

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVIII

EPOCA III

Núms. 58-59

JULIO-OCTUBRE

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 del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación 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.

I N D I C E

ESTUDIOS.

LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Jaques Doublet 9

MONOGRAFÍAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL

CANADA

J. L. Clark 29

EVENTOS INTERNACIONALES

MESA REDONDA MUNDIAL SOBRE LA CONTRIBUCION DE LOS REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL A LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA 45

SEMINARIO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL Y POBLACION 87

V REUNION DE LA COMISION REGIONAL AMERICANA DE ORGANIZACION Y METODOS (AISS-CISS) 107

NOTICIAS DE SEGURIDAD SOCIAL

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Comisión Consultiva Interamericana 141

ARGENTINA

Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares 165

Nuevo régimen de jubilaciones y pensiones para los trabajadores en relación de dependencia 166

Nuevo régimen de jubilaciones y pensiones para los trabajadores autónomos 167

BRASIL

Plan de coordinación de las actividades de protección y recuperación de salud 171

HAITI

Congreso Nacional del Trabajo 172

PERU

Se establece el Seguro de Familia a cargo de la Caja Nacional de Seguro Social 175

REPUBLICA DOMINICANA

ACCION DE LA ESCUELA DE FORMACION LABORAL ACELERADA 179

ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL 181

INAUGURACION DE LOS HOSPITALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL 189

DECESO DEL ING. MIGUEL GARCIA CRUZ 191

**MONOGRAFIAS NACIONALES AMERICANAS SOBRE
SEGURIDAD SOCIAL**

CANADA

J. I. Clark

División de Investigación de Seguridad Social, Investigación y Estadística. Departamento Nacional de Salud y Bienestar.

SEGURIDAD SOCIAL EN CANADA

Realmente no existe una definición de seguridad social universalmente aceptada. El significado de este concepto se desarrolla y altera con los cambios en las condiciones económico-sociales y en las instituciones sociales. Las medidas de seguridad social se preocupan principalmente del bienestar de los individuos y de sus familias y de las contingencias en la vida que son la causa de necesidad o dependencia para muchos individuos.

Canadá ha desarrollado desde hace muchos años, una serie de programas para enfrentarse a las diferentes contingencias de la vida, hasta llegar al momento actual en que ha surgido en el país, un sistema muy comprensivo de seguridad social. Este sistema de seguridad social se explica a continuación en términos de medidas, agrupadas en categorías generales de servicios de salud, programas de mantenimiento del ingreso y servicios de bienestar.

SERVICIO DE SALUD

En Canadá, la mayor responsabilidad de los servicios de salud corresponde a los gobiernos provinciales, frecuentemente las municipalidades asumen considerable autoridad sobre asuntos que les son delegados por las legislaciones provinciales. El gobierno federal tiene jurisdicción sobre cierto número de asuntos de salud de carácter nacional y proporciona importante asistencia financiera a los servicios provinciales de salud y a los hospitales. Todos los niveles gubernamentales son ayudados y sostenidos por una red de trabajo de agencias voluntarias que operan en diferentes campos sanitarios. El gobierno federal proporciona fondos a las provincias, para sostener la construcción de hospitales, escuelas médicas, odontológicas y de enfermería, para ayudar en el desarrollo de los diversos servicios de prevención, rehabilitación y salud pública.

Las atenciones hospitalaria y médica son proporcionadas a través de programas públicos de seguro y asistencia y por medio de planes privados voluntarios.

(a) Seguro hospitalario y plan de servicio de diagnóstico.

El programa de seguro hospitalario federal-provincial que está establecido en todas las provincias y territorios de Canadá, cubre el 99% de la población total.

Bajo la Ley de 1957 de Seguro Hospitalario y Servicios de Diagnóstico, el gobierno federal comparte con las provincias el costo para proporcionar a los pacientes asegurados los servicios hospitalarios especificados. La legislación federal cubre los servicios en las instituciones aprobadas, proporcionando atención a los enfermos agudos, crónicos o convalecientes. Las instituciones que proporcionan atención de custodia, para tuberculosos, y los hospitales para enfermos mentales están excluidos del programa de seguro hospitalario, pero el acceso a estos servicios se proporciona por medio de otros arreglos.

La extensión básica de los beneficios a los pacientes externos que cada una de las provincias debe proporcionar bajo la Ley, incluye hospitalización y comidas, servicio de enfermería, drogas y medicamentos, materiales quirúrgicos, el uso de las salas de operación y de enyesado, procedimientos de diagnóstico (incluyendo procedimientos de Rayos-X y laboratorio) junto con las necesarias interpretaciones médicas, y si hay disponibles, el uso de facilidades de radioterapia y fisioterapia. Todas las provincias con excepción de una, proporcionan algún servicio de consulta externa a asegurados, que generalmente cubre atención de emergencia para accidentados, servicios de diagnóstico, y servicios terapéuticos, incluyendo cirugía menor y tratamiento médico.

(b) Programas públicos de atención médica

Los programas de servicios médicos financiados y administrados por el gobierno, operan en las provincias de Newfoundland, Nueva Escocia, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta y Columbia Británica.

Desde el 1o. de julio de 1968, el gobierno federal, bajo los términos de la Ley de Atención Médica, contribuirá a los costos de los programas de atención médica, en las provincias.

Cumplimentado los términos de la Ley de Atención Médica, el gobierno de Canadá contribuye con la mitad del costo per cápita de todos los servicios de seguro, proporcionados por los planes de todas las provincias que participan, multiplicando por el número de las personas aseguradas en una provincia dada. A fin de obtener esta contribución federal, un plan provincial debe llenar las siguientes requisitos:

- (1) El plan debe ser ejecutado bajo base no lucrativa, por una autoridad pública establecida por el gobierno provincial, sujeto en sus cuentas y transacciones financieras a una auditoría provincial;
- (2) El plan hace disponible bajo términos y condiciones uniformes a todos los residentes asegurables de la provincia, servicios médicos necesarios proporcionados por los médicos generales;
- (3) El plan debe ser proporcionado a no menos del 90% del número elegible de residentes de la provincia, durante los dos primeros años y no menos del 95% posteriormente;
- (4) Para personas normalmente residentes en Canadá, el plan no debe imponer un período mínimo de residencia, aun cuando son permitidos tres meses de espera para ser aplicado dentro de una provincia, si hay probabilidades para proporcionarlo, de tal manera que las personas retienen cobertura cuando se ausentan temporalmente de la provincia ó durante cualquier tiempo de espera requerido de no más de tres meses, para obtener las beneficios en otra provincia, por cambio de residencia.

Además de los servicios médicos que deben ser proporcionados como servicios de seguro por las provincias, la Ley de Atención Médica autoriza al gobierno federal para incluir cualquier servicio adicional de salud bajo los términos y condiciones que pueden ser especificados por el Gobernador en Consejo.

Todos los servicios de seguro deben ser proporcionados sin exclusión por edad, habilidad para pagar, u otras circunstancias.

Todas las provincias que operan programas de atención médica que se mencionan con anterioridad, con la excepción de Ontario, se han unido al programa nacional de Atención Médica. Otras provincias han anunciado su intención de unirse a este programa.

(c) Atención de Salud para beneficios de bienestar

Todas las provincias hacen proviciones para financiar el costo de una variedad de servicios de atención a la salud para las personas con necesidades financieras. Tales servicios incluyen medicinas y los servicios de doctores, dentistas, pediatristas, quiroprácticos y otro personal sanitario. Existe una legislación para que el gobierno federal pague la mitad del costo de tales servicios.

MANTENIMIENTO DEL INGRESO Y SERVICIOS DE BIENESTAR

La responsabilidad del bienestar social es compartida por todos los niveles gubernamentales. Medidas comprensivas del mantenimiento del ingreso tales como: el Plan Canadiense de Pensiones, pensiones de seguro de vejez, el suplemento garantizado del ingreso, prestaciones familiares, prestaciones para la juventud, y el seguro de desempleo, en los cuales se requiere una coordinación a nivel nacional, son administrados federalmente.

El Gobierno Federal proporciona ayuda substancial a la provincia para hacer frente a los costos de la asistencia pública y también proporciona servicios a grupos especiales tales como a veteranos, indios, esquimales e inmigrantes. El Departamento Nacional de Salud y Bienestar generalmente es responsable de los asuntos federales de bienestar, aun cuando los Departamentos de Asuntos Indígenas y Desarrollo del Norte, y el Departamento de Mano de Obra e Inmigrantes operan programas para grupos específicos. La administración de los servicios de bienestar es responsabilidad primaria de las provincias pero frecuentemente las autoridades locales asumen la responsabilidad de la provisión de los servicios y por lo general con ayuda financiera de la provincia.

MANTENIMIENTO DE INGRESO

(a) Prestaciones Familiares.

Cada niño menor de 16 años nacido en Canadá, ó que ha residido por lo menos un año en Canadá, ó que su padre o madre vivieron en el país por tres años inmediatamente anteriores a su nacimiento, es elegible para recibir las prestaciones familiares. Las prestaciones, que fueron establecidas en 1964, son pagadas del ingreso general por el Departamento Nacional de Salud y Educación, no necesitan prueba de

medios y no son considerados como ingresos para propósitos de impuestos al ingreso. La excepción del impuesto al ingreso permitido para niños dependientes menores de 16 años, las edades elegibles para las prestaciones familiares son, sin embargo, menores que para la de los de 16 años y mayores.

Las prestaciones se pagan por cuota mensual de seis dólares para niños menores de 10 años y ocho dólares para niños de 10 años y más pero menores de 16. El Departamento paga ayuda familiar, de las cuotas aplicables para las prestaciones familiares, por cada niño menor de 16 años sostenido por un inmigrante con residencia permanente en Canadá. Esta ayuda se paga mensualmente durante un período de un año hasta que el niño tenga derecho a las prestaciones de familia.

La provincia de Quebec introdujo un programa de Prestaciones Familiares para niños dependientes menores de 16 años que suplementa los pagos hechos bajo el Programa de Prestaciones Familiares operado por el Gobierno Federal. Las prestaciones basadas en el número de la familia y la edad de los niños son pagadas dos veces al año. La provincia de Newfoundland también opera un programa de Prestaciones para Escuela que hace dos pagos al año, para los niños en edad escolar y suplementa el programa Federal.

(b) Prestaciones para los jóvenes.

Este programa, que es administrado por el Departamento Nacional de Salud y Bienestar, entró en efecto en septiembre de 1964. Otorga una prestación mensual de 10 dólares a todos los dependientes de 16 y 17 años de edad que reciben educación de tiempo completo ó que están incapacitados de hacerlo por alguna enfermedad física o mental.

Las prestaciones a los jóvenes son pagadas del ingreso general y no son consideradas como ingreso para propósitos de impuesto al ingreso. Una mayor exención del impuesto sobre ingresos es concedida para dependientes de 16 años y mayores que incluye a aquellos niños que son aptos para recibir las Prestaciones para jóvenes. La idoneidad es determinada por la residencia de los padres de los niños. Un niño puede estar ausente del país temporalmente por asistir a una escuela, o ausente recibiendo atención por incapacidad, y ser considerado como calificado para recibir la prestación. El Gobierno Federal no paga prestaciones para los jóvenes en Quebec, que tiene su propio programa llamado Prestaciones para Escuelas. Quebec es compensado por una disminución en el impuesto ajustado para igualar la can-

tividad que el Gobierno Federal hubiere pagado en prestaciones a los residentes de Quebec. Ambos programas cubren a todos los jóvenes de Canadá en este grupo de edad.

(c) Plan Canadiense de Pensiones (y Plan de Pensiones Quebec).

El plan Canadiense de Pensiones es un programa de seguro social contributivo para miembros de la fuerza de trabajo de Canadá. Entró en acción en 1965 y la primera contribución fue cobrada en enero de 1966. Cada contribuyente adquiere un derecho para una pensión de retiro, la cantidad de la cual está en relación con el esquema de sus ganancias previas. Las prestaciones se proporcionan también bajo este plan a los contribuyentes incapacitados y a sus niños dependientes, y a la muerte del contribuyente es pagada, una suma total como prestación por muerte, así como prestaciones mensuales a su viuda e hijos. Quebec opera su propio plan, que está estrechamente coordinado con el Plan Canadiense de Pensiones, de tal forma, que los dos operan como uno solo. Juntos cubren cerca del 92 por ciento de la fuerza de trabajo de Canadá.

Existen algunos grupos excentos de cobertura. El mayor de estos grupos son los empleados que ganan 600 dólares ó menos en el año calendario, ó son trabajadores independientes que ganan menos de 800 dólares. El Plan es financiado por contribuciones de los empleados, de los empleadores y por los trabajadores independientes y por el interés que se obtiene del fondo. El Plan proporciona un índice de pensión y un índice de ganancias, que se utilizan para ajustar el Plan a las condiciones económicas variables. El índice de pensión refleja los cambios ascendentes en el índice de precios del consumidor y se utiliza principalmente para ajustar el pago de las prestaciones. El índice de ganancias por otro lado, está basado en un movimiento a largo plazo del término medio de los salarios y jornales nacionales y será utilizado a partir de 1976 y en adelante, para ajustar los límites con tributarios bajo este Plan. Las pensiones de retiro fueron pagadas por primera vez en enero de 1967 a los pensionados de 68 años en adelante.

Posteriormente cada año, la edad de retiro se reducirá en un año, de tal forma que en 1970 cualquier asegurado con 65 años de edad ó más, tendrá derecho a reclamar pensión de retiro.

El Plan tiene un período transicional de diez años durante el cual se pagarán pensiones parciales de retiro, el índice de las mismas se

irá aumentando progresivamente. Desde 1976, la pensión de retiro será pagada en su totalidad. El pago de una pensión de retiro a un contribuyente de 65 a 70 años de edad está sujeta a la prueba de retiro, y se aplica para aquellos que solicitan un nuevo empleo después de que ha empezado a recibir su pensión de retiro. A los 70 años, la prueba de retiro no se aplica. Prestaciones a los supervivientes, incluyendo pensión para las viudas, viudos incapacitados, prestaciones a los huérfanos y prestaciones por muerte, son pagaderas a partir de 1968. Pensiones para los contribuyentes incapacitados y sus hijos dependientes serán pagadas por primera vez en la primavera de 1970.

Cada persona protegida por el Plan debe obtener un número de seguro social para identificación y para conservar el registro individual de sus ganancias. El Plan hace provisiones para solicitudes respecto a cobertura, contribuciones y prestaciones. El Departamento Nacional de Salud y Bienestar administra el Plan en cuanto a prestaciones; el Departamento Nacional del Ingreso es responsable de la cobertura y de las contribuciones.

(d) Seguro de vejez.

Una pensión de 78 dólares al mes es pagada por el Gobierno Federal a todas las personas que llenan los requisitos de edad y han residido en el Canadá durante los 10 años inmediatamente precedentes a la solicitud de la pensión. Cualquier interrupción en el periodo de diez años puede pasarse por alto, si el solicitante ha residido en Canadá en años anteriores, durante periodos iguales al total del doble del tiempo de la interrupción; pero en este caso el solicitante debe haber residido en Canadá durante un año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud.

Una reforma reciente autoriza el pago a personas que tienen 40 años de residencia en el Canadá desde los 18 años de edad, siendo elegibles para recibir la pensión cuando sale del Canadá antes de llegar a la edad requerida. La edad requerida actualmente (1969) es de 66 años ó más, y será reducida posteriormente en un año, de forma que en 1970 la pensión se pagará a solicitantes calificados con 65 años y mayores. El pago de la pensión se ajusta por el índice de Pensiones desarrollado por el Plan Canadiense de Pensiones. Un pensionado que reside permanentemente fuera del Canadá, pero que residió 25 años en el país desde que cumplió 21 años, puede continuar recibiendo su pensión indefinidamente. En otros casos, el pago de la pensión se continúa durante seis meses, además del mes durante el que sale, a

los pensionados ausentes del Canadá, y luego se suspende para volverse a otorgar durante el mes en el cual regresa a Canadá. El programa está financiado a través de un 3 por ciento del impuesto sobre las ventas, un 3 por ciento sobre el ingreso de corporación y, sujeto a un máximo de 240 dólares al año, un 4 por ciento del impuesto sobre el ingreso personal causante de impuesto. El Departamento Nacional de Salud y Bienestar administra el programa.

(e) Suplemento garantizado del Ingreso.

Este programa que se inició en enero de 1967, y el programa de pensión de seguro de vejez están diseñados para garantizar un ingreso mínimo anual para todos los pensionados del seguro de vejez. El esquema del suplemento garantizado del ingreso provee una prestación suplementaria que puede ser pagada además de la pensión de Seguro de Vejez. Por medio de estas dos provisiones (pensiones de SV y prestaciones del SGI), un mínimo de ingreso se establece para todos los pensionados del Seguro de Vejez. Esta garantía mínima del ingreso, es el valor del suplemento máximo más la pensión del Seguro de Vejez. En 1969, este valor es de \$31.20 dls. mensuales como suplemento y \$78.00 dls. mensuales como pensión del Seguro de Vejez ó \$ 109.20 dls. mensuales (\$ 1,310 dls. anualmente). Un matrimonio pensionado recibirá el doble de la cantidad de un pensionado soltero, \$2,620 dls. por año.

El suplemento está sujeto a una prueba de ingreso. Los pensionados que no tienen ingreso reciben el máximo del suplemento, mientras que los pensionados con un ingreso hasta cierto límite bajo, la Ley Canadiense del Impuesto al Ingreso, pero, para propósitos del programa del SGI, excluye la pensión del Seguro de Vejez así como también cualquier suplemento que haya sido pagado. La regla utilizada para determinar la cantidad del suplemento parcial es: que el suplemento máximo mensual, \$31.20 dls. en 1969, se reduce en un dólar por cada dos dólares completos de ingreso mensual. El ingreso de un matrimonio se trata en forma especial. El *status* marital para el programa depende del estado actual en el último día del año precedente al año del beneficio. El programa prevee dos opciones para personas que se retiran de un empleo regular —una para las personas que se jubilan en el año precedente al año de beneficio y la otra para personas que se retiran en el año de beneficio. Los pagos pueden ser hechos fuera del Canadá pero solamente cubrirán ausencias temporales del país, y en la misma forma que el programa de seguro de ve-

vez. El programa está administrado por el Departamento Nacional de Salud y Bienestar. El Departamento Nacional del Ingreso ayuda comprobando la información recibida sobre ingresos, sobre reembolsos hechos bajo este programa con la información recibida bajo la Ley de Impuesto sobre el Ingreso.

(f) Seguro de Desempleo.

La Ley del Seguro de Desempleo provee un programa de seguro de desempleo el cual es administrado por la Comisión del Seguro de Desempleo a través de su oficina central, cinco oficinas regionales localizadas en los grandes centros del país. El seguro de desempleo es obligatorio y en general todos los empleados, sin tener en cuenta el tiempo de residencia, son asegurables excepto el personal asalariado que gana más de \$7,800 dls. al año, y personas trabajando en ciertas ocupaciones excluidas, tales como: enseñanza, servicio doméstico privado y empleos en instituciones de caridad y en hospitales no lucrativos. Los empleos en la agricultura y horticultura serán asegurables a partir del primero de abril de 1967.

Los trabajadores asegurados hacen contribuciones basadas en una escala graduada de acuerdo con los salarios y que va de 20 centavos a \$1.40 dólares por semana. Los empleadores contribuyen con una suma igual a la pagada por los empleados y el Gobierno Federal contribuye con una cantidad igual a un quinto de las contribuciones combinadas de los empleados y empleadores. Las cantidades de las prestaciones están relacionadas con las contribuciones de la persona asegurada y van desde \$13 dls. a 42 dls. a la semana para una persona que no tiene dependientes, y, para una persona con uno o más dependientes, desde un mínimo de \$17 dls a la semana a un máximo de \$53 dls, a la semana.

Para calificar para la prestación regular, una persona debe cuando menos tener 30 contribuciones semanales en un empleo asegurable durante las 104 semanas inmediatamente precedentes a su solicitud; ocho de las cuales deben haber sido hechas en las 52 semanas inmediatamente precedentes o desde que se inició su último período de prestaciones, eligiéndose el período que sea más corto. Más aún, si el solicitante ha tenido un período previo de prestaciones en las 104 semanas precedentes, cuando menos 24 de las 30 contribuciones semanales deben de ser hechas en las 52 semanas anteriores a su nueva solicitud o desde la fecha que comenzó su última solicitud, cualquie-

ra que sea el período más largo. El número de semanas de prestación regular que puede ser autorizada varía desde un mínimo de 12 semanas a un máximo de 52 semanas. Los solicitantes deben estar sin empleo, capaces de y disponibles para trabajar.

Una persona desempleada que no puede llenar los requisitos de las contribuciones para prestación regular puede calificar para prestaciones temporales, que pueden ser pagadas en el período de la semana en la cual se inicia diciembre a la semana del 15 de mayo, si ha tenido por lo menos 15 contribuciones semanales desde marzo anterior o si ha hecho una solicitud que termina subsecuentemente a la semana del 15 de mayo precedente.

(g) **Compensación a los trabajadores**

En cada provincia la ley de compensación a los trabajadores, los protege contra cualquier incapacidad o enfermedad que se presente en el trabajo en industrias cubiertas por la legislación. Aun cuando hay variantes para cada provincia, la legislación se aplica a la mayoría de las industrias y ocupaciones. Los grupos mayores de trabajadores no cubiertos son los trabajadores de granjas (excepto en Ontario), domésticos, trabajadores temporales, empleados de las mayorías de las empresas financieras, de seguro y profesionales, y empleados de algunos servicios de industrias en ciertas provincias.

Las prestaciones de compensación incluyen premios en efectivo, toda la ayuda médica necesaria, atención hospitalaria y servicios físicos de recuperación y servicios vocacionales para reestablecer a los trabajadores incapacitados en empleos lucrativos. Premios en efectivo toman la forma de compensación por tiempo perdido por incapacidad temporal, pensiones de incapacidad por incapacidad permanente, o prestaciones a los supervivientes, a la viuda o dependientes, en caso de accidente fatal o enfermedad. Las prestaciones a los trabajadores son calculadas sobre el 75% de las ganancias sujetas a la condición de ganancia anual máxima de \$5,000 a \$7,000 dls. de acuerdo con lo fijado en las leyes individuales.

Los costos son financiados por las contribuciones de los empleadores a un fondo de accidentes, con índices fijados por las Mesas Directivas (o Consejos Directivos) de compensación a los trabajadores, de acuerdo con el riesgo involucrado en cada clase de industria.

(h) Asistencia Social.

Se proporciona ayuda financiera a través de los departamentos provinciales o municipales de bienestar para las personas necesitadas, incluyendo madres necesitadas con niños dependientes, personas incapacitadas, ancianos, viudas, desempleados y personas cuyas prestaciones por otras fuentes no son suficientes para hacer frente a sus necesidades. La ayuda también se proporciona a través de atención institucional para los ancianos o enfermos que no requieren atención hospitalaria pero que están incapacitados para atenderse por si mismos; estos servicios se operan bajo los auspicios provinciales, municipales o voluntarios. Consejo, ayuda en los quehaceres domésticos y otros servicios son proporcionados cuando son necesarios.

El Gobierno Federal comparte el costo de la asistencia social y de los servicios administrados por la provincia bajo el Plan Canadiense de Asistencia sobre la base de un 50:50. Los costos compartidos incluyen: los pagos del costo de asistencia social, pagos por mantenimiento para personas necesitadas en casas para ancianos y otras instituciones de bienestar, pagos para el mantenimiento del bienestar de los niños, cuidados de salud para personas necesitadas, y el costo de ciertos servicios de bienestar. El único criterio que se sigue para la elegibilidad de las personas especificadas en el Plan, es el de necesidad, sin tener en cuenta la causa. Los índices de asistencia y condiciones para la ayuda son establecidos por las provincias.

Las provincias también administran los tres programas categóricos federales-provinciales de asistencia a la vejez, prestaciones para los ciegos y para las personas incapacitadas. La contribución federal puede no exceder 50 por ciento de los \$75 dólares mensuales o de la cantidad pagada, o la que sea menor, para la asistencia a los ancianos y personas incapacitadas, ó 75 por ciento de los \$75 dólares mensuales ó de la cantidad pagada, cualquiera que sea la menor, para las prestaciones pagadas a los ciegos. Para ser elegible a una prestación bajo estos tres programas, un solicitante debe llenar los requisitos de 10 años de residencia y los requerimientos de ingreso.

Bajo la Ley de Ayuda a los Ancianos, y la Ley para Personas Incapacitadas el ingreso total, incluyendo prestaciones, no debe exceder de \$1,260 dls. al año para personas solteras, \$2,220 dls. al año para un matrimonio, ó \$2,580 dls. para un matrimonio cuando el esposo es ciego, dentro de la Ley para las Personas Ciegas. Bajo esta última

ley el ingreso total, incluyendo la prestación, no debe exceder de \$1,500 dls. anuales para personas solteras, de \$1,980 dls. anuales para una persona sin esposo pero con uno ó más niños dependientes, de \$2,580 dls. para una pareja y de \$2,700 dls anuales para una pareja cuando los dos son ciegos.

Un beneficiario de ayuda por edad avanzada es transferido al Seguro de Vejez cuando llega a la edad elegible para éste, que en 1969 es de 66 años. Este programa desaparecerá cuando la edad elegible para el Seguro de Vejez sea disminuida a 65 años en 1970.

Cinco provincias han unido alguno o todos de estos tres programas con sus programas generales de asistencia social y las prestaciones para los ancianos necesitados, ciegos o incapacitados están determinadas, así como para los beneficiarios de otra asistencia social, sobre la base de necesidad.

Inmigrantes en su primer año de residencia en el Canadá pueden recibir ayuda a través de la autoridad local o pueden ser referidos directamente a la oficina local del Departamento de Ciudadanía e Inmigrados.

SERVICIOS DE BIENESTAR

La ayuda general a las personas necesitadas y los diferentes servicios de bienestar asociados con esta forma de ayuda, así como el cuidado de los ancianos e incapacitados y la protección y cuidado de los niños sin atención y dependientes, están gobernadas por la legislación provincial de bienestar.

La responsabilidad administrativa y financiera es compartida por la provincia y sus municipalidades con reembolso federal de la mitad de los costos de asistencia y de ciertos servicios de bienestar que se otorgan bajo el Plan Canadiense de Asistencia. La administración provincial de bienestar es llevada al cabo a través del Departamento Público de Bienestar en cada provincia. Varios departamentos provinciales de bienestar han establecido oficinas regionales para propósitos administrativos y para proporcionar servicios de consulta a las municipalidades.

Como resultado de la extensión federal compartiendo el Plan Canadiense de Asistencia, los departamentos provinciales de bienestar

han dado atención creciente al mejoramiento de sus niveles de administración y desarrollo de la rehabilitación y de otros servicios encaminados a aliviar o prevenir la dependencia. También, la disponibilidad de la ayuda federal bajo el programa de ayuda nacional para el bienestar , para el entrenamiento de personal, fondos para estudiantes necesitados, y proyectos de investigación y demostración ha favorecido el refuerzo de sus servicios de bienestar.

El cuidado institucional para los ancianos y enfermos es proporcionado bajo auspicios provinciales, municipales o voluntarios. Un número de provincias hacen préstamos de capital a las municipalidades, organizaciones voluntarias o compañías con dividendos limitados para la construcción de habitaciones de renta baja para personas ancianas.

Los servicios de bienestar para los niños, incluyendo protección, atención en hogares substitutos y servicios de adopción, son proporcionados por las autoridades provinciales, o en algunas provincias, por las sociedades de ayuda a los niños. Se ha dado particular énfasis a los servicios preventivos infantiles en los propios hogares. Guarderías para los niños de madres trabajadoras, se han establecido solamente en los grandes centros, en donde principalmente trabajan bajo auspicios voluntarios, excepto en Ontario, en donde existen guarderías sostenidas por los municipios que reciben ayuda provincial.

Un número de agencias voluntarias también contribuyen al bienestar de la comunidad, incluyendo el bienestar de las familias, de los niños y de grupos especiales de necesitados, tales como: los ancianos, los inmigrados recientes, grupos juveniles, y los presos liberados. Agencias de bienestar familiar o agencias combinadas de bienestar familiar y para los niños en centros urbanos, por ejemplo, ofrecen servicios de consejo para las familias con problemas de relaciones conyugales, relaciones de los padres con los hijos y presupuesto familiar. Servicios de consejo y de recreación para los ancianos o pensionados se están desarrollando por medio de muchas agencias, y por organizaciones para niños y jóvenes con programas de recreación y formación del carácter ofrecen participación en grupos para educación física, campamentos, desarrollo de habilidades especiales, y otras portunidades para actividades saludables.

Adiestramiento y recreación son favorecidos y promovidos bajo la Ley Federal de Adiestramiento para Deporte Amauter (1961) la

cual proporciona ayuda a organizaciones nacionales para asistir en los aspectos nacionales e internacionales del programa y a las provincias para desarrollar y extender sus esfuerzos comunitarios.