

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVIII

EPOCA III

Núm. 57

PRIMER CONGRESO AMERICANO
DE MEDICINA
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MAYO-JUNIO

1969

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.

INDICE

SECCION MEDICO CIENTIFICA	13
El Estado Actual de la Cirugía Vasculat	14
El Concepto Actual del Sufrimiento Fetal	14
Transplante de Injerto de Organos y Tejidos	15
Mortalidad Materna	16
Investigación de Métodos Reguladores de la Fertilidad	17
La Educación del Médico en el Ejercicio de la Medicina	18
SEMINARIOS	
SERVICIOS SOCIALES DE LAS PRESTACIONES MEDICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
La Seguridad Social y los Servicios Sociales	27
I. Consideraciones Preliminares	27
1. Tendencias de la Seguridad Social y los Servicios Sociales	27
2. Aspectos de la Seguridad Social y los Servicios Sociales en América Latina	31
3. Papel de la Seguridad Social y los Servicios Sociales en las Políticas de Desarrollo	34
II. Antecedentes	36
1. Orientaciones Internacionales	36
2. Estudios y encuestas efectuadas por la Asociación Interna- cional de la Seguridad Social	39
III. Relaciones entre la Seguridad Social y los Servicios Sociales	40
1. Consideraciones Generales	40
2. Relaciones entre la Seguridad Social y los Servicios de Previsión Social	42
3. Relaciones entre los Regimenes de Asignaciones Familiares y los Servicios Sociales	45
4. Relaciones entre los Institutos de Seguro de Desempleo y los Servicios Sociales	48
5. Relaciones entre los Institutos de Seguro de Vejez y los Servicios Sociales	52
6. Medidas de Readaptación	55
IV. Conclusiones	58

SEMINARIOS

SERVICIOS SOCIALES
DE LAS
PRESTACIONES MEDICAS
DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SERVICIOS SOCIALES

PONENTE: ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL.

DR. RICARDO MOLES

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SERVICIOS SOCIALES

I. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

1. TENDENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SERVICIOS SOCIALES.

El cuadro de las necesidades humanas presenta una multiplicidad de facetas que todavía no han sido totalmente previstas en un sistema de protección social integral, de bases uniformes y coherentes. Una parte de estas necesidades constituyen aspectos colaterales de las exigencias económicas y sociales básicas, inherentes a los niveles de vida y demás requerimientos propios del desarrollo de la comunidad. La conciencia social sobre estas necesidades individuales y los problemas que acompañan a los cambios económicos y sociales concita cada vez más el comportamiento organizado de la colectividad contra la inseguridad, la desigualdad, la miseria y la inadaptación social, que son los síntomas predominantes del subdesarrollo en que todavía se debate una proporción considerable de la población mundial.

La declaración universal de los derechos del hombre, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (París, 1948), estableció concretamente el derecho de toda persona, como miembro de la sociedad a la seguridad social, así como a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales inherentes a la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. Además, entre otras garantías sociales, se reconocen los derechos al descanso, el disfrute del tiempo libre, a vacaciones periódicas pagadas, al goce de un nivel de vida adecuado, que asegure al individuo y su familia la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

La conjunción armónica de esta amplia gama de derechos, que involucra un renovado sentido de la justicia social y pone en vigencia una nueva escala de valores económicos y sociales acorde con el concepto actualizado de la dignidad y el bienestar humanos, contribuye al desarrollo del hombre tomado éste en su integridad psicofísica, en su trabajo, en su nivel de vida y en su proyección cultural.

En un sentido lato, tanto el sector de la seguridad social como la salud, la educación, la vivienda y el desarrollo integral de la comunidad están comprendidos dentro de la definición de servicios sociales que conciernen al mejoramiento de las condiciones materiales y morales de vida, así como a la expansión de las posibilidades individuales y colectivas. Dentro de esta tendencia la institución de la seguridad social además de un derecho en orden a las garantías enunciadas en la declaración citada representa, también, un factor de unidad y coordinación para el desarrollo de diversos servicios sociales armonizados en una acción sistemática para abolir las necesidades y vencer la inseguridad social en todas sus manifestaciones.

A tales fines, es preciso tener en cuenta, por una parte, la significación de la política de seguridad social como instrumento de bienestar social y elevación de los niveles de vida de la población, y por la otra, el concepto más estricto de cobertura de las contingencias vitales tendiente a asegurar la protección efectiva del individuo y su familia.

El primer aspecto implica la conjugación de una serie de políticas: sanitaria, educacional, de capacitación, provisional, etc. que se ordenan en función de las necesidades, los problemas y las prioridades propios de cada comunidad. Las técnicas de cobertura, a su vez, configuran un servicio cuyo objeto es realizar la garantía de determinadas necesidades sociales con arreglo a las siguientes notas definitorias que: garantice un ingreso sustitutivo por la pérdida o disminución sustancial involuntarias de la capacidad de trabajo; proporcione asistencia médica curativa, preventiva y readaptadora; asegure un ingreso suplementario por cargas de familia, partiendo de una política equitativa y adecuada de salarios; contribuya a mejorar las condiciones de vida a través de diversos servicios sociales, y reconozca el derecho a las prestaciones sobre una base legal, imponiendo a este efecto una obligación a un organismo o diversos organismos de carácter público, semi-público o privado encargados de la administración del sistema.

Sin embargo, dentro del planeamiento económico y social, los métodos de la seguridad social que dan origen a las prestaciones son sub-

sidiarios de otras garantías básicas. Así, la percepción de un ingreso o salario, base de la seguridad económica, implica la garantía de un trabajo o actividad regular, así como la aplicación de eficientes mecanismos de formación profesional; requisitos estos estrechamente vinculados a la política económica y la política de empleo y recursos humanos. La garantía de un nivel de vida adecuado, importa una política de salarios, y la garantía del ejercicio regular de una actividad, a su vez, guarda relación con los problemas de la salud, la medicina preventiva y la seguridad industrial.

En resumen, el conjunto de las políticas y garantías económicas y sociales relativas a la protección, el bienestar y la elevación de los niveles de vida de la población, comenzando por los sectores de más bajos ingresos, se armonizan teleológicamente en la política de seguridad social desde el momento que están dirigidas a combatir la miseria en cualquier aspecto, remediar los males que afectan la vida humana y atender todas las situaciones de necesidad que inciden sobre el bienestar individual, familiar y social.

Después de la última guerra mundial se produjo un cambio fundamental en las ideas clásicas en materia de previsión y bienestar, en consonancia con las aspiraciones éticas de una sociedad en transformación y la promesa de una redistribución justa y equitativa de los beneficios del crecimiento económico. Inspirados en la declaración de Filadelfia, aprobada por La Organización Internacional del Trabajo en 1944, se definieron los objetivos de generalización de la seguridad social como un derecho de los trabajadores o de las personas en el plano comunitario, modificándose así la concepción tradicional de los seguros sociales de base profesional y sentando, al mismo tiempo, el principio de una redistribución horizontal de la renta nacional, a través, entre otros mecanismos, de las prestaciones económicas y sociales. A partir de este momento las tendencias legislativas muestran una integración cada vez más extensa de las categorías sociales protegidas (asalariados, trabajadores independientes, profesionales, liberales, etc.), aunque sin perder la administración de estos regímenes su carácter autónomo, diferente de los organismos comunitarios o de responsabilidad social.

Otro principio fundamental es el de la eficacia económica y social de los regímenes de protección, que se refiere a la estructura, el nivel y la calidad de las prestaciones. En efecto, a medida que se desarrollan los sistemas de seguridad social, en íntima relación con las posibilidades económicas, declinan las prestaciones basadas en el concepto de la asistencia social, cómo sosten de una subsistencia mínima, para cobrar vi-

gor, en cambio, el principio de proporcionalidad de las prestaciones económicas con respecto al nivel de vida, dentro de una concepción más amplia del bienestar colectivo. En consecuencia, un sistema de prestaciones uniformes, que nivele a toda la población en el plano de las necesidades mínimas, no coincide con las nuevas orientaciones de la seguridad social.

Por otra parte, cada vez es más acentuada la tendencia a extender las prestaciones clásicas mediante otros servicios de asistencia, ayuda familiar, educación, etc.; así como asociar a las familias y los grupos sociales a los programas desarrollados en beneficio de los mismos, en el marco de una autonomía social intermedia entre la administración pública y las organizaciones privadas.

Por consiguiente, además de las prestaciones compensatorias que otorgan los regímenes de protección social en relación con las contingencias vitales, la seguridad social satisface otras necesidades económico-sociales, como las cargas de familia, y tiende a suministrar en forma creciente diversos servicios complementarios de bienestar, que desplazan los viejos métodos y definiciones de la ayuda pública o benéfica.

De acuerdo con estas características la seguridad social se sintetiza en las siguientes fórmulas específicas de acción: A) indemnización o compensación, b) asistencia, c) rehabilitación y d) prevención, las cuales se complementan con otros servicios de previsión social a los que compete una acción complementaria y de ayuda cuando la capacidad de los organismos de seguridad social no es suficiente. La combinación de estos factores objetiviza la unidad sistemática de la seguridad social, cuyo elemento aglutinante consiste en la movilización de una solidaridad activa al nivel de los propios interesados. Los sistemas nacionales de asistencia, en cambio, constituyen un plano diferente de las prestaciones de la seguridad social y de los servicios sociales organizados en función de las necesidades de los grupos de beneficiarios. A este respecto, es necesario tener en cuenta la evolución del concepto de ayuda comunitaria, que progresivamente va prescindiendo de la prueba de necesidad casuísticamente valorada para constituir un derecho fundado en los fines del bienestar social.

Por otra parte, si se considera al servicio social cómo una actividad especializada para lograr la adaptación de los individuos y las familias en el medio social y en sus condiciones de vida, así como para ayudarlos a resolver los problemas derivados de los cambios económicos, sociales y tecnológicos y desarrollar sus potencialidades psicológicas y

morales, reconocemos en éste una disciplina especializada, cuyas reglas y métodos operativos no sólo permiten detectar los problemas al nivel de individuos, familias y grupos, sino contribuir a la solución de los mismos gracias a una labor de cooperación. En relación con estos aspectos debe tenerse en cuenta que los cambios anexos a la evolución de la sociedad actual no sólo suponen modificaciones estructurales, sino innovaciones radicales en la conducta subjetiva, seguidas generalmente de tensiones y desajustes que exigen medidas de adaptación para asimilar en forma efectiva las implicaciones de este proceso psicosociológico.

En este sentido la función del servicio social esta llamada a realizar una labor de educación y toma de conciencia, a localizar las necesidades que deben ser atendidas y prestar ayuda directa a los interesados. En lo que se refiere a las relaciones con la seguridad social, además de su cooperación a los beneficiarios y causahabientes constituye también un elemento positivo de orientación para los programas de extensión de la seguridad social a los grupos desprotegidos y de incorporación de otras actividades de bien común en beneficio de las personas aseguradas.

Por otra parte, en la medida que los organismos de seguridad social proyectan su acción en el plano familiar requieren obviamente la participación de servicios polivalentes de ayuda a niños, ancianos y familias para una mejor realización de los fines económico-sociales de esta institución y un eficaz aprovechamiento de las prestaciones.

2. ASPECTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SERVICIOS SOCIALES EN AMÉRICA LATINA.

En los Países Latinoamericanos los sistemas de previsión social estan precedidos de una larga tradición de carácter público y privado destinada a remediar, dentro de cada comunidad, los estados de necesidad perentoria y contribuir a la solución de los problemas sociales. Antes del desarrollo de las formas de protección social obligatoria y de las políticas nacionales en materia de bienestar colectivo, las instituciones de asistencia pública así como la beneficencia privada constituían los métodos mas accesibles de ayuda a la población necesitada.

Por otra parte, el mutualismo fundado en la asociación voluntaria o la solidaridad gremial dio origen a un desarrollo diversificado de servicios sociales, aún subsistentes, para la atención principalmente

de la enfermedad, la maternidad y las necesidades derivadas de la vejez, invalidez y muerte del sostén de familia. Muchas de estas instituciones mutuales y obras sociales privadas cuentan con subsidios oficiales, en los que se verifica la contribución financiera del Estado.

El movimiento cooperativo, asimismo, es otra manifestación en América Latina de la participación de los grupos sociales en las economías nacionales y el desarrollo de servicios básicos para el bienestar de la comunidad.

Para algunas categorías sociales que gozan de un estatuto profesional definido (empleados públicos, bancarios, ferroviarios, etc.) se fueron creando regímenes de pensiones o cajas de previsión, luego extendidos a otros grupos con distintas modalidades económicas y sociales.

Los seguros sociales, en cambio, se iniciaron como parte de los programas de política social para los sectores asalariados, vinculados a la promoción del industrialismo latinoamericano. En consecuencia, esta institución concentró sus beneficios en una parte reducida de la población económicamente activa, quedando subsistente la protección obligatoria de la inmensa mayoría de los trabajadores.

A medida que la fuerza de trabajo se fue organizando se hicieron más patentes las presiones gremiales para exigir la extensión de la legislación social a todos los grupos laborales, a efecto de obviar las desigualdades existentes en torno de la política previsional.

Sin embargo, en lo que respecta a los seguros sociales, el principio de extensión gradual previsto en las legislaciones respectivas no ha tenido una evolución sostenida, tanto en lo que se refiere a la aplicación en sentido territorial como por grupos de personas protegidas y contingencias cubiertas. Mientras persista esta situación se puede considerar mínima la contribución de estos servicios al progreso socio-económico.

Por lo general, la limitación de los recursos disponibles, no sólo ha impedido concretar dichas extensiones, sino crear otros servicios necesarios o perfeccionar los que ya están en aplicación. No obstante, en los últimos años se ha acentuado la preocupación de gobiernos e instituciones por reforzar los programas de bienestar social y procurar soluciones efectivas a los problemas más urgentes de los sectores mayoritarios de la población.

Dentro del ámbito de aplicación de la seguridad social, las técnicas de protección de las contingencias han influido en los índices de salud

(disminución de la mortalidad infantil, y aumento de la expectativa de vida), el equilibrio de las clases pasivas (jubilaciones y pensiones) y el bienestar de la familia (asignaciones familiares y prestaciones sociales).

En cuanto a las medidas de seguridad social tendientes a prevenir los riesgos, proporcionar asistencia médica y atender la rehabilitación de los incapacitados, sintetizan los aspectos psicofísicos del cuidado del potencial humano, que además de su propia justificación es esencial a los fines del desarrollo socio-económico.

Sin embargo, las condiciones sociales concretas que afectan a los pueblos Latinoamericanos requieren una intensificación de los programas dirigidos a resolver o atenuar los problemas fundamentales de la explosión demográfica, el éxodo rural, el déficit de vivienda, el analfabetismo y, en síntesis, las frustraciones y los males originados en las precarias condiciones sociales y los bajos niveles de vida que afectan a vastos sectores de las poblaciones rurales y urbanas.

La limitada extensión tanto de la seguridad social como de los servicios sociales en las zonas rurales es, quizás, uno de los obstáculos que retardan el desarrollo de estas últimas. La necesidad de alcanzar un progreso armónico que se traduzca en una elevación equilibrada de las condiciones de vida para todas las capas de la población, elimine las contradicciones sociales que separan el desarrollo urbano y del desarrollo rural y derogue las desigualdades económicas, sociales y culturales imperantes en estas dos áreas, exigen nuevos dispositivos de acción social destinados a promover el bienestar general. Inclusive dentro del esquema de los servicios sociales previstos en los planes de desarrollo, los sectores que han recibido preferente atención son los de la educación y la salud pública, debido a la influencia atribuida a los mismos en este proceso o a la mayor experiencia práctica alcanzada en estos campos.

En síntesis, la situación actual se caracteriza por: una demanda creciente de bienes y servicios para atender los requerimientos de un mayor número de personas como consecuencia del aumento constante y acelerado de la población; la necesidad de adoptar métodos sociales más ajustados a las particularidades y naturaleza de los problemas de cada grupo o región, y la urgencia de encarar la formación de los cuadros de personal especializado que exigen los programas sociales. En el orden institucional y administrativo se observa un conjunto de servicios generalmente disgregados que requieren una coordinación sistemática para la mejor utilización y distribución racional de los me-

dios y recursos disponibles, dentro de un programa unitario y coherente de desarrollo social.

3. PAPEL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SERVICIOS SOCIALES EN LAS POLÍTICAS DE DESARROLLO.

La participación de la seguridad social y de los demás servicios sociales en las políticas de desarrollo adquirió particular importancia dentro de la programación integrada de lo económico y lo social, cuyos objetivos fundamentales son: mejorar la capacidad de ingreso de la población a través del aumento de la productividad, lograr una redistribución equitativa del producto nacional y elevar los niveles de vida, especialmente de los sectores más necesitados. La regulación de estos factores depende tanto de las disponibilidades económicas, los recursos naturales y una infraestructura adecuada como de los factores humanos que mueven el crecimiento económico. La influencia de la seguridad social y de los servicios sociales opera precisamente sobre este último aspecto, pues cuando la fuerza de trabajo y la población en general carecen de una protección básica, el escepticismo, la frustración y el estancamiento social impiden una eficaz promoción del esfuerzo productivo que exigen las políticas de desarrollo.

De acuerdo con las tendencias sociales prevalecientes, los beneficios del desarrollo económico deben repartirse entre todos los sectores e inicialmente en los estratos de más bajos ingresos, a través de una redistribución equitativa de la renta nacional que permita la elevación del nivel promedio de vida. En este sentido la seguridad social constituye uno de los mecanismos más adecuados para tal distribución. Pero en este proceso, la seguridad social no constituye un programa independiente de los demás sectores sociales (educación, salud, vivienda y desarrollo de la comunidad). Más aún, una proporción importante de los recursos provenientes de las cotizaciones se invierten en planes de vivienda o se destinan a los cuidados de la salud mediante el financiamiento de los servicios de enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y rehabilitación, que demuestra la interrelación financiera que une a los programas relativos a estas coberturas. Asimismo, las reservas de la seguridad social, en la medida que se mantenga un relativo margen de capitalización, pueden contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y al desarrollo económico y social a través de inversiones en bienes y servicios, acordes con las necesidades básicas de los sectores económicamente débiles, y el fomento de programas de productividad. Es decir, que los fondos de la seguridad

social, en los países en desarrollo, pueden tener inversión adecuada, sea en actividades económicas o en servicios sociales que acrecienten la eficacia de los factores humanos.

En general la protección de la fuerza de trabajo a través de los sistemas de cobertura de las contingencias constituye una forma efectiva de colaboración de la seguridad social con los demás sectores para la implementación de una política sistemática de desarrollo integrado, cuyos alcances dependen de la extensión de los regímenes y de los métodos de protección aplicados.

Cada contingencia forma parte de las eventualidades a que está expuesto el trabajador y su familia. Por lo tanto, la importancia de la seguridad social y de los demás servicios sociales no se debe medir por el progreso alcanzado con respecto a determinadas formas de protección o asistencia, sino por el conjunto de los métodos aplicados para lograr el bienestar general de la comunidad.

En otro orden de consideraciones, la seguridad social contribuye, también, a la distribución armónica de la mano de obra entre sectores siempre que el ámbito de protección se extienda a todas las categorías profesionales y se organice sobre la base de la igualdad de derechos y obligaciones para todos los asegurados; única forma ésta, de equilibrar las tendencias en el mercado de empleo y corregir los efectos negativos de las migraciones interprofesionales y regionales producidas, entre otras causas, por el atractivo de la seguridad social.

A tales efectos, las limitaciones propias de los primeros regímenes de seguros sociales deben ser corregidas a la luz de una conciencia más viva de la situación económica y social de los pueblos latinoamericanos y de una interpretación renovada de las modernas orientaciones de la seguridad social como parte integrante de las políticas nacionales de desarrollo. En la medida que los regímenes de protección social satisfagan las necesidades fundamentales de la población y creen un ambiente psicológico de seguridad frente a las contingencias que amenazan la estabilidad individual y familiar, tendrán un efecto positivo en este proceso. El servicio social, a su vez, como técnica de diagnóstico de los problemas sociales y de ajuste y acomodación de individuos y grupos, no sólo a las condiciones del medio imperante, sino a los cambios estructurales de la sociedad, desborda los límites conceptuales de su pristina función asistencial y paternalista, para asumir, en cambio, un papel dinámico en la tarea general de desarrollo de la comunidad.

II. ANTECEDENTES

1. ORIENTACIONES INTERNACIONALES.

En las distintas ramas de la seguridad social se manifiesta una progresiva tendencia a complementar las prestaciones propias de cada contingencia cubierta con otros beneficios particularmente en especie, y servicios destinados a satisfacer toda clase de necesidades, procurar un mayor bienestar individual y familiar y contribuir al desarrollo de la comunidad. Al nivel internacional, este problema fue extensamente considerado en congresos y reuniones especializados en seguridad social, cuyas conclusiones han servido para consolidar el principio de complementación de las prestaciones clásicas y de coordinación de las instituciones sociales. A continuación haremos referencia a las resoluciones más significativas sobre este particular.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social en la VIII Asamblea General (Ginebra, 1947) aprobó una resolución relativa a la integración de las prestaciones de seguridad social con otras medidas, como asignaciones familiares y reeducación profesional. En cuanto al servicio de cuidados médicos se resolvió, también, la ampliación de estas prestaciones, dentro de una política nacional de salud para toda la población, incluyendo la coordinación de diversos servicios sociales. Asimismo, en La XII Asamblea General (México, 1955) se fijaron las pautas tendientes a proporcionar una ayuda eficaz a los grupos familiares.

En forma más específica, se trató el tema sobre las relaciones entre la seguridad social y los servicios sociales en La XIV Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (Estambul, 1961) en la que se recomendó la iniciación de estudios relativos a esta importante cuestión, teniendo en cuenta el valor que representa para los asegurados y beneficiarios las vinculaciones con otros servicios sociales.

La recomendación sobre "La Seguridad de los Medios de Vida" aprobada en La XXVI Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (Filadelfia, 1944), contempla la aplicación de medidas complementarias de asistencia aparte de la cobertura de las contingencias por los sistemas contributivos clásicos, para la atención de diversas necesidades sociales básicas, esto es; organización de comedores escolares, viviendas baratas para familias numerosas, etc. Al mismo tiempo se prevé, entre las prestaciones de seguridad social, la concesión de pagos suple-

mentarios para atender necesidades extraordinarias o sufragar la ayuda de terceros en casos de invalidez o vejez.

El convenio número 102 sobre "Norma Mínima de la Seguridad Social" aprobado en La XXV Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (Ginebra, 1952) estableció adecuada complementación de las prestaciones de base contributiva, propias de los seguros sociales u otras formas de previsión social obligatoria, con beneficios gratuitos para personas de recursos económicos modestos, proporcionados por la asistencia social.

Por otra parte, dentro del ámbito de la organización internacional del trabajo, diversas resoluciones han propiciado el desarrollo de servicios sociales destinados a mejorar las condiciones de vida y de trabajo, proveer a un mayor bienestar humano y lograr una coordinación eficiente entre los servicios de la seguridad social y otros servicios sociales.

En el ámbito regional la Primera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en la declaración de Santiago de Chile (1942), enunció entre las medidas de una política de seguridad social para los pueblos americanos el mantenimiento de un alto nivel de empleo, la necesidad de incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuir las equitativamente, y el mejoramiento de la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores y sus familias.

En idéntico sentido la resolución número 19 sobre seguridad social y servicios sociales, aprobada en La Segunda Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Río de Janeiro, 1947), afirmó que los programas de seguridad social requieren el desarrollo amplio y armonioso de sistemas de seguro social, asistencia social y servicios básicos de bienestar, para hacer frente a las necesidades de los pueblos.

Los principios de la seguridad social americana definidos en la declaración de México, aprobada en La Sexta Conferencia Interamericana de Seguridad Social (México, 1960), reafirman la ampliación de la cobertura tradicional de los seguros sociales mediante prestaciones familiares y sociales en beneficio del progreso individual, familiar y de la comunidad. Basada en este mismo principio, La Séptima Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Asunción, 1964), adoptó una resolución en la que se recomienda a los gobiernos e instituciones de seguridad social estimular y dar apoyo al mantenimiento y desarrollo de las prestaciones sociales que, siendo un complemento de los seguros sociales, constituyen una nueva rama de la seguridad social.

Dentro de la perspectiva más amplia del desarrollo económico y social de los países miembros de La Organización de Estados Americanos, merecen citarse las medidas de mejoramiento propiciadas en el Acta de Bogotá (1960), en La Carta de Punta del Este (1961) y en la resolución 12 M/66, del Consejo Interamericano Económico y Social (1966), en las que se afirma la necesidad de plasmar el progreso social mediante el esfuerzo coordinado de distintos programas y técnicas de bienestar.

Los servicios y actividades sociales, tales como: educación, salud pública y vivienda ocupan un lugar preferencial en la política de la alianza para el progreso. Así, las medidas encaminadas a resolver el analfabetismo, elevar los niveles de educación, ampliar y mejorar los medios de enseñanza profesional y aumentar la capacidad para la investigación constituyen objetivos fundamentales de los programas de desarrollo. El mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como, la promoción de proyectos sanitarios en el medio urbano y rural se presentan como una exigencia prioritaria dentro de los fines de la alianza para el progreso, especialmente para aquellos países o regiones que acusan fuerte déficit en la salud de la población.

Estos objetivos completados posteriormente con la inclusión de la política de seguridad social (resolución 12-M/66 del CIES), señalan a ésta última como uno de los instrumentos más idóneos para realizar una conveniente redistribución de la renta nacional, para lo cual se propugna la extensión del campo de aplicación de los regímenes de protección social, de acuerdo con el ritmo del crecimiento económico y el progreso social de cada país.

En el VI Congreso Panamericano de Servicio Social, que tuvo lugar en Caracas (Venezuela), en junio de 1968, se analizó un informe sobre la realidad de América Latina y se estudió la problemática del desarrollo en esta área geográfica. En las conclusiones adoptadas se destacó la necesidad de un enfoque integral en los planes de desarrollo, incluyendo las reformas que aseguren equitativa distribución del ingreso y la solución racional de las necesidades humanas, reconociendo la inversión social como un factor indispensable para convertir al hombre de consumidor de servicios de asistencia social en un participante eficiente del sistema económico-social. Entre los problemas estudiados en este congreso se dió especial significación al papel del servicio social en la planificación del desarrollo, en coordinación con otras instituciones de bienestar social y las asociaciones gremiales.

2. ESTUDIOS Y ENCUESTAS EFECTUADAS POR LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La mesa directiva de la AISS., en su reunión celebrada en Roma, en octubre de 1959 decidió incluir el tema sobre "Las relaciones de la seguridad social y los servicios sociales" en el orden del día de La XIV Asamblea General, y con tal motivo encomendó a la señora Merriam, directora de la División de planeamiento y Estudios de la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos, la preparación de un informe preliminar sobre esta cuestión. La señora Merriam presentó a dicha asamblea (Estambul, 1961) el trabajo titulado "Las relaciones entre la seguridad social y los servicios de prevención social", cuya discusión sirvió de base a la preparación de una encuesta con objeto de reunir información sobre los servicios sociales proporcionados por las instituciones de seguridad social miembros de la AISS.

Los resultados de la encuesta precedentemente mencionada fueron clasificados y resumidos en un nuevo informe que fue examinado por el grupo de trabajo de la AISS., sobre la seguridad social y los servicios sociales, en la reunión que tuvo lugar en Ginebra en septiembre de 1963. Este grupo expresó el anhelo de continuar y profundizar los estudios ya realizados por intermedio de las diversas comisiones permanentes en sus respectivas esferas de actividad.

En consecuencia, la Comisión Permanente del Seguro de Desempleo inicio la recopilación de datos sobre los servicios sociales prestados por los institutos de seguro de desempleo, resolviendo al mismo tiempo incluir este punto en el orden del día de su próxima reunión. El informe preliminar fue considerado por la Comisión Permanente en Washington, en septiembre de 1964. El mismo fue ampliado con nuevas aportaciones y presentado en una segunda versión más exhaustiva en la siguiente reunión de la Comisión (Estocolmo, mayo de 1966). Las discusiones que tuvieron lugar en esta ocasión más las observaciones y sugerencias formuladas durante el debate, permitieron una nueva revisión de este trabajo que finalmente fue presentado a la reunión de la comisión que tuvo lugar en Leningrado (mayo de 1967).

La Comisión del seguro de vejez, invalidez y sobrevivientes, en las sesiones celebradas en Washington (octubre de 1964), decidió, asimismo, emprender una encuesta mundial sobre este tema, cuyos resultados fueron sometidos posteriormente a la reunión que tuvo lugar en Estocolmo en mayo de 1966. Finalmente, con las informaciones recibidas de las instituciones miembros de la AISS, entre las cuales se

cuentan siete respuestas de Países Latinoamericanos, el informe fue considerado por la comisión en la reunión de Leningrado (mayo de 1967).

Igualmente la Comisión Permanente de Asignaciones Familiares, a raíz de la recomendación formulada por el grupo de trabajo sobre la seguridad social y los servicios sociales, decidió (Ginebra, septiembre de 1963) incorporar este estudio en su programa de actividades. Como resultado se elaboró un primer informe, con carácter provisional, que fue analizado por la Comisión en la reunión de Washington en septiembre de 1964, en la cual se resolvió continuar esta investigación y completarla con nuevas informaciones.

Posteriormente el grupo de trabajo *Ad-Hoc* convocado en Ginebra (marzo de 1965) estableció el procedimiento a seguir con respecto a la continuación de la mencionada encuesta y la revisión del informe preliminar. Por último, la versión ampliada de este estudio fue presentada a la siguiente reunión de la Comisión Permanente de Asignaciones Familiares (Leningrado, mayo de 1967) y acto seguido a la XVI Asamblea General.

Aparte de estos trabajos específicos cabe mencionar el informe de la comisión *Ad-hoc* de la Asociación Internacional de la Seguridad Social encargada de estudiar el estado de las medidas y de los servicios destinados a promover la readaptación en las instituciones de seguridad social, presentado a la XVI Asamblea General anteriormente citada, en el que se describen las relaciones entre las instituciones de seguridad social y los servicios proporcionados por otros organismos en materia de readaptación.

III. RELACIONES ENTRE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SERVICIOS SOCIALES.

1. CONSIDERACIONES GENERALES.

El estudio de las relaciones entre la seguridad social y los servicios sociales requiere el análisis de la función práctica de ambos campos institucionales. La seguridad social se basa en un derecho a las prestaciones, cuya eficacia se complementa con servicios sociales. Estos últimos pueden también, otorgarse independientemente de las prestaciones —cuando no existe un régimen amplio de seguridad social—, como un deber de la sociedad. En este caso, la ayuda a los necesitados se concreta mediante prestaciones en especie y servicios de diversa na-

turalidad, los cuales se pueden facilitar por medio de algún mecanismo de acción social de la comunidad.

De acuerdo con esta fundamentación jurídica no es posible dividir el derecho a las prestaciones de las personas como integrantes de la sociedad, basado en requisitos conmutativos o en exigencias sociales. Por lo tanto, el funcionamiento de servicios separados es esencialmente una cuestión administrativa. Pero el tipo de organización de la seguridad social y de los demás servicios sociales encierra un problema de fondo que puede resultar decisivo para la distribución y coordinación de funciones entre ambos campos institucionales. En efecto, si ambos servicios forman parte de una misma organización, regional o nacional, ésta solución de estructura no ofrece ninguna cuestión de principio; en cambio, si la seguridad social es administrada por los propios interesados y su presupuesto está solventado por cotizaciones derivadas de la renta del trabajo y la productividad, se presenta una separación radical con respecto a los métodos de las entidades públicas o privadas, originándose una antinomia doctrinal y práctica entre estos servicios.

Por lo general, el límite de las relaciones depende de los alcances atribuidos a la seguridad social y de la organización y las tendencias político-sociales prevalecientes en cada país. Sin embargo, es evidente que la extensión limitada de la seguridad social en América Latina determina la necesidad de instituir por separado diversos servicios sociales para la población, ligados más íntimamente a los programas de salud, educación y desarrollo de la comunidad. En ciertos casos los regímenes de seguridad social proporcionan directamente algunos servicios sociales en beneficio de los asegurados y sus familias o contribuyen financieramente a la prestación de los mismos por parte de otras entidades sociales.

El exámen de estas relaciones permite distinguir los siguientes criterios:

a) Complementariedad: La seguridad incluye su acción en la cobertura de las contingencias, dejando a los servicios sociales el complemento de prestaciones en especie o el suministro de servicios como garantía de un mayor bienestar.

b) Especificidad: La seguridad social funda su acción en el derecho a las prestaciones de las personas que pagan cotizaciones o que desempeñan una actividad comprendida en el campo de aplicación del respectivo régimen legal; mientras que los servicios sociales extienden

su competencia a las personas de precarios recursos que exigen el auxilio de la comunidad.

c) Investigación social: Los servicios sociales intervienen para reconocer las necesidades sociales y controlar la correcta utilización de las prestaciones, de acuerdo con los fines que las inspiran.

Sin embargo, el desarrollo de estas relaciones no se ajusta a un criterio de legalidad, sino que descansa en prácticas más o menos arbitrarias, que varían de un país a otro según las bases jurídicas o el modo de administración de cada servicio.

La situación actual, en la mayoría de los países se caracteriza por la coexistencia de regímenes de seguridad social y múltiples servicios sociales, planteándose un problema de coordinación y de economía de medios y recursos, que sólo puede ser encarado racionalmente en el contexto de la planificación social. Por lo general, se trata de establecer las fórmulas más idóneas para complementar recíprocamente la seguridad social y los servicios de asistencia y desarrollo de la comunidad, así como, fijar los métodos de cooperación y subsidiaridad más adecuados a tales efectos. Pero, como se ha señalado anteriormente, este sistema de relaciones está condicionado por los alcances de la seguridad social en cuanto se refiere al campo de aplicación, la integralidad de la cobertura y el nivel de las prestaciones otorgadas.

A continuación se sintetizarán los resultados de las encuestas y los estudios efectuados por la Asociación Internacional de la Seguridad Social sobre estos aspectos en distintas ramas de la seguridad social.

2. RELACIONES ENTRE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SERVICIOS DE PREVISIÓN SOCIAL.

En el informe sobre el tema del apígrafo presentado por la señora Merriam a La XIVa. Asamblea General de la AISS. (Estambul, 1961) se distinguen los siguientes grupos de servicios sociales:

1. Servicios sociales para completar las prestaciones en dinero;
2. Servicios sociales al margen de las prestaciones en dinero;
3. Servicios para ayudar a las familias a emplear de manera efectiva las prestaciones;
4. Readaptación física y servicios de prevención de accidentes, y
5. Servicios de empleo.

Los servicios sociales del primer grupo tienen en cuenta ciertas necesidades especiales que deben ser atendidas para que la prestación

en dinero otorgada por la seguridad social tenga una función social conveniente. Las formas de servicio social vinculadas a esta finalidad son:

a) Ayuda en la vida del hogar: Comprende la variedad de servicios de ayuda a las familias que se encuentran imposibilitadas, temporal o permanentemente, de atender las funciones normales del hogar. En este caso el personal especializado en trabajo social se ocupa de proporcionar esta ayuda doméstica. También existen servicios sociales con fines análogos, cómo ser: refectorios comunales para personas ancianas, comedores escolares y otros servicios organizados en beneficio de las familias.

b) Centros de asistencia diurna; ya para facilitar la atención de los niños durante la jornada de trabajo de los padres (Guarderías), ya para brindar asistencia a los ancianos y personas incapacitadas.

c) Servicios recreativos y otros servicios de la comunidad, que suponen un aumento de los ingresos efectivos o subvenciones para grupos de baja capacidad económica (campamentos gratuitos para niños, vacaciones a costo reducido para las familias, prestamos para viviendas, etc.)

Los servicios sociales independientes de las prestaciones en dinero contemplan la situación de personas que requieren constantemente la ayuda de la comunidad (huérfanos y niños con falta de hogar adecuado, inválidos) y comprenden fundamentalmente dos clases de asistencia:

a) En instituciones, para los grupos no amparados por la seguridad social o para aquellas personas que necesitan una atención suplementaria (inválidos, convalescientes).

b) En familias de adopción; particularmente los huérfanos y los niños separados de su hogar por decisión de los tribunales u otros organismos competentes pueden ser ubicados, con ayuda del servicio social, en un ambiente familiar hasta que sean adoptados o puedan subvenir a sus necesidades. Este sistema también se está extendiendo para cuidado de ancianos inválidos.

El tercer orden de servicios está destinado a prestar ayuda y orientación a las familias con objeto de lograr un empleo mejor de las prestaciones de seguridad social, mediante protección social y jurídico a los niños e incapaces que no pueden recibir directamente las prestaciones; asesoramiento para la solución de problemas que afectan el equilibrio familiar o para obtener la adaptación de las personas a las

formas de vida propias del medio social en que viven; orientación para el uso de los servicios de la comunidad, de acuerdo con las necesidades individuales y familiares; consejos de administración doméstica para una utilización efectiva de los salarios y las prestaciones mediante instrucción sobre economía, nutrición, asistencia infantil, etc. Esta serie de servicios requieren la acción de centros sociales especializados dentro de cada comunidad, encargados también de la formación de las personas para el ejercicio de una solidaridad organizada.

Los servicios de readaptación constituyen un principio mismo de la protección otorgada por la seguridad social, que no se reduce a proporcionar ingresos supletorios de la capacidad de ganancia, sino a reincorporar al individuo incapacitado a la vida activa.

En muchos regímenes, inclusive, la continuidad del pago de las prestaciones por accidentes o invalidez esta subordinada al tratamiento de readaptación.

Asimismo, existe relación estrecha entre las prestaciones del seguro de desempleo y los servicios de empleo. El concepto moderno de estos últimos no se limita a las funciones de colocación y asesoramiento en materia de empleo, sino que se vincula con servicios conexos de formación y reeducación profesionales, así como a otros aspectos relativos a la estructura y alternativas del mercado de empleo (traslado del trabajador y su familia a otras regiones, adaptación al medio, obtención de vivienda adecuada, etc.).

La encuesta realizada sobre la base del esquema precedente para investigar las relaciones entre la seguridad social y los servicios de previsión social demostró, en lo que respecta a la situación existente en los Países Americanos, que en general tales servicios no están comprendidos en el régimen legal de las prestaciones, aunque por extensión o en sentido amplio pueden considerarse incluidas en el sistema de seguridad social. De las respuestas recibidas se observa el funcionamiento en dos países, Bolivia y Costa Rica, de servicios especializados que aplican las técnicas de acción social y abarcan diversas modalidades asistenciales de ayuda y orientación individual y familiar, que responden a la definición del servicio social. En los demás países la extensión de las prestaciones de seguridad social mediante otros servicios de bienestar tiene alcances parciales y limitados, salvo en el régimen mexicano del seguro social en el que se verifica un importante desarrollo de las prestaciones sociales complementarias de la protección a las contingencias cubiertas.

3. RELACIONES ENTRE LOS REGÍMENES DE ASIGNACIONES FAMILIARES Y LOS SERVICIOS SOCIALES.

La encuesta que sobre este tema efectuó la Comisión Permanente de Asignaciones Familiares estuvo dirigida a investigar la clase de servicios sociales proporcionados por los órganos gestores de las asignaciones familiares, y examinar al mismo tiempo las vinculaciones recíprocas entre estos y los servicios sociales públicos o privados. Asimismo, se incluyó en esta investigación el análisis de las tendencias que se observan con respecto a tales relaciones.

Participaron en esta encuesta mundial diez instituciones correspondientes a cinco países del Continente Americano (Argentina, Bolivia, Canadá, Colombia y Chile). Excepto en Argentina y Canadá, las instituciones de los demás países citados tienen incorporados servicios sociales propios, según los detalles siguientes:

Bolivia: La Caja Nacional de Seguridad Social prevé esta clase de servicios para determinar la gama de problemas que confrontan los trabajadores y sus familiares, así como para controlar la buena utilización de las asignaciones familiares.

Por otra parte, esta institución proporciona directamente atención médica a todos los niños albergados en las instituciones estatales y privadas para menores, a cuyo efecto mantiene estrecha vinculación con El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

A través de sus propias agencias de bienestar del niño y de familias la Caja desarrolla los siguientes servicios sociales:

- a) Centros de atención diaria para niños y adultos.
- b) Asistencia en familia de adopción (para niños y adultos).
- c) Asistencia en instituciones (para niños, ancianos, inválidos y otros).
- d) Servicios de ayuda a la familia en el hogar (Orientación doméstica, enfermeras, visitadores).
- e) Servicios especiales de alimentación (para niños y adultos).
- f) Consejos a las familias y servicios de adaptación (incluye estudios por casos, consejos a los matrimonios, educación de los padres, etc).
- g) Servicios especiales de protección para ancianos y adultos incapacitados (la Caja atiende por intermedio de la agencia de fami-

lias y los servicios médicos los casos de pacientes ancianos con incapacidad residual de su enfermedad, que se hallan internados en una clínica. Son casos para atención dentro de la familia con supervisión del servicio social, porque ya no requieren de atención médica constante, pero las familias no están en condiciones de recibirlos).

h) Servicios de recreo: recreación de niños en grupos, con fines de adaptación y de terapéutica, en relación con el servicio médico (hospital de niños 12 de abril) y recreación de adultos (campos deportivos).

i) Servicios de crédito: préstamos hipotecarios para vivienda familiar y préstamos de desgravamen hipotecario con seguro de vida.

La Caja Nacional de Seguridad Social se ocupa, también, mediante vinculaciones con otros organismos de carácter oficial y privado, de los siguientes servicios sociales: de colocación, orientación y formación profesionales, atención diaria de niños y adultos, asistencia en instituciones, servicios de ayuda a la familia en el hogar, servicio especial de protección para niños, ancianos y adultos incapacitados.

Los demás organismos gestores de seguridad social: Caja de Seguro Social de Ferrovianos, Ramas Anexas y Transportes Aéreos, Caja de Seguro Social Militar, Caja de Seguro Social Bancaria y Caja de Seguro Social Petrolera mantienen relaciones con servicios sociales oficiales y privados.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social incluye entre sus atribuciones específicas las de crear, mantener y tutelar los servicios sociales, ya se trate de instituciones estatales o privadas. Entre estas últimas figura la Cruz Roja (Casa Cuna, restaurante del niño, etc.) que es utilizada por los organismos de asignaciones familiares.

Colombia: La Caja Colombiana de Subsidios prevé asignaciones y servicios sociales en forma directa. Estos últimos, complementarios de los pagos en dinero, comprenden:

- a) Centro de atención diaria para niños;
- b) Servicios de consejo y entrenamiento doméstico;
- c) Consejos a las familias y servicios de adaptación;
- d) Supermercados populares;
- e) Droguerías populares;
- f) Educación familiar para hijas de los trabajadores;
- g) Consultorios médicos infantiles, y
- h) Asistentes sociales visitadores.

La Caja ha creado el Instituto de Educación Familiar a fin de coadyuvar a la solución de los problemas educacionales de Colombia. Dentro de éste programa social se dió preferencia a la preparación de la mujer, como parte esencial de la orientación y del fortalecimiento de la familia.

Chile: De las Cajas Chilenas de Subsidios Familiares sólo participó en esta encuesta la Caja de Compensación de la Industria del Cuero y del Calzado. Esta institución otorga, además de los subsidios familiares por hijos, esposa y otros familiares a cargo, beneficios prenatales, por nacimientos, para vacaciones familiares y por escolaridad. En cuanto a los servicios sociales otorgados directamente, cabe mencionar:

- a) Servicio de colocación (interno dentro de la industria);
- b) Servicio de recreo (interno dentro de la industria), y
- c) Préstamos para vivienda familiar.

Estos servicios fueron incorporados por convención colectiva de trabajo y en parte por propia decisión de la caja, atento a las necesidades sociales de los trabajadores de ese sector de actividad.

Los servicios sociales otorgados indirectamente por esta institución comprenden: alimentación (leche y alimentos terapéuticos) y asistencia en instituciones para niños (desayuno escolar, vestimenta, textos y becas), en función de los aportes efectuados, respectivamente, al servicio nacional de salud y a la junta de auxilio escolar.

Un Congreso Nacional de Cajas de Compensación reconoció la importancia de los servicios sociales directos, complementarios de las asignaciones familiares. De acuerdo con éste criterio otro organismo similar: la Caja de Compensación de la Asociación de Industriales Metalúrgicos asegura también la complementación de las asignaciones familiares con beneficios sociales, en especie y en dinero, y una acción social de carácter educacional, orientadora y asistencial hacia todos los integrantes del medio familiar y de los demás grupos que integran la comunidad.

El conjunto de las respuestas a la encuesta de la AISS., sobre las relaciones entre los regímenes de asignaciones familiares y los servicios sociales ponen de manifiesto, entre otros aspectos, las siguientes situaciones que difieren considerablemente según los sistemas nacionales:

- a) Instituciones de asignaciones familiares que no mantienen relación directa ni indirecta con los servicios sociales;

b) Instituciones de asignaciones familiares que, además de su función específica, bien completan los servicios de asignaciones familiares, o bien los refuerzan mediante servicios sociales, en grande o pequeña escala, de manera directa y/o indirecta, por lazos con organismos que se ocupan de servicios sociales;

c) Instituciones que no son específicamente de asignaciones familiares, pero que proporcionan también estas prestaciones, así como, servicios sociales, salvo excepciones. La relación entre los órganos que otorgan una u otra de estas prestaciones varía, pero se observa también, excepcionalmente, la falta de relación.

4. RELACIONES ENTRE LOS INSTITUTOS DE SEGURO DE DESEMPLEO Y LOS SERVICIOS SOCIALES.

En relación con esta rama de la seguridad social son particularmente importantes los servicios sociales tendientes a contrarrestar los efectos desfavorables de la coyuntura económica sobre el mercado de trabajo, así como, el impacto de los progresos tecnológicos y la racionalización sobre los niveles de empleo. Tales servicios comprenden, principalmente, las oficinas de colocación, los consejos de orientación laboral y las entidades de formación, capacitación y reeducación profesionales.

Las experiencias en materia de servicio de empleo demuestran la necesidad de desarrollar una acción social más amplia que la de facilitar la ocupación de los trabajadores, como por ejemplo: proporcionar, en carácter de servicio social, asesoramiento y ayuda a las personas que tienen dificultades para mantener una actividad, especialmente cuando se trata de trabajadores jóvenes; contribuir a la formación profesional de los desempleados, y facilitar la aplicación de programas de readaptación de los trabajadores, de acuerdo con las necesidades de mano de obra que plantea el desarrollo económico. Es obvia la trascendencia de los servicios de esta naturaleza para la realización de una adecuada política de mejoramiento de los recursos humanos.

Por esta razón, muchos institutos del seguro de desempleo administran y financian directamente los servicios sociales relacionados con tales aspectos y otros recurren, para estos mismos fines, a la colaboración de otros organismos especializados.

Dos países americanos (Estados Unidos y Canadá) participaron en la encuesta de la Comisión Permanente del Seguro de Desempleo,

proporcionando abundante información sobre los servicios sociales relacionados con la cobertura de esta contingencia.

En Estados Unidos el régimen de protección contra el desempleo se encarga directamente de las funciones relacionadas con la colocación de los desempleados. En la mayoría de los Estados es requisito obligatorio para el pago de los beneficios del seguro de desempleo el registro del trabajador en la oficina pública de empleo. Este servicio comprende todas las actividades de asesoramiento vinculadas con el mercado de trabajo, incluyendo orientación profesional, pruebas de aptitud y otras informaciones de interés específico. Dentro del área del servicio de empleo funcionan, también, agencias especiales de colocación de aprendices, a las que se asigna un papel fundamental para la estabilización de las condiciones de empleo y la formación de trabajadores calificados.

En cuanto a la orientación profesional, ésta es proporcionada, asimismo, por las autoridades que se encargan del empleo. Los desempleados que cumplen ciclos de formación organizados por el Gobierno Federal reciben subsidios especiales en lugar de la prestación de desempleo (en algunos Estados se paga también ésta última).

Todos éstos servicios sociales se prestan en estrecha colaboración con los organismos encargados de la política de empleo, las autoridades escolares, las organizaciones profesionales y las empresas.

La readaptación profesional es un servicio al que acuden las personas impedidas que buscan trabajo y las que solicitan por primera vez un empleo. Las medidas correspondientes a esta área guardan estrecha relación con los servicios de colocación y de orientación profesional. Las oficinas públicas de readaptación, a su vez, intervienen para dar empleo a las personas readaptadas.

En otro orden de consideraciones cabe mencionar, además, la participación del servicio social en casos especiales. Así, con arreglo a la Ley de Fomento del Comercio, los trabajadores de la industria y la agricultura pueden recibir una indemnización de ajuste en los casos que su sector económico ha sido afectado adversamente por las importaciones, o de otra manera percibir asignaciones de formación y reeducación profesionales.

Por otra parte, la legislación prevé la realización de obras públicas locales para absorber la mano de obra desocupada.

En Canadá los servicios de colocación están a cargo del Estado y proporcionan todas las informaciones de interés para el mercado de

empleo, inclusive la calificación de idoneidad de la persona que busca trabajo y los datos sobre el empleador (actividad, contratos colectivos aplicables, política de personal, etc.). La colocación de los aprendices es motivo, asimismo, de atención preferencial. El servicio gubernamental de colocación presta cierta asistencia en la selección y colocación de aprendices.

La formación profesional está a cargo de las escuelas dependientes de las autoridades provinciales y locales o de empresas industriales. El servicio de colocación trabaja en estrecha colaboración con estos establecimientos, proporcionando asesoramiento a los desempleados.

De acuerdo con la legislación de este país, las prestaciones del seguro de desempleo siguen pagándose durante el período de formación y reeducación cómo un complemento de esta ayuda técnica.

En cuanto a la readaptación profesional, en Canadá este servicio esta limitado a los inválidos que han sufrido una incapacidad importante en relación con su profesión. El mismo es prestado por el Gobierno Federal, las provincias, ciertos organismos privados, los hospitales, los servicios sanitarios y otras organizaciones de ayuda a las personas físicamente disminuidas.

Con objeto de solucionar el empleo de trabajadores inválidos funcionan empresas para personas física y mentalmente disminuidas, que están dirigidas por organizaciones privadas sin fines lucrativos. El Gobierno Federal no presta ayuda financiera a estos establecimientos, pero la evaluación de aptitudes y la formación de los inválidos pueden atenderse financieramente con cargo a los programas de readaptación del Gobierno Federal y de las provincias. Algunas provincias pagan también a las empresas un subsidio *per capita* y a veces ponen a su disposición edificios o terrenos. Estas empresas tienen talleres para personas que no pueden competir en el mercado del trabajo general, y en algunas de ellas se efectúan evaluaciones en relación con el trabajo y las medidas de adaptación establecidas con objeto de preparar a los inválidos para un empleo normal.

Una forma de ayudar socialmente a combatir el desempleo en los trabajos de construcción en la temporada invernal es mediante el estímulo de esta actividad, en dicho período anual, a través de subsidios otorgados por el Gobierno federal a los interesados y mediante la inversión de fondos en proyectos de obras locales para ocupar principalmente a los desempleados.

Sobre la base del informe elaborado por la Comisión Permanente del Seguro de Desempleo sobre "Los servicios sociales proporcionados por los institutos de seguro de desempleo", La XVIa. Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (Leningrado, mayo de 1967) adoptó una serie de conclusiones; entre las cuales destacaremos a continuación las que orientan una acción social en esta rama del seguro, tales como: La tendencia a conceder, además de las asignaciones en dinero, prestaciones en especie y en servicios, destinadas a prevenir y combatir las causas del desempleo; la coordinación de los servicios de empleo con los de orientación profesional, a efecto de lograr la adaptación de los trabajadores de acuerdo con las nuevas calificaciones impuestas por el progreso tecnológico o a permitirles un mejoramiento de su categoría profesional, y la asistencia complementaria en el marco de la política general del trabajo, a fin de lograr la ocupación adecuada de las personas disminuidas física o mentalmente, pero con un coeficiente de capacidad que les permita reintegrarse a la vida activa en condiciones especiales.

En estas conclusiones se han tenido en cuenta: El rápido progreso de la técnica, la evolución de las profesiones y la estructura económica; factores estos que plantean la necesidad de servicios de un nuevo estilo, orientados preferentemente a coadyuvar la política de empleo.

Las formulas utilizadas por los institutos del seguro de desempleo en relación con estos fines van desde la organización de servicios sociales propios hasta la utilización de los servicios especializados de otras instituciones o la participación en estos últimos. En cuanto a las prestaciones previstas pueden consistir en el otorgamiento de asignaciones, anticipos u otros pagos en dinero para movilidad de la mano de obra, formación y reeducación profesionales, etc.; la concesión de ayuda financiera y de crédito a los empresarios, cooperativas, etc., con el propósito de crear y mantener niveles suficientes de empleo, y la asistencia necesaria que permita adoptar decisiones o aplicar medidas racionales para la obtención y conservación del empleo, que implique en definitiva consolidar la seguridad individual y familiar.

Los servicios sociales mencionados varían según el grado de desarrollo técnico, social y económico de cada país. Donde existe una tasa alta de desempleo, el centro de gravedad se encontrará en el servicio de empleo y en los programas de reeducación profesional de los desempleados. En un país con pleno empleo, en cambio, se insistirá en la formación complementaria y en la mejora de la productividad de los trabajadores.

En otro orden de consideraciones, las conclusiones anteriormente citadas señalan que la eficacia de un servicio social en relación con esta rama del seguro no depende de su ubicación en el contexto administrativo, sino de la utilización de un adecuado sistema de informaciones y en el perfeccionamiento de los instrumentos técnicos, psicológicos, médicos y pedagógicos necesarios, así como de la participación de personal idóneo, o sea de trabajadores sociales especializados en los problemas de la política de empleo y el seguro de desempleo.

5. RELACIONES ENTRE LOS INSTITUTOS DE SEGURO DE VEJEZ Y LOS SERVICIOS SOCIALES.

La encuesta efectuada por la Comisión Permanente del Seguro de Vejez ha permitido forjar una idea acerca de la participación de las instituciones de esta rama de la seguridad social en el ámbito de los servicios sociales. Las respuestas recibidas incluyen informes de siete Países Americanos que desarrollan alguna forma de servicios sociales en conexión con las prestaciones otorgadas por los regímenes del seguro de vejez.

Aún cuando cierto número de organismos sólo se ocupan del pago de las prestaciones a los beneficiarios del seguro de vejez, la concesión de servicios sociales a las personas de edad avanzada corren a cargo de otras entidades de carácter público o privado. Si bien algunas instituciones de seguridad social asumen directamente el otorgamiento de tales servicios, en general puede decirse que la función de las mismas es de mediación para orientar a las personas hacia los organismos especializados que están en condiciones de proporcionar la asistencia necesaria.

Las principales actividades sociales de los institutos del seguro de vejez en relación con el otorgamiento de las prestaciones en dinero y el bienestar y asistencia de los beneficiarios son:

- a) Pago a otra persona cuando el beneficiario es incapaz de gestionar sus propios intereses;
- b) Participación en los servicios de salud, independientemente de los previstos para el régimen del seguro de enfermedad o por el servicio nacional de salud;
- c) Ayuda y asesoramiento para recibir servicios sociales de carácter comunitario, y
- d) Otorgamiento, subvención o pago de servicios sociales.

Canadá: En este país el Régimen de Seguro de Pensiones, aplicado por el Gobierno Federal, prevé el pago de los beneficios de pensión a un tercero en caso de imposibilidad física o mental del pensionista. Así mismo, cuando por disposición judicial se nombra a un tutor, la pensión se abona a éste.

Esta es la única conexión práctica entre la rama de vejez y los servicios sociales, ya que la asistencia social y la asistencia sanitaria incumben casi por completo a las autoridades provinciales.

Costa Rica: La Caja Costarricense de Seguro Social admite que personas debidamente autorizadas puedan percibir las pensiones de vejez correspondientes a beneficiarios incapacitados para hacerlo. Cuando por el grado de incapacidad el pensionista está impedido de otorgar formalmente dicha autorización, se realiza el estudio social del caso para conceder una autorización permanente a un depositario con derecho a ello.

Los pensionistas de vejez pueden continuar voluntariamente en el seguro de enfermedad y recibir asistencia médica completa. Asimismo la Caja, como parte de sus estudios sociales y de su labor de asesoramiento, trata de ayudar y orientar a los pensionistas de vejez que necesitan dirigirse a otros servicios sociales.

Ecuador: Para el pago de una prestación de vejez a un beneficiario incapacitado, la Caja Nacional del Seguro Social admite un mandatario, preferentemente entre los parientes más cercanos del interesado, a propuesta de éste. En tal caso, un asistente social de la institución procede a efectuar controles periódicos para comprobar si las pensiones son efectivamente utilizadas en interés del beneficiario. Por el contrario, si no hubiera mandatario, el asistente social o un funcionario de la institución procede al pago de las pensiones a la persona incapacitada, en su domicilio.

Cuando un beneficiario de pensión de vejez se asila, por su cuenta, en una casa de ancianos, el seguro social realiza el servicio de pensiones en dicha institución; por otra parte, se presta al interesado asistencia en dispensarios externos del departamento médico de los seguros sociales, además del régimen especial del seguro de enfermedad para los jubilados.

Estados Unidos: Dado que la administración de la seguridad social es una dependencia del Gobierno Federal, corresponde a dicha institución aplicar el programa para el régimen del seguro de pensiones de vejez, invalidez, sobrevivientes y de enfermedad. En 1966 se incluyó

en las asignaciones del seguro para las personas de 65 o más años de edad el pago inicial de los gastos de hospitalización, la atención sanitaria fuera del hospital y los servicios médicos. Dichas asignaciones comprenden igualmente pagos parciales de los gastos en concepto de asistencia continuada en los centros sanitarios, previo cumplimiento de un período mínimo de hospitalización.

En virtud de las disposiciones de la ley sobre seguridad social se admite el pago de la pensión de vejez a una persona que no sea el beneficiario, en interés de éste, previo un examen de los datos médicos o administrativos que demuestren que el pensionista es incapaz de percibir personalmente su beneficio.

La administración de la seguridad social orienta a las personas hacia las instituciones que prestan servicios sociales, y los gastos de cualesquiera de estos, previstos en el régimen general, son sufragados mediante los aportes regulares de la seguridad social, excepto en lo que atañe a las asignaciones del seguro de enfermedad, cuyo programa se financia con los ingresos regulares de la seguridad social y los fondos correspondientes de los ingresos federales.

México: A los fines de pago de las prestaciones a terceras personas se exige que el servicio médico del Instituto Mexicano del Seguro Social certifique la incapacidad del titular del beneficio. En este caso, el miembro más cercano de la familia es nombrado representante o tutor, y la institución ejerce un control regular mediante visitas de asistentes sociales.

En el ámbito del régimen de seguridad social los pensionistas del seguro de vejez tienen derecho a las mismas prestaciones médicas que las concedidas a los asegurados y sus causahabientes, esto es: asistencia médica, tratamiento ambulatorio, en hospitales y a domicilio, servicios farmacéuticos, medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, readaptación y prótesis en caso necesario y en determinadas circunstancias.

El Instituto Mexicano del Seguro Social asume la mayor parte de los gastos correspondientes a los servicios especiales de salud; el resto corre a cargo de los pensionistas, mediante una cotización proporcional al importe de la pensión. Cuando el estado físico del pensionista exige la asistencia permanente de otra persona se concede un aumento de la pensión hasta de 20%.

Los servicios sociales se prestan en general a la población, sin condición alguna, incluso a las personas que no son beneficiarias.

Nicaragua: En caso de imposibilidad del beneficiario para cobrar su pensión, esta se hace efectiva a la persona designada para recibirla en su nombre; también se puede hacer el pago a casas de salud, sanatorios, etc.

Los beneficiarios de las prestaciones de vejez reciben asistencia médica en centros de consulta externa de la propia institución, Los servicios especiales médicos se costean con participación del pensionista más una contribución del Estado.

Perú: Para el pago de la pensión a los beneficiarios incapacitados, el servicio social efectúa las comprobaciones del caso antes de admitir al mandatario correspondiente. Si se trata de pensionistas no habilitados jurídicamente para hacer valer sus derechos, el Instituto de Seguro Social no entabla procedimiento alguno para la designación de la persona que representará al beneficiario.

El Seguro Social Obrero, por intermedio de la rama de enfermedad asegura la asistencia médica, de hospitalización y farmacéutica, ya sea a domicilio o en sus propios establecimientos sanitarios, o también en los servicios contratados en las zonas del territorio nacional donde funcionen. Estas prestaciones corren a cargo del seguro social obrero, que administra el seguro de enfermedad y maternidad, así como el seguro de pensiones. La asistencia médica se provee mediante el pago del 4% de la pensión del beneficiario, importe que se deduce de sus mensualidades de manera permanente.

De los resultados de la encuesta efectuada por la comisión del seguro de vejez, invalidez y sobrevivientes se infiere que la mayoría de las instituciones se ocupan, de una manera o de otra, de uno o varios servicios sociales, sin perjuicio de otras formas de asistencia para las personas de edad avanzada.

6. MEDIDAS DE READAPTACIÓN.

Una comisión *Ad-hoc* de la AISS., encargada de estudiar el estado de las medidas y de los servicios destinados a promover la readaptación de las instituciones de seguridad social, presentó a la XVIa. Asamblea General (Leningrado 1967), un informe con los resultados de una encuesta mundial sobre este aspecto, en la que participaron ocho Países Americanos. El examen de las respuestas recibidas permite comprobar la importancia asignada en los regímenes de seguridad social a las medidas psicofísicas, sociales y técnicas tendientes a lograr

la readaptación de las personas víctimas de ciertos estados patológicos o de accidentes de trabajo.

Brasil: Los servicios de readaptación médica y profesional de la previsión social corren a cargo de centros especializados que otorgan: medicina aplicada a la readaptación, servicio social, psicología y orientación profesional.

Durante la readaptación del beneficiario este tiene derecho a percibir la prestación por invalidez hasta un plazo posterior a la readaptación. Las personas readaptadas para un trabajo en un taller protegido o a domicilio pueden acumular la prestación y el salario hasta el doble del importe de la prestación, reduciéndose esta proporcionalmente, a condición de que la remuneración alcance cierto límite.

Canadá: El régimen de pensiones prevé medidas de readaptación en caso de invalidez a los cotizantes inválidos y de prestaciones suplementarias para los sobrevivientes, a una viuda inválida, a un viudo inválido, y a una viuda que tenga un hijo menor de 18 años, si es inválido, de acuerdo con las prescripciones legales respectivas.

Los gastos correspondientes a la evaluación de la invalidez y las medidas de readaptación están a cargo del régimen de pensiones, y la aplicación de las mismas incumbe al Ministerio Nacional de Salud y Previsión, a través de los servicios polivalentes de readaptación puestos a disposición de la población en general.

La readaptación médica cuenta con una serie de servicios en los hospitales y centros sanitarios, los cuales colaboran con otros organismos de la comunidad que aseguran servicios post-hospitalarios y de readaptación profesional. Estos últimos comprenden evaluación médica, social y profesional, servicios de orientación médica y otros servicios tendientes a restablecer la salud, proporcionar orientación profesional y empleo.

Además, en las provincias, se han creado talleres protegidos para asegurar un empleo conveniente a los inválidos, que se consideran elementos esenciales para la ejecución de los programas de readaptación.

Los regímenes de indemnización de riesgos profesionales prevén todos los servicios que contribuyan a la readaptación de los interesados.

Por otra parte, en virtud de la ley sobre readaptación profesional de los inválidos se facilitan herramientas y material de trabajo a los inválidos para que puedan desempeñar una actividad independiente.

Mientras dure el tratamiento de readaptación los inválidos cobran la pensión de invalidez, y cuando esta es inferior al nivel previsto por la asistencia pública, los departamentos de previsión social de las provincias aseguran una asistencia suplementaria y servicios de bienestar afines, en virtud del régimen mixto de asistencia del Canadá, entre el Gobierno Federal y las provincias, que tiene por objeto asistir a las personas necesitadas.

Colombia: Los afiliados o asegurados en el régimen del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales tienen derecho a las medidas de readaptación, cuya aplicación compete al Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

Los fondos para financiar los servicios de readaptación se toman de los ingresos en concepto de cotizaciones, a cargo de los empleadores, de los seguros de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Estados Unidos: La readaptación médica para las personas con 65 ó más años de edad se presta a través del régimen de base que preve el seguro de hospitalización y la asistencia correspondiente y un régimen médico facultativo.

Los beneficiarios del seguro de invalidez disponen de servicios de readaptación profesional a cargo de organismos especializados. A tal efecto, existe coordinación entre la administración de seguridad social y la administración de la readaptación profesional. Los fondos fiduciarios de la seguridad social pagan los gastos de los servicios de readaptación prestados a los beneficiarios inválidos, en el marco del régimen del seguro de invalidez, por los diversos organismos de readaptación profesional de los Estados, o a falta de estos, por otros organismos públicos o privados.

Guatemala: Los servicios de readaptación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se concentran y proporcionan en un centro especializado de readaptación y comprenden: medicina física, servicio psiquiátrico, servicio social, terapia de reeducación, orientación y formación profesionales, colocación, fabricación y previsión de prótesis. Los fondos utilizados para financiar estos servicios provienen de la cotización tripartita de los empleadores, los trabajadores y el Estado.

En este país no existe un régimen de invalidez. Durante el período de readaptación, el régimen de seguridad social paga al asegurado como prestaciones en dinero dos tercios de su salario hasta la recuperación

del beneficiario. El instituto concede, además, pensiones globales a los asegurados que sufren una incapacidad permanente, y según el grado de invalidez proporciona material de trabajo para que esas personas puedan desempeñar una actividad independiente.

México: El Instituto Mexicano del Seguro Social aplica las medidas de readaptación para todos los asegurados dentro del régimen del seguro social obligatorio.

Los servicios de medicina física y de readaptación forman parte de los servicios hospitalarios inherentes a la organización médica general de la seguridad social. Los servicios de readaptación profesional, en cambio, corren a cargo del servicio nacional de readaptación que forma parte de la sección de medicina del trabajo del IMSS, que comprende igualmente los servicios de invalidez, enfermedades profesionales y trabajo social en la industria. Este servicio concede las siguientes prestaciones: asistencia psicológica, orientación profesional, consejos sobre readaptación y colocación. Esta institución mantiene estrecha vinculación con los servicios públicos de readaptación para ciegos, sordos, alcohólicos e inválidos del sistema locomotor.

En otros dos países que participaron de esta encuesta, Chile y Costa Rica, la legislación respectiva no prevé la readaptación médica y profesional, pero ésta se concede como parte de las prestaciones y los servicios médicos.

IV. CONCLUSIONES

La Asociación Internacional de la Seguridad Social ha dado al tema sobre las relaciones entre la seguridad social y los servicios sociales la mayor importancia, entendiendo que se trata de una cuestión que debe ser tenida en cuenta en los programas de integración, complementación y desarrollo de la seguridad social. Del examen general de esta cuestión se desprenden las siguientes conclusiones de carácter general y especial:

1. Los métodos de cobertura de la seguridad social evolucionan hacia un sistema de protección integral que acciona frente a las contingencias vitales y los estados de necesidad que directa e indirectamente afectan el bienestar individual, familiar y social, tales como: enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo, invalidez, vejez, muerte, desempleo y cargas familiares. A tales efectos, la garantía de la seguridad social esta destinada a compensar la pérdida de los ingresos y asegurar

la reparación física y mental por medio de la asistencia médica: pero se integra, además, bajo el principio de la unidad de acción, con técnicas preventivas y readaptadoras, así como, con otros servicios complementarios de bienestar social. De acuerdo con estos principios, la organización de la seguridad social requiere una revisión tanto de sus bases conceptuales como de los métodos en uso, con miras a una integración y coordinación eficiente de los servicios y las actividades que se relacionan directa o indirectamente con sus fines específicos, con el propósito de conjugar todos los medios y recursos disponibles para otorgar una protección adecuada a toda la población, contribuir a elevar los niveles de vida, asegurar un efectivo bienestar de la comunidad y alcanzar las metas de un desarrollo social equilibrado con el crecimiento económico.

2. El requisito de extensión progresiva de la seguridad social constituye un presupuesto básico de la política de desarrollo, siempre que la generalización propuesta se ajuste a los objetivos y medios previstos en el planeamiento social y económico integrado. La extensión a todos los sectores de la población y en especial al medio rural representa una fórmula efectiva de solución de los problemas sociales. Las dificultades que se han observado a este efecto, tanto para los trabajadores rurales como para los sectores no asalariados, en general, responden a distintas causas conexas a la realidad demográfica, económica, política, social y administrativa de cada país. Asimismo, la extensión gradual se ha visto diferida en la práctica por la inadecuación de las bases jurídicas y técnicas de los regímenes tradicionales de seguros sociales y por las dificultades administrativas y financieras que implica la adaptación de los métodos clásicos de cobertura para los sectores no asalariados, en razón de sus distintas modalidades económicas, sociales y laborales.

En ciertas circunstancias el medio rural permanece ligado a estructuras anacrónicas y por lo tanto, las modalidades de extensión de la seguridad social y otros servicios sociales, en este medio toma formas variadas. Los regímenes de tenencia de la tierra y los problemas de desarrollo de las comunidades rurales en sus diversos aspectos, incluyendo la salud, la educación, el saneamiento ambiental y la seguridad social, no pueden enfocarse aisladamente de los programas económicos. Por otra parte, no se concibe una política de desarrollo en el medio rural sin un mejoramiento efectivo de las condiciones de vida y de trabajo, el aseguramiento contra los riesgos naturales, la promoción de cooperativas y el cubrimiento adecuado de las contingencias y necesidades que afectan el bienestar individual, familiar y social.

A tales efectos, se considera importante el estudio de medidas de coordinación e interdependencia entre diversas técnicas y servicios sociales, especialmente los métodos de promoción y desarrollo de la comunidad. Asimismo, resulta imprescindible armonizar en un sistema unitario y de alcance general los derechos, beneficios y garantías sociales que puedan encontrarse disgregados en distintas jurisdicciones públicas y privadas.

3. La carencia de unidad programática de los múltiples servicios sociales, dentro de la misma comunidad, cuyo desarrollo ha seguido una vía arbitraria, así como la falta de coordinación entre ellos, es la causa fundamental de la desarmonía que todavía se nota, en muchos países, en cuanto a la distribución de las funciones sociales.

La limitación de los recursos destinados a los programas sociales obliga muchas veces a establecer un orden de prioridad y de importancia de las medidas a adoptar en este campo, a fin de ajustarlas a las posibilidades reales de cada país y evitar cualquier contradicción entre los avances sociales y el crecimiento económico. Por ello, en los países en vías de desarrollo las medidas de seguridad social deben orientarse, en una primera etapa, a la atención de los problemas de las categorías sociales más necesitadas, dando preferencia a los métodos que guardan relación directa con la capacidad laboral, el rendimiento productivo y la prevención. Además, esta limitación en determinadas etapas del desarrollo económico obliga a una utilización racional de los medios y recursos disponibles, que sólo puede lograrse mediante una coordinación adecuada de todos los programas sociales.

En relación con estos aspectos, cabe destacar que, la seguridad social constituye uno de los instrumentos más efectivos para asegurar una justa correspondencia entre las medidas destinadas a fomentar el crecimiento económico y lograr un mayor esfuerzo productivo, por una parte, y las medidas tendientes a garantizar una distribución equitativa de los ingresos y mejorar los niveles de vida de la población, por la otra. Ello radica en el hecho de que las prestaciones al brindar protección a la fuerza de trabajo, contribuir a formar las condiciones psicosociales necesarias para estimular el desenvolvimiento del esfuerzo productivo, facilitar el ciclo educativo de las nuevas generaciones y satisfacer las necesidades básicas de los sectores de más bajos ingresos, contribuye a expandir el bienestar general. La eficacia de esta redistribución esta ligada a las características del sistema de seguridad social, pues si no se trata de una redistribución horizontal que abarque por lo menos a todos los sectores laborales, y, en cambio, se reduce a

los componentes de un limitado grupo profesional, es discutible el efecto socioeconómico de este mecanismo.

Desde el punto de vista económico, dicha redistribución influye sobre la demanda a través del mantenimiento de la capacidad adquisitiva de los inactivos, sobre todo de los sectores más necesitados, orientándola hacia la adquisición de bienes primarios indispensables para la subsistencia del trabajador y su familia.

4. Los servicios sociales tienen una función complementaria de las prestaciones otorgadas, por la seguridad social y posibilitan una mejor utilización de las mismas en beneficio del núcleo familiar. Dichos servicios son proporcionados por los propios organismos de seguridad social o mediante otras instituciones públicas o privadas de carácter comunitario.

La seguridad social y los servicios sociales participan así, de manera distinta pero complementaria, en la política social; es decir; en el fomento de bienestar social y particularmente en la mejora de las condiciones materiales, psicológicas y morales de existencia de las familias. Al determinar el valor de la protección y de las prestaciones de seguridad social se debe tener en cuenta la suma de servicios de este tipo que pueden ser utilizados por los beneficiarios. En este caso, se deberán adoptar fórmulas adecuadas de coordinación administrativa entre los organismos de seguridad social que financian dichos servicios y las entidades responsables de proporcionarlos.

5. En relación con los regímenes de asignaciones familiares, cabe señalar la importancia de los servicios sociales destinados a complementar la asignación familiar legal con los beneficios referidos a: ayuda doméstica, consejo y asesoramiento a la familia, atención a los niños, ancianos e inválidos, recreación, créditos para vivienda, educación y formación profesional. En esta rama de la seguridad social se considera fundamental para el correcto aprovechamiento de la asignación familiar el desarrollo de una acción orientadora y asistencial para los integrantes del grupo familiar.

La acción social complementaria (directa o indirecta) de los regímenes de asignaciones familiares no depende de las estructuras existentes en materia de gestión de la seguridad social, sino de la política social y de la doctrina de la seguridad social de cada país. La acción complementaria entre los regímenes de asignaciones familiares y los servicios sociales puede definirse por la naturaleza de las diversas actividades registradas (prestaciones, ayuda, servicios) más bien que por

el estatuto jurídico de las instituciones de seguridad social y de servicios sociales.

6. Las prestaciones específicas del seguro de desempleo, tendientes a garantizar la sustitución temporal del salario como consecuencia de desempleo involuntario, debe complementarse con otros servicios destinados a proporcionar un empleo conveniente, facilitar la movilidad de los trabajadores hacia otros centros geográficos de producción, prestarles orientación profesional y contribuir a su readaptación. Se destaca, asimismo, la necesidad de vincular las funciones del servicio de empleo con las del servicio social de asesoramiento y ayuda a los trabajadores que tienen dificultades para el mantenimiento de un empleo, o un cambio de actividad, especialmente los trabajadores jóvenes, para quienes puede resultar decisiva una oportuna orientación psicotécnica; las mujeres trabajadoras; los trabajadores de cierta edad; los trabajadores extranjeros, migrantes, etc.

Esta conjunción de servicios sociales permite al sistema de protección asumir funciones que no se limitan a la compensación del salario perdido por desempleo, sino a combatir las causas fundamentales de este problema e impedir su aparición, tales como: insuficiencia de mano de obra calificada, inamovilidad de los trabajadores, inadaptación social y falta de orientación.

La asistencia complementaria en el marco de la política de empleo debe asignar especial importancia a los métodos de rehabilitación, particularmente dirigidos a lograr la reintegración de personas con deficiencias físicas o mentales y, por consiguiente, con dificultades para desenvolverse en la vida activa. Las medidas adoptadas a este fin requieren solución legislativa y pueden aplicarse en las empresas, en el plano de la oferta y demanda abiertas o en talleres especiales para impedidos físicos.

Los servicios sociales mencionados deben guardar relación con las exigencias del desarrollo técnico, social y económico de cada país, así como, con los problemas del mercado de empleo. En ciertos casos se pondrá mayor énfasis a la organización del servicio de empleo o a los programas de reeducación profesional; en otros, a la formación de mano de obra especializada y a las medidas preventivas contra los efectos desfavorables de la coyuntura económica.

7. Para un racional aprovechamiento de todos los servicios y una aplicación más amplia de sus instrumentos técnicos, psicológicos, médicos y pedagógicos se requiere estrecha colaboración recíproca y un

permanente intercambio de informaciones entre las instituciones interesadas. Cuanto más intensa sea esta acción se verá perfeccionada la protección financiera del sistema.

8. La eficacia de los programas sociales depende fundamentalmente de la cooperación del personal especializado y del uso de las técnicas y los métodos que permitan 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 transformación. En cierta medida, la seguridad social y los servicios sociales constituyen agentes del proceso de cambio por su influencia en las estructuras demográficas, económicas y sociales, por las motivaciones psicosociales que crean y por sus efectos sobre los niveles de vida.