

SEGURIDAD SOCIAL

Año XX

Epoca III

Núm. 69

MAYO-JUNIO

1971

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

XVII ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Desarrollos y Tendencias de la Seguridad Social 1967-1969, Paul Fisher	9
Funciones de las Instituciones de Seguridad Social en el campo de la Medicina Preventiva, Dr. Luis Méndez	63

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. FEDERACION PANAMERICANA DE FACULTADES DE MEDICINA. ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS.

Seminario sobre Formación de Personal de Salud para las Instituciones de Seguridad Social	143
---	-----

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Curso de Organización y Métodos en las Instituciones de Seguridad Social	157
IV Reunión de Coordinación de Actividades de Seguridad Social en las Américas	179

**XVIIª ASAMBLEA DE LA
ASOCIACION INTERNACIONAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Colonia (República Federal de Alemania) Septiembre de 1970.

**DESARROLLOS Y TENDENCIAS
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

1967 — 1969

por

Paul Fisher

Jefe del Departamento Internacional,
Administración de la Seguridad Social
(Estados Unidos)

INTRODUCCION

Tres años son por lo general un período demasiado breve para poder identificar las nuevas tendencias del progreso de la seguridad social. No obstante, en nuestra época, caracterizada porque todo va tan rápido, el tiempo parece contraerse y el ritmo de los desarrollos parece acelerarse hasta tal punto, que lo que en otro tiempo se expresaba por un decenio se manifiesta ahora por un período de tiempo mucho más corto. Las tendencias de largo tiempo registradas son ahora objeto de consideración. Los informes anteriores sobre este tema se limitaron a describir desarrollos inherentes a la dinámica de crecimiento constante de los diversos sistemas de conservación de los ingresos y del seguro de enfermedad. No obstante, el comienzo de un nuevo decenio nos invita a examinar en qué medida la seguridad social se ha ajustado en el curso de los últimos años a los cambios del medio socioeconómico y a hacer un pronóstico en cuanto a las posibilidades que se le ofrecen de hacer frente al problema de los años setenta.

El presente informe se concentra en las tendencias generales, sin pretender hacer un inventario completo de las muy numerosas modificaciones legislativas detalladas en las respuestas de las diversas instituciones miembros de la AISS. Buena parte de estas nuevas disposiciones siguieron su curso normal a dilatar el campo de aplicación de los regímenes, su cobertura territorial por sector de empleo y la gama de riesgos cubiertos, a liberalizar las condiciones de adquisición del derecho a las prestaciones y a mejorarlas de otras distintas maneras.

Examinemos en primer lugar ciertos factores relativos al medio, tales como las modificaciones demográficas, políticas y económicas, las cuales, aunque se hayan descubierto desde hace mucho tiempo, han marcado profundamente el período 1967-1969.

¹ Informe I adoptado por la XVII Asamblea General de la AISS (Colonia, septiembre de 1970).

La menor mortalidad infantil y la mayor esperanza de vida han tenido por efecto acrecentar la proporción de población no activa con relación a la población activa en casi todos los países miembros de la AISS. Por otra parte, la elevada proporción de niños a cargo ha afectado en muchos países directa o indirectamente a todas las ramas de la seguridad social y en particular al régimen de las asignaciones familiares. Algunos países de los menos desarrollados, donde se han manifestado los efectos de la explosión demográfica con una agudeza particular, han reaccionado a estos efectos reduciendo el importe de la prestación a partir de cierto número de hijos¹. El más prolongado período escolar con el consecuente retraso en el ingreso en el empleo ha provocado también en algunos casos el incremento del nivel de las asignaciones familiares. El aumento relativo del número de personas de edad pensionable entre la población cubierta, parece haber afectado sobre todo a los regímenes de pensiones en los países desarrollados. Frente al desequilibrio entre los gastos en pensiones y los ingresos en cotizaciones en algunos países como Francia, la República Federal de Alemania, Israel, Reino Unido y Japón, se ha impuesto la necesidad de adoptar medidas para aumentar los ingresos. Sólo en muy pocas ocasiones ha sido posible reducir los gastos mediante disposiciones como la elevación de la edad de jubilación (por ejemplo, en Argentina).

La seguridad social ha podido competir con éxito con otros pretendientes a los bienes públicos, tales como la vivienda y la educación. En general, la seguridad social lograba bastante mejores resultados que otros tipos de gastos de consumo público (política social) en conseguir la aprobación legislativa en competencia con las demandas de una infraestructura económica reforzada (política económica). Asimismo, en los países de Europa oriental se ha presenciado una mayor experimentación de una serie de nuevas fórmulas de seguridad social. En otros países, merced a una autoridad central reforzada, se ha podido hacer una refundición radical del sistema de seguridad social, puesto que la unificación de las estructuras administrativas o la introducción de prestaciones uniformes, a veces es más fácil en un régimen político central fuertemente estructurado, como los de los países de economía planificada: Francia, Argentina y Brasil.

¹ Entre los diversos países de Africa que han adoptado esta medida, cabe citar como ejemplo Alto Volta, donde se han limitado las asignaciones familiares a seis hijos; las asignaciones prenatales se han reducido a la mitad y el subsidio de natalidad ha quedado abolido. Mauritania ha limitado este subsidio a los tres primeros hijos.

Los nuevos sistemas de seguridad social que por regla general sólo afectan a un pequeño número de personas y no absorben sino una parte reducida de los recursos nacionales, se desarrollan principalmente según su dinámica propia, con arreglo al parámetro económico general, mientras que los sistemas más perfeccionados son sensibles a cualquier modificación de la situación económica. Por ejemplo, una regresión afecta a todas las ramas de la seguridad social en particular, por supuesto, al seguro de desempleo, como se ha podido comprobar en la República Federal de Alemania, Bélgica y Luxemburgo. Por otra parte, un desarrollo económico continuo facilita el desenvolvimiento del sistema.

Felizmente, este incremento continuo se ha producido en los países miembros de la AISS durante el trienio de 1967 a 1969.

A. TENDENCIAS GENERALES

En los años de 1967 a 1969 se ha presenciado una proliferación de nuevas disposiciones legislativas acerca de la introducción de nuevos regímenes, la ampliación de la protección a otros grupos de la población y la adaptación de los regímenes a la evolución de las condiciones demográficas, sociales y económicas. La seguridad social se ha arraigado en la región del Caribe (Barbados, Bermudas, Jamaica, Trinidad y Tobago¹ y Guayana). Nuevos regímenes han surgido en Dahomey, Níger y Togo en sustitución del sistema gestionado anteriormente por la Institución de Previsión y de Jubilación de Africa Occidental (IPRAO), que sigue aplicándose en Senegal. En otras regiones de Africa, por ejemplo, Camerún, República Malagasy, Mauritania, Kenia, Libia, Tanzania y Uganda también se ha instituido una nueva serie de regímenes. En Arabia Saudita se ha promulgado un nuevo Código del Trabajo que introduce la protección de la seguridad social en las ramas de vejez, sobrevivientes, invalidez y accidentes del trabajo. En Canadá se ha inaugurado un régimen federal-provincial de seguro de asistencia médica. Irak ha adoptado un programa de prestaciones de vejez y de enfermedad, y Pakistán Occidental un programa de seguro de enfermedad. En América Latina, Colombia, Guatemala, Panamá, El Salvador y Venezuela han creado nuevos regímenes y extendido la cobertura de los existentes. En Polinesia francesa ha entrado en vigor un régimen de seguro de vejez, mientras que en las Islas Fidji se ha creado un Fondo nacional de previsión. Algunos de los nuevos sistemas han sustituido a los regímenes facultativos del seguro de accidentes o a los regímenes de jubilación tradicionales, costeados unilateralmente por los empleadores, por sistemas de seguro obligatorio (por ejemplo, en lo que respecta al seguro de accidentes; Japón, Malasia, Chile, Panamá y en cuanto a las pensiones de sobrevivientes, Finlandia); otros han confe-

¹ Sólo acción preparatoria en el período que se considera.

ruido facultad estatutaria de aplicación a regímenes *quasi* públicos basados en convenios laborales (por ejemplo, el seguro de desempleo en Francia).

1. *Campo de aplicación.*

Gran número de las nuevas leyes han tenido por resultado la ampliación del campo de aplicación de los regímenes. El concepto de la universalidad de Beveridge ha ganado nuevos adeptos. La tendencia tradicional de englobar las actividades agrícolas se ha corroborado (por ejemplo, extensión a las actividades rurales en España y Chile; pensiones relacionadas con la superficie cultivada, en Finlandia; seguro de accidentes del trabajo en Francia; seguro de enfermedad y asignaciones para hijos² en Portugal, así como los trabajadores independientes (Francia).

La extensión del seguro obligatorio a grupos marginales de la población (por ejemplo, los trabajadores físicamente impedidos, los artistas, los corredores ciclistas, en Bélgica; los vendedores ambulantes, en Uruguay; los viajantes de comercio, en España; las personas que ejercen una actividad comercial, en Portugal; el personal doméstico, en Paraguay; los estudiantes, en Túnez) y a categorías especiales de trabajadores (por ejemplo, los ferroviarios, en España; los marinos, en Líbano) se ha inspirado también en la tendencia ya consolidada de la universalidad de la cobertura. Por otra parte, la extensión de la cobertura a toda la familia del asegurado ha realizado progresos por lo menos *de jure*, si no *de facto*, por ejemplo, en Colombia, extensión del seguro de enfermedad a la esposa y a los hijos; en Perú, asistencia de maternidad para las esposas de los trabajadores asalariados; en Pakistán, indemnizaciones por enfermedad a las esposas de los trabajadores de la industria textil. En numerosos países, se ha pasado de la cobertura de los asalariados solamente a la de toda la población activa. En otros países avanzados, la totalidad del régimen de seguridad social, o algunas de sus ramas, se han extendido a todos los ciudadanos y a las personas residentes en el país (por ejemplo, Italia).

En los tres años transcurridos se ha presenciado también la aceleración de la tendencia a reducir la diferencia de remuneración entre los

² Portugal ha ampliado su protección general al personal técnico y administrativo, así como a otros ciertos asalariados mejor remunerados de las empresas agrícolas, y dispensa asistencia médica, prestaciones de enfermedad, sobrevivencia, nupcialidad y natalidad en virtud de un régimen especial a todos los trabajadores agrícolas. Otro programa especial otorga asignaciones para hijos en favor de todas las personas no cubiertas por el régimen general.

trabajadores manuales e intelectuales y entre los hombres y las mujeres. Esta tendencia tiene su origen en la elevación del nivel de competencia profesional, en el incremento relativo del número de trabajadores intelectuales y la disminución proporcional o numérica de los trabajadores manuales, el aumento entre los primeros del número de los que poseen una formación científica, la mayor proporción de mujeres que ejercen una actividad, los cambios de estructura de la distribución por clases de edad, etcétera. En los países industrializados, esta tendencia ha ido a la par con una equiparación de los niveles de remuneración y del estatuto social de los obreros y de los empleados.

En 1883, el programa del seguro social de Bismark fue concebido para proteger sobre todo a uno de los sectores menos remunerados de la sociedad, a saber, el proletariado industrial. A la sazón parecía lógico excluir del campo de aplicación del seguro obligatorio a los trabajadores intelectuales cuya remuneración era superior a cierta suma. El progreso de asimilación era lento y, hasta 1967, la República Federal de Alemania no había extendido el seguro obligatorio de vejez y de desempleo a todos los asalariados. En los Países Bajos, se incluyó en el régimen de indemnizaciones por enfermedad a todos los empleados, merced a la supresión del tope de salario que existía con anterioridad. La progresiva eliminación de las diferencias de estatuto entre trabajadores manuales e intelectuales abarcó a la fusión de regímenes que hasta entonces, habían existido por separado en Bélgica, para los empleados, los asalariados, los mineros y los marinos, en un régimen único, con miras a igualar progresivamente la tasa de las cotizaciones, su importe máximo y las prestaciones. España, que ha unificado recientemente su régimen, aborda ahora el problema de la reducción de las diferencias de disposiciones para los diversos grupos de actividades profesionales y la igualdad de estructura de las prestaciones. Por el momento, los trabajadores intelectuales siguen beneficiándose de prestaciones mucho más elevadas que los manuales. La legislación de Argentina, Bélgica y otros países tiende igualmente a una mayor uniformidad de las prestaciones. En la República Federal de Alemania,¹ la extensión a los trabajadores manuales de la obligación del empleador de asumir seis semanas de indemnizaciones por enfermedad, que anteriormente sólo se aplicaba a los trabajadores intelectuales, así como la medida según la cual, ese mismo país, ha introducido la obligación de las Cajas de pensiones de los tra-

1 En virtud de este paso de las seis primeras semanas de prestaciones del Seguro Social a la ley del trabajo, se ha aliviado también de esta carga financiera a la institución del Seguro Social, lo que a su vez ha permitido una reducción de la tasa de cotización.

bajadores intelectuales de prestar asistencia económica a las Cajas de los trabajadores manuales, han de considerarse como iniciativas orientadas en la misma dirección. En Bélgica, donde la Caja de pensiones de los trabajadores manuales experimentaba también un déficit, la ley ha impuesto su fusión con la de los trabajadores intelectuales. Francia prevé mensualizar la remuneración de los trabajadores manuales, lo que automáticamente beneficiaría a estos últimos de las ventajas reservadas hasta ahora a los asalariados pagados mensualmente.

La mejora del nivel de vida de los trabajadores manuales, acompañada, en varios países, de una disminución de la proporción de personas empleadas en la agricultura, con relación a las empleadas en otras ocupaciones, y la reducción del diferencial entre los salarios industriales y agrícolas ha conducido también a cierta nivelación de los diferenciales de ingresos y a un incremento de la equidad social con los trabajadores intelectuales, con el servicio civil superior y otras profesiones análogas es decir, una parte de la fuerza obrera que en otros países más avanzados se había procurado una protección separada o mantenido fuera del campo de aplicación del régimen y —al menos en el pasado— se había opuesto a éste. Muchos miembros de profesiones liberales y otros universitarios han aceptado últimamente un empleo. El desarrollo de las empresas estatales, universidades y fundaciones ha servido para dar empleos remunerados a personas que, en otro tiempo, habrían ingresado en las profesiones liberales como independientes y que por mucho tiempo han quedado exentas de la protección de la seguridad social. Una “sociedad laboral” —para emplear la expresión del profesor Slichter— ha ampliado el campo de la seguridad social tradicional.

Dado que las clases medias independientes experimentaban también cada vez mayor dificultad en hacer frente al incremento del costo de la asistencia con sus propios medios o con un seguro privado cada vez más costoso y procurarse una protección adecuada contra la invalidez y la vejez en una situación de inflación, se han dirigido hacia la protección de la seguridad social, como se puede ver por la creciente demanda de ampliación del seguro social a los trabajadores independientes y a los agrícolas. La oposición tradicional de estos grupos a los regímenes obligatorios se ha atenuado aún más por la incapacidad cada vez más marcada de los grupos de ingresos medios a adaptarse al reto de la demanda de sus servicios en rápida evolución. Lo mismo que sucede con los asalariados, temen ahora lo anticuado en el sector profesional, consecuencia del rápido progreso de las ciencias y la tecnología.

La pérdida de medios de existencia, el espectro de la degradación del empleo ya no asustan solamente al carretero, sino también al administrador, al hombre de ciencia y al economista.

Las mujeres, cuyo derecho a las prestaciones de la seguridad social resulta de la actividad que ejercen ellas mismas, han logrado en ciertos casos la garantía de estos derechos, independientemente de las prestaciones que pueden corresponderles por concepto de esposas, madres o viudas. Ello no obsta para que el trato equitativo de las mujeres en el ámbito de la seguridad social siga siendo un problema urgente que en muchos países no ha encontrado solución hasta ahora.

Una mano de obra rejuvenecida, que se interesa sobre todo por las ventajas inmediatas, tiene un concepto diferente de las prioridades en materia de política social (asignaciones de maternidad, asignaciones familiares, alojamiento, educación) del dominante en la generación anterior, lo que constituye una de las diferencias fundamentales entre el orden de prioridad establecido respecto a distintas ramas en los países desarrollados y en los que están en desarrollo.

La extensión del campo de aplicación de la seguridad social en los países avanzados ha hecho desaparecer poco a poco la distinción entre regímenes de base profesional y regímenes "universales" según el concepto de Beveridge. Esto ha tenido lugar ya sea bajo el efecto directo de una modificación legislativa o bien como consecuencia de una mayor proporción de asegurados que estaban empleados. Por ejemplo, los Países Bajos han extendido a todos los residentes en el país el beneficio de las prestaciones médicas que se reservaban anteriormente a los asalariados y a las personas con módicos recursos. Asimismo, en Bélgica, el seguro de enfermedad y de invalidez se aplica a toda la población. En los países en desarrollo, la tendencia opuesta, a saber, la limitación de la cobertura a un pequeño porcentaje de la población activa, ha continuado suscitando problemas espinosos. La concentración creciente de mano de obra en los centros urbanos continúa en todas partes; en los países en desarrollo se atribuye a la seguridad social, el haber favorecido el aflujo de trabajadores hacia actividades industriales y terciarias, así como la migración concomitante de las zonas rurales hacia las urbanas. Cada vez se ha reconocido más y más que las medidas de seguridad social, las cuales han venido a sustituir a las modalidades antiguas de ayuda a la familia, son esenciales para conseguir una transición paulatina hacia la sociedad industrial.

2 *Las prestaciones y su adaptación.*

A pesar de la creciente carga que suponen los gastos de la seguridad social para los presupuestos y limitados recursos de los diversos regímenes, el valor efectivo de las prestaciones se ha elevado en casi todas las ramas de la seguridad social. Este incremento se ha producido a la par que las condiciones más liberales de adquisición del derecho a estas prestaciones. Ciertas reducciones, a veces de carácter transitorio, e incluso algunas supresiones de prestaciones son dignas de observarse en algunos regímenes costeados parcialmente por los poderes públicos, como consecuencia de déficits prolongados o de dificultades presupuestarias en período de depresión económica, como ha ocurrido, por ejemplo, hasta cierto punto en la República Federal de Alemania. Se han producido déficits a menudo en el seguro de enfermedad (por ejemplo, en Francia) y en las Cajas de pensiones de las industrias en declive por ejemplo, las hullerías en los países del Mercado Común Europeo) El número de nuevos tipos de prestaciones creadas ha sido relativamente pequeño, y se pueden citar como ejemplo, los servicios para médicos a domicilio destinados a las personas de edad, así como una indemnización de "empleo garantizado", en Australia, una asignación en favor de los jóvenes que reciben tratamiento a domicilio, en Finlandia, gratuidad de los viajes y del suministro de energía eléctrica, así como exoneración de la tasa sobre los aparatos de radio y los televisores para los beneficiarios mayores de 70 años, en Irlanda, o también la extensión de la indemnización de desempleo a los trabajadores que siguen un curso de formación (Francia). Se ha concedido mayor atención a la concesión de prestaciones en especie, en particular servicios sociales y medidas de prevención.

En los regímenes que basan las prestaciones en los ingresos, el alza de los precios y la notable elevación del nivel de vida de la clase obrera han impuesto la necesidad de reajustes de los ingresos acreditados anteriormente así como de las prestaciones en curso de pago.

La tendencia que se afirma de adaptar más exactamente las nuevas prestaciones al nivel de la remuneración consiste en limitar a los tres o cinco años anteriores a la concesión de una nueva pensión, el período en que se base el cálculo de su importe (por ejemplo, Italia, URSS), o de sustituir el sistema complicado de reevaluación anual de las ganancias anteriores por un sistema de puntos según el modelo sueco (por ejemplo, Noruega). En la República Federal de Alemania se prevé una solución idéntica, así como en Argentina. El método con-

sistente en adaptar las pensiones en curso de pago al índice del costo de la vida (precios al detalle) o al índice de los salarios continúa progresando en los países avanzados (Bélgica, Canadá, Italia) y ha ganado adeptos también en ciertos países en desarrollo (por ejemplo: Argentina,¹ Brasil, Costa de Marfil, Israel). En toda una serie de países, se ha perfeccionado este proceso de adaptación (Bélgica) y se ha extendido a ramas de la seguridad social donde no se aplicaba con anterioridad (prestaciones del seguro de accidentes, en Bélgica; prestaciones de desempleo, en Dinamarca, Países Bajos y la República Federal de Alemania; asignaciones familiares, en los Países Bajos y Luxemburgo); así como al subsidio para cubrir los gastos de sepelio (Austria), al importe máximo de las cotizaciones (Suiza y Países Bajos), a la contribución de los poderes públicos (Bélgica), y a los bonos del gobierno emitidos para el programa de seguridad social para inversión (Portugal). La República Federal de Alemania está considerando cubrir también las prestaciones a los veteranos. Los proyectos de ley que se hallaban en estudio a finales del período objeto de examen en los Estados Unidos y el Reino Unido habrían tenido por resultado relacionar las prestaciones de seguridad social, los toques de ingresos y los límites de ganancias, subordinados a la comprobación de los ingresos, a la evolución de los precios y salarios. Hungría también ha progresado siguiendo esta dirección.

3. *Tendencias en materia de administración.*

Otro de los principios enunciados por Beveridge, a saber, el de la unidad administrativa, ha marcado progresos notables durante el período objeto de estudio. La adopción de este principio ha tenido por efecto transferir a los poderes públicos cierta protección social semipública (por ejemplo, los aspectos de obligatoriedad de aplicación del seguro de desempleo en Francia, que tenía su origen en las disposiciones de ciertos convenios colectivos del trabajo; en Israel, el seguro de enfermedad, también en examen). Las autoridades públicas han asumido la responsabilidad de ciertas ramas en Albania, Checoslovaquia y Rumania, que anteriormente las gestionaban los sindicatos aunque protegiendo la influencia sindical. En ciertos casos, el principio de la unidad ha hecho desaparecer la distinción entre empleos públicos y

¹ Argentina ha reemplazado el método anteriormente aplicado de adaptación de las pensiones al nivel de los salarios —que había tropezado con obstáculos—, en 1968 por una relación con los cambios en el costo de la vida.

privados (por ejemplo, Colombia, Panamá, asistencia médica en Filipinas).

Como en el pasado, la unificación ha tropezado con verdaderas dificultades en la mayoría de los países que cuentan con múltiples regímenes de seguridad social. Cuando se han producido estas dificultades, la centralización de la gestión de un riesgo determinado ha sido la principal consecuencia de las dificultades financieras debidas a la multiplicación de los pequeños aseguradores independientes dentro de un mismo país (por ejemplo, Argentina). En Suiza se ha producido una considerable reducción (de un tercio entre 1958 y 1969) del número de Cajas de seguro de enfermedad y una concentración de la gestión en algunos órganos gestores. Esta tendencia a la unificación se ha visto fomentada por la paulatina desaparición de las diferencias entre las diversas categorías de asegurados a la cual se ha aludido anteriormente.

La victoria en el conflicto entre unificadores y separatistas tarda en producirse. Por ejemplo, se ha necesitado casi treinta años en el Brasil para fusionar gradualmente en una sola las 183 Cajas de pensiones que existían en 1937.

Se puede comprender fácilmente el origen del problema: el pluralismo de distintas instituciones, fundadas a base de las profesiones, las empresas o de las industrias, la coexistencia de regímenes separados para los obreros y los empleados, para los que ocupan un empleo privado o público, de sistemas de protección social para los trabajadores de las ciudades y la población rural, de modalidades particulares para los trabajadores independientes, todo ello ha conducido a una multiplicación de sistemas sumamente distintos, lo que ha provocado, a su vez, una grave y engorrosa fragmentación de las medidas de protección de la salud y del mantenimiento de los medios de existencia. Las disparidades de las prestaciones han incitado a los grupos privilegiados a oponerse a la unificación, por temor a la nivelación que resultaría y la consecuente pérdida de los beneficios para ellos. La participación en la administración de las Cajas de base profesional de grupos con intereses especiales agrega más obstáculos de índole política a los que ya entorpecen la unificación. Estas consideraciones económicas fueron las que, finalmente, hicieron que se adoptase la reforma. El elevado costo de múltiples mecanismos administrativos y la deficiente distribución de los riesgos se convirtieron en una carga insoportable para la economía. Aquí y allá, las autoridades financieras resolvieron eliminar la carga que constituían los crecientes subsidios a las instituciones que agrupan a trabajadores de las industrias en decadencia cuyos propios

recursos disminuían al tiempo que aumentaban los gastos. La unificación les parecía constituir el medio de pasar la carga al conjunto del régimen de seguridad social y de reunir los riesgos y los recursos.

Así, pues, desde el primero de enero de 1970, el régimen general de Noruega agrupa los regímenes, hasta entonces separados, del seguro de enfermedad, desempleo y accidentes del trabajo junto con el del seguro de vejez, invalidez y sobrevivientes. Una cotización única nutre las Cajas mantenidas por separado a los fines del pago de las prestaciones. Turquía y Polonia han incorporado al régimen general las instituciones separadas de que disponían para los ferroviarios y los mineros. Los Países Bajos han creado un régimen unificado de seguro de enfermedad, accidentes del trabajo, enfermedades profesionales e invalidez. Suecia, por su parte, ha centralizado la gestión de varias ramas de la seguridad social en una Oficina Nacional del Seguro Social. Ya hemos aludido a la unificación parcial realizada en Bélgica y a la reunión de los recursos de ciertas instituciones de la República Federal de Alemania. Además, Bélgica ha fundido en un solo sistema los regímenes de pensiones, de indemnizaciones por enfermedad y de asignaciones familiares de los trabajadores independientes. Con motivo de la introducción de nuevas medidas, ciertos países tales como la República Malagasy y Mauritania han procedido a la unificación de todos los regímenes. Se han adoptado importantes medidas de unificación en Argentina, Brasil y Venezuela, en tanto que se hallan en estudio análogas medidas en Grecia, India, Italia, Perú y Uruguay. La normalización de las prestaciones constituye a menudo una primera y destacada etapa a este respecto.

Al mismo tiempo que se acogía favorablemente en numerosos países la mayor eficacia de la centralización administrativa¹, favorecida por el recurso al tratamiento electrónico de datos, la tendencia a la unificación experimenta, por lo contrario, el frenazo dado por los defensores de la descentralización, considerada como medio de escapar a la burocratización inherente a todo gran organismo. En ciertos países (Países Bajos, Reino Unido), se procura conciliar lo que hay de impersonal en el pago de una prestación en dinero, en concepto de "derecho adquirido", con el contacto personal constante que requieren la asistencia pública y los servicios sociales. Esta tendencia a la "humanización" de los servicios no sólo ha sido característica de los regímenes avan-

¹ La unificación administrativa ha permitido al régimen húngaro reducir de 120 a 20 el número de procedimientos administrativos necesarios para comprobar lo justificado de las solicitudes de prestaciones.

zados, sino que se la encuentra también en los nuevos regímenes de ciertos países en desarrollo (por ejemplo, en Tanzania). El Reino Unido ha ampliado este concepto, de lo alto a lo más bajo de la escala, a un sistema combinado de administración del sistema de pensiones y de la asistencia social.

A falta de una administración unificada, numerosos países han adoptado, con éxito diverso, medidas de coordinación de los regímenes independientes; Chile, Grecia y Uruguay constituyen ejemplos de esto. En el período que examinamos ha surgido también una nueva concepción, a saber: la reunión en un fondo común obligatoriamente, dentro de los límites prescritos, de los recursos de las distintas Cajas. Inspiradas por el principio de la solidaridad, las múltiples Cajas de jubilación de los empleados, en la República Federal de Alemania, así como las Cajas de los trabajadores —todas ellas normalmente en déficit— tendrán que ayudarse entre sí en lo sucesivo para restablecer su liquidez estatutaria¹.

En otro dominio administrativo, el de la simplificación de los procedimientos, se han podido observar también ciertos progresos. Las leyes y reglamentos de seguridad social rigen gran variedad de situaciones y de ahí su complejidad; a medida que se afianza un régimen, se requieren modificaciones del mismo. Estos frecuentes cambios hacen que los asegurados no comprendan bien tales procedimientos, a lo cual el esfuerzo de información pública difícilmente pone remedio. Conviene multiplicar este esfuerzo de información, en particular en los países en desarrollo². La ignorancia en que se encuentra el asegurado respecto a las reglas fundamentales del régimen le obliga a pedir consejo a un tercero, si solicita una prestación. Bien sea que se trate de un intermediario culto, quien procura, en un país en desarrollo, proteger contra la burocracia los intereses de su cliente iletrado de un agente profesional que pone en juego su influencia para acelerar el procedimiento, de un asesor, de un consultor o un abogado especializado cuyos servicios son cada vez más indispensables cuando se ha de recurrir contra una de-

1 En Suiza, la Caja Federal de Compensación es de tipo diferente. Ésta recoge las cotizaciones no utilizadas de los poderes públicos al régimen de pensiones, así como los intereses de las reservas invertidas correspondientes a las 107 Cajas de compensación particulares e independientes.

2 Ciertos países en desarrollo llevan al cabo con éxito esta acción de información, dirigiéndose en primer lugar a determinadas categorías socioprofesionales tales como los sindicatos y asociaciones diversas.

cisión administrativa,¹ todos estos servicios cuestan dinero y reducen en consecuencia, el interés de la prestación. En ciertos casos, una revisión de la ley fundamental es la única manera de hacerla más inteligible; ahora bien, una nueva codificación como la realizada en Noruega, Polonia, España, Costa de Marfil o Mauritania, por ejemplo, es una operación de largo alcance y onerosa. (Por esta razón y por otras más, Sudán ha aplazado la redacción de un nuevo código después de emprenderlo en 1968). No obstante, tal codificación proporciona una base más sólida a la jurisprudencia, permite eliminar las contradicciones entre las distintas ramas de la seguridad social, amalgamar las diversas cotizaciones en un pago único y armonizar los textos de la seguridad social con los del trabajo y los de la legislación fiscal, etc. En todas partes se experimenta la necesidad de una reglamentación más simple y, en consecuencia, los gobiernos de los Países Bajos y de la República Federal de Alemania han instituido recientemente comisiones encargadas de proponer medidas de simplificación, coordinación y codificación en el campo de la seguridad social. Esta codificación se prevé también en Grecia y Hungría. Ahora bien, a pesar de todos los esfuerzos, ha sido difícil hasta ahora definir principios de más fácil comprensión.

Por necesarias que sean las enmiendas periódicas de la legislación —haciendo caso omiso de los ajustes corrientes de las prestaciones a las fluctuaciones de los salarios y los precios— estas modificaciones legislativas han de sopesarse junto con la necesidad de que el régimen sea estable. Los cambios demasiado frecuentes y profundos² afectan la posibilidad de que las medidas facultativas derivadas de la iniciativa privada vengan a completar últimamente el régimen oficial de protección social. La mayoría de los países que se han adentrado en un camino falso durante este período han escogido probablemente una reacción demasiado blanda ante una situación en evolución.

4. *Tendencias en materia de financiación.*

La casi totalidad de los regímenes de seguridad social han experimentado un incremento brusco de los gastos. El aumento del costo efec-

1 La creación de un sistema de tribunales especiales de seguros sociales que permita a las partes el estar representadas por no juristas, en condiciones de responsabilidad limitada, reduce en cierto modo los gastos. No obstante, en la instancia suprema, la representación la asumen, en general, juristas. Noruega ha introducido un sistema de este tipo durante el período que abarca el presente informe.

2 En un país, la legislación fundamental ha sido modificada considerablemente veinticinco veces en un espacio de seis años

tivo puede verse al consultar el cuadro¹ que figura en el estudio de la OIT *El costo de la seguridad social*, en el que se pone de relieve que, en la mayoría de los países, los gastos de la seguridad social, expresados en tantos por ciento de la renta nacional bruta, no han dejado de aumentar. Este cuadro muestra también que los gastos administrativos han aumentado con mayor rapidez que las sumas dedicadas a las prestaciones. Esta tendencia se ha mantenido hasta el presente. Durante los tres años transcurridos, algunas de las Comisiones Permanentes de la AISS han proseguido sus esfuerzos tendentes a localizar las causas de esta situación y a sugerir remedios. El problema es particularmente grave en ciertos países en desarrollo. La utilización de computadoras no parece haber permitido, hasta ahora, hacer economías¹.

El aumento más notable de los gastos globales, en valor efectivo, se ha registrado en el sector de las prestaciones, sobre todo las relacionadas con la asistencia médica. Las instituciones miembros de la AISS han tenido que poner en juego todo su ingenio para hacer frente a sus cargas crecientes, ya se haya debido este aumento de gastos a una ampliación de las medidas de protección social, al incremento del número de beneficiarios, al costo más elevado de los servicios y de la administración o a la preocupación de adaptar las prestaciones a la elevación de los precios y los salarios.

Como cualquier otra empresa, el régimen de seguridad social ha tratado de reaccionar a este incremento de cargas financieras reduciendo sus gastos y aumentando sus ingresos. Las medidas de reducción de los gastos no han dado los resultados apetecidos, ya se trate —como en Francia y en la República Federal de Alemania— de la tentativa de restringir ciertas asignaciones familiares (en 1967), de la limitación o supresión de pensiones por servicios prolongados o de la imposición de condiciones más rigurosas de atribución de las pensiones de jubilación, como en Italia, o también de reducciones importantes de las prestaciones médicas (elevación de las tasas de participación en el costo, reintroducción o aumento de la participación de los beneficiarios en los gastos farmacéuticos, en Bélgica, Francia, la República Federal de Alemania, Japón y el Reino Unido). El hecho es, que se han tenido que revocar las medidas de esta índole, ya porque hayan suscitado protestas o porque no hayan dado los resultados esperados. En la República Federal de Alemania se ha previsto un método poco corriente de reduc-

¹ Las autoridades brasileñas afirman haberlo hecho. Asimismo, han encargado a las instituciones bancarias de ciertas medidas de aplicación, como también del pago de las prestaciones y de la recaudación de las cotizaciones.

ción de los gastos, en lo que atañe al régimen del seguro de enfermedad: consiste este método en ofrecer una prima a los asegurados que no pueden recurrir a las prestaciones de enfermedad.

Diversos esfuerzos tendentes a mejorar la recaudación de las cotizaciones, incluyendo un sistema de amnistía parcial (por ejemplo en Líbano) han dado resultados poco favorables (por ejemplo en Argentina). La inflación monetaria y el hecho de que las tasas de interés corrientes sean superiores a la multa prevista en caso de falta de pago de la cotización han constituido para los empleadores públicos y privados una tentación a no cumplir con sus obligaciones.

Las medidas que se ha intentado aplicar para aumentar los recursos de la seguridad social han revestido una de las siguientes formas clásicas: a) elevación o, a veces, supresión completa del tope para el cálculo de la cotización (por ejemplo Chile, la República Federal de Alemania, Italia, Estados Unidos) medida que si se intensificase produciría una redistribución mucho más marcada y, en todo caso, permitiría cubrir con mayor equidad los gastos de protección de las nuevas categorías de asegurados con remuneración más elevada; b) aumento de la tasa de las cotizaciones¹ que, cuando excede del nivel habitual, tropieza con una fuerte oposición hasta el momento en que se convierte en una práctica corriente (por ejemplo en Suiza, Francia, la República Federal de Alemania); c) inversión de los fondos en títulos más beneficiosos; d) recurso a los poderes públicos para obtener una contribución más elevada o un subsidio ocasional. La Constitución del Brasil de 1967 agrega una cotización sindical a la de los empleados y los trabajadores². El método que parece de menor aceptación es el que consiste en cargar a los jubilados una parte de los gastos del seguro de enfermedad. Por ejemplo, en la República Federal de Alemania, se va a abolir la cotización de 2 por ciento a la asistencia médica implantada

1 La interdependencia de los cambios, de tasa y de tope lo ilustra el ejemplo del Gabón que simultáneamente ha disminuído la tasa de cotizaciones y elevado el tope para el cálculo de las cotizaciones al régimen del seguro de vejez.

2 Merecen mención aquí tres medidas poco comunes, aun cuando no revelen necesariamente una nueva tendencia: Libia ha reducido las cotizaciones para el período 1969-1971, en tanto que el déficit resultante deberá cubrirlo el Estado (en Ghana, sólo se ha reducido la cotización de los trabajadores). Una comisión neozelandesa de revisión de impuestos ha propuesto, en 1968, la combinación de los impuestos sobre la renta y las cotizaciones de la seguridad social, con el fin de simplificar la estructura fiscal. A partir de 1964, el antiguo fondo de seguridad social fue absorbido por la Cuenta de Ingresos Consolidada. Para fomentar las inversiones en el sur del país, Italia ha reducido las cotizaciones al seguro de desempleo un 10 por ciento en esa región, además de una reducción suplementaria de 10 por ciento respecto a los trabajadores recién contratados.

en 1968. En los Estados Unidos, el aumento que se prevé de las primas del seguro de enfermedad complementarias, pagadas por los beneficiarios del *Medicare* ha producido cierta consternación.

Ninguna de las medidas precitadas ha resultado de aplicación fácil, ya se trate de países industrializados o en desarrollo. Esto es particularmente cierto en lo referente a los esfuerzos desplegados para obtener un apoyo financiero efectivo de los poderes públicos. En realidad, en ciertos países en desarrollo, el Estado había contribuido, ya desde hace algunos años, a este déficit crónico del régimen de seguridad social, al abstenerse de cumplir con sus obligaciones financieras respecto a dicho régimen, al tiempo que le obligaba a trasladar sus reservas al Tesoro. Por consiguiente, algunos países de los menos desarrollados han expresado el deseo de reducir en lo sucesivo sus obligaciones legales para con la seguridad social.

En los países industrializados, la situación tampoco era de las más claras y se pueden descubrir dos tendencias contradictorias. Por un lado, ciertos gobiernos han reintegrado a la seguridad social las prestaciones respecto a las cuales no se habían pagado cotizaciones o las abonadas no habían sido suficientes, como, por ejemplo, las pensiones del seguro social en Italia o las pensiones suplementarias subordinadas al examen de los ingresos en Austria, Francia, Suiza, Israel el Reino Unido, etc; o también el pago de pensiones no contributivas a las personas mayores de 72 años, en los Estados Unidos. Por otra parte, Francia ha instituido un impuesto especial sobre todos los ingresos superiores al tope fijado para las cotizaciones y percibe un suplemento sobre las primas del seguro automovilístico obligatorio para ayuda a la financiación del régimen general del seguro de enfermedad, si bien este último ha sido objeto de cierta limitación como consecuencia de cuatro decretos promulgados en 1967. Italia estudia la introducción gradual de un sistema de financiación completa de todo el régimen de seguridad social por los poderes públicos, en el marco de una reforma fiscal progresista.

Ahora bien, la financiación por los poderes públicos no es una solución exenta de inconvenientes. Como es de esperar, esta fuente de financiación se halla expuesta a las contingencias de la situación económica y presupuestaria que, a su vez, afecta las prestaciones.

En el momento en que la República Federal de Alemania sufrió una breve crisis económica que reafirmaba la tendencia anterior del

gobierno a reducir su contribución económica¹ a la seguridad social, este país pudo realizar algunas operaciones de reducción ya decididas con anterioridad, pero que era difícil aplicar en período de prosperidad. Algunas asignaciones familiares que los poderes públicos federales acababan de asumir fueron objeto de reducción, y otras quedaron suprimidas. En tanto que en 1950, la participación de las autoridades de la República Federal de Alemania a los gastos de la seguridad social era de 40.8 por ciento, este porcentaje se reducirá a 27 por ciento de aquí a 1974. Para cubrir el considerable incremento de los gastos en perspectiva en el sector de las pensiones de vejez, por causa de razones demográficas, la tasa de las cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores ha sido fuertemente aumentada en el curso de los años. Se cuenta con esta medida —como también con la elevación de los salarios que sirven de base al cálculo de las cotizaciones— para cubrir la escalada prevista en materia de gastos en pensiones (*Rentenberg*).

Para reducir la presión sobre los fondos generales del Estado, la legislación de la República Federal de Alemania ha recurrido asimismo al principio de la solidaridad y ha introducido el concepto de la ayuda mutua financiera obligatoria (compensación) entre las Cajas de los obreros y las de los empleados, de que se habla anteriormente, y que se aplica cuando las reservas de una de las Cajas no le permiten cubrir dos meses de gastos. También se han dirigido llamamientos, invocando los principios de la universalidad y la unidad, a otras ramas de la seguridad social para ayudar a las que se encuentran en dificultad. En la práctica, esto ha significado, por ejemplo, el que una Caja de pensiones solvente deba emplear sus reservas para sacar a flote a una Caja de seguro de enfermedad deficitaria, antes de que el gobierno se sienta obligado a acudir en su socorro (por ejemplo en Francia). De acuerdo con esta interpretación, se considera que la seguridad social es un todo indivisible de protección social en la que cada rama tiene el deber de costear los déficit de las demás.

En otros países, los poderes públicos se han visto obligados a restablecer el equilibrio de ciertas ramas de la seguridad social, concediéndoles importantes subvenciones (por ejemplo, en Francia y en Italia)².

1 Otra forma de subsidio, el de los poderes públicos a los hospitales, que tiene por objeto reducir las cargas de los gestores del seguro de enfermedad, puede experimentar algunos cambios en la reforma futura del régimen.

2 La contribución del gobierno italiano al régimen de asignaciones familiares debe pasar, las previsiones, de 454 miles de millones de liras en 1968, a 1.475 miles de millones en 1975. El régimen del seguro de enfermedad se ha beneficiado de un subsidio extraordinario de 476 miles de millones de liras durante el período 1967-1969.

En los países avanzados, que poseen regímenes bien desarrollados, el sentimiento de poder contar cada vez más con contribuciones regulares de los poderes públicos ha reforzado la tendencia a racionalizar la extensión del régimen, es decir a mantener esta extensión dentro del marco de una planificación social que abarque cierto período o a incorporarla en el plan económico¹, así como en las previsiones presupuestarias. El Consejo Nacional Italiano de la Economía y del Trabajo ha sido uno de los primeros en recomendar la elaboración de presupuestos quinquenales de seguridad social, además de la inscripción de los gastos anuales en el presupuesto a corto plazo. Estos esfuerzos continuaron en 1969 cuando se preparó un Plan Económico que comprende la seguridad social para el período 1970-1975 (Proyecto 80).

Los regímenes desarrollados que aseguran prácticamente a toda la población contra todos los riesgos mayores, recaudan cotizaciones que representan una importante fracción de la renta nacional, pagan prestaciones que afectan el consumo nacional, provocan en ciertos casos una redistribución de los ingresos y ejercen una influencia directa e indirecta en el ahorro, la productividad, los costos, los precios, la balanza comercial y la de pagos, estos regímenes afectan la política y, a su vez, se ven afectados por consideraciones de orden político. En una serie de países, los "arquitectos" de la seguridad social han procurado desempeñar un papel en el establecimiento de las prioridades en materia de seguridad social. Por ejemplo, han querido participar en la determinación de los sectores de la población que merecen una protección social de preferente, los hijos (Francia), las personas de edad (Dinamarca), las personas con ingresos módicos, los pobres, etc.

Por primera vez, los gastos y los ingresos de la seguridad social han hecho su aparición en los presupuestos sociales en Francia y en la República Federal de Alemania. En Francia, los presupuestos de las nuevas Cajas nacionales no sólo están sometidas a la aprobación del Ministerio de la Salud y de la Seguridad Social, sino que también los ha de aprobar el Ministerio de Hacienda. En Bélgica y, desde hace unos años, en la República Federal de Alemania, Italia, Reino Unido y los Estados Unidos, las finanzas de la seguridad social figuran en la contabilidad nacional. Los excedentes y los déficit de la seguridad social

1 La planificación y la puesta en ejecución pueden realizarse según un ritmo diferente: por ejemplo, el objetivo del Plan económico y social japonés de 1967, consistente en equiparar la tasa de los gastos de la seguridad social con el nivel de la renta nacional neta, no se ha podido lograr por la singular razón de que la adaptación de la legislación en materia de seguridad social no ha podido seguir el ritmo de crecimiento de la economía japonesa.

se pasan al presupuesto consolidado de los Estados Unidos. La CEE ha adoptado las primeras medidas hacia la introducción de un presupuesto social comunitario.

Esta mayor consideración hacia la seguridad social implica también cierto grado de control. Bajo la influencia del informe Dobler, el quinto Plan Económico francés ha limitado fuertemente el incremento de los gastos de la seguridad social durante el período 1965-1970. El sexto Plan prevé que el Parlamento pase revista cada año a la evolución de las prestaciones sociales. Asimismo, el Plan social de la República Federal de Alemania tampoco es un programa político sino que constituye la base de una revisión anual que habrá de abocar a una decisión política. El hecho de que las finanzas de la seguridad social hayan sido puestas más en evidencia reduce en cierta medida la libertad de acción de los administradores. Ciertas consideraciones económicas de alcance general influyen cada vez más en la amplitud y la cronología de las modificaciones introducidas en las prestaciones y las cotizaciones, en tanto que el administrador tiene el deber, cuando menos, de justificar las iniciativas que proyecta tomar. Si bien el régimen de seguridad social gozaba de libertad, en otro tiempo, en materia de inversión de las reservas, su integración en el plan económico podría limitar esta libertad, a veces a expensas del rendimiento, de la liquidez y del propósito social.

B. TENDENCIAS EN LOS PAISES DE EUROPA ORIENTAL

Las tendencias en los países de economía planificada presentan ciertos rasgos comunes, aunque también algunas diferencias.

Durante el período que abarca el presente informe, se ha reafirmado nuevamente la tendencia a la diversificación. Albania, Polonia y Rumania han dictado códigos completos de seguridad social. En la República Federal de Alemania se ha insistido en la descentralización.

En cuanto a los programas de seguridad social a corto plazo, la responsabilidad administrativa ha sido transferida de los sindicatos a los Ministerios de la Salud (en Albania) o del Trabajo (en Rumania y Checoslovaquia). Esta modificación administrativa no ha privado a los sindicatos de su influencia en materia de desarrollo de los regímenes, ni tampoco de su representación en las instancias de apelación o en otros órganos semejantes. En otras partes, se han creado regímenes de pensiones suplementarias que se apartan de la regla que consiste en que todas las prestaciones han de costearse exclusivamente a cargo del empleador (República Democrática Alemana, Polonia y Rumania). Estas prestaciones suplementarias se financian exclusivamente con las cotizaciones de los trabajadores (República Democrática Alemana, Rumania). Este último país, que ha extendido la protección a los artesanos establecidos por cuenta propia y a los miembros de las granjas colectivas, ha abolido también el tope de los salarios, tomado anteriormente como base de cálculo, y la suma máxima fijada para el importe de la pensiones, en lo sucesivo, este importe depende sólo del de la remuneración anterior a la jubilación. Algunas de las tasas de prestaciones pagadas por pérdida de ingresos han sido reemplazadas por porcentajes fijos, lo que ha provocado la reducción de los diferenciales de profesión a profesión y la limitación de latitud en la atribución de las indemnizaciones. Polonia ha creado una Caja especial de pensiones para las prestaciones a largo plazo y ha separado la administración de ésta de su presupuesto. Checoslovaquia ha extendido las medidas de protección de la vejez a los colonos agrícolas, a los trabajadores independientes y a sus esposas.

Las asignaciones familiares han sido objeto de adaptación a una política demográfica que favorece a las familias de medias. Por ejemplo, Bulgaria, donde la tasa de natalidad descendió de 21.07 en 1950-1954 a 14.9 en 1966, ha adoptado medidas de estímulo a las familias que tienen dos o tres hijos, disminuyéndose considerablemente la asignación por cada hijo siguiente al tercero. En Checoslovaquia, la asignación disminuye después del cuarto hijo. Por lo demás, las disposiciones relativas a la licencia por maternidad son muy espléndidas en Bulgaria y en Checoslovaquia: 26 semanas en este último país y, en Bulgaria, 120 días para el primer hijo, 150 días para el segundo, 180 para el tercero y 120 para el hijo o los hijos siguientes. Además, en Bulgaria, la madre tiene derecho a una licencia suplementaria de 12 meses, sin remuneración. En Hungría, la madre asalariada tiene derecho, al expirar la indemnización por maternidad debida durante veinte semanas, a una asignación mensual del Estado por cada hijo menor de 3 años. Además, se concede a la madre una licencia no remunerada, que cuenta como "período de seguro", para que se ocupe de un hijo hasta la edad de 3 años, y hasta la edad de 10 años si se trata de un hijo enfermo.

Por otra parte, durante el período a que se refiere el presente informe, ciertas tendencias que se manifestaron en un principio en la URSS se han corroborado y han aparecido también en los regímenes de algunos otros países del Este. Entre dichas tendencias figura una protección más completa de los miembros de las explotaciones agrícolas colectivas o cooperativas (en la URSS, Hungría, Checoslovaquia, Bulgaria) y la apelación a la seguridad social como instrumento regulador de la política de la mano de obra. El sistema del "mérito", que prevé prestaciones más elevadas en una edad inferior y en condiciones más favorables para los asegurados preferenciales —en general en favor de las personas que trabajan en actividades o regiones donde se registra penuria de mano de obra o donde las condiciones climáticas son adversas o se las considera particularmente dignas de mérito— ha continuado desarrollándose en la URSS y en otros países. La continuidad del empleo al servicio de un mismo empleador constituye una condición previa de la concesión de la asignación de maternidad en Albania.

Para disminuir el movimiento de la mano de obra, Rumania ha instituido, en 1966, un sistema de pensiones complementarias que tienden a estimular a los trabajadores a permanecer al servicio de una misma empresa durante un período prolongado, incluso después de la edad "normal" de jubilación de 60 años. Ahora bien, la elevada tasa de pensiones derivada de esta medida reduce de tal manera la diferencia entre

salarios y pensiones que el resultado ha sido contrario al apetecido, pues algunos trabajadores preferían jubilarse tan pronto como reunían las condiciones de edad y de adquisición del derecho. Para prevenir las pérdidas de mano de obra debidas a estas jubilaciones anticipadas, ciertos gobiernos procedieron a transferir las medidas de estímulo a la estabilidad del empleo del sector de las pensiones al de los salarios, instituyendo un suplemento de salario por un empleo continuo en la misma empresa más allá de la edad de la jubilación.

Aun cuando hayan sido objeto de cierta atenuación durante el período que nos ocupa, las disposiciones de la legislación rumana, que permiten a la empresa tomar la iniciativa de obligar a los trabajadores mayores de 62 años a jubilarse, constituyen otro ejemplo de la empresa en que Rumania utiliza las pensiones como instrumento de control de la mano de obra. El deseo de prevenir la pérdida de productividad del trabajador ha incitado también a Hungría a crear su suplemento de salario para los inválidos readaptados que conservan o recobran el 50 por ciento de su capacidad para el trabajo. El suplemento de salario, agregado a la pensión, tiene por finalidad asegurar al trabajador el 80 por ciento de la reenumeración media que percibía antes de su invalidez.

La URSS ha codificado su régimen de pensiones estableciendo disposiciones uniformes para los obreros, los empleados, los agricultores, los mandos directivos y sus familias. Se ha anticipado la edad de jubilación cinco años para los trabajadores de las granjas colectivas, para los que desempeñan una actividad permanente en el extremo Norte donde las condiciones climáticas son muy penosas, para las mujeres que trabajan en la industria textil, para los inválidos de guerra y otros antiguos combatientes inválidos. La pensión mínima de los inválidos de las categorías I, II y III, así como la de los trabajadores inválidos de las granjas colectivas en las categorías I y II, han sido objeto de aumento para estimularles a conservar su empleo después de la edad de jubilación, mientras que los beneficiarios que trabajan como obreros o contramaestres en cualquier actividad, en las comunicaciones, el comercio o los servicios públicos, así como los médicos y los miembros del servicio médico, los miembros del personal docente de las regiones rurales y toda una serie de otras categorías profesionales, perciben la totalidad de su pensión de jubilación además de su salario. Se han simplificado los trámites para obtener la pensión, puesto que la dirección de la empresa y los sindicatos han asumido la responsabilidad de preparar las solicitudes de los trabajadores y obtener las prestaciones. La colocación de los inválidos en talleres protegidos especiales de las em-

presas industriales ha sido objeto de perfeccionamiento, reservándose empleos especiales a las personas que padecen ciertos trastornos cardiovasculares, nerviosos, mentales, respiratorios y de otra índole. Se ha registrado un aumento del número de establecimientos dedicados al cuidado de los beneficiarios de pensiones de vejez y de invalidez. Asimismo, ha aumentado considerablemente la producción de aparatos de prótesis de tracción bioeléctrica, así como de aparatos acústicos miniaturizados y perfeccionados.

C. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES EN DESARROLLO

En el mundo industrializado, el desarrollo económico ha seguido su ritmo, si bien su tasa *per capita* ha podido defraudar a ciertos observadores, mientras que el abismo entre países desarrollados y países en vías de desarrollo se ha ensanchado más y más. Dado que el costo real del desarrollo es elevado y que las prioridades de transferencias son relativamente escasas, las presiones económicas han afectado el ritmo de progreso del régimen de seguridad social en el tercer mundo. Por consiguiente, aunque se ha observado cierto progreso tanto en los regímenes existentes como en la creación de nuevos sistemas, su ritmo ha sido muy diferente según que se trate de países bien provistos o de mal provistos. Es sorprendente el contraste entre el constante crecimiento y el espíritu renovador de los regímenes de seguridad social en los países económicamente avanzados con el ritmo un tanto lento en el resto del mundo. Aun cuando el régimen colonial ha llegado a su término y los países en desarrollo tienen libertad para experimentar, al menos teóricamente, nuevas soluciones para proteger a sus trabajadores, en particular el elevado porcentaje de éstos que no están al servicio de la industria, del comercio y de los servicios públicos, contra la pérdida de ingresos y la enfermedad, así como lo irreversible de los compromisos contraídos, la prioridad inherente al desenvolvimiento económico directo les deja pocos medios para innovar en materia social. En general, se limitan a imitar sistemas occidentales y, cuando éstos son inaplicables, permanecen en la inacción.

Cierto número de estudios, algunos de ellos fomentados por la AISS, han tenido por objeto examinar los medios para eliminar las desigualdades en los sistemas existentes y derivar nuevos métodos de protección para aquellos que hasta ahora no han tenido ninguno. Se han realizado a este respecto importantes trabajos preliminares, pero no existe una solución fácil para problemas que no son tales. Según algunos de estos estudios, el progreso en este campo depende de una vasta redistribución de los ingresos y de los bienes, mediante una política

social apropiada en cuyo marco las medidas de seguridad social, en el sentido lato del término, desempeñarían una importante función. En los informes regionales anteriores se describieron las diferencias que caracterizan cada región y subregión. Por lo tanto, nos limitaremos aquí a señalar cierto número de tendencias comunes.

En el período 1967-1969 se destacan principalmente tres tendencias: la creación de nuevos regímenes, la unificación de diversos sistemas y el progreso relativamente lento de los regímenes existentes. Ya hemos hablado de las dos primeras tendencias y hecho alusión a los nuevos regímenes surgidos en la región del Caribe y en África. Se han colmado ciertas lagunas de manera que, al presente, los sistemas de todos los países de América del Sur cubren, por ejemplo, la vejez, la invalidez y los sobrevivientes. Asimismo, hemos señalado el notable éxito de las medidas de unificación en Argentina y Brasil.

Por otra parte, cabe hacer mención de los numerosos problemas a que deben hacer frente los regímenes de seguridad social en los países en desarrollo cuya solución no parece próxima. Hemos señalado ya la creciente diferencia entre ingresos y gastos¹ y el elevado costo de la administración. Los ponentes que me han precedido ya han llamado la atención hacia los problemas tales como: los objetivos legislativos poco realistas, la tendencia a la evasión de las cotizaciones y las sanciones o los efectos de la inflación sobre la recaudación de las cotizaciones, incluyendo la parte correspondiente a los poderes públicos.

En las páginas que siguen nos proponemos concentrar la atención en algunas de las causas del estancamiento que se ha producido en los últimos años.

1. *Seguridad social y planificación económica.*

Hace unos tres años, muchos administradores de la seguridad social, en los países en desarrollo, trataban de lograr una mayor comprensión de sus necesidades económicas, es decir la financiación por los poderes públicos, merced a la incorporación de la seguridad social en la planificación económica en su conjunto. La AISS y otras organizaciones

1 El riesgo de déficit aumenta cuando el legislador, como ya se ha dicho, liberaliza las prestaciones sin prever al mismo tiempo una financiación apropiada, lo que, afortunadamente, no produce con frecuencia.

crearon grupos de estudio, convocaron coloquios y emprendieron investigaciones para proporcionar a sus miembros los conocimientos y argumentos necesarios, con el fin de defender sus demandas a las autoridades encargadas de la planificación. Uno de los objetivos de estas discusiones ha sido familiarizar a los miembros con el conocimiento de los problemas y la terminología indispensable para presentar de manera eficaz sus tesis ante los órganos de planificación. Resultó difícil hacer comprender y aceptar la seguridad social a los órganos de planificación cuya atención se concentra más bien en el desarrollo económico, los cuales en un principio consideraban la mayor parte de los sistemas de seguridad social como una amenaza para el ahorro, las inversiones y la productividad¹. En algunos países de América Latina se observó cierta decepción respecto a la eficacia social de la planificación económica, y las personas encargadas de elaborar los programas de seguridad social se volvieron nuevamente hacia los procesos de financiación a base del presupuesto anual, abandonando sus vanos esfuerzos por conquistar un terreno que les parecía cada vez más estéril. En otros países prosiguió el lento proceso tendente a hacer reconocer el papel de la seguridad social en el desarrollo económico, por ejemplo en Chile y Perú y, especialmente, en México, Colombia y la República Dominicana donde se adoptaron medidas para reforzar la planificación en el sector de la seguridad social y prever su integración en el plan económico general.

2. *Extensión de la seguridad social al sector agrícola (rural).*

En este campo se pueden observar ciertos progresos. Teóricamente, pero no siempre de hecho, las instituciones miembros, ayudadas también en este caso por la AISS y otras organizaciones internacionales, han logrado librarse del problema que les planteaba el hecho de que sus regímenes de seguridad social se inspirasen en el modelo clásico europeo. Como quiera que esté último respondía a las necesidades de la industrialización, sólo era de fácil aplicación a los trabajadores de la industria y del comercio de los sectores urbanos que, no obstante, sólo representaban una minoría de la mano de obra en una economía dualista. En tales condiciones, los trabajadores agrícolas únicamente estaban protegidos si sus condiciones de empleo permitían la deducción de

1. Para demorar o reducir el progreso de la seguridad social a falta de un patrón común, los planificadores recurrieron a toda una serie de argumentos tales como: "...las prestaciones de seguridad social y de asistencia social quizás no son apropiadas, a menos que sean compatibles con el nivel del desenvolvimiento económico", en "Social Policy and the Distribution of Income in the Nations" (Comisión para el Desarrollo Social), Naciones Unidas, Nueva York, 1969 ST/SOA/88, pág. 2.

las cotizaciones de sus salarios. En consecuencia gran número de personas empleadas en la agricultura que, a menudo, son remuneradas en especie, quedan excluidas de la protección de la seguridad social. Como solución de recambio a la atribución de pensiones, se puede prever la posibilidad de proteger los ingresos de los colonos agrícolas independientes con medidas tales como subvenciones para sustentar los precios, una comercialización por los poderes públicos, etc. Por otra parte, se estima que la mano de obra agrícola necesitaba, en primer lugar, mejores medidas de protección de la salud. En India se abrigan grandes esperanzas en el sector rural como consecuencia de un mejor conocimiento del progreso de la medicina y de los diversos servicios de prestaciones médicas que puede proporcionar un régimen de seguridad social. Dado que, teóricamente, esta necesidad la satisfacían los servicios de salud pública, fue necesario hacer un arreglo entre estos servicios y los de la seguridad social, sobre todo si estos últimos se beneficiaban también de fondos del Estado. Se intentaron varias soluciones a este respecto: cooperación, gestión de los servicios de salud pública por la seguridad social, planificación conjunta para evitar duplicaciones, medidas tendentes a proporcionar servicios de salud pública a un precio nominal en los hospitales con los cuales se ha concertado un convenio (por ejemplo, en Brasil), etc.

En América Latina, la iniciativa para la protección de la salud de la mano de obra agrícola la tomó, primeramente, México en una escala geográfica limitada, y luego Brasil (en la industria azucarera, pero para extender esta medida a las plantaciones de café y a las explotaciones de ganadería). Uruguay ha ampliado la protección contra los accidentes del trabajo para abarcar los trabajadores agrícolas. En Chile, todos los trabajadores de las empresas agrícolas explotadas por la Sociedad de Estado de la Reforma Agraria se benefician de la seguridad social. Perú ha continuado sus proyectos de orientación introduciendo nuevas formas de protección social en favor de los campesinos indios de los pueblos andinos. En Túnez, Irán y Costa Rica, se halla en estudio la extensión del seguro de enfermedad a los trabajadores agrícolas. Algunos de estos países han elaborado también nuevos métodos de financiación de estos regímenes, que van desde un impuesto sobre las tierras cultivadas o explotadas o sobre el primer comprador de la producción agrícola, o bien de la imputación de los recursos al presupuesto del régimen general, hasta el tipo clásico de financiación mediante cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores y subvenciones de los poderes públicos. En ciertos países en desarrollo como México, Colombia y la República Dominicana, los gobiernos tra-

tan de librarse de sus obligaciones financieras para con los regímenes de seguridad social con relación a los trabajadores urbanos de la industria y del comercio, abandonando su financiación a la responsabilidad única de los empleadores y los trabajadores, y permitiendo así al Tesoro financiar la protección social y las necesidades sociales de los trabajadores no asalariados en los sectores y regiones económicamente más débiles.

Ahora bien, el mismo problema se presenta en la mayoría de los países menos desarrollados. La protección de los trabajadores estacionales o a tiempo parcial y de los miembros de la familia del obrero agrícola que trabajan con éste es difícil de lograr en todas partes. Lo mismo sucede en el aspecto, inherente a la agricultura, de la protección de los granjeros, aparceros, obreros comunales y de otros tipos de agricultores independientes o semi independientes. En este sector subsisten todos los obstáculos tales como: la escasa productividad, la dispersión, las malas comunicaciones, la insuficiencia de recursos en dinero, una administración deficiente, la penuria de servicios y personal médicos, la falta de modelos institucionales apropiados, la herencia de sistemas poco adecuados y costosos, etc. Algunos de estos problemas podrían indudablemente resolverse merced a la reforma agraria y al proceso de desarrollo en general, y su importancia relativa disminuirá a medida que mengüe el porcentaje de personas que se dedican a la agricultura (en América Latina, esta disminución ha sido de 1/2 por ciento al año entre 1967 y 1969). Es prematuro hacer una evaluación de los efectos de la "revolución verde", fenómeno que también se ha producido durante este período. La mayor productividad elevará indudablemente el poder adquisitivo de, al menos, una parte de los trabajadores agrícolas, que les permita costear, durante el próximo decenio, un régimen rural de protección de la salud. Asimismo, es posible que a la larga la utilización de semillas variadas de mejor calidad permita reducir las dimensiones de las explotaciones económicamente poco viables, lo que atenuaría una de las causas del éxodo rural.

3. *Cajas de previsión.*

Aun cuando en general se estima que los regímenes de seguridad social basados en el principio del seguro presentan ventajas indudables si se comparan con los sistemas de ahorro obligatorio, según el tipo tradicional de los fondos de previsión británicos, un solo país, Irak, ha procedido a la transformación de su sistema de fondos de previsión en un régimen de seguro social. Otros varios países, Ghana, India, Zam-

bia, han manifestado interés por esta medida, pero no la han puesto en práctica todavía. No obstante, se han creado nuevos fondos de previsión en Uganda y en varios países de la región del Caribe.

Al parecer, esta forma de protección, en una fase determinada del desarrollo, fácil de comprender y de administrar, reúne ciertas funciones, a pesar de todos sus defectos, que no se hallan al alcance del seguro social, en particular la constitución de fondos relativamente importante de que pueden disponer los poderes públicos para sus proyectos de desarrollo y que provienen, en parte, de un sector de la población poco inclinado, en general, al ahorro o a pagar impuestos, ni tampoco en condiciones de hacerlo¹. Los pagos mismos en forma global pueden ofrecer, en determinadas circunstancias, una ventaja social, pues dan la posibilidad, por ejemplo, a un trabajador inválido o jubilado, de adquirir un pequeño comercio o una parcela de terreno para asegurar su sustento. La transición del sistema de fondos de previsión al seguro de pensiones puede requerir, al principio, cierta adaptación de los fondos, por ejemplo, la creación de pensiones de tasa uniforme, por razones de simplicidad administrativa, combinadas con una opción entre la pensión y el pago a tanto alzado y completadas con una pensión de sobrevivientes —medidas que son objeto de examen de la India— o también, la creación de un sistema combinado, en dos niveles.

¹ La India, por ejemplo, exige que se invierta el 50 por ciento de las reservas de los fondos de previsión en obligaciones del gobierno central y el resto en acciones del Estado o garantizadas por éste. En Malasia, la ley prevé la inversión del 30 por ciento de las reservas de los fondos de previsión en títulos del gobierno.

D. PRINCIPALES TENDENCIAS DE LAS DIVERSAS RAMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. *Seguro de vejez, invalidez y sobrevivientes.*

No es posible mencionar aquí sino algunas de las tendencias que han marcado este sector tan dinámico, además de las ya comentadas anteriormente. Se trata, en primer lugar, de la relación entre los ingresos que procura la pensión y la pobreza, de la búsqueda de una mayor equidad y de algunos otros aspectos. Esta elección arbitraria, que nos es impuesta por la índole del presente informe que sólo puede referirse al período 1967-1969, nos obliga a omitir el examen de cuestiones tales como el desarrollo y la nueva precisión aportada al proceso de adaptación de las pensiones a las fluctuaciones de los precios y los salarios, el efecto de la utilización del tratamiento electrónico de datos, así como otras tendencias que son objeto de examen más detenido por parte de las Comisiones Permanentes de la AISS. Han surgido algunos nuevos regímenes, por ejemplo, los regímenes de pensiones del Canadá y de Quebec que han entrado en vigor durante este período. También se registran importantes innovaciones en el Norte de Europa: Finlandia ha instituido un seguro de sobrevivientes obligatorio, costado principalmente por los poderes públicos; Noruega ha promulgado un nuevo código y Dinamarca ha eliminado de su régimen de pensiones el examen de los ingresos¹. Togo, Níger, la República Malagasy y Camerún han lanzado nuevos programas. En Portugal se ha reforzado la protección de los sobrevivientes en determinadas ramas de actividad. Ahora bien, las tendencias más sorprendentes constituyen el resultado de factores exógenos.

¹ A partir del 1o. de abril de 1970.

a) *La seguridad social y la pobreza.*

En algunos países industrializados, en particular los países de expresión inglesa, el problema de la “pobreza en medio de la abundancia” adquirió importancia política capital cuando las organizaciones representativas de las clases menesterosas lograron movilizar a la opinión pública e incitar a la acción. Los ancianos, los inválidos, las viudas y los huérfanos representan una importante proporción de gentes cuyos ingresos están por debajo del índice recién calculado de la pobreza, o lo hubieran estado de no beneficiarse de las prestaciones de la seguridad social. En los países mencionados, como también en otros donde se ha vuelto a descubrir la pobreza, numerosas prestaciones se han mantenido en un nivel muy bajo, pues el asegurado primario acababa de reunir las condiciones de atribución de la prestación, no había acumulado sino un pequeño crédito de salarios, no había pagado más que un pequeño número de cotizaciones, o de tasa módica o estaba empleado sólo con carácter intermitente. Las diferencias regionales, profesionales, industriales y étnicas que afectan la remuneración han repercutido en las pensiones calculadas en función de dicha remuneración.

Muchos regímenes de seguridad social han reaccionado a esta situación elevando la prestación mínima. Otro método, consistente en ponderar la prestación (siendo el factor de ponderación para el cálculo de las prestaciones más elevado respecto a los pequeños salarios) parece haber cedido terreno. Italia (en 1968) y Suiza (en 1969) lo han abandonado, de manera que ya no subsiste más que en Estados Unidos y en los países de Europa oriental, así como en los proyectos elaborados en el Reino Unido por el gobierno laborista¹.

En ciertos casos, las pensiones de tasa mínima han significado un porcentaje tan elevado del total de las pensiones que han adquirido el carácter de pensiones de tasa uniforme y de una especie de pensión universal. Como en el pasado, las pensiones mínimas no han bastado para procurar a los beneficiarios ingresos “socialmente suficientes, como derecho adquirido”. En otras palabras, durante ese mismo período, una prestación que por sí sola —es decir sin tener en cuenta otros ingresos— aseguraría los medios de existencia al jubilado —cualquiera que fuese su definición— parece haber quedado fuera del alcance de las realidades políticas, incluso en las economías más avanzadas. Es evi-

¹ El sistema de dos niveles llega, en cierto modo, a los mismos resultados que la fórmula de la prestación ponderada.

dente que, incluso en los casos en que se estima conveniente, difícilmente puede alcanzarse un objetivo de este orden en el plano económico y no se podría lograr mediante un régimen contributivo de seguridad social.

Como quiera que no era posible prever pensiones universales de esta magnitud, muchos países se dirigieron hacia la solución de una garantía de ingresos cuya concesión implica generalmente el examen de los recursos o de las necesidades. Uno de los métodos a que se ha apelado durante el período que nos ocupa es la "garantía" de ingresos mínimos de base; otro consiste en completar la pensión reglamentaria con un suplemento de pensiones. Por ejemplo, los regímenes de pensiones del seguro social, en Italia, y de ingresos mínimos garantizados, en Bélgica, prevén para todos los ciudadanos o residentes, sin considerar su estatuto como asegurados ni sus cotizaciones, el derecho a una pensión siquiera módica. Se han adoptado soluciones análogas en Canadá, Dinamarca e Israel. El pago de pensiones suplementarias subordinado al examen de los recursos, con carácter de complemento de la prestación reglamentaria (mínima o calculada según una fórmula), ha seguido ganando terreno. Este sistema significa la adaptación periódica del suplemento a las fluctuaciones de los precios y los salarios, lo que ha sido objeto de gran número de enmiendas de la legislación sobre la seguridad social, entre 1967 y 1969, en países tales como: Canadá, Francia, Israel Reino Unido y Suiza. Tanto las pensiones de base garantizadas como las pensiones suplementarias se han costado en general con los recursos del presupuesto del Estado.

Para compensar el aumento del impuesto sobre el consumo, que ha sido consecuencia de la introducción de la tasa al valor agregado (TVA), Dinamarca ha sido el primer país que ha creado, en 1967, una forma de impuesto negativo sobre los ingresos¹ para las personas cuyos ingresos son inferiores a cierto límite.

Nuevamente se ha planteado la cuestión de si el seguro social o la asistencia social debía, en primer término, encargarse de la lucha contra la pobreza, y en qué medida se podría disminuir esta carga merced a una ofensiva en masa contra la misma, cualquiera que sea el lugar del país donde se produzca, recurriendo para ello a todo el arsenal de las medidas fiscales y de política social, tales como: medidas sanitarias,

1 Henning Friis, "Issues in Social Security Policies in Denmark", en Shirley Jenkins, ed. *Social Security in International Perspective*, Columbia University Press, N. Y., 1969. Pág. 146.

educación, formación, readaptación, política de la vivienda, exoneración de impuestos, etc. Se conoce ya el carácter general de los instrumentos disponibles, pero queda por demostrar la eficacia social de diversas combinaciones de medidas, adaptadas a las condiciones particulares de cada país. Entre tanto, en muchos países se abre cada vez más el abismo entre el nivel de vida que puede ofrecer una sociedad opulenta a la mayoría de la mano de obra activa y el nivel con que han de contentarse los trabajadores que ya no tienen empleo.

b) *Equidad de las prestaciones.*

Ya nos hemos referido brevemente al hecho de que los cambios ocurridos en la composición de la mano de obra, la elevación de los ingresos, la extensión de la seguridad social a los trabajadores independientes, así como otros factores, han determinado un fuerte aumento de la proporción de los ingresos medios y elevados entre la población asegurada de las sociedades opulentas. Estos ingresos más elevados se reflejan en prestaciones calculadas con arreglo a la cuantía del salario. Al parecer, los progresos económicos realizados por la gran masa de los asegurados requieren algo más que prestaciones equitativas, que cada vez guardan menos relación con un mínimo de subsistencia, y que persiguen la concesión de una pensión que permita al jubilado conservar una parte substancial de sus ingresos anteriores y mantener en la jerarquía social el mismo estatuto que poseía cuando ejercía una actividad¹.

Los ponentes que me han precedido en mi labor ya han llamado la atención hacia el problema que origina esta situación en lo referente a las prestaciones de tasa uniforme. La solución usual de este problema consiste en superponer a la prestación de base una pensión contributiva que guarde relación con el salario, lo que supone un sistema de dos planos. Esta tendencia se ha corroborado y ha dado lugar a importantes modificaciones de los regímenes de pensiones en Dinamarca, Noruega e Italia. En el Reino Unido —cuna del sistema de las prestaciones de tasa uniforme de Beveridge— la atribución de suplementos relacionados con los salarios se ha ampliado de las pensiones de vejez a las prestaciones de desempleo y de enfermedad. En cuanto al programa de pensiones a largo plazo, el gobierno laborista del Reino Unido había

¹ Véase G. Rimlinger, en William G. Bowen, ed. "The American System of Social Insurance", Princeton, 1969. Pág. 230.

propuesto suprimir la prestación de tasa uniforme para adoptar una pensión relacionada con el salario.

En el mismo contexto, conviene mencionar la tendencia a elevar el tope de las cotizaciones. Los topes de cotizaciones de nivel módico son característicos de los sistemas cuyas prestaciones tienen por finalidad asegurar medios mínimos de existencia, mientras que las cotizaciones elevadas van a la par con aquellos sistemas cuyas prestaciones están subordinadas a la cuantía de los ingresos.

La equidad de las prestaciones se evalúa a menudo en términos de tasa de sustitución. Argentina, Bélgica, Costa Rica, Francia, Italia y Turquía pueden ser citados entre los países donde se procura aumentar considerablemente el índice de sustitución de las prestaciones con relación a los ingresos anteriores. En Italia y Hungría, por ejemplo, se espera, de aquí a 1976, aumentar la pensión de los jubilados que han contribuido al régimen durante 40 años a una tasa de 80 por ciento de los ingresos medios de los tres mejores años. En muchos regímenes se observa la tendencia a conseguir, en último término, una tasa de 70 a 75 por ciento respecto a las prestaciones a largo plazo y de 80 a 100 por ciento respecto a las prestaciones a corto plazo¹, lo que abocaría en definitiva a un salario garantizado. En ciertos círculos se plantea la cuestión de si una tasa de pensiones de 70 a 75 por ciento de los ingresos anteriores a la jubilación es suficiente y se pone en duda la idea de que las necesidades económicas de las personas de edad sean menores².

No obstante, las enmiendas legislativas introducidas en las tasas de sustitución no conducen, por lo general, a un incremento inmediato y marcado de las pensiones. La legislación puede prever este incremento respecto a las pensiones futuras, aplicarlo progresivamente o subordinar la tasa aumentada a condiciones que el asegurado no puede reunir hasta transcurridos algunos años, y, en consecuencia, no supone necesariamente una mejora intermedia. Esta técnica origina a veces problemas de relaciones públicas cuando los beneficiarios se dan cuenta de que la liberalidad del régimen sólo beneficiará plenamente a las

1 Respecto al problema del cálculo de una tasa de sustitución de las prestaciones en dinero del seguro de enfermedad, establecida sobre una base económica, véase Jan Tinbergen "La sécurité sociale et les aspects économiques d'une politique globale", en *Bulletin de l'Institut international d'études sociales*, Ginebra, núm. 7, junio de 1970.

2 Conviene recordar que la tasa mínima de sustitución para dos cónyuges de edad avanzada ha sido establecida por el Convenio núm. 128 (1967) de la OIT relativo a las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes en 45 por ciento, lo que representa un aumento de 5 por ciento con relación al Convenio núm. 102 (1952) relativo a la norma mínima de la seguridad social.

generaciones venideras, sin un provecho propio e inmediato para ellos. Las medidas sucesivas de liberalización, aplicables en el futuro, pueden determinar una diferencia potencialmente peligrosa entre promesas y realizaciones. El sistema puede verse acusado de recaudar inmediatamente cotizaciones más elevadas, calculadas según las nuevas prestaciones previstas, cuando es un hecho que este objetivo puede no ser alcanzado nunca si, en el *interim* una legislación que promete un salario aún más ventajoso, junto con prestaciones más elevadas, da lugar a un nuevo período intermedio sin gran ventaja inmediata para los beneficiarios contemporáneos.

La renovada insistencia en la contrapartida actuarial de las cotizaciones, plantea una vez más, la antigua cuestión de la posición del seguro social frente al seguro privado. Los protagonistas convencidos de la previsión individual, del ahorro privado y de los sistemas privados de pensiones complementarias, consideran que la tendencia hacia tasas de sustitución más elevadas son una amenaza a su concepto de la seguridad social como institución que ha de limitarse a procurar una protección de base, relativamente modesta, contra la pérdida de los ingresos. Por el contrario, otras personas opinan que las modificaciones introducidas en la composición de la mano de obra y en el nivel de los ingresos exigen una nueva interpretación de lo que la sociedad en su conjunto considera como "nivel equitativo y suficiente" de prestaciones. Lo lógico parece ser, que las sociedades que confieren gran valor a un mayor consumo no pueden tener esperanza en el ahorro privado. La experiencia ha mostrado que las economías inflacionistas, a pesar de elevar los ingresos efectivos, difícilmente pueden resolver sus problemas de pensiones siquiera sea de manera poco satisfactoria mediante el seguro privado, aunque consiguieran superar los obstáculos tales como: la inversión de los fondos, su liquidez y las garantías financieras adquiridas.

Tanto los defensores como los adversarios de una mayor equidad de las prestaciones son conscientes de que los seguros privados han continuado prosperando¹, incluso en los países donde un régimen de

1. Cabe creer, sin que se pueda probar, que la tasa de incremento de los seguros privados varía según el tope de ingresos que determina el campo de aplicación y la cuantía de las cotizaciones y las prestaciones del régimen público. Una elevación de este tope disminuiría indudablemente la necesidad de una protección complementaria privada. Tampoco existe una prueba de la proposición —por cierto plausible— de que al alcanzar cierto nivel, la tasa de sustitución, la tasa de incremento de los seguros privados está en proporción inversa de un nuevo aumento de la tasa de sustitución. Las pocas indicaciones de que se dispone revelan una tendencia contraria.

prestaciones relacionadas con los salarios produce tasas de sustitución de ingresos relativamente elevadas, como ocurre en la República Federal de Alemania, en los Países Bajos y en otras partes. Se ha podido comprobar el mismo fenómeno en los Estados Unidos y, desde 1965, en el Reino Unido. En la República Federal de Alemania y los Países Bajos, el 80 por ciento de los trabajadores de sexo masculino que ejercen una actividad se benefician de una protección complementaria. En Francia y los Países Bajos, la participación de los empleadores y los trabajadores se ha impuesto con carácter obligatorio en ciertos sectores de la economía. La gran expansión de las pensiones privadas ha de atribuirse a la vez a los regímenes obligatorios de seguridad social que hacen sentir a la población la necesidad de protección y al ingenio con que la industria adapta su política para completar las medidas de seguridad social.

c) *Consideraciones varias.*

El sistema de reparto (*pay-as-you-go*), a los fines de financiación de los regímenes de pensiones, ha continuado ocupando un lugar preferente. Durante el período 1967-1969, cierto número de países nuevos han elevado la edad de jubilación, debido a la mejora de las probabilidades de vida y también al aumento de los gastos del régimen. En Argentina, esta edad se ha aumentado de 55 a 60 años para los hombres y de 50 a 55 para las mujeres¹. Otros países en desarrollo, por ejemplo, Ghana, Alto Volta y Haití por el contrario, han rebajado esta edad. La misma tendencia se puede observar en algunos países industrializados, aunque motivada probablemente por razones diferentes. El envejecimiento prematuro, la incapacidad para el trabajo que se produce con mayor rapidez y, quizás, el deseo de gozar de cierto asueto a una edad menos avanzada, han incitado a muchos trabajadores a jubilarse antes, lo que ha determinado el descenso de la edad legal de adquisición del derecho a la pensión. Por ejemplo, en Canadá, la edad de jubilación se ha reducido de 70 a 65 años. En Checoslovaquia se ha adoptado la misma medida en lo que atañe a las pensiones, y para conseguirlas no se exige condición alguna. En la República Federal de Alemania se está estudiando un proyecto de ley en virtud del cual los asegurados podrán optar ellos mismos dentro de ciertos límites, por la jubilación antes o después de cumplir los 65 años. En Turquía, que se desarrolla rápida-

¹ En Uruguay se halla en estudio una medida análoga.

mente, se ha reducido la edad legal de jubilación de 60 a 55 años para los hombres y de 55 a 50 para las mujeres.

Las encuestas efectuadas con anterioridad a la jubilación, cuya finalidad principal fue cerciorarse de si la pensión reemplazaba efectivamente los ingresos percibidos hasta entonces —encuestas poco apreciadas, como es de comprender— han quedado abolidas en Ghana y han sido objeto de liberalización en Bélgica, los Estados Unidos y la Isla de Jersey, en donde se han suprimido al mismo tiempo los suplementos de pensión para las personas que trabajan más allá de la edad de jubilación y continúan cotizándolo. Australia ha liberalizado considerablemente el examen de los recursos.

En materia de prestaciones de invalidez, no es posible descubrir un desarrollo uniforme. Las únicas tendencias comunes que pueden observarse han sido las de reforzar las medidas de readaptación (en la URSS y el Reino Unido), fomentar los talleres protegidos (Australia) y pagar prestaciones a los inválidos congénitos (en la URSS).

En el sector del seguro de sobrevivientes, Israel ha introducido una asignación especial para estimular la formación profesional de las viudas y los huérfanos, así como una serie de medidas tendentes a mejorar su estatuto financiero. Por su parte, Australia y Finlandia han instituido cursos de formación para las viudas.

2. *Seguro de enfermedad.*

La cosecha de nuevas disposiciones legislativas en materia de seguro de enfermedad ha sido abundante también en 1967-1969. En gran número de casos, la protección se ha extendido a las familias de los asegurados (por ejemplo, en Guatemala) y a los jubilados. La legislación chilena ha protegido a los empleados; Hungría ha extendido el seguro de enfermedad obligatorio a las cooperativas agrícolas y a la pesca; en Bélgica, se protege ahora a los trabajadores con impedimentos físicos, al personal doméstico, los estudiantes, los miembros del clero y los médicos; en Italia se han incorporado al régimen a los miembros del clero, al personal de transportes aéreos, los granjeros y los aparceros, así como a los huelguistas y los trabajadores desempleados. La República Federal de Alemania ha extendido el seguro a los trabajadores independientes; Portugal, a ciertos obreros y empleados de las empresas agrícolas y a sus familias, unos en el marco del régimen general y otros en virtud de programas especiales; Austria, a los asegurados sometidos a medidas de readaptación, así como a los adolescentes, hasta la edad de 26 años,

que cursan estudios universitarios. Los estudiantes tunecinos están cubiertos hasta la edad de 28 años mediante una cotización simbólica cuya cuantía no se ha fijado todavía. El campo de aplicación del régimen de seguro se ha ampliado también en Argentina, Brasil, Bulgaria, Chile, España, Uruguay, Venezuela, en la región del Caribe, India, Japón (régimen público para los trabajadores ocasionales y los empleados de las pequeñas empresas), Malasia, Costa de Marfil y Kenia, y se hallaba en estudio en Costa Rica. Indonesia y Guatemala han creado nuevos regímenes en 1967 y 1968, respectivamente. Corea del Sur proyecta la creación de un seguro obligatorio. Filipinas prepara medidas de aplicación de la ley de 1969 sobre la asistencia médica a los funcionarios públicos y los empleados del régimen de seguridad social. El programa nacional canadiense de asistencia médica ha logrado, en gran medida, superar los obstáculos inherentes a la Constitución Federal que reserva a las Provincias la mayor parte de las prerrogativas legislativas en materia de salud. En poco tiempo, siete de las diez Provincias canadienses se han adherido al régimen, que constituye una combinación de normas bastante liberales y de subsidios federales. Las otras tres Provincias, Quebec, la Isla del Príncipe Eduardo y Nuevo Brunswick tienen el propósito de afiliarse al régimen en 1970/1971, lo que no dejará fuera de su campo de aplicación geográfica más que a los Territorios del Yukon y del Noroeste.

Los esfuerzos desplegados en Italia, con miras a mejorar la institución de un régimen nacional de seguro de enfermedad, han continuado y se han caracterizado por una reforma de los hospitales, aunque sin rebasar esta etapa. Los Países Bajos han creado un régimen nacional de seguro contra los "grandes riesgos", es decir para la protección de los deficientes mentales, las personas con impedimentos físicos, incluyendo las que son inválidas congénitas, y para garantizar tratamientos de larga duración en los hospitales o instituciones. El Código del Trabajo de Dahomey prevé la obligación para las empresas de cierta importancia de organizar servicios médicos y sanitarios. En numerosos países, la asistencia preventiva, que comprende exámenes médicos periódicos, forma parte ahora de las medidas de protección de la salud (por ejemplo, en Finlandia y España). La asistencia preventiva figura también en el Convenio núm. 130 (1969) de la OIT.

En varios países se ha planteado la cuestión de si los antiguos regímenes tradicionales respondían todavía a las necesidades de los asegurados, y Francia, la República Federal de Alemania, Italia y Suiza prevén importantes reformas sobre el particular.

Como en el pasado, el costo creciente de los servicios médicos ha constituido uno de los problemas más críticos. Las dificultades que suscitan los problemas del costo han provocado una crisis financiera, no sólo en el régimen del seguro de enfermedad, sino también en toda la seguridad social, la cual, como ya se ha dicho, ha dado lugar a la adopción de una serie de medidas poco efectivas de reducción de las prestaciones mediante el aumento de la participación del asegurado en los gastos de la asistencia, y en el costo de las recetas médicas¹, así como otros métodos tendentes a reducir el consumo médico y asegurar al régimen recursos suplementarios. No obstante, la demanda ha seguido aumentando y los diversos factores que afectan su extensión, como, por ejemplo, el incremento de la población asegurada, la elevación de los ingresos por habitante, junto con una menor elasticidad de los precios que la de los ingresos, el mayor porcentaje de grandes consumidores de servicios médicos (mujeres, niños, personas de edad) entre los asegurados, los efectos de una mejor educación sanitaria y de una conciencia más despierta con respecto a los problemas de salud, urbanización, etc., el juego de todos estos factores —decíamos— no ha podido ser afectado por los métodos de control del consumo que la seguridad social ha intentado aplicar. La participación en los gastos en recetas médicas, por ejemplo, no ha reducido la demanda². Dado que, en la mayoría de los países, no es posible ni deseable reducir la demanda, la atención se ha concentrado en la oferta, ya que el recurso mayor a los servicios preventivos, incluyendo las visitas médicas periódicas, no ha dado resultado como medio de reducción del consumo.

Los problemas que se plantean en esta perspectiva son conocidos desde hace largo tiempo. Las Comisiones Permanentes de la AISS, así como de otras organizaciones nacionales e internacionales, universidades y fundaciones son conscientes de los gastos que resultan de un cambio de calidad de los servicios médicos. Los progresos de la medicina han modificado la relación capital-trabajo, han prolongado el período de formación (inversión en capital humano) del personal médico y paramédico y provocado una intensificación de la investigación relativa a todos los aspectos de los servicios médicos, desde el hospital hasta el médico y desde las instituciones sanitarias hasta los productos farmacéu-

1 Abolida en Turquía.

2 La política seguida a este respecto por el Reino Unido ha sufrido tantas modificaciones que no es posible prever el futuro lejano. A corto plazo, la introducción de la participación del asegurado en el costo tiene por efecto reducir la demanda de productos farmacéuticos, pero la economía global que de ello resulta ha sido bastante escasa si se compara con la totalidad de los gastos sanitarios.

ticos. Como consecuencia de esta situación, que se ha producido en un espacio de tiempo relativamente breve, y de la penuria de personal médico, los costos en este sector han aumentado con mayor rapidez que en cualquier otro sector de la economía, dejando al consumidor y a las terceras personas que asumen la carga financiera en una situación poco envidiable.

En consecuencia, las diversas Cajas de seguro de enfermedad han tenido —y tienen todavía— que hacer frente a una creciente demanda de servicios médicos de parte de sus miembros a precios que han aumentado con mayor rapidez que el producto de las cotizaciones calculadas en función de los salarios.

Varios países están tratando de aliviar la carga financiera mejorando los métodos de proporción de los servicios médicos (pago anticipado de servicios en común, fomento de la reducción de los costos, controles periódicos de la utilización de los servicios) y recurriendo cada vez más, respecto a las tareas corrientes, al personal médico auxiliar, sin dejar de velar por la formación de un número más considerable de médicos.

Los intentos de inducir a los médicos y a los hospitales a renunciar a sus reivindicaciones de honorarios y precios más elevados, independientemente de la modalidad de pago, han abocado a confrontaciones acrimoniosas en Francia, Bélgica, Canadá (Quebec), Israel, Reino Unido y otras partes. Las huelgas de médicos y de personal de hospitales se han convertido en un fenómeno corriente en materia de seguro de enfermedad y su consecuencia ha sido la agravación del déficit. Los gobiernos llamados a restablecer el equilibrio financiero del seguro de enfermedad han tenido que intervenir en conflictos, pero rara vez han logrado resolverlos de manera duradera.

El arbitraje de los poderes públicos, en forma de fijación de los precios, de acuerdo con lo que sucede en los servicios de utilidad pública, no ha significado una panacea. Si bien el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, y los que han aplicado el mismo procedimiento han seguido hasta cierto punto esta pauta, ningún país de economía de mercado ha previsto todavía la nacionalización completa de todos los aspectos de los servicios de salud; la provisión directa de productos farmacéuticos por las autoridades públicas (en Brasil) y la fijación oficial del precio de los principales remedios (en India e Italia) constituyen, a este respecto, excepciones. El pago directo al proveedor, en vez del reembolso al asegurado, es un medio de dar a las instituciones una mejor posibilidad de control. Aunque sería temerario esperar una solu-

ción rápida a este problema, es comprensible que se pueda atenuar su agudeza actuando sobre la oferta.

Antes de abandonar este tema, conviene mencionar ciertos estudios de la OIT y la OMS. Esta última Organización publicó, en 1967, un estudio internacional, preparado por Brian Abel Smith, sobre los gastos de salud y sus repercusiones en la planificación sanitaria. Por otra parte, la OMS ha emprendido la preparación de un estudio sobre la economía de las enfermedades deformadoras, que exigen readaptación, así como un informe sobre las diversas modalidades de organización de la concesión de asistencia médica. Los informes de las distintas comisiones de expertos sobre administración de hospitales, readaptación médica, como también el estudio de un Comité mixto OMS/OIT sobre la asistencia médica individual y la seguridad social, contienen informaciones y datos valiosos sobre ciertos aspectos del seguro de enfermedad. La OIT se ha encargado de la publicación de la obra de Milton I. Roemer titulada: *La organización de la asistencia médica en el marco de la seguridad social* (1969), que es un estudio fundamental.

3. Seguro de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales.

Como era previsible, no se han producido innovaciones revolucionarias en este sector, que es el más antiguo y más firmemente establecido de la seguridad social. Indudablemente, ciertos países han substituido antiguos sistemas privados por un régimen público que depende de la seguridad social (Argelia, Brasil, Chile,¹ Irlanda, Panamá, Japón: comercio, finanzas y servicios), y han creado un seguro oficial contra los accidentes del trabajo en competencia con el seguro privado (Brasil), incorporando las enfermedades profesionales en un régimen limitado anteriormente a los accidentes del trabajo (Portugal), extendiendo la protección a nuevos grupos de asalariados (Bélgica: trabajadores al servicio de las autoridades públicas; Francia: trabajadores independientes y los que están al servicio de una explotación agrícola familiar; Siria, portea-dores de cuévanos; Irlanda: personal doméstico ocasional; Corea del Sur: pequeñas empresas) e introduciendo nuevos regímenes (Barbada, Jamaica, Malasia, Pakistán, Polonia, Mauritania, Níger, Uganda, Tanzania). Otros países han extendido y mejorado la protección contra las enfermedades profesionales (por ejemplo, India, Gabón, Puerto Rico y

¹ La ley chilena cubre no sólo los accidentes entre el domicilio y el lugar de trabajo sino también los accidentes de que son víctimas los jefes sindicalistas en el ejercicio de sus funciones. Israel tiene disposiciones análogas para los miembros de las comisiones de empresas y protege también a las víctimas de bromas pesadas.

Siria). Varios han perfeccionado las medidas preventivas y elevado las prestaciones (Finlandia, Italia, Suiza, Costa de Marfil, Guatemala), mientras que Noruega ha reemplazado por una cotización uniforme el sistema de cotizaciones variables de una industria a otra.

Los Países Bajos han substituido las tres ramas de la seguridad social antes independientes, es decir la enfermedad de larga duración, la invalidez, los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, por un régimen único de seguro en caso de incapacidad para el trabajo. Este régimen simplificado prevé, en caso de enfermedad prolongada, prestaciones uniformes en favor de todas las personas incapaces para el trabajo por razones de salud, cualquiera que sea la causa de la incapacidad. Las prestaciones son de tasa basada en el salario. Por lo tanto, no es necesario determinar por vía judicial, en este régimen, lo que significa un accidente del trabajo. Por otra parte, la ley holandesa mantiene el principio de la responsabilidad jurídica del empleador. Semejante solución se previó en la ley española de integración y de unificación de 1963, que entró en vigor en 1967, así como en el código venezolano de 1967 y también en Bulgaria.

4. Seguro de desempleo.

Salvo que existan problemas especiales, tales como: la elevada incidencia de desempleo en ciertos sectores (por ejemplo, jóvenes, minorías, industrias o regiones en crisis), el ritmo a que se producen los cambios en esta rama de seguro sigue, en general, el de las fluctuaciones económicas. Como quiera que la mayoría de los países a que se refiere el presente informe han registrado un índice de desarrollo económico satisfactorio o sufrido un desempleo estructural, que no es asegurable¹, las modificaciones legislativas más importantes han tenido lugar sobre todo en los países que han sufrido depresiones cíclicas agudas, aunque breves, como en la República Federal de Alemania (1967), Suecia e Israel (1966 hasta el comienzo de las hostilidades, en 1967). Por ejemplo, Suecia ha prolongado considerablemente el período de indemnización para los desempleados mayores de 60 años y para los de edad comprendida entre 55 y 60 años, si su desempleo es consecuencia del cierre de la empresa o de un cambio permanente de producción. Respecto a otros países, sólo merecen mención las modificaciones pre-

1 En tales circunstancias, ciertos países en desarrollo recurren a indemnizaciones por despido, en virtud de la legislación que reglamenta la licencia de los trabajadores (por ejemplo, Chipre, 1967).

visibles, tales como: la extensión del seguro a las pequeñas empresas (Japón), la transferencia de la responsabilidad en esta materia de los sindicatos a las autoridades públicas (en Francia ¹), la tendencia a poner en relación prestaciones y salarios, comparable a la que hemos expuesto en lo que atañe a las pensiones de vejez (Reino Unido), una distinción más neta entre pensiones de vejez y asignaciones de desempleo (en Francia, Italia y Noruega), el paso del sistema de financiación conjunta por los empleadores y los trabajadores al sistema de financiación a cargo de los empleadores solamente (en Noruega), el fomento de asignaciones de empleo protegido (en Australia), la abolición o la reducción de los periodos de espera y, por último, la extensión de la protección a los jóvenes (17 años y mayores) que han terminado sus estudios (en Francia). En Bélgica, los jóvenes que han terminado sus estudios secundarios y otros estudiantes menores de 25 años pueden ya beneficiarse de una asignación de desempleo después de 75 días de inscripción. Se han liberalizado las medidas especiales en favor de los trabajadores estacionales, de los trabajadores de la construcción durante la estación desfavorable, de las personas que trabajan en regiones o industrias en crisis en la República Federal de Alemania, Austria, Francia y auspiciado por la CEE. Canadá ha extendido el seguro de desempleo a los trabajadores de la agricultura y la horticultura.

Cada vez se insiste más en la prevención del desempleo y la consecuente reducción de la duración de la indemnización, creándose nuevos empleos, preparando a los desempleados para actividades que exijan nuevos conocimientos, mejorando el funcionamiento del mercado del trabajo y reintegrando a los desempleados en la población activa. Todas estas medidas no dependen del seguro de desempleo,² en el sentido tra-

1 Las disposiciones fundamentales del régimen francés del seguro de desempleo continúan estableciéndose por acuerdo entre sindicatos obreros y empleadores, y la administración sigue confiándose, a órganos no gubernamentales que sufren una fuerte influencia de parte de los trabajadores y los empleadores. Tanto aquí como en la República Federal de Alemania, ha sido necesario conciliar dos tendencias divergentes: el deseo de instituir un régimen de aplicación general, que comprenda el seguro de desempleo entre las demás medidas económicas de las autoridades centrales cuyo fin es mantener o restablecer un elevado nivel de empleo, proporcione una protección uniforme e implique sanciones legales y, por otra parte, la firme voluntad de los trabajadores y de los empleados de protegerse contra la ingerencia de las autoridades públicas en materia de formulación y de aplicación del régimen. En los dos países mencionados, el carácter virtual o realmente independiente de los gestores del seguro de desempleo había sido defendido siempre celosamente y se ha observado una tendencia a afirmar aún más este carácter autónomo, independiente y "privado".

2 Entre las definiciones del seguro de desempleo, cabe notar la que especifica que el seguro de desempleo abarca, además del mantenimiento de los ingresos, el empleo y la orientación profesional, la creación de oportunidades de empleo.

dicional del término, pero se integran en el marco de la política económica y de la administración de la mano de obra.

Por consiguiente, siguiendo el ejemplo de Suecia¹, una serie de países han integrado el seguro de desempleo en las instituciones encargadas en primer término de la colocación y la formación de la mano de obra². Durante el período que consideramos, el seguro de desempleo se ha agregado en Francia a la Oficina Nacional del Empleo (colocación, orientación profesional y servicios estadísticos). En la República Federal de Alemania, la antigua Oficina Federal del Empleo y del Seguro de Desempleo se ha convertido en Oficina Federal del Trabajo³, siendo su principal misión contribuir a la prevención del desempleo. Con motivo de tal reforma, se han liberalizado considerablemente las prestaciones del seguro de desempleo y se ha dado mayor dinamismo a la administración. En la denominación de la nueva Oficina no se ha incluido la noción del “seguro de desempleo”, pues su misión esencial es aplicar “una política activa de empleo”, incluyendo el apoyo económico a las medidas tendentes a crear nuevos empleos, mediante la implantación de nuevas industrias en las regiones económicamente débiles. Este tipo de actividad, como otros de carácter más tradicional, se costea en parte con las cotizaciones de los empleadores y los trabajadores al seguro de desempleo. En Grecia se han adoptado medidas análogas.

Conviene también señalar el refuerzo de ciertos aspectos muy conocidos, en la República Federal de Alemania, de su régimen de seguro de desempleo, tales como: el pago de asignaciones en caso de desempleo parcial, interrupción de trabajo de corta duración en la fábrica, interrupción del trabajo debida al mal tiempo, para los desempleados que siguen cursos de formación profesional, para los impedidos físicos sometidos a readaptación, y también la concesión de préstamos o subsi-

1 La política sueca de mano de obra tiene por finalidad reemplazar las asignaciones de desempleo por una formación profesional en gran escala, la formación en el puesto de trabajo o por empleos públicos. Véase a este respecto: Charles D. Stewart: “Swedish Labor Market and Economy Policy”, en *Growth and Change — A Journal of Regional Development*, enero de 1970, págs. 46-51.

2 En Canadá se ha producido una evolución contraria, pues la Comisión del Desempleo se ha separado del Servicio del Empleo. Esta reforma se ha visto facilitada por el hecho de que, al efectuarse las solicitudes y los pagos por vía postal, ya no es necesario que el beneficiario se presente personalmente. A tal respecto, es interesante observar que Suecia ha hecho la experiencia con éxito de la inscripción por teléfono.

3 Al igual que su predecesor, la Oficina Federal del Trabajo no depende de la administración central sino que es un órgano semiindependiente en el cual los representantes de los trabajadores y de los empleadores cooperan con los del gobierno y otras autoridades públicas.

dios a los desempleados de edad inferior a 65 años, difíciles de colocar, y a las personas inválidas.

Con el deseo de contribuir a la prevención del desempleo, Francia ha instituido una ayuda a los desempleados que se someten a nueva formación. Dinamarca trata de facilitar la colocación de los desempleados, ofreciendo una indemnización de viaje a los que buscan empleo fuera del lugar de residencia.

Suecia ha introducido un sistema de asignaciones de reconversión para los desempleados que aceptan un empleo en las obras públicas, en los archivos o como músicos¹. En los Estados Unidos se ha extendido el campo de aplicación de la *Manpower Development and Training Act*, ley que prevé asignaciones especiales para las personas que reciben una formación.

5. *Asignaciones familiares.*

Si bien no se ha demostrado que las asignaciones para hijos, que figuran entre las prestaciones más corrientes por este concepto, afecten el desarrollo demográfico, el declive de la natalidad ha incitado a Francia y a Bulgaria a elevar el nivel de estas asignaciones.

Se cree que la relación existente entre asignaciones y desarrollo demográfico queda bien manifiesta a través de la reglamentación vigente en Francia: el porcentaje del salario de base que determina el importe de la asignación ha sido objeto de aumento para el tercero y cuarto hijos, mientras que se ha abolido la asignación de salario único concedida a las familias que sólo perciben una remuneración, con respecto a los jóvenes matrimonios sin hijos; en cambio, esta asignación se ha aumentado el 50 por ciento con respecto a las familias que tienen uno o varios hijos menores de 2 años. La misma regla se aplica a la asignación para la madre en el hogar. Como ya se ha dicho, Bulgaria concede atención preferente a las familias de dimensión media.

¹ Un método poco corriente de sustitución de ingresos para los desempleados ha sido sugerido al gobierno de Israel. Este método garantizaría al desempleado un determinado número de jornadas de trabajo de socorro remuneradas, a condición de que se someta a un curso de formación profesional. A falta de trabajos de socorro, el desempleado recibiría una asignación y, una vez transcurrido el período respecto al cual se hubieran previsto estos trabajos, recibiría una asistencia subordinada al examen de los recursos y cargada a los fondos generales del Estado. Las tasas de remuneración de los trabajos de socorro serían fijadas por el Ministro de trabajo. Actualmente se pagan asignaciones de asistencia.

Las consideraciones de tasa de natalidad no han sido las únicas que hayan afectado los regímenes de asignaciones familiares. En Bélgica se han instituido asignaciones especiales para los niños físicamente impedidos. En la República Federal de Alemania, la actitud ha sido vacilante en lo que atañe a las asignaciones familiares. La breve crisis económica de 1967 había provocado una reducción de ciertas prestaciones (maternidad, suplementos de formación profesional, etc.), pero tan pronto como se restableció la prosperidad, se procedió a aumentar la tasa de otras prestaciones familiares. Austria ha codificado en un solo régimen las innumerables medidas tomadas en este campo en el curso de los años y, actualmente, sólo se distinguen las asignaciones familiares y las de natalidad, en tanto que se ha adoptado una ley de compensación de las cargas de familia. Dinamarca ha codificado también en un solo régimen todas las anteriores disposiciones en materia de asignaciones familiares. Noruega, además de elevar la cuantía de las prestaciones, las ha extendido, sin condiciones, al primer hijo. Hungría ha extendido el beneficio de las asignaciones familiares al personal de las cooperativas de producción agrícola; Argentina las ha ampliado para abarcar a los funcionarios públicos; Italia, a los cultivadores establecidos por propia cuenta, a los aparceros y a los colonos; España, a los trabajadores agrícolas. Ya se ha aludido a la limitación del número de hijos en concepto de los cuales se puede conceder una asignación, en ciertos países de Africa, a las familias monógamas y polígamas.

Ciertas modificaciones introducidas en los regímenes de asignaciones familiares (como también en el seguro de enfermedad) tienen por objeto atenuar las consecuencias económicas del desempleo en los jóvenes, o de un matrimonio tardío de las jóvenes. En Italia, se pagan las asignaciones familiares durante un período de 90 días después del último año escolar, en concepto de los hijos menores de 16 años, hayan o no terminado sus estudios, y esta edad se eleva a 25 años por lo que respecta a las jóvenes que viven con los padres. En Bulgaria, la joven que substituye a su madre difunta, en un hogar donde haya un niño, tiene también derecho a una asignación familiar.

El deseo de reducir la pobreza ha suscitado vivas discusiones en cierto número de países industrializados y originado nuevos esfuerzos tendentes a la institución o la reforma del régimen de asignaciones familiares. Se han preparado diversos proyectos de ley y es probable que se produzca un progreso muy rápido en este dominio, durante el presente decenio, una vez resueltos los problemas tales como la acción recíproca de las asignaciones familiares y del impuesto sobre los ingresos y, por ende, el del costo neto de un régimen de este tipo.

Hay otro aspecto que debe aclararse: la relación entre las asignaciones familiares por concepto de hijos que asisten a la escuela o que están sometidos a formación profesional (hasta la edad de unos 25 años) y las asignaciones de escolaridad. Si bien las primeras tienen por objeto ayudar a la familia a cubrir los gastos de sustento del hijo y las segundas asegurar su educación, estas asignaciones se superponen en la práctica. A medida que se alarga el período de escolaridad, se eleva el costo del régimen de las asignaciones familiares. Será, pues, necesario volver a examinar la relación entre estos dos sistemas de ayuda.

E. DESARROLLO EN EL PLANO INTERNACIONAL

El final del decenio 1960-1970 se ha caracterizado por la consecución de una mayor movilidad de la mano de obra dentro de los continentes y de uno a otro, merced a los redoblados esfuerzos realizados. Simultáneamente, se ha presenciado el aumento de empresas plurinacionales con la tendencia a aplicar normas uniformes en materia de costo de mano de obra y protección social. Ambos factores han acentuado el deseo de que se concierten acuerdos bilaterales y multilaterales de seguridad social —a pesar de los múltiples problemas prácticos que hay que resolver en estos casos— y se reduzcan las diferencias entre los distintos regímenes. La CEE ha realizado notables progresos modificando los reglamentos¹ que rigen a los trabajadores migrantes y examinando la posibilidad de un presupuesto social comunitario. El Consejo de Europa ha terminado la redacción de un proyecto de Convenio Intereuropeo relativo a la Seguridad Social. Suecia, Noruega, los Países Bajos, Bélgica y el Reino Unido han ratificado el Código y Protocolo Europeo de Seguridad Social. La Carta Social Europea de 1966 ha sido ratificada por siete países. La campaña en favor de la armonización de los regímenes de seguridad social entre países que forman parte de una unión aduanera ha hecho nuevos adeptos en Europa (Consejo de Europa y CEE) y en América (ODECA y Panamá). Asimismo, se puede observar un despertamiento del interés por las normas internacionales y los convenios y recomendaciones de la OIT².

Por otra parte, se reconoce cada vez más el hecho de que la armonización no significa el descenso o la elevación de las normas nacionales

1 La liberalización de los reglamentos ha tenido por efecto aumentar la población asegurada, ampliar el número de riesgos cubiertos y simplificar las formalidades de adquisición del derecho a las prestaciones.

2 El significado de los convenios de la OIT no se puede juzgar única y efectivamente por el pequeño número de ratificaciones. En muchos países en desarrollo, estos convenios han inspirado la legislación nacional. Su influencia abarca también la organización y la gestión de ciertos organismos de seguridad social que han conservado una representación tripartita en sus consejos de administración.

de protección, sino que el interés legítimo de las libres empresas, en competencia internacional, les incita, en primer lugar, a reducir las diferencias en términos de costo unitario. El progreso en esta esfera exige un conocimiento profundo de todos los elementos del costo de la mano de obra en las empresas en concurrencia. Esto no es fácil de realizar; en efecto, hay que superar una serie de obstáculos institucionales y políticos. Como primera medida, para mejor comprender el problema, la CEE ha intentado provocar un acuerdo sobre una terminología común para nociones tales como las enfermedades profesionales, el desempleo, etc., y formular recomendaciones basadas en estos estudios.

La experimentación en materia de seguridad social es costosa, pero la adaptación de los regímenes actuales a las necesidades en evolución es imperiosa, como lo es también la realización de sistemas económicamente realizables en los países en desarrollo. La simple transposición de un régimen de seguridad social de un país a otro no es aconsejable. La asistencia técnica multilateral y bilateral ha abandonado este concepto y ofrece ahora a los países que recurren a ella el asesoramiento adecuado a sus necesidades.

El interés de los administradores de la seguridad social ha pasado de los aspectos generales a los problemas particulares, de la concepción global a la solución de problemas concretos. Toda evaluación precisa de las diversas experiencias, exige investigaciones profundas e intercambios de opiniones entre hombres del oficio. Al reconocer esta tendencia, la Asociación Internacional de la Seguridad Social se sitúa hoy a la vanguardia de la lucha para responder a esta necesidad. El nuevo Grupo de Estudio sobre las Investigaciones en materia de Seguridad Social ha comenzado muy bien sus actividades y promete resultados muy alentadores. Las Comisiones Permanentes de la AISS constituyen una excelente plataforma para un fructuoso intercambio de experiencias, y es de esperar que en los próximos años aborden cuestiones aún más precisas y detalladas, en interés de todos sus miembros. Otras organizaciones internacionales, como la OIT, y varias organizaciones con sede en Europa, han intensificado también sus trabajos de investigación.

F. OBSERVACIONES FINALES

En los países económicamente avanzados, la seguridad social, en el curso del período que nos ocupa, ha logrado resolver de manera satisfactoria una serie de problemas, algunos de los cuales eran inherentes a su desarrollo en el pasado. Los regímenes perfeccionados que protegen contra los principales riesgos a la casi totalidad de la población y permiten por ello gestionar considerables fondos, afectan el consumo nacional, el ahorro, el desarrollo económico, la distribución de los ingresos, la capacidad de fijar impuestos, el presupuesto, la competencia internacional, etc., en tal medida, que atraen cada vez más la atención de los Ministerios de Finanzas, de los planificadores y de otros órganos públicos encargados de formular la política económica nacional. La mejor comprensión del problema de la pobreza y el deseo de que la seguridad social contribuya a su solución han suscitado nuevamente la cuestión de las relaciones entre el seguro social y la asistencia social o pública, dando lugar a una serie de sugerencias tendentes a substituir o modificar profundamente el seguro social por modalidades más o menos nuevas. Por otra parte, la tendencia a poner las prestaciones del seguro en relación con el salario y a insistir en su equidad, ha obligado a ciertos países a definir el concepto mismo de la seguridad social y a volver a examinar la relación apropiada entre seguros públicos y privados. El elevado costo del seguro de enfermedad ha tenido por efecto volver a plantear la cuestión de un servicio nacional de salud; el seguro de desempleo parece correr el riesgo de ser absorbido por programas de mano de obra y de ceder el paso a una política activa de organización del mercado del trabajo. Con frecuencia se habla de una crisis de la seguridad social, de su relativo estancamiento, y se exterioriza cierta inquietud en lo que atañe a los límites con que tropezará el desenvolvimiento futuro.

La experiencia de los tres últimos años,—y quizás de las tres últimas generaciones— no justifica estas inquietudes; más bien pone de manifiesto la sorprendente flexibilidad con que la seguridad social se

ha adaptado a las circunstancias y necesidades en evolución. El éxito mismo de los regímenes de seguridad social podría incitar al legislador a gravar esta institución —tan estable y eficaz y tan digna de confianza para los asegurados— con nuevas cargas que, aunque en relación con la misión de la seguridad social, podría abrumarla de manera excesiva¹.

Además, la seguridad social presenta en los países industrializados, una vitalidad sorprendente, a juzgar por las numerosas medidas legislativas adoptadas en los mismos. La seguridad social continúa ocupando el centro de las preocupaciones de los pueblos y, en particular, de la clase obrera organizada. En Francia² y en Italia, manifestaciones en masa de trabajadores han conseguido que se restablezcan en su nivel anterior ciertas prestaciones que habían sido objeto de reducción. La presión política de los trabajadores ha servido para obtener los mismos resultados en la República Federal de Alemania y Turquía. El descontento de los trabajadores, debido, entre otras causas, a las deficiencias de a seguridad social, ha dado lugar a trastornos en América Latina. En resumen, la seguridad social sigue siendo un tema de importancia que ha continuado significando un símbolo del progreso social y de justicia social.

Si la experiencia de los tres últimos años puede servir de pauta para el futuro, la misión de la seguridad social cobrará indudablemente más importancia. Merced a su capacidad de abordar nuevos problemas, a sus posibilidades de reformar aquellos aspectos deficientes de los regímenes y a sus facultades de adaptación, la seguridad social, como institución al servicio de los pueblos, tiene asegurado su porvenir.

1 Utilizamos aquí la expresión "seguridad social" según la definición dada por la OIT. Convendría adoptar otra definición, si el término "seguridad social" abarcase todos los aspectos de protección y de previsión sociales confiados a organismos públicos y privados.

2 Acuerdos de Grenelle de 27 de mayo de 1968.