

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

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

Migración y seguridad social en América



**MIGRACIÓN Y
SEGURIDAD SOCIAL
EN AMÉRICA**

Jacqueline Briño Alvarez
Coordinadora editorial y cuidado de la edición

Zp.designstudio
Diseño de interiores y diagramación

Erika Magaña Euroza
Liliana Vázquez Peralta
Diseño de portada

Primera edición, 2011
ISBN: 978-607-8088-03-4

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna, ni por ningún medio, ya sea electrónico, químico, óptico, de grabación o fotocopia con fines lucrativos sin permiso previo del editor.

Centro Interamericano de Estudios de seguridad Social
San Ramón s/n esquina San Jerónimo, San Jerónimo Lídice,
C. P. 10100 México, D. F. Registro 3079

© Derechos reservados, 2010. CIESS

MIGRACIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA



Miguel Ángel Fernández Pastor
Nora Inés Marasco
Luciana Belén Maccarini
Juan José Zermeño
Gelacio Ramírez



Juan Artola
Ana Vila
José Ramón Córdoba
Rodolfo Cordova



Germán López
Regina Galhardi
Ursula Kulke
Gloria Moreno Fontes



Oscar Maúrtua de Romaña
Francisco Pilotti
Araceli Azuara

Índice

Prólogo	XI
Introducción	1

I Migración desde América Latina

Introducción	7
América Latina Región de Inmigración	8
Algunas características relevantes de las migraciones en América Latina y el Caribe	12

II Principios de la seguridad social

La solidaridad como principio rector de la seguridad social	23
¿Qué significa solidaridad social?	25
El marco del ejercicio de la solidaridad social	28
La solidaridad social y los sistemas de seguridad social	30
Alcance de la solidaridad social en la seguridad social	34
Solidaridad social universal vs solidaridad social entre grupos de iguales en los sistemas de seguridad social	35
Pautas de solidaridad en los procesos de integración regional	36
Otros principios de la seguridad social	37
Principio de universalidad	38
Los principios de integralidad, inmediatez y suficiencia	41
Los principios de unidad e igualdad de trato	46
Los principios de responsabilidad y de subsidiaridad del Estado	47

III El papel de los organismos internacionales. Normas, recomendaciones y acciones vinculadas a la cobertura de seguridad social para migrantes

Antecedentes	49
Trascendencia de la OIT en la seguridad social	50
Características del Convenio 102 (Normas mínimas de seguridad social)	53
Normas internacionales de seguridad social para migrantes	57
Convenio 118 sobre igualdad de trato (seguridad social), 1962	59
Convenio 157 sobre conversación de los derechos en materia de seguridad social, 1982	61
Recomendación 167, sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1983	63

Otros convenios internacionales sobre migración	64
Revisión y actualización de las normas internacionales	67
El accionar de la CISS y el CIESS en la problemática migratoria	70

IV Procesos de integración en América

Introducción	79
MERCOSUR	82
Principales características	84
Desafíos	86
Comunidad del Caribe y el Mercado Común (CARICOM)	89
Principales características	91
Desafíos	96
Sistema de Integración Centroamericana (SICA)	97
Principales características	99
Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN)	106
Principales características	107
Desafíos	110
Comunidad Andina de Naciones (CAN)	112
Principales características	113
Desafíos	119

V Convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social

Introducción	123
Convenio Multilateral de Seguridad Social de MERCOSUR	125
Características	128
Países miembros. Marco migratorio normativo actual	130
Características de la Ley de Migraciones 25.871	132
Países miembros. Convenios bilaterales de seguridad social	139
Países miembros. Principales características de los sistemas de seguridad social	141
Acuerdo de Seguridad Social de la Comunidad del Caribe (CARICOM)	174
Características	174
Países miembros. Marco migratorio actual	175
Países miembros. Convenios bilaterales de seguridad social	178
Países miembros. Principales características de los sistemas de seguridad social	180
Convenio Multilateral de Seguridad Social del Sistema de Integración Centroamericana (SICA)	250
Países miembros. Marco migratorio actual	251
Países miembros. Convenios bilaterales de seguridad social	264

Países miembros. Principales características de los sistemas de seguridad social	264
Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN)	303
Países miembros. Marco migratorio actual	303
Países miembros. Convenios bilaterales de seguridad social	309
Países miembros. Principales características de los sistemas de seguridad social	312
Instrumento Andino de Seguridad Social de la Comunidad Andina (CAN)	339
Países miembros. Marco migratorio actual	343
Países miembros. Convenios bilaterales de seguridad social	351

VI Experiencias de flujos migratorios ordenados:

Latinoamérica como región de origen

Introducción	387
España como país receptor	388
Latinoamericanos en Canadá	390
Ecuador como país de origen	391
Acuerdos bilaterales de migración laboral de España con Ecuador y Colombia	394
Ecuador y España: ¿un modelo exitoso en términos de seguridad social?	395
El Acuerdo de 2002	396
Convenio de seguridad social	397
Canadá como país de destino: ¿un modelo a seguir?	400
Protección de seguridad social	401
Conclusiones	402

VII Propuesta de investigación

El acceso de los migrantes a las presentaciones de la seguridad social en países receptores y de origen	405
Hipótesis	406
Planteamiento del problema	407
Justificación	408
Objetivo general	409
Objetivos específicos	409
Metodología	409
Cronograma	411
Epílogo	413



Prólogo

Para la Organización de los Estados Americanos (OEA), representa una especial satisfacción participar en esta investigación, de manera conjunta con organizaciones hermanas, como el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), puesto que el tratamiento del tema Migración y seguridad social en América, es de especial actualidad e importancia para los Estados del hemisferio.

Si bien existen múltiples estudios sobre seguridad social y migraciones, estas materias se analizan desde connotaciones diversas, pero propias a la naturaleza de cada una de ellas. De la lectura de la investigación que aquí se presenta, se puede desprender que se reúne la visión de los organismos más representativos en las materias objeto de estudio: seguridad social y migración, tomando como eje central los derechos inalienables y el respeto a las personas migrantes.

La atinada característica que esta investigación tiene, reitero, de conjuntar la visión de los organismos participantes, favorece a que los estudiosos en estos temas cuenten con los elementos necesarios y apropiados para crear o fortalecer la conciencia regional en la necesidad de una mejor convivencia social, sin distinguos de ninguna especie. Cuenta, además —por su estructura y claridad de los conceptos vertidos— con la virtud de introducir inclusive a quienes no están familiarizados con estas materias.

El estudio de la seguridad social, inmersa en el contexto socioeconómico de los Estados, y el fenómeno migratorio, de suyo catalogado como uno de los problemas capitales en las Américas, hacen especialmente oportuna la

edición de esta primera etapa de la investigación, que alienta a reconsiderar la situación de los trabajadores migrantes, en su carácter de sujetos de derecho, frente a una realidad caracterizada por un proceso creciente de globalización e integración regional.

Precisamente, por la importancia y trascendencia que representa esta investigación para nuestra región, la OEA aceptó gustosa ser partícipe en ella, puesto que estos temas no le son ajenos, y han estado en su agenda desde la data, promoviendo reuniones para su tratamiento desde diferentes enfoques: derechos humanos, aspectos políticos, sociales, económicos, culturales, de integración, de seguridad, de salud, laborales y normativos, entre otros.

La Organización ha reconocido la importancia de una migración ordenada, respetando el derecho a la libre movilidad de las personas, y ha propugnado en sus foros por su adecuada reglamentación, con miras a eliminar aquella que se lleva a cabo de manera irregular, en donde los derechos sociales de los migrantes se ven menguados.

La OEA, por medio de la Comisión Especial de Asuntos Migratorios (CEAM) promueve un diálogo constructivo entre los países de la región que permita avanzar hacia la creación de entendimientos básicos, pautas y lineamientos para acciones futuras de cooperación regional que impulsen migraciones controladas, ordenadas y seguras, y que promuevan las capacidades de los migrantes como actores políticos, económicos, culturales y científicos, fundamentales para impulsar procesos de desarrollo humano y económico en las sociedades de origen y destino.

En materia de Migración y desarrollo, la OEA crea en 2008 el *Programa de Migración y Desarrollo* (MiDE) bajo la dirección del Departamento de Desarrollo Social y Empleo de la Secretaría Ejecutiva para el Desarrollo Integral, desde allí, el MiDE coordina todas las iniciativas en materia migratoria impulsando la transversalidad del tema en la Organización y reafirma la importancia de la cooperación internacional estableciendo alianzas estratégicas con organismos internacionales especializados en el tema.

El MiDE contribuye a la mejor comprensión de las dinámicas migratorias mediante la implementación de sistemas de información sobre migración promoviendo la formulación de políticas migratorias integrales fundadas en las realidades económico sociales y en el marco del respeto a los derechos humanos y laborales de los migrantes.

Por lo antedicho, la OEA se complace en dejar constancia de su entera disposición de colaborar, por medio de sus programas, para la continuidad de las subsiguientes etapas de esta investigación, y reitera a los organismos internacionales que la suscriben —y a la comunidad estudiosa de estas materias— su voluntad de contribuir, por medio de estos estudios, a favorecer diálogos y promover la cooperación multilateral para alcanzar el anhelo de una protección social justa de los trabajadores migrantes.

Finalmente, la OEA expresa a los organismos internacionales que han hecho posible esta investigación, su especial reconocimiento por esta iniciativa, tan necesaria para nuestra región.

Embajador Oscar Maúrtua de Romaña

Representante de la OEA en México





Introducción

En los últimos tiempos, la globalización y sus diversos efectos, particularmente sobre los procesos migratorios, se han destacado como un tema polémico, generando debates encendidos e integrando la agenda de diversas organizaciones internacionales. Los resultados desiguales entre los diferentes países, y dentro de cada uno, que el actual proceso de globalización acarrea no pueden disimularse: si bien se está creando riqueza, cada vez son más las personas que no participan de los beneficios. Esta situación adquiere ribetes a veces dramáticos en el caso de los migrantes.

Buena parte del problema radica en que la perspectiva dominante en discusiones internacionales se ha focalizado en los aspectos económicos y en la liberalización de los mercados, haciendo a un lado la dimensión social del proceso de globalización mundial.

La dimensión social de la globalización abarca no solo el acceso a un empleo decente, a la cobertura de salud oportuna y adecuada, a la educación y formación profesional, sino que incluye el conjunto de las aspiraciones de las personas a una vida digna y plena, en un entorno apropiado de prosperidad material, donde no existan dudas respecto al respeto de los derechos de las personas.

Para una importante proporción de hombres y mujeres, la globalización los ha impulsado a abandonar sus lugares de origen en aras de una mejor perspectiva de vida, pero al mismo tiempo los ha condenado a vivir en el limbo de la economía informal, sin derechos reconocidos y con limitadas expectativas de un futuro mejor para sus hijos.

Introducción

Tal como lo señala la OIT, “...el mayor vacío de la actual estructura internacional de la economía global es la ausencia de un marco multilateral que rijan el movimiento transfronterizo de personas”.¹ En el ámbito laboral, y en consecuencia en los aspectos vinculados a la cobertura de la seguridad social, la falta de un marco multilateral para la migración es una muestra evidente del desequilibrio existente en las reglas actuales de juego: mientras que los derechos vinculados con la inversión extranjera se han visto reforzados en las políticas macroeconómicas de la economía global, los derechos de los migrantes han logrado escasa e insuficiente atención y, en la mayoría de los casos, el planteo de la problemática no ha podido superar la etapa retórica, es decir, no ha podido concretar beneficios tangibles para este grupo.

En el entendimiento de que la seguridad social no solo es una poderosa herramienta de distribución del ingreso sino que ha demostrado su eficacia en cuanto regulador de las asimetrías sociales, el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) se han propuesto llevar a cabo un ambicioso proyecto de investigación tendiente a relevar la vinculación existente entre la problemática migratoria y el acceso a las prestaciones de la seguridad social por parte de los migrantes en América. Para una mejor atención a esta problemática, se han establecido tres etapas de trabajo, debidamente diferenciadas y con objetivos particulares.

La primera etapa consiste en efectuar un relevamiento de la situación actual de los migrantes de la región respecto a su relación con la seguridad social, formulando un detalle preciso del marco jurídico normativo conceptual de dicha situación. La segunda etapa del proyecto consiste en realizar una investigación de campo que permita constatar, tanto en la realidad práctica como en la vivencia personal de los migrantes, si existen brechas entre el marco conceptual relevado y el disfrute real de los derechos y oportunidades allí planteadas. Por último, la tercera etapa del proyecto intentará formular propuestas y alternativas de acción que faciliten saldar las brechas existentes en un proceso gradual, el cual no solo debe tener en cuenta los procesos de integración regional vigentes sino que debe establecer una planificación temporal y el logro de metas intermedias que otorguen un marco de efectividad en su ejecución.

El presente libro conforma el resultado de la primera etapa del trabajo encarado y, como se ha dicho, intenta ser una radiografía general del acceso a la protección social de los migrantes en América. En tal sentido, el capítulo I detalla la situación y los flujos migratorios que tienen lugar en el continente, y los principales temas de interés para los gobiernos.

¹ Organización Internacional del Trabajo (OIT), Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización. *Por una globalización justa crear oportunidades para todos*, Primera edición, Suiza, 2004, p. 105.

El capítulo II detalla los principios sobre los que se sustenta la seguridad social, destacando el principio de solidaridad toda vez que este es rector de los sistemas de protección social y es particularmente relevante en la problemática que viven los migrantes y sus familias. A su vez, y en relación con los sistemas de seguridad social adoptados en América, se incorpora un detalle sucinto acerca de sus características y del fundamento filosófico que le dio origen.

El capítulo III indaga sobre el papel de los organismos internacionales en la problemática migratoria, explicitando los principales acuerdos y regulaciones vigentes en materia de seguridad y protección social para migrantes. En este ámbito, se destaca el accionar de la OIT por medio de los convenios y las recomendaciones emitidas respecto a la cobertura de seguridad social para trabajadores migrantes, así como la revisión encarada en los últimos años de este marco normativo en relación al impacto provocado por los cambios económicos, demográficos y sociales registrados en la segunda mitad del siglo XX, los cuales han dado origen a los principales problemas y desafíos que presenta el proceso de globalización vigente. Estas actividades de revisión de la OIT en materia de seguridad social concluyen que los esquemas de protección social deben basarse en la Declaración de Filadelfia —promulgada en 1944 e incorporada al acta constitutiva de la OIT, reflejando los propósitos y objetivos del Organismo—, en la concepción del trabajo decente y en las normas vinculadas con el mismo. A su vez, se consideran vigentes, en líneas generales, los convenios y las normas internacionales relativos a la seguridad social, siendo necesaria la adecuación de algunas de ellas, así como su mejor difusión. De forma paralela, se destaca que la puesta en práctica de un piso mínimo de cobertura de seguridad social facilitaría el camino para alcanzar con éxito los Objetivos de Desarrollo para el Milenio.

El capítulo IV incorpora un análisis de los procesos de integración regional vigentes en América, dando cuenta de sus antecedentes, orígenes y principales características. La integración regional es un mecanismo eficiente para ayudar a los países a hacer propias las oportunidades emergentes de la globalización y para facilitar que los beneficios se repartan en forma justa, debiendo incorporar y desarrollar en ellos no solo los aspectos económicos sino prever la dimensión social pertinente. Esta dimensión social debería no solo detallar objetivos sociales, sino también prever evaluaciones periódicas relativas al respeto de los derechos fundamentales, a la tasa de empleo general, a la incidencia de la pobreza, al acceso a las oportunidades educativas y a la cobertura de la seguridad social, como forma de facilitar la revisión de resultados y de concretar acciones tendientes a la realización de los ajustes necesarios.

Introducción

Es sabido que la integración puede incrementar el poder de negociación de países pequeños que actúan de manera conjunta y coordinada, que de otro modo tendrían una participación menor y escasa voz en el ámbito internacional. A su vez, estos procesos pueden ayudar a construir las capacidades necesarias para el aprovechamiento integral de los efectos de la globalización, ya que la inversión en calificaciones, infraestructura, investigación, tecnología y apoyo a la innovación normalmente requieren enormes esfuerzos que se ven simplificados en el ámbito regional.² Sin embargo, este ámbito no escapa a la premisa de que “la teoría no siempre se condice con la realidad”. A pesar de la existencia de varios procesos de integración en la región, y que todos ellos cuentan con importantes objetivos en materia social y de libre circulación de personas, no se detectan avances en el diseño de procesos operativos que permitan cristalizar las premisas planteadas en las declaraciones y documentos internacionales. Es cierto que el contexto de la región en los últimos años estuvo signado por la limitación de los recursos y por las crisis políticas y económicas recurrentes, pero se torna visible que es necesaria la toma de una fuerte decisión política que otorgue impulso a estos procesos de integración regional a manera de empezar a contabilizar los beneficios previstos.

El capítulo V detalla los convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social emergentes de los procesos de integración mencionados, junto con el marco migratorio actual de los países involucrados y sus esquemas de seguridad social en relación con las prestaciones previstas. Se destaca el Convenio Multilateral del MERCOSUR, ya que ha superado su fase conceptual para alcanzar una dimensión práctica, a partir del diseño de un proceso que contempla la transferencia electrónica de datos vinculados con los periodos de cotización que presentan los migrantes de los países miembros dentro del bloque, para el acceso efectivo a la cobertura prestacional de la seguridad social.

El capítulo VI presenta algunas experiencias exitosas relacionadas con los flujos migratorios ordenados que configuran antecedentes valiosos a la hora de analizar cómo pueden incorporarse elementos de protección social en mecanismos ya existentes de movilidad ordenada de personas, algunos de larga data.

Por último el detalle del protocolo de investigación que se aplicará para la realización de la investigación de campo contemplada en la segunda etapa del proyecto que nos ocupa.

Cabe señalar que este trabajo se realiza en un contexto donde hay más de 52 millones de personas migrantes en la región, la mayoría de las cuales van en dirección sur-norte (Estados Unidos y Canadá). De ellos, solamente 6.6 millones lo hacen hacia los países latinoamericanos y del Caribe.³ A su vez,

² OIT, Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización. *Óp. Cit.*, pp. 77-79.

³ Organización Internacional para las Migraciones (OIM). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2008: La gestión de la movilidad laboral en una economía mundial en plena evolución*, 2009, p. 423.

la situación de los migrantes varía según sus calificaciones, temporalidad de estancia en el exterior y estatus migratorio. Aun enfocándose en las experiencias prácticas de migraciones regulares, podría concluirse que, a menos de que se manifieste una voluntad política notoria respecto a encarar frontalmente la problemática de exclusión que viven hoy los migrantes, la movilidad laboral seguirá marcando el futuro de la región, sin prestarle mayor atención a las convenciones internacionales que los países han firmado, a las regulaciones de los convenios multilaterales de integración, a las distintas normas sobre residencia y a los periodos de contribución registrado por los migrantes. Esta situación provoca que los trabajadores migrantes regulares y temporales confronten serios límites a la hora de ejercer su derecho a la seguridad social, independientemente de las pautas que los estatutos y los acuerdos en los distintos niveles internacionales, multilaterales y bilaterales establecen.

Los organismos participantes en la elaboración de este documento esperamos abrir la puerta a un amplio debate respecto al tema, con el fin de lograr que los trabajadores migrantes tengan, sin importar sus lugares de inserción laboral y retiro, el mismo acceso a la cobertura de seguridad social que cualquier trabajador nacional. El desafío es importante, ya que las poblaciones móviles mantienen contactos políticos, económicos, sociales y culturales con varias naciones a la vez, afectando las lealtades que antes se consideraban indivisibles a una comunidad política (nación) representada en un estado soberano.⁴



⁴ Castles, S. y Mark J. Miller. "Introduction", en *The age of migration*, Palgrave. Tomado de la página electrónica de la obra en <http://www.age-of-migration.com/> consultado el 2 de octubre de 2010.



Migración desde América Latina

INTRODUCCIÓN

Los flujos migratorios de América Latina y el Caribe se han modificado y transformado con el tiempo. Durante la primera mitad del siglo XX esta región fue la principal receptora de ciudadanos de los países europeos, de Medio y Lejano Oriente, al fungir como refugio para los exiliados de la Primera Guerra Mundial. Poco a poco, este patrón se fue alterando y América Latina y el Caribe pasaron a convertirse en regiones exportadoras de mano de obra a los países desarrollados y a aquellos en la región en vías de desarrollo, pero con altos ingresos promedio.

Durante las dos últimas décadas del siglo xx fue cuando este cambio se acentuó hasta presentar nuevas dinámicas en la primera década del siglo actual. Ahora, prácticamente todos los estados de Latinoamérica y el Caribe tienen una tasa migratoria que indica que es mayor el flujo de personas que sale del país en comparación con el que entra, siendo algunas excepciones Argentina, Costa Rica y República Dominicana. La atracción natural de países como Estados Unidos y Canadá, ha consolidado flujos importantes sur-norte, mientras que la migración transoceánica a países como España, Portugal, Italia y Japón se ha incrementado notablemente en la última década.

Sin tomar en cuenta formas temporales de traslados de un país a otro, en los últimos cinco años, el número de emigrantes latinoamericanos y caribeños se ha incrementado en forma significativa al pasar de 21 millones en el año 2000, a casi 26 millones en 2005;⁵ esto hace que más de 13% de los emigrantes en el mundo provengan en la actualidad de la región latinoamericana.⁶

Este capítulo se enfocará en explicar los cambios de la migración en América, ya que así como los flujos han cambiado, también lo ha hecho el perfil de las

⁵ Existen constataciones puntuales de que este crecimiento se ha sostenido hasta la actualidad. Por ejemplo, en España se registró en 2009 un total de 2 479 035 latinoamericanos.

⁶ OIM. *Óp. Cit.*



personas migrantes. Primero, las mujeres han incrementado su participación en los flujos; segundo, los países de destino se han diversificado. Los dos países desarrollados de América del Norte, Estados Unidos y Canadá, son los principales países receptores de migrantes a nivel mundial y representan el primer y tercer lugares de destino para los migrantes latinoamericanos y caribeños, respectivamente.⁷ El segundo lugar lo ocupa España, país que se ha convertido desde el año 2000 en el destino preferido de las personas provenientes de Suramérica. El documento concluye ofreciendo un análisis de los temas más importantes que vive la migración en la región hoy en día.

AMÉRICA LATINA REGIÓN DE INMIGRACIÓN

Los países de América Latina y el Caribe (LAC) se caracterizaron por ser atractivos de migrantes. Hasta la década de 1950, LAC acogió a personas de regiones tan diversas como los países menos desarrollados de Europa (Portugal, España, Italia), de Medio Oriente (Líbano, Siria) o de Lejano Oriente (Japón). En el último siglo, la movilidad poblacional en el continente estuvo caracterizada, por un lado, por los intensos procesos de migración interna debido al crecimiento económico y a la urbanización y, por otro, por la migración intrarregional. Durante los últimos treinta años, cambió el sentido de los flujos migratorios convirtiéndose América Latina en una región expulsora de población cuando los flujos migratorios empezaron a darse entre países de la misma región y hacia Estados Unidos y Canadá. En la primera década del siglo XXI, la emigración hacia Europa y otras partes del mundo empezó a consolidarse.⁸

La movilidad poblacional puede explicarse por factores demográficos, geopolíticos, sociales y económicos. La mayor parte de los mismos se crean por la interdependencia económica mundial y los límites de las economías menos desarrolladas para crear condiciones de vida que ofrezcan el nivel y la calidad de vida de los países desarrollados. De esta manera, las tasas de crecimiento demográfico y las limitaciones de las políticas económicas, se convirtieron en factores explicativos de la movilidad poblacional global que responde a la demanda de fuerza laboral barata de naciones industrializadas.

De la migración interna a la migración intrarregional

Como resultado de los programas de desarrollo e industrialización, durante los años 1950 y 1960, las principales ciudades del continente tuvieron un crecimiento exponencial, como resultado del primer impacto de la migración de ciudades de provincia o pequeños pueblos hacia las capitales nacionales, en donde se concentraban los mejores trabajos y servicios. Esto creó el crecimiento desordenado de favelas, barriadas y zonas perdidas que rodearon

⁷ Grupo Coppan. "Tendencias migratorias en el Hemisferio Occidental", en *Hacia una visión hemisférica de la migración*, Grupo Coppan-Organización de Estados Americanos, 2008, p. 2.

⁸ Durand, Jorge. *Processes of Migration in Latin America and the Caribbean (1950-2008)*, Human Development Research Paper 2009/24, UNDP, 2009 p. 2.

las ciudades creando urbanizaciones caóticas y sin planeación. Durante la década siguiente, y en relación con la demanda de servicios sociales, la politización y la deficiente cohesión social en estas metrópolis, los movimientos sociales urbanos se incrementaron. Ya en la década de los ochenta, durante la década perdida por la crisis económica y la contracción del empleo, se desaceleró este crecimiento y el movimiento poblacional se desvió a ciudades medias y otros centros urbanos del interior de los países.

La creciente urbanización tuvo como resultado la reducción drástica de la población rural. Esto se explica también porque la diseminación de servicios en pequeñas comunidades ayudó a reclasificar a la población rural. Así, por ejemplo, en México durante la década de 1960 se consideraba como población rural a las comunidades de hasta 25 000 personas; a partir de 1990, las mismas consideran hasta las que incluyen 2 500 habitantes. Aunado a ello, la migración interna tuvo como resultado la desaparición de pequeñas poblaciones de los mapas de la región.

El proceso de despoblamiento ha alcanzado niveles preocupantes cuando se le suma la migración internacional. En regiones mexicanas de alta migración internacional tradicional, como Zacatecas o Michoacán, más de 50% del territorio tienen niveles de despoblamiento.⁹ Es importante destacar que la migración mexicana hacia Estados Unidos tiene más de un siglo de haber iniciado, y se ha mantenido independientemente de los procesos de urbanización y desarrollo que ha seguido el país. Algo similar, pero fruto de procesos acelerados de emigración mucho más recientes, se ha dado en comunidades rurales de Ecuador.

Migración intrarregional

A partir de los años setentas, y durante los ochentas, un sinnúmero de factores contribuyeron al desarrollo de la migración intrarregional y, en menor medida, extrarregional, entre ellos destacan el impacto pospuesto de las altas tasas de crecimiento demográfico de las décadas de 1940 y 1950, las recurrentes crisis económicas y la inestabilidad política generalizada. La combinación de estos factores motivó primero la migración intrarregional y a partir de la década de 1990 el proceso de migración internacional.

Según Durand, la migración intrarregional se caracteriza por su edad y difusión, pero también por su intensidad moderada. Los flujos han sido predominantemente entre países vecinos y en una menor extensión entre varias subregiones. Hasta la década de los setentas, los movimientos fueron al interior de las regiones Mesoamérica, el Caribe y Suramérica, debido a las limitaciones de visas y a la falta de rutas de comunicaciones, con excepción de

⁹ Durand. *Óp. Cit.*, p. 10

Argentina que con una política ambivalente registra un crecimiento de estas migraciones.¹⁰ A partir de entonces, la inestabilidad política derivada de los constantes golpes de estado en la región, la movilidad poblacional se detuvo y la migración forzada se incrementó.

La última década del siglo XX se caracterizó por diferentes procesos de integración comercial y el incremento del turismo, lo cual ha tenido resultados diversos en los procesos de movilidad de la población, en general, y de las migraciones laborales, en particular. En el caso de Suramérica, estos movimientos se incrementaron como consecuencia directa e indirecta de los procesos de integración, como el MERCOSUR y la Comunidad Andina. En el caso de los tratados de libre comercio en Centroamérica y México con EEUU y Canadá, la migración laboral se ha visto limitada y en general restringida.

A su vez, el movimiento de personas en las fronteras ha seguido siempre una lógica propia, ya que se caracteriza por ser de naturaleza agrícola y comercial, por tanto, es mayoritariamente temporal y estacional. En muchos países, se trata de una movilidad con componentes típicamente étnicos, y es una migración que responde al establecimiento ancestral de grupos indígenas cuyos territorios tradicionales fueron cruzados por las fronteras artificiales entre países, por lo que se mueven por estos territorios sin considerar las barreras. En esas condiciones, los países por lo general han tenido dificultades para establecer controles eficientes. A su vez, la migración mestiza es también fluida y dinámica debido a los fenotipos y a la dificultad para diferenciar los tipos de poblaciones en los países vecinos.¹¹

La migración se vuelve más ordenada cuando es calificada, normalmente de profesionales de clase media. Se trata de personas que toman la decisión personal de migrar en búsqueda de un mejor empleo, una mejor educación o por las posibilidades de desarrollo profesional. Los flujos de migración menos calificada, aunque persiguen los mismos objetivos, se realizan por medio de redes migratorias, lazos familiares, matrimonios mezclados. Estas redes explican también por que cierto tipo de nacionalidades se insertan en sectores específicos como la agricultura, la construcción, el servicios de restaurantes, las redes de trabajo doméstico, etcétera. Es el caso de las redes migratorias de mexicanos en Estados Unidos, de paraguayos y bolivianos en Argentina, peruanos en Chile y nicaragüenses en Costa Rica.¹²

Factor demográfico

Al iniciar la segunda mitad del siglo XX, el crecimiento poblacional en LAC fue exponencial. La tasa global de fecundidad de la región alcanzó en promedio,

¹⁰ Durand. *Óp. Cit.*, p. 13.

¹¹ Durand. *Óp. Cit.*, p. 12.

¹² Durand. *Óp. Cit.*, p. 15.

para 1950, 5.88 niños por mujer, alcanzando su máximo de 5.97 en 1960. Se trata de un crecimiento diferenciado, ya que mientras en México o Brasil, el promedio era de 6.7 y 6.1 niños por mujer, respectivamente, en Argentina había alcanzado la misma tasa que Estados Unidos, 3.45 niños por mujer. Para dar una idea del tamaño promedio alcanzado en los países latinoamericanos, en esa época, Estados Unidos alcanzó su tasa más alta, 3.77 niños por mujer, que caracterizó el periodo de fecundidad más alto conocido como *baby boom*, mientras que en Europa, el promedio había alcanzado ya 2.66 niños por mujer.¹³ La migración interna e internacional redujo la presión que ejerce una población joven en demanda de servicios y mejores condiciones de vida.

Límites de los modelos de desarrollo

Como se ha mencionado, con excepción de la migración de México hacia Estados Unidos, por lo general, los principales flujos migratorios en la región latinoamericana, se caracterizaron por ser migración doméstica, rural-urbana, a partir del fin de la Segunda Guerra Mundial y hasta 1980. Esto tuvo como resultado la creación de megalópolis como las ciudades de México, Río de Janeiro, Sao Paulo, Buenos Aires, Caracas y Lima. Sin embargo, los límites de los modelos de desarrollo por sustitución de importaciones, basados en la Alianza para el Progreso fomentada por Estados Unidos, derivaron en la crisis de la deuda en 1982 y el inicio de reformas estructurales en todos los países. Los resultados, sin embargo, no han sido homogéneos.

Como resultado de los bajos niveles de crecimiento durante la llamada década pérdida en América Latina (1980), los circuitos migratorios hacia los países más desarrollados del continente, se fueron consolidando, así como la aparición de flujos como el de los descendientes de japoneses instalados en Perú y Brasil hacia Japón. A partir de 1990, los niveles de desarrollo alcanzados por España e Italia empezaron a generar oportunidades laborales y redes de atracción de población; ambas regiones fueron importantes expulsoras de población hacia América del Sur medio siglo antes.

Finalmente, la migración intrarregional hacia Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Panamá se ha intensificado en los últimos años, como se explica en el siguiente apartado. Estos nuevos flujos implican también nuevas características, como el incremento de la migración femenina. Según el mencionado trabajo de Jorge Durand, al concluir la primera década del siglo XXI, se pueden distinguir tres flujos consolidados de migración internacional en el continente: intrarregional, caracterizada por los procesos de integración económica que se describen en los capítulos de este trabajo; migración sur-norte que se explica por la atracción de dos de las economías más grandes del mundo, Estados Unidos y Canadá, y la migración transoceánica hacia Japón, España, Italia y Portugal.

¹³ Durand. *Íbid.*, p. 8.

Mientras que Canadá y Japón se caracterizan por promover una migración ordenada, basándose en acuerdos bilaterales y otros mecanismos que facilitan la migración de trabajadores temporales, en Estados Unidos se generaron condiciones para la contratación irregular de mano de obra barata de México y otros países latinoamericanos, al tiempo que se promovió la inmigración altamente calificada para el desarrollo de diferentes sectores, como se puede detectar por los altos porcentajes de profesionales, técnicos y afines en los flujos laborales de latinoamericanos hacia Estados Unidos.

Desde los países de origen, los impactos y ajustes institucionales para la gestión de la migración han propiciado la creación de instancias gubernamentales especializadas con diferentes objetivos. Por ejemplo, en Suramérica entidades públicas consolidaron una migración transoceánica ordenada de Ecuador y Colombia hacia España. A su vez, las redes migratorias, por lo general irregulares entre México y El Salvador hacia Estados Unidos, han propiciado el desarrollo de agencias de atención a migrantes que destacan la organización de la diáspora y la atracción de recursos de la misma hacia las comunidades de origen de las personas.

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS RELEVANTES DE LAS MIGRACIONES EN AMÉRICA LATINAS Y EL CARIBE

La migración irregular desde y en la región es frecuente, extendida y en crecimiento

Al igual que en otras partes del mundo, en América la migración irregular¹⁴ se ha incrementado y sigue en aumento. En Estados Unidos, los números crecientes de la última década han obligado a ubicar el tema como prioritario en su agenda nacional. El *Pew Hispanic Center* estima que los migrantes irregulares eran entre 11.5 y 12 millones de personas hasta marzo de 2006, cifra que habría descendido a 10.8 millones en 2009 por efecto de la crisis global. Estas cifras coinciden con los estimados del Departamento de Seguridad Interna (DHS, por sus siglas en inglés), que afirman que el volumen de los flujos migratorios irregulares se incrementó de 120 mil migrantes anuales a 440 mil entre 1990-1994, a 650 mil de 1995-1999, hasta alcanzar 850 mil en el periodo 2000-2005. Se estima que unos 450 mil de ellos son mexicanos. El flujo irregular de centroamericanos por México se ha incrementado desde 1990, a pesar de las crecientes medidas de control fronterizo, para descender desde el 2006. De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Migración (INM), el número de migrantes irregulares centroamericanos detenidos y repatriados se incrementó de 215 mil en 2004 a 240 mil en 2005, aunque decreció a 182 mil durante 2006, 95 mil en 2008 y 67 mil en 2009.

¹⁴ La migración irregular, generalmente (mal) llamada ilegal o indocumentada, es aquella que ingresa o permanece en un país sin cumplir los requisitos y regulaciones legales o administrativas vigentes. Puede tratarse de un ingreso clandestino o de quienes ingresan con pasaporte y visa, pero extienden su estadía más allá de lo autorizado.

En los últimos diez años, Suramérica se ha caracterizado por una migración intensa hacia Norteamérica y Europa, mientras que la migración intrarregional se ha reducido. Los países expulsores de migrantes irregulares más importantes hacia Europa son Ecuador y Perú, aunque también lo han sido Argentina y Brasil. En España, en el 2003, la mayoría de los migrantes irregulares provenían de Colombia, Bolivia y Ecuador. Lo mismo sucede en Portugal, en donde 6% de los migrantes irregulares provenían de Brasil en el 2004.

Buena parte de la migración intrarregional, como los flujos hacia Argentina y Chile, desde sus países vecinos (Perú, Bolivia y Paraguay) o nicaragüense hacia Costa Rica y Panamá, es también de tipo irregular. Los casos más notorios, ya mencionados, son los de nicaragüenses a Costa Rica y los haitianos a República Dominicana, casos en donde las necesidades del mercado laboral cumplen un papel determinante de atracción, lo que no impide el desarrollo de prejuicios y reacciones antiinmigrantes.

Para los países receptores, esta migración irregular representa una seria preocupación que se ha asociado en los últimos años, en particular desde el 11 de septiembre del 2001, con una creciente vinculación con la seguridad y una peligrosa criminalización del migrante irregular. Ello ha propiciado un menor respeto a los derechos de los migrantes por el énfasis en las medidas de control, así como el desarrollo de tendencias xenófobas y prejuicios antiinmigrantes.

La migración irregular expone a los migrantes a una vulnerabilidad extrema, una limitación aún mayor para el acceso a servicios de salud y educación y una mayor segregación en el país de destino, lo que repercute en condiciones de vida y vivienda poco dignas, menores ingresos y casi ningún acceso a la protección social. Los migrantes irregulares hacia EEUU son, además, los que más recurren a los servicios de los traficantes para ingresar al país de destino y los más expuestos a ser víctimas de la trata de personas con fines de explotación laboral o sexual.

Resulta importante destacar que los países desarrollados han puesto en marcha crecientes regulaciones y medidas para combatir los flujos de migrantes irregulares, incluyendo la deportación sistemática de personas. En EEUU, en los últimos años, las deportaciones se sumaron a las redadas en viviendas y centros de trabajo, así como a la creciente fiscalización a empleadores. En cambio, varios países de América Latina han optado por implementar programas de regularización de migrantes (los casos más claros son Costa Rica y Argentina) y muchos otros optan por una postura de tolerancia en la aplicación de regulaciones migratorias, en función del papel que los migrantes cumplen en sus respectivos mercados laborales.

La migración intrarregional se ha vuelto significativa.

La migración intrarregional ha mantenido una relevancia significativa en la última década. Los migrantes intrarregionales alcanzan una cifra cercana a los 3 millones de personas, las que se desplazan fundamentalmente entre países fronterizos o próximos: 87% de los inmigrantes en el Caribe proceden del Caribe mismo; 85% de los inmigrantes en México y América Central proceden de esa misma región; 81% de los inmigrantes en los países andinos provienen de esa subregión, mientras que 70% de los migrantes en el Cono Sur proceden de los países miembros del MERCOSUR.¹⁵

El incentivo más importante de esta migración lo constituye el dinamismo de la integración de los mercados latinoamericanos.¹⁶ Este aumento de la migración se explica en forma natural en los principales espacios de integración subregional: Comunidad Andina, Sistema de Integración Centroamericana, MERCOSUR y Comunidad del Caribe (CARICOM).¹⁷ La existencia de menores restricciones para trasladarse de un país a otro propicia mayores movimientos entre naciones, lo que lleva a aumentar la migración intrarregional y transfronteriza. Así, en Venezuela residen 606 mil colombianos, en Costa Rica 336 mil nicaragüenses y en Argentina 325 mil paraguayos, 233 mil bolivianos, 212 chilenos y 117 mil uruguayos.¹⁸

La intensificación de la migración intrarregional puede observarse en particular en los países andinos y del MERCOSUR. Han aumentado los flujos de Colombia y Ecuador hacia Venezuela, así como la migración de Perú y Bolivia hacia Chile y Argentina.¹⁹ En casos como el de los paraguayos en Argentina y los brasileños en Paraguay se ha identificado la presencia de hombres jóvenes, solteros, con pocos años de escolaridad y provenientes de zonas rurales, lo que refleja una “migración de supervivencia”, así como una situación de migración irregular previsiblemente creciente.²⁰

En Argentina, la inmigración limítrofe está compuesta en su mayoría por paraguayos, bolivianos y chilenos. En las últimas décadas, los contingentes de peruanos han crecido considerablemente, duplicando la cantidad de efectivos entre 1980 y 1991 (8 561 y 16 634 respectivamente) y superando en 2002 la cantidad de 50 mil personas. En la actualidad, la población boliviana representa una de las principales corrientes inmigratorias en el país.

En Centroamérica, además de los tradicionales flujos de Nicaragua a Costa Rica, se dan movimientos de Nicaragua y Honduras a El Salvador. En México, desde hace décadas, trabajadores temporales provenientes de Guatemala trabajan en el cultivo del café y recientemente se insertan en zonas fronterizas más amplias, en otros sectores agrícolas, en la construcción y el servicio doméstico.

¹⁵ Migration from Latin America to Europe, *Óp. Cit.*

¹⁶ Martínez, Jorge y Daniela Vono. “Geografía migratoria intrarregional de América Latina y el Caribe al comienzo del siglo XXI”, en *revista de Geografía Norte Grande*, núm. 34, 2005, p. 45.

¹⁷ Texidó, Ezequiel, et al. “Migraciones laborales en Sudamérica: el MERCOSUR ampliado”, en *Estudios sobre Migraciones Internacionales*, oit, Ginebra: oit, 2003, pp. 2-3.

¹⁸ Texidó, Ezequiel. *Perfil Migratorio de Argentina*. Organización Internacional para las Migraciones (oim), Buenos Aires, noviembre de 2008.

¹⁹ Álvarez de Flores, Raquel. “La dinámica migratoria colombo-venezolana: evolución y perspectiva actual”, en *Geoenseñanza*, vol. 9, núm. 2, julio 2004, p. 194.

²⁰ Texidó, Ezequiel. *Óp. Cit.*, p. 16.

Los movimientos intrarregionales de los países del Caribe están caracterizados porque 2.8% de la población de esta región es migrante y por la entrada de migración laboral proveniente de las islas o regiones más grandes (Haití, República Dominicana, Cuba y Guyana) hacia las más pequeñas (Jamaica, San Vicente y Granada, Bahamas). La corriente intrarregional más importante de migrantes caribeños se produce entre Haití y República Dominicana; en este país la población haitiana pasó de 60 mil personas en 1960, a unas 500 mil en 2003.²¹

Un aspecto importante dentro del patrón migratorio intrarregional es la migración altamente calificada. Autores como Mishra Prachi han calculado que, en el caso de los flujos migratorios dentro de los países caribeños, a pesar de que se habla de una proporción pequeña de migrantes altamente calificados, las tasas de este tipo de migración superan 50% de la fuerza laboral con más de doce años de estudio. Por ejemplo, Jamaica había perdido 85% de su fuerza laboral con más de doce años de estudio, al igual que Haití, cuya población altamente calificada tiende a emigrar hacia países de la OCDE.²²

Algunos casos específicos

México, un país de significativa expulsión de migrantes, se ha convertido, además, en un importante país de tránsito y se caracteriza por la migración casi masiva hacia EEUU. Con 10.8 millones de migrantes, 90% del total de la migración nacional, los mexicanos son el grupo más importante de los nacidos en el extranjero radicando en EEUU. Adicionalmente, uno de cada cinco migrantes que obtuvo la residencia permanente en EEUU durante 2002 era de origen mexicano. Como mencionamos, los inmigrantes no representan una proporción amplia de la población en México. En el 2005, el porcentaje de la población nacida en el extranjero radicando en el país era menos de 0.6%. Pero en las últimas dos décadas, México se ha convertido en un país importante de tránsito, especialmente de migrantes centroamericanos. En el 2006, más de 270 mil centroamericanos ingresaron a México por la frontera sur con el fin de llegar a Estados Unidos. Cerca de 216 mil fueron detenidos y regresados a sus países de origen. Un número menor de migrantes originarios de Suramérica (principalmente de Ecuador y Brasil), China, Cuba y otros países del Caribe y África (cerca de 3 500 en total) también ingresan a México buscando llegar al Norte.

Argentina, con 1.5 millones de migrantes en el 2005 es el país de destino más solicitado en la región, seguido de Venezuela (670 067) y Brasil (144 238). Estos países mantienen su liderazgo como lugares de destino a pesar del decremento en el porcentaje de migrantes en el 2000. Costa Rica, como el cuarto receptor de migrantes en el 2005, experimentó su mayor crecimiento (130 mil) comparado con el 2000.

²¹ OIM y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (flacso). *Encuesta Nacional de Población Haitiana residente en República Dominicana*, Santo Domingo, 2004.

²² Prachi, Mishra. *Emigration and brain drain: evidence from de Caribbean*, IMF Working Papers, 6, 25, p. 16.

En Argentina, la crisis de 2001 causó una cierta regresión en sus flujos migratorios. Fue un receptor de migrantes durante la década de los noventa, aunque después sufrió un éxodo de 255 mil personas entre 2001 y 2003, casi seis veces más que del 1993 al 2000. La emigración argentina se redujo conforme el país se recuperaba de la crisis.

Otros dos países, Venezuela y Brasil evolucionaron en sus tendencias migratorias debido a cambios en la economía. Venezuela, como país de destino para la migración laboral de otros países de la región y del sur de Europa derivado de la abundancia petrolera detectada hace 50 años, ha empezado a ver flujos migratorios de salida, especialmente hacia Estados Unidos y España. Respecto a Brasil, el número de brasileños en EEUU y Portugal se ha incrementado hasta alcanzar 356 mil y 70 400 en 2005, respectivamente. De forma adicional, hay más de 300 mil brasileños en Japón (tercer grupo mayoritario de extranjeros).

Ecuador es otro ejemplo del impacto de las crisis y de los cambios en los patrones migratorios de la región. Tras la crisis del 1998, 550 mil ecuatorianos salieron del país y tomaron como nación de destino a España que recibió un promedio de 69 453 migrantes anuales entre 2000 y 2004, comparado con los menos de mil migrantes antes de la crisis. En cambio, otros países donde los patrones de emigración han cambiado hacia EEUU como destino principal fueron Argentina, Bolivia, Perú y Venezuela.

Actualmente, la ampliación en inicio del Canal de Panamá está desarrollando rápidamente un fuerte polo de atracción de migrantes del exterior tanto de países vecinos de América Central y el Caribe como de Asia y África.

La migración con fines laborales y las posibilidades de movilidad temporal se han incrementado

La dinámica de la globalización ha determinado que en los países desarrollados y en muchas economías en expansión exista una fuerte demanda de fuerza de trabajo de baja o relativamente baja calificación que, por razones demográficas, de movilidad social ascendente y de desplazamiento de los nuevos ingresos a la PEA al sector de servicios más calificados, no puede ser cubierta por la oferta laboral nacional. Al mismo tiempo, los sectores más dinámicos de la economía global requieren mayor número de personal calificado y muy calificado, que es necesario importar. En los últimos diez años muchos países han desarrollado nuevos programas de trabajadores temporales como respuesta a esa situación. Estas pautas de atracción han determinado el enorme peso que tiene la movilidad de trabajadores en los últimos años, tanto la que se realiza por canales legales y regulados como la de forma irregular.

América Latina y el Caribe no han escapado de esta dinámica, a la que se suma la complementariedad existente entre diversos mercados laborales y los nuevos mecanismos de integración subregional existentes que ya hemos mencionado. Existen así una diversidad de acuerdos, programas y aún modalidades informales que alientan la migración laboral, regular o irregular, temporal y circular en muchos casos.

Entre los mecanismos formales deben mencionarse las experiencias de Canadá (el muy antiguo Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales con México y los más recientes y variados programas de trabajadores temporales por provincia y sector de ocupación) y los acuerdos de migración laboral de España con Colombia, Ecuador y República Dominicana. También, a nivel subregional, los acuerdos de movilidad laboral del MERCOSUR y la CARICOM.²³ En varios países de la región, se ha multiplicado la acción de empresas reclutadoras privadas, no todas igualmente confiables, que buscan trabajadores de baja, media o alta calificación para empresas de países desarrollados.

El tratamiento a los derechos de los migrantes en el marco de la movilidad laboral regulada es variado y no siempre responde a los instrumentos internacionales o a los intereses de los migrantes. La protección efectiva de los derechos laborales y humanos de los trabajadores migrantes es una tarea en curso. La protección de los derechos y la vulnerabilidad de los familiares de esos migrantes que quedan en los países de origen es prácticamente inexistente.

Si bien la actual crisis financiera global tiene un fuerte impacto en la capacidad de absorción de migrantes de los mercados laborales, lo cierto es que el desarrollo reciente de la movilidad internacional de trabajadores no hará más que cambiar de ritmo. Además existen aún muchos sectores, zonas geográficas y tipos de empleos para los que la demanda persiste.

Las remesas son una contribución muy importante al bienestar de las familias de migrantes, pero no necesariamente contribuyen al desarrollo de los países

Según el Banco Mundial, en el 2007 los países de la región recibieron 60.7 millones de dólares en remesas, 16% más que en el 2006, siendo América Latina y el Caribe la que recibió 24.14% del total de remesas enviadas a países en desarrollo en ese año.²⁴ Datos del Banco Mundial (2008), muestran los diez principales destinatarios de remesas en 2007: México (25 100 mdd), Colombia (4 600 mdd), Brasil (4 500 mdd), Guatemala (4 100 mdd), El Salvador (3 600 mdd), República Dominicana (3 200 mdd), Ecuador (3 200 mdd), Honduras (2 600 mdd), Jamaica (2 000 mdd) y Perú (2 000 mdd). Los datos de

²³ Y aún la facilitación del CA-4 (Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua), aunque no persiga promover la migración laboral.

²⁴ Según la misma fuente, en el 2008, las remesas se elevaron a 64.4 millones, con una baja en la tasa de crecimiento; las estimaciones para el 2009 muestran una importante caída llegando a solo a 58.8 millones.

destinatarios de remesas en 2006, según porcentaje del PIB fueron: Honduras (25.6%), Guyana (24.3%), Haití (21.6%), Jamaica (18.5%), El Salvador (18.2%), Nicaragua (12.2%), Guatemala (10.3%), República Dominicana (10%), Ecuador (7.2%) y Bolivia (5.5%).

Como se aprecia, el país con los mayores ingresos en remesas es México, siendo el tercer receptor mundial después de India y China, y seguido por Filipinas. Adicionalmente, en el 2006, en siete países de la región las remesas representaron más de 10% del PIB: Honduras (25.6%), Guyana (24.3%), Haití (21.6%), Jamaica (18.5%), El Salvador (18.2%), Nicaragua (12.2%) y Guatemala (10.3%).

A nivel macro, las remesas desempeñan un papel determinante en las economías de los países de origen, toda vez que contribuyen a la estabilidad de la balanza de pagos e incluso constituyen, para muchos de ellos, uno de sus principales flujos monetarios foráneos. A nivel micro, las remesas tienen un impacto significativo en los ingresos de familias de migrantes, contribuyendo a elevar el consumo y el nivel de vida de sus miembros.²⁵

Es indudable que las remesas representan una parte importante de los ingresos de los hogares de origen, considerando además que el empleo y los salarios han sido sumamente afectados en la mayoría de los países de la región. El consumo familiar sigue siendo el principal destino de las remesas, aunque en muchos casos también son destinadas a gastos de salud y educación.

Los montos que han alcanzado las remesas han despertado esperanzas en su eventual papel como motor o coadyuvante del desarrollo y se ha establecido toda una mitología en torno al tema. Sin embargo, al ser transferencias privadas es difícil pensar en su canalización efectiva por instancias públicas o programas gubernamentales. Su uso con fines productivos o de inversión es muy reducido, así como los programas para promover el desarrollo local mediante canalización de remesas han sido muy escasos y, donde existen, como en México donde tienen gran desarrollo,²⁶ han mostrado un alcance e impacto limitados. Además, existe el riesgo de caer en una “cultura de la dependencia” de remesas, en la que “exportando gente” se busca financiar el desarrollo interno.²⁷ Sin embargo, no se deben dejar de lado los efectos multiplicadores que las remesas tienen sobre las economías locales, que también benefician a los hogares de los no migrantes.

Existen diversas iniciativas que buscan aumentar los impactos de las remesas en las comunidades de origen de migrantes, organizando agentes locales con sus contrapartes en los países de destino para formular y poner en práctica proyectos productivos, así como estrategias complementarias para la creación de intermediarios financieros locales que capten los ahorros de los emigrantes

²⁵ García Zamora, Rodolfo. “Migración internacional, remesas y desarrollo en México al inicio del siglo XXI”, en *Migración y reconfiguración transnacional y flujos de población*, Universidad Iberoamericana-Puebla, México, 2007.

²⁶ Los programas “Tres por Uno” promovidos por el gobierno federal en conjunto con varios gobiernos estatales y municipales, destinados a obra pública municipal, proyectos sociales y microproyectos productivos.

²⁷ Solimano, Andrés. “Migraciones internacionales en América Latina y el Caribe: oportunidades, desafíos y dilemas”, en revista *Foreign Affairs en Español*, Vol. 8, 2008, pp. 2-14.

y de sus familias y dar crédito para iniciativas productivas locales o para vivienda. Algunos programas de gobierno y de organismos internacionales han puesto énfasis en facilitar y abaratar los costos de las transferencias, mediante la promoción de la utilización de canales bancarios u otros mecanismos. Pero el impacto efectivo de estos proyectos está aun por evaluarse y parece ser, en el mejor de los casos, muy focalizado.

La emigración de personal calificado: preocupación creciente en la región

Desde la década de los sesentas se habló de la fuga de cerebros (*brain drain*) como un importante drenaje para los países cuyos profesionales y cuadros calificados emigraban. A la pérdida de valiosos recursos humanos necesarios para el desarrollo se suman los recursos que el país invirtió para su educación y sus contribuciones fiscales. Aunque actualmente el término ha caído en desuso, la emigración de personal calificado, que se ha incrementado fuertemente con la globalización, continúa siendo una preocupación seria. En Suramérica y México dicha migración representa entre 10 y 5% de los egresados universitarios y preuniversitarios respectivamente y, en el caso del Caribe, cerca de un tercio de dichos egresados. Jamaica y Haití tienen los mayores índices de emigración de gente calificada en el mundo, con dos tercios de sus egresados universitarios radicando en el extranjero. La emigración de personal médico y paramédico reviste especial gravedad en el Caribe.

Actualmente, la economía global determina que muchos países necesitan incrementar su dotación de capital humano para obtener mayor competitividad, sobre todo en áreas especializadas como la medicina, la informática la investigación y la administración de negocios, y esto sucede no solo en el mundo desarrollado.²⁸ Ante esta creciente demanda de trabajadores calificados y muy calificados, muchos países desarrollados han adecuado sus sistemas de admisión y visado para atraer migrantes calificados, de manera permanente o creando programas temporales que permiten la residencia después de un periodo determinado. A ello se suman las diferencias en la estructura mundial de salarios y compensaciones, así como la incapacidad de muchos mercados laborales nacionales de emplear a su personal calificado (excedente de oferta, bajas retribuciones), factores políticos y la motivación social y personal de los migrantes.²⁹

En 1990, los países de la OCDE contaban con 12.9 millones de inmigrantes de esa categoría provenientes de países subdesarrollados, de los cuales 7 millones estaban en Estados Unidos. En el 2000 esa cantidad pasó a 21.1 millones de personas, un incremento de 64%. En 2004, cerca de 1.5 millones de migrantes calificados latinoamericanos y caribeños residían en Estados Unidos, aunque ese flujo es menor al proveniente de Asia, África y Europa.³⁰



²⁸ Martínez, Jorge. "La migración calificada en América Latina: Tendencias, inquietudes, posibilidades", en *Nuevas tendencias y nuevos desafíos de la migración internacional*, Manuel Angel Castillo y Jorge Santibáñez (Coords). COLEF, SOMEDE, Colegio de México, México, 2007.

²⁹ Artola, Juan. "Migración internacional: escenarios y desafíos", en *¿Invisibles? Migrantes internacionales en la escena política*. Cecilia Imaz (Coord.), Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2007.

³⁰ *Ibid.*

Las personas con nivel de educación superior provenientes de Centro y Suramérica establecidos en 2006 en países de la OCDE eran poco más de 2.3 millones, equivalente a 16.4% del total de personas con dicho nivel educativo en esos países. De ellos, 7 de cada 10 tiene menos de diez años de residir en el país. Estas cifras para latinoamericanos son menos de la mitad de los 5.3 millones que provienen de Asia.³¹

Los cinco países que más reciben este tipo de emigrante de Centro y Suramérica son EEUU con 1.94 millones (82%), Canadá con 191 mil (8%), España con 80 mil (3%), Reino Unido con 43 mil (2%) y los Países Bajos con 37 mil (1%).³²

En EEUU, la inserción laboral de los inmigrantes latinoamericanos está asociada a su nivel de escolaridad, que cambia de manera relevante según su lugar de origen. Los suramericanos presentan niveles de educación más altos, lo que les permite insertarse en empleos de mayor calificación; les siguen los caribeños y luego los centroamericanos y mexicanos, quienes ocupan porcentualmente la mayor parte de empleos de menor calificación.

Por otra parte, se percibe que la emigración de personas con mejor nivel educativo va en aumento, dado que se amplió el nivel de escolaridad que ostentan los emigrantes respecto a sus compatriotas que no emigran.³³ Al mismo tiempo, se mantiene una concentración de flujos migratorios en las edades laboralmente más productivas de los migrantes. Esto implica que la migración representa una pérdida efectiva de capital humano que no queda disponible para las necesidades e intereses del país de origen.

Se ha dado una importante feminización de la migración en América Latina y el Caribe

A nivel mundial, la migración de las mujeres va en aumento. Según un informe del Banco Mundial del 2007, con excepción de Asia, todas las regiones presentan un crecimiento de la migración femenina. Según el *United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women* (INSTRAW), América Latina y el Caribe tiene la más alta proporción de mujeres migrantes y destaca que el monto de las remesas enviadas por mujeres representan más de la mitad en la región, así como que una proporción importante de sus remesas (30% de sus ingresos comparado con 10% de los migrantes hombres) se destina a educación, salud y pequeños negocios familiares.³⁴

Desde América Latina y el Caribe, en 2006 la migración femenina se dirige principalmente a EEUU, luego a España y en tercer lugar a Japón. En España, 80% de los migrantes de República Dominicana, 72% de los de Colombia y 69% de Brasil son mujeres.³⁵ En Colombia, las emigrantes mujeres en EEUU representaron 51% del total de emigrantes y en República Dominicana, 67% del total de mujeres emigrantes hacia ese mismo país fueron 54% del total.³⁶

³¹ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, *International Migration Outlook*, sopemi, 2007, p. 62.

³² *Loc. Cit.*

³³ Solimano, Andrés. *Óp. Cit.*

³⁴ Pérez Orozco, Amaia y Denise Paiwonsky. *Remittances*, INSTRAW Working Paper 4, Santo Domingo, 2007.

³⁵ Morrison, Andrew R., Maurice Schiff y Mirja Sjöblom. *The International Migration of Women*, Banco Mundial, 2007.

³⁶ Solimano, Andrés y Claudia Allendes. *Migraciones internacionales, remesas y el desarrollo económico: La experiencia latinoamericana*, CEPAL, Chile, 2007.

En Guatemala, las mujeres emigrantes del sector rural representan 57% de los emigrantes del sector; en el caso de El Salvador y Honduras las mujeres representan 54% del total; en Costa Rica, 49% de los inmigrantes de Nicaragua son mujeres.³⁷ En los países del Cono Sur, con excepción de Paraguay, se observa un incremento de la migración femenina, que obedece al incremento de la demanda en el sector de servicios en países como Argentina, Uruguay y Chile.³⁸ En EEUU, las mujeres latinoamericanas y caribeñas representan 52% de la migración documentada y 42% de la indocumentada; las mujeres de la región en trabajos de alta calificación representan 50% de los inmigrantes documentados.³⁹

Actualmente, se sabe que las motivaciones para la emigración femenina de la región no recaen solo en la reunificación familiar o el acompañamiento a migrantes hombres, sino que las mujeres parten también en búsqueda de más oportunidades de empleo y mejores salarios.⁴⁰ Estudios recientes agregan como motivación relevante escapar de situaciones de violencia intrafamiliar, incluyendo el abuso sexual.⁴¹

Las redes sociales de migrantes en el exterior configuran importantes mecanismos de apoyo para la continuidad de los flujos

Los vínculos familiares o con personas del mismo lugar de origen o etnia resultan un factor importante en la decisión de emigrar, en especial en épocas como la actual, en las que los obstáculos y las restricciones han aumentando y la mayoría de los emigrantes requieren más ayuda para establecerse en EEUU o Europa. Así, las comunidades de migrantes asentadas en los países de destino son un elemento fundamental en la continuidad de los flujos migratorios, al proporcionar apoyo, información, contactos y solidaridad a nuevos inmigrantes a su llegada, que muchas veces contribuyen a la reunificación de familias dispersas.

Estas comunidades de migrantes en los países de destino son un aspecto importante del proceso, pues sin ellas la migración irregular prácticamente no sería posible. El hecho de que los canales legales de entrada a un posible país de destino continúan siendo selectivos, no es un factor disuasorio de la migración irregular, cuando existen estas redes no oficiales, organizadas o no, a las que pueden acceder los migrantes.⁴² Por otro lado, estas redes sociales también actúan como “conjuntos de relaciones interpersonales que vinculan a los inmigrantes a emigrantes en el país de origen o en el de destino”.⁴³

El movimiento de refugiados y personas desplazadas es inferior al de hace dos décadas

El movimiento de refugiados y personas desplazadas en la región, a pesar de su importancia, no es tan relevante como veinte años atrás. El número de refugiados viviendo en esta región ha disminuido considerablemente. Conforme

³⁷ Monzón, Ana Silvia. *Las viajeras invisibles: mujeres emigrantes en la región centroamericana*, Guatemala, Enero 2008.

³⁸ Texidó, Ezequiel, et al. *Op. Cit.*, p. 17.

³⁹ Fry, Richard. *Gender and Migration*, Pew Hispanic Center, Washington, Julio, 2006.

⁴⁰ CEPAL. *Migración internacional, derechos humanos y desarrollo en América Latina y el Caribe*, marzo 2006, p. 34.

⁴¹ Entre 1999 y 2005 se presentaron en EEUU 856 solicitudes de asilo con este trasfondo, 45% provenientes de América Latina y el Caribe (de las cuales 65% fueron de casos de México y Centroamérica). En Velázquez Carolina. “Mujeres migrantes de Centroamérica sufren abuso sexual”, en *CIMAC Noticias*, 26 de Julio 2007.

⁴² Los nexos sociales incrementan la posibilidad de movimiento internacional porque bajan los costos y los riesgos del desplazamiento y ...

al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), a finales de 2005 existían 2.51 millones de personas afectadas en países latinoamericanos y caribeños comparadas con los 8.8 millones en Asia, 5.17 en África, 3.68 en Europa, 716 806 en EEUU y 82 492 en Oceanía.

Sin embargo, el número estimado de personas desplazadas en países como Colombia es aun significativo (entre 2.39 y 4 millones de desplazados internos en 2007, la segunda cifra más grande del mundo después de Sudán). Adicionalmente, más de 400 mil colombianos ostentan la calidad de refugiado en la región y en EEUU, mientras que el número de solicitudes de colombianos en Ecuador se ha incrementado de 36 en 1999 a 11 388 en el 2003, dando un total de 37 143 solicitudes en el periodo 2000-2005.

A pesar de esta dramática situación, la región ha dejado atrás los grandes desplazamientos y situaciones de refugio, asilo y exilio que se vivieron con motivo de los diversos gobiernos dictatoriales en los setenta y los intensos conflictos sociales y bélicos en países de América Central y en Haití en los ochenta.


El costo social de la migración se ha incrementado

Los análisis de costos y beneficios de la migración (para países y para migrantes) no siempre valoran su costo social.

Para los migrantes, el desarraigo, las presiones por la aculturación, el choque de culturas y la construcción de nuevos hábitos e identidades personales y colectivas implican un proceso difícil que si bien puede resultar enriquecedor, no está exento de conflictos y pérdidas. En particular para los migrantes en situación irregular, la vulnerabilidad, la segregación y las limitaciones materiales tienen un costo emocional y psicológico adicional.

La migración implica en muchos casos la separación de miembros de las familias y la ruptura temporal o permanente del vínculo familiar. Sus repercusiones en los migrantes y en los que “quedan detrás” son fuertes y aunque difíciles de medir cuantitativamente, tienen un indudable impacto en esposas e hijos de migrantes. En lo estrictamente material, las familias de emigrantes quedan muchas veces desprotegidas y, en el mejor de los casos, dependiendo de las remesas. Especialmente grave es el caso de los hijos cuyos padres (o cuya madre, en los frecuentes casos en que esta es jefa del hogar) emigraron.

Este costo social de la migración tiene serias implicancias para el tejido social y para la cohesión social de las sociedades y comunidades de origen de los migrantes.



aumentan los ingresos netos de la migración. Las conexiones dentro de la red constituyen una forma de capital social del que las personas pueden beneficiarse para acceder a diversas formas de capital financiero, empleo en el extranjero, pago de coyotes, salarios más altos y la posibilidad de hacer ahorros y enviar remesas. Durand, Jorge.

⁴³ Arango, Joaquín. “La explicación teórica de las migraciones: luz y sombra”, en *Revista Red Internacional de Migración y Desarrollo*, Núm. 1, México, 2003, pp. 4-20.



Principios de la seguridad social

LA SOLIDARIDAD COMO PRINCIPIO RECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Introducción

A partir de las sucesivas crisis económicas, de los efectos no deseados de la globalización, del resurgimiento de sentimientos xenófobos y de rechazo a la inmigración, de la expulsión de trabajadores originada a partir del incremento de la productividad laboral y de la longevidad de las personas, en los últimos años el término *exclusión* se ha aplicado de forma gradual a un número cada vez mayor de categorías de vulnerabilidades sociales, redefiniendo su alcance para abarcar a nuevos grupos y situaciones sociales. En el decir popular actual, los excluidos de hoy son “los parias de la patria”.

En la actualidad, la idea de exclusión abarca situaciones que se presentan en diversos ámbitos, no solo en aquellos relacionados con aspectos económicos o sociales sino también con aspectos vinculados con la ciudadanía y la moral. En ese sentido, la exclusión tiene lugar cuando se priva a los individuos de los medios normales para la manutención de una vida digna; del acceso a la propiedad individual, al crédito, a la tierra o a la vivienda habitación; de la obtención de un empleo seguro y permanente; de ingresos mínimos y de un nivel básico de consumo; de acceso a la educación, a las calificaciones profesionales y al capital cultural que le provean una oportunidad para el ascenso social; de la generación y del disfrute de los bienes públicos; de la condición de ciudadano y de igualdad ante la ley; del ejercicio cívico periódico a partir de la intervención en el proceso democrático; de la pertenencia a una familia; de la sociabilidad y del trato humano, el respeto, la realización personal, la comprensión.

La palabra exclusión no solo abarca los efectos del desempleo a largo plazo o crónico, los efectos de la minusvalía física o mental, los sentimientos de los inmigrantes ilegales o la sensación de no poder afrontar con dignidad una vida moderna y competitiva, sino también la creciente inestabilidad de los vínculos sociales, entre los que se incluye la precariedad en las relaciones familiares, la proliferación de hogares monoparentales, el aislamiento social y la reducción de la práctica de la solidaridad en los mercados de trabajo, en las asociaciones de trabajadores y en los sistemas de vínculos sociales, incluidas las instituciones del tercer sector y las organizaciones no gubernamentales. Esta situación da cuenta de cierto opacamiento en el ejercicio de la solidaridad tanto entre individuos y grupos, como entre estos y la sociedad en su conjunto.

En ese sentido, la inserción y la integración se manifiestan como soluciones apropiadas a la exclusión, siendo los argumentos principales para generar numerosos programas sociales y procesos de reforma en los sistemas de seguridad social. La inserción entonces, representa una regulación del vínculo social y una respuesta ante la amenaza que se percibe contra la cohesión social. De esta manera, se asegura a las personas y a los grupos potencialmente afectados, la oportunidad de influir tanto en los procesos de decisión como en sus resultados, situación que les permite mitigar, en parte, la injusticia social que padecen.

La solidaridad social es el vínculo social entre el individuo y la sociedad. Un consenso nacional, una conciencia colectiva, una voluntad general vinculan al individuo con la sociedad en su conjunto, por medio de organizaciones e instituciones interrelacionadas. A su vez, constituye el principio fundador de la seguridad social, lo que excede el alcance acotado que algunos autores quieren darle cuando la asocian exclusivamente a las pautas de financiación fijadas en los esquemas de cobertura. Su proyección va más allá de lo financiero, ya que la solidaridad social es una manifestación de la fraternidad entre los hombres, que impone que quienes convivan en una sociedad, se presten ayuda recíproca.

En la actualidad se vive en una contradicción dolorosa. Mientras que los avances tecnológicos facilitan y prolongan la vida de miles de ciudadanos, el reparto desigual de los beneficios económicos y sociales condena a una porción cada vez mayor de personas, a una situación de exclusión inalienable. Las oportunidades se condensan cada vez más en las mismas afortunadas personas, mientras que el resto ve pasar su vida en una interminable sucesión de restricciones y carencias. En el documento emitido con motivo de la 89 Conferencia de la OIT realizada en el año 2001,⁴⁴ se ha concluido que "... la seguridad social es muy importante para el bienestar de los trabajadores, de

⁴⁴ Oficina Internacional del Trabajo (OIT). *Seguridad Social: un nuevo consenso*, Ginebra, 2002 pp. 1-2.

sus familias y de toda la sociedad. Es un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear cohesión social, y de ese modo contribuye a garantizar la paz social y la integración social. Forma parte indispensable de la política social de los gobiernos y es una herramienta importante para evitar y aliviar la pobreza. A través de la solidaridad nacional y la distribución justa de la carga, puede contribuir a la dignidad humana, a la equidad y a la justicia social”.

Hoy en día existe consenso respecto a que la solidaridad social, como principio de la seguridad social, sirve como herramienta idónea para la transformación de una sociedad globalizada y desarticulada, en una sociedad integrada e interrelacionada, comprometida con la justicia social e imbuida de la necesidad de disminuir, día a día, las asimetrías sociales, fuente proveedora de discriminación, racismo y desigualdad. Por tal motivo, se torna apremiante profundizar las acciones y medidas político-económicas que faciliten el ejercicio de la solidaridad social a manera de constituirse en un valor de las sociedades modernas.

¿QUÉ SIGNIFICA SOLIDARIDAD SOCIAL?

En el Diccionario de la Real Academia Española, solidaridad se define como la “adhesión circunstancial a la causa o empresa de otros”. La raíz etimológica de la palabra hace referencia a comportamientos *in sólidum*, es decir, que se unen los destinos de dos o más personas, lo cual deja implícito un cierto grado de compromiso entre ellas. Por tanto, la solidaridad está dada por una adhesión ilimitada y total a una causa, situación o circunstancia, que implica asumir y compartir por ella beneficios y riesgos.

En la sociedad, la solidaridad es consecuencia de la adhesión a valores comunes los cuales llevan a compartir creencias relacionadas con los aspectos fundamentales de los planteamientos político, económico y jurídico de los grupos sociales. Su aplicación entraña un concepto positivo, un valor enaltecido asociado con conceptos de justicia e igualdad. La solidaridad es una palabra de unión; es la señal inequívoca de que todas las personas, de cualquier condición, se dan cuenta de que no están solas, ya que su naturaleza social hace que no puedan prescindir de sus iguales, no puedan alejarse de las personas e intentar desarrollar sus capacidades de manera independiente.

Sin embargo, las personas en lo individual otorgan a la solidaridad un significado con matices diferentes, aun cuando, unánimemente, suelen utilizar esta palabra para denominar una acción positiva y bienintencionada. De manera intuitiva, cuando se refieren a la solidaridad, aluden a cierta preocupación de los unos respecto a la suerte o al bien de los otros, especialmente de los más



necesitados o los que están en apuros. Es en este sentido que, en ocasiones, se la asocia con la filantropía, la caridad, el altruismo y la fraternidad. Una encuesta realizada en la ciudad de Santiago de Chile en el año 2007,⁴⁵ cuyo objetivo fue obtener una descripción y una comparación de las diversas construcciones que hacen, respecto a la solidaridad habitantes de la ciudad de Santiago de Chile, entre los que se incluyen jóvenes y adultos de ambos sexos de distintos niveles socioeconómicos, arroja resultados llamativos.

La idea de “solidaridad” que tienen los encuestados se asocia en su mayoría con ayuda voluntaria, seguida por la idea de convivencia cotidiana. Las cualidades más valoradas de una acción solidaria es que esta sea espontánea y voluntaria (54%), y también gratuita y desinteresada (24%). Sin embargo, solo 2% considera una cualidad el que la acción solidaria sea mutua o recíproca.

La mayoría de los encuestados consideran que la solidaridad es muy importante tanto para su vida personal como para la vida en sociedad y colocan en el primer lugar de valoración a la labor de ayuda —aunque también manifiestan que es la menos practicada—, mientras que la solidaridad como ayuda material ocupa el último lugar.

A su vez, respecto a las acciones solidarias más frecuentes, entre 47 y 62% de los encuestados expresan que una vez por semana realizan las siguientes acciones: ceder el asiento en el transporte público a una persona que lo necesite; escuchar a personas que requieren ayuda o apoyo psicológico; dar consejos; compartir útiles, materiales de estudio y la colación a algún compañero de trabajo o curso; donar el vuelto de una compra en un supermercado. En relación con las acciones solidarias casi no practicadas, entre 45 y 75% de los encuestados indican que nunca colaboran como voluntarios ni de manera independiente ni integrando alguna institución de beneficencia; nunca participan en actividades de ayuda social organizadas por el trabajo, la escuela o las instituciones religiosas o comunitarias; y nunca realizan donaciones de dinero por medio de tarjetas de crédito o algún portal de Internet.

La encuesta identifica como los principales obstáculos para el ejercicio de acciones solidarias la desconfianza hacia quien recibe la ayuda y hacia el uso de los recursos que hacen las instituciones (50%), y la escasez de recursos económicos (19%). Respecto a las condiciones para generar una sociedad más solidaria, 59% de los encuestados destaca la necesidad de generar cambios de escala social, como la generación de políticas basadas en el bien común por parte del Estado, la preocupación de este para incrementar la igualdad de oportunidades entre los habitantes o el cambio del modelo económico; mientras que 32% establece la necesidad de generar cambios en la mentalidad y en los valores de las personas. De esta manera, la gente visualiza al Estado como

⁴⁵ Brugnoli, José Antonio Román y Sebastián Ibarra González. *Solidaridad: significados, valoraciones y práctica*. Resultados Encuesta Solidaridad 2007, Universidad Alberto Hurtado, Facultad de Psicología, Proyecto Fondecyt, Núm. 1 061 250, Santiago de Chile.

el principal responsable para resolver la inequidad social y para generar las condiciones apropiadas para el crecimiento de una sociedad más solidaria.

Del análisis de la información derivada de esta encuesta puede inferirse que, para la gente, el concepto de solidaridad se encuentra más cerca del atribuido a la caridad que al de la responsabilidad mutua respecto del mantenimiento del tejido social y del resguardo de la dignidad humana. Es como si el término solidaridad apelara principalmente al sentimiento de humanidad individual y no tanto a la condición de ciudadano, circunscribiéndolo de forma prioritaria a una dimensión de la virtud moral que en ocasiones complementa a la justicia.⁴⁶ De esta manera, puede percibirse que el conjunto de comportamientos solidarios enunciados en la encuesta, se encuentran más asociados con pautas morales individuales que con una actitud cultural necesaria para la convivencia mutua. En esa comprensión, es el Estado en forma abstracta el que emerge como responsable de generar las condiciones de una sociedad más solidaria, cómo si este fuera independiente de los individuos que lo componen.

Ahora bien, ¿qué diferencia existe entre los términos solidaridad y solidaridad social? En primer lugar, vale aclarar que el sentido teleológico de la palabra solidaridad se encuentra inmerso en el sentimiento altruista del ser humano y dependerá de cuan adentrado esté ese sentimiento en él para que su esfuerzo y su entrega hacia el prójimo sea mayor o menor. Es decir, la decisión de colaborar, ayudar o participar en el conjunto social está en él incluido y solo en él, representando un compromiso individual. Por tal motivo, el término solidaridad se asocia más al término filantropía, ya que representa una versión particular, individual y privada de un interés legítimo por el bienestar de los demás.

En segundo lugar, se destaca que la noción de solidaridad social ya no responde a una actitud individual sino una construcción colectiva, y es a partir de allí donde la participación del ciudadano pasa a ser obligatoria e incluso, a veces, hasta compulsiva. Representa una forma de expresión colectiva, particularmente aquella que remite al interés de los individuos para la promoción de bienes públicos⁴⁷ o por el bienestar de los otros. Sin embargo, vale la pena señalar que la solidaridad social es diferente de la solidaridad grupal: mientras que la primera se erige como un valor moral, ya que las personas actúan pensando no solo en el interés particular de los miembros de este, sino también en todos los afectados por las acciones de su grupo, la solidaridad grupal refleja empatía solo entre los miembros del grupo.⁴⁸

La solidaridad social no dependerá, entonces, solo de sentimientos, sino que se verá complementada por métodos contruidos por la sociedad de la que el individuo es solo una parte, permitiendo la resolución de los problemas que crea la convivencia con otros y la cual conlleva desventajas comparativas, las

⁴⁶ Camps, Victoria. *Virtudes públicas*, Espasa Calpe, tercera edición, España, 1991, pp. 35-36.

⁴⁷ Un bien público es aquel provisto en cantidades iguales a todos los miembros de la comunidad, cuyos rasgos característicos están dados por su suministro solidario y por la imposibilidad de excluir a los otros de su consumo. Es decir, su naturaleza responde a nociones de “no rivalidad” y de “no exclusión”. Un bien es “no rival” cuando su uso por una persona en particular no perjudica el uso futuro por otros individuos. A su vez, es “no excluyente” cuando su uso por una persona en particular, no perjudica el uso simultáneo por otros individuos.

⁴⁸ Cortina, Adela. *Ciudadanos del Mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía*, Alianza Editorial, cuarta reimpresión, 2005, p. 244.

llamadas contingencias sociales, que es necesario resolver para hacer más razonable la vida del conjunto. En ese marco, el ejercicio de la solidaridad social parecería demandar la universalización de los derechos democráticos y una concepción inclusiva de la ciudadanía.

Es dable señalar que el concepto de ciudadanía ha contado con distintos significados desde su nacimiento en Grecia (hace al menos veinticuatro siglos), a la fecha. Sin embargo, el que más interesa actualmente es el concepto de “ciudadanía social”, tal como lo concibió Thomas Marshall hace medio siglo. Desde su perspectiva, ciudadano es aquel que en una comunidad política goza no solo de los derechos civiles y políticos —vinculados con el ejercicio de la libertad individual y la participación política—, sino también de los derechos sociales, cristalizados a partir del acceso al trabajo, a la educación, a la vivienda, a la salud y a las prestaciones sociales en tiempos de especial vulnerabilidad. Estos derechos sociales estarían asegurados por el Estado nacional, entendiendo a este como el Estado social de derecho.

EL MARCO DEL EJERCICIO DE LA SOLIDARIDAD SOCIAL

La encarnación del Estado social de derecho ha estado representada por el Estado de Bienestar, del cual han podido disfrutar algunos países europeos. Sin embargo, en los últimos tiempos el Estado de Bienestar ha entrado en crisis, y han proliferado críticas que lo acusan de facilitar los esquemas de “compra de votos” durante el ejercicio democrático y de sobredimensionar las actividades del Estado, fomentando su ineficiencia y la anulación de la libertad individual.

A partir de estas críticas, parece razonable redefinir al Estado de Bienestar de manera de generar un Estado social que satisfaga las exigencias de la ciudadanía social. En ese sentido, Adela Cortina propone diferenciar los conceptos de justicia y de bienestar, para no caer en la trampa del “mayor bienestar para el mayor número” inmersa en los esquemas del Estado de Bienestar, el cual ha distorsionado el concepto de solidaridad social implícito en este y ha sido el blanco de las críticas liberales. Establece que los Estados deberían definir qué necesidades y bienes integran el *mínimo decente*, por debajo del cual no debería quedar ningún habitante de su territorio, dejando claro que este mínimo no compone el bienestar de los ciudadanos, sino que representa una exigencia de justicia. Por otro lado, entiende que el bienestar es una concepción psicológica e individual, por lo que la provisión del mismo sería responsabilidad exclusiva de las personas. De esta manera, el Estado de Bienestar evolucionaría hacia el Estado de Justicia, donde “... deber intransferible de cualquier Estado de derecho que hoy quiera pretenderse legítimo —y hoy lo son casi todos los de la Unión Europea— es asegurar universalmente *los*

mínimos de justicia, y no intentar arrebatarse a los ciudadanos su opción por la solidaridad; satisfacer los *derechos básicos* de la segunda generación, y no empeñarse en garantizar el bienestar. Decía P. J. A. Feuerbach que la felicidad es cosa del hombre, no del ciudadano, y quisiera puntualizar por mi cuenta y riesgo que *los mínimos de justicia son cosa de los Estados, mientras que el bienestar págueselo cada quién de su peculio* [...]. El llamado ‘Estado del bienestar’ ha confundido, a mi juicio, la protección de los derechos básicos con la satisfacción de deseos infinitos, medidos en términos del ‘mayor bienestar para el mayor número’. Pero *confundir la justicia, que es un ideal de la razón, con el bienestar, que lo es de la imaginación*, es un error por el que podemos acabar pagando un alto precio: olvidar que el bienestar ha de costearse cada quien a sus expensas, mientras que la satisfacción de los derechos básicos es una responsabilidad social de justicia, que no puede quedar exclusivamente en manos privadas, sino que sigue haciendo indispensable un nuevo Estado social de derecho —un Estado de justicia no de bienestar— alérgico al megaestado, alérgico al ‘electoralismo’ y consciente de que debe establecer unas nuevas relaciones con la sociedad civil”.⁴⁹

En otras palabras, la solidaridad nace del ser humano y se dirige al ser humano, representando una exigencia de convivencia entre los hombres. La solidaridad es, en sentido estricto, una relación de justicia: todos somos seres iguales en dignidad y derechos. En este sentido, la justicia social se alcanzará en la medida que las pautas de solidaridad transmuten hacia la concepción de solidaridad social, es decir, se materialice la transición entre una serie de actos aislados encaminados a ayudar al prójimo, hacia lo que debe representar una actitud personal, una disposición constante y perpetua de tomar responsabilidad por las necesidades ajenas, dando lugar a una cultura de solidaridad social.

En este punto se yuxtaponen nociones de solidaridad moral y social con nociones de justicia social. Algunas veces los afectados, demandantes de esa forma de “justicia solidaria”, son integrantes del mismo grupo comunitario, por lo general los más vulnerables. Pero otras veces, los afectados se corresponden con los que el propio grupo considera como “de afuera”, es decir, personas de otras comunidades, de otras razas o de otras naciones. El grado de madurez social de una sociedad —vinculado con lo que todos consideran que corresponde o es apropiado a su seno—, y por ende, el grado de evolución de su solidaridad social, se refleja en el trato que ella otorgue a los que, de una u otra manera, le resulten extraños, desconocidos o incluso invisibles. En la era de la globalización en la que todo el orbe se encuentra inmerso, es cada vez más complejo explicar (y sobre todo justificar) cómo una sociedad puede practicar la solidaridad social hacia “adentro”, mientras que solo deja insolidaridad “para los de afuera”. En un mundo interdependiente como el nuestro, los muros no funcionan, las fronteras se difuminan, la pobreza y la

⁴⁹ Cortina, Adela. *Óp. Cit.*, pp. 84 y 87.

inseguridad de unos amenazan la riqueza y la seguridad de otros. Según Adela Cortina,⁵⁰ las sociedades integradas por diversas culturas deben tender a cristalizar una “... ciudadanía multicultural, capaz de tolerar, respetar o integrar las diferentes culturas de una comunidad política de modo que sus miembros se sientan ciudadanos de primera”. Esto último será posible cuando esas sociedades integren, para todos sus habitantes, un *estatus legal* conformado por un conjunto de derechos; un *estatus moral* conformado por un conjunto de responsabilidades; y una *identidad*, por la cual la persona se sabe y se siente perteneciente a una sociedad.

En función que para el ejercicio de la solidaridad social se requiere una clara disposición a participar en la producción o gestión de los bienes comunes —cuyo mantenimiento necesita a su vez la responsabilidad social de los ciudadanos—, la participación en la deliberación pública se erige como vital.⁵¹ Es esta participación la que permite a los individuos desarrollar un juicio propio respecto a objetivos comunes o comprender los proyectos de los demás y ser imparciales respecto a sus propios intereses inmediatos, aun cuando estos queden en suspenso.

De esta forma, la participación en lo público representa una experiencia crucial de solidaridad social, que estimula tanto la responsabilidad (en el sentido de hacerse cargo de sus propias acciones), como la responsabilización, en el sentido que el cuidado de los otros resulta parte integrante de la propia realización y del propio bienestar. Esta forma de desarrollo de la ciudadanía realimenta la esencia de la solidaridad social, toda vez que promueve el cultivo de una identidad propia y el sentimiento de pertenencia a un grupo con valores similares.

De esta manera, la solidaridad, tanto en su dimensión social como moral, es en la actualidad un componente intrínseco de la concepción universal de justicia, y constituye un insumo imprescindible para realimentar la legitimación de los regímenes políticos de inspiración democrática.

LA SOLIDARIDAD SOCIAL Y LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Ahora bien, de lo expuesto se puede deducir que el concepto de solidaridad social se ha ido abriendo camino a través del tiempo. No es un concepto estático, sino todo lo contrario: el devenir de la sociedad lo construye día a día. Si bien es cierto que la elaboración intelectual del término se remonta a tiempos modernos, no es menos cierto que estuvo subyacente en toda construcción social. Es difícil imaginar una célula social sin encontrar en ella, aunque más no sea, el germen de la solidaridad social.

⁵⁰ Ibid, pp. 177-178.

⁵¹ La tradición republicana sostiene que nadie puede alcanzar una vida plena sin ejercitar alguna actividad política.

Los sistemas de seguridad social existentes hoy en día tienen su origen en las concepciones plasmadas por Otto Von Bismarck, creador del seguro social a partir del dictado de las leyes sobre seguro de enfermedad en 1883 (el cual incluía el de maternidad), el seguro de accidentes del trabajo en 1884 y el seguro de invalidez y vejez en 1889; y por Sir William Beveridge que, por medio del informe *Social Insurance and Allied Services (El seguro social y sus servicios conexos)* de 1942, propone un esquema de seguridad social que integra las distintas formas de protección social vigentes a esa fecha. Es decir, coordina en un único sistema a los seguros sociales, la asistencia social, la asistencia médica y los seguros voluntarios complementarios, previendo eliminar la necesidad en cualquier circunstancia de la vida, y en eso justamente, radica su aporte extraordinario. Fija el alcance del término seguridad social en "... el sentido de asegurar un ingreso que sustituya a las retribuciones normales del trabajo cuando estas queden interrumpidas por paro, enfermedad o accidente; que permita retirarse del trabajo al llegar a determinada edad; que supla la pérdida de recursos para vivir motivada por el fallecimiento de la persona que trabaja para proporcionarlos, y que atienda a los gastos extraordinarios en las circunstancias extraordinarias, como boda, parto y defunción. Ante todo, seguridad social significa seguridad de un ingreso superior a un *mínimum* determinado, pero su concesión debe estar combinada con el procedimiento que se siga para lograr que la interrupción de los ingresos normales sea lo más breve posible".⁵²

Los pensamientos y las obras de Bismarck y Beveridge se encuentran relacionadas indiscutidamente con el nacimiento de la concepción moderna de la seguridad social. Sin embargo, los sistemas implantados a partir de sus propuestas y reflexiones, difieren de forma sustancial en sus orientaciones y básicamente, en el concepto de solidaridad social que dejan al descubierto.

El doctor Etala⁵³ rescata un valioso análisis comparativo, realizado por Almansa Pastor, de las características de estos dos sistemas que es apropiado recrear:

- Con relación a los sujetos protegidos, los sistemas con base en Bismarck consideran como tales a los trabajadores, reconociéndoles un derecho a la protección en la medida en que, con su actividad laboral, han aportado un esfuerzo útil a la sociedad. De esta manera, los marcos normativo y jurídico de la seguridad social se erigen como un derecho derivado del trabajo y de las relaciones laborales.
- En cambio, los sistemas basados en las pautas de Beveridge protegen a los individuos en tanto miembros de la colectividad, con independencia de su actividad profesional. De esta manera, el derecho a la seguridad social se asocia con un derecho a la ciudadanía.

⁵² Beveridge, William. *Plan Beveridge. El Seguro Social en Inglaterra*, edición facsimilar del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), México, 2008, p. 59.

⁵³ Etala, Carlos A. *Derecho de la seguridad social*, Astrea, Buenos Aires, 2002. p. 16. Ver cita de Almansa Pastor, José E.



- En orden a la protección, los sistemas con base en Bismarck persiguen garantizar el salario de los trabajadores, previendo la posibilidad de que por diversos riesgos aquel pueda perderse. Las prestaciones, entonces, se conciben como remuneración indirecta del trabajo, es decir, “salario diferido” o en su caso, sobresalario familiar.
- Como contrapartida, en función de su amplitud subjetiva, los sistemas con base en Beveridge tienen como objetivo liberar al hombre de la necesidad, lo cual significa que tienden a garantizar un nivel de subsistencia uniforme independiente de los ingresos laborales, sin perjuicio de que sobre ese nivel común se tenga en cuenta otro nivel secundario que atienda a la situación profesional. Las prestaciones adquieren de este modo, un carácter asistencial independiente del salario.
- Respecto a la financiación, las pautas dadas por Bismarck la hacen gravitar principalmente en las cotizaciones de empleadores y trabajadores, vinculada con el salario y con reducida solidaridad profesional. De esta manera, solo se accederá a la prestación si se ha cotizado en monto y en duración suficiente para capitalizar un fondo con el que sostener la cobertura.
- Por su parte, los esquemas con base en las pautas de Beveridge establecen una solidaridad general y profesional, ya que la protección se financia mediante la imposición de impuestos comunes y especiales, establecidos en los presupuestos nacionales. De esta forma, el otorgamiento de las prestaciones implica una redistribución general de los ingresos mediante el reparto global de la carga entre toda la población y entre grupos profesionales.
- En cuanto a la gestión, los esquemas con base en Bismarck —herederos de los seguros privados— permiten la pluralidad de entes gestores organizados con base en los principios de las empresas de seguros.

Los sistemas basados en los preceptos de Beveridge, en cambio, superan las técnicas aseguradoras jurídico privadas, y confían la gestión del sistema al Estado o a un ente instrumental de su dependencia. De esta manera, tanto la gestión como el sistema en su conjunto aparecen como un servicio público.

A la luz de estas enseñanzas, es evidente que hoy la seguridad social constituye el continente, mientras que el seguro social representaría un medio, y solo uno, para llevarlo a cabo. A su vez, el seguro social es un instrumento jurídico esencialmente de prevención, mientras que la seguridad social representa el medio de cobertura del conjunto de las contingencias a que se ve sometido el ciudadano social.

De lo anterior puede vislumbrarse que mientras el concepto de solidaridad social inmerso en la concepción de Beveridge se asocia a un esquema universal, con base en el derecho de ciudadanía y con la condición humana *per*

se —el cual permite cubrir de manera digna las contingencias a las que está sometido el individuo mediante la entrega de una prestación monetaria o médica que contrarreste la situación de necesidad específica—, el esquema de Bismarck propugna la solidaridad entre “iguales”, es decir, entre personas que comparten características similares, fundamentalmente su condición de “trabajador”, y otorga protección ante las contingencias con relación al “aporte” o “esfuerzo” previamente realizado. En este esquema, aquellos que por razones propias de su naturaleza física o mental, o por incompetencia particular para insertarse en un esquema productivo, quedan excluidos del “seguro social”, deben cobijarse bajo los esquemas de caridad privada o asistencia pública, con la consiguiente merma en la dignidad humana que esa situación acarrea.

Cabe señalar que en la actualidad ningún sistema de seguridad social responde con pureza a los esquemas planteados, ya que todos cuentan con características de ambos. En específico, la mayoría de los programas actuales de seguridad social en América Latina y el Caribe se asientan sobre pautas bismarckianas con base en el principio de solidaridad entre grupos de ingreso y entre generaciones, así como entre poblaciones sanas y enfermas respecto a la cobertura del riesgo de enfermedad, encontrando algunas mermas en los aspectos positivos por condiciones puntuales, a saber: en primer lugar, en la mayoría de los países de estas regiones los esquemas de seguridad social están estrechamente vinculados con la condición laboral registrada de los habitantes, tenga esta lugar en relación de dependencia o en forma autónoma, por tanto, quedan excluidas todas aquellas personas inmersas en la economía no registrada o con su situación de residencia aún no resuelta (migrantes). Esto tiene lugar aún, en numerosas oportunidades, cuando el Estado de esos países basa su aporte a la seguridad social en impuestos al consumo, situación que implica que esta población no cubierta y de bajos ingresos financie la protección de aquellos que están asegurados.

En segundo lugar, por la existencia de programas especiales para ciertos grupos o clases (los cuales a veces reciben prestaciones de mejor calidad o se encuentran financiados por subsidios fiscales financiados por toda la población).

En tercer lugar, por la existencia de topes a la cotización que beneficia a aquellos que se encuentran en mejor posición de ingresos.

Por último, por la asignación generalmente sesgada que el Estado realiza sobre los recursos de salud: el grueso de los recursos se asigna a seguro social de salud y enfermedad, mientras que la porción menor es asignada a las instituciones públicas de salud encargadas de atender a la población de ingreso bajo o pobre.

ALCANCE DE LA SOLIDARIDAD SOCIAL EN LA SEGURIDAD SOCIAL

El modo típico de expresión de la solidaridad social está representado por la seguridad, por la certeza en la percepción de la cobertura ante la presencia de una contingencia social. Esta situación es la principal motivación para la participación activa del ciudadano en la sociedad y, en muchos casos, la que la justifica. Las actitudes empáticas hacia los otros y la confianza en ellos contribuyen a la cohesión dentro de cada comunidad, y promueve el deseo de sus integrantes de participar en los asuntos locales y de cooperar en cuestiones cotidianas. A partir de esa comunión conjunta, de esa cohesión social se construye el “capital social”⁵⁴ de una comunidad, el cual se asocia con “... el sentimiento de comunidad de las personas, su sentimiento de pertenecer a un barrio, de preocuparse por la gente que reside en él y por creer que esta gente se preocupa a su vez por los demás”.⁵⁵ Dable es señalar que este capital social constituye el embrión necesario para la generación de una cultura de solidaridad social.

En la práctica, la solidaridad social se manifiesta como el sacrificio o esfuerzo de los jóvenes respecto a los mayores, de los sanos frente a los enfermos, de los ocupados ante quienes carecen de empleo, de quienes continúan con vida frente a los familiares de los fallecidos, de quienes no tienen carga familiar frente a los que sí la tienen. Este esfuerzo deber ser compartido y razonable, no puede ni debe solicitarse un esfuerzo exagerado a quien no se encuentre en capacidad de proveerlo. Y por supuesto, no corresponde poner excusa alguna al momento de brindarle atención oportuna por el hecho de no haber contribuido. Por el contrario, aquel que afortunadamente goza de una ventaja comparativa respecto de sus posibilidades físicas y económicas y con relación a las de su prójimo, se erige como el sostén de la sociedad y representa quien detenta la responsabilidad y la obligación de realizar el mayor esfuerzo.

Cuando la sensación de seguridad en la certeza de recibir una cobertura ante los riesgos se hace inestable —aun cuando no se haya perdido de manera total—, la cohesión social disminuye y la solidaridad social se deteriora, empujando a cada integrante del tramado social a buscar de forma individual otros modos de resguardo. De esta manera, se genera un caldo de cultivo proclive a la crítica y al desprestigio de los esquemas de cobertura, situación que facilita su desfinanciación y su erosión.

⁵⁴ Este concepto permite reconocer que las relaciones sociales de solidaridad, cooperación y confianza son productoras de una riqueza y un beneficio social sostenible, las cuales no podrían ser obtenidas en las relaciones de mercado ya que se encuentran inmersas en el propio tejido social. A su vez, permite identificar lo absurdo y el sentido anti-económico de reemplazar las relaciones sociales y culturales vigentes en todas las dimensiones de la vida humana por relaciones exclusivamente mercantiles o económicas. El estudio del capital social constituye el puente teórico entre un enfoque meramente económico y un enfoque social y cultural del desarrollo de una sociedad.

⁵⁵ Sánchez, Mariano. *Programas intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades*, Colección Estudios Sociales Núm. 23, Fundación La Caixa, 2007, p. 127.

SOLIDARIDAD SOCIAL UNIVERSAL VS SOLIDARIDAD SOCIAL ENTRE GRUPOS DE IGUALES EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

El principio de solidaridad vigente en la seguridad social se presenta en la práctica con diferentes matices en cuanto a su alcance, aun a pesar de que las organizaciones internacionales establecen su aplicación para todos los habitantes.

La solidaridad social universal está asociada con la idea de cubrir satisfactoriamente las contingencias de todos los integrantes de una sociedad, sin importar su situación laboral o su estado económico, sino atendiendo solo al hecho de considerarlos ciudadanos, sean estos originarios de ese lugar geográfico o porque adquieren la condición de tal al haber vivido y operado económicamente en ese ámbito.

En la práctica, la solidaridad social universal en los sistemas de seguridad social se presenta de dos formas y con distintos matices. Por un lado, en el régimen de base socialista imperante en Cuba, por ejemplo, la cobertura frente a las contingencias por vejez, invalidez, muerte, enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo alcanzan, de manera uniforme, a todas las personas por igual. Se basa en un esquema de seguro social complementado por uno de asistencia social que pretende cubrir los desajustes.

Por otro lado, el esquema de seguridad social canadiense se compone de un régimen de pensión universal para todos los residentes,⁵⁶ financiado por el Estado, y un régimen de seguro social complementario e individual, que proveerá una pensión adicional relacionada con los aportes individuales optativos registrados. De esta manera, la solidaridad social universal está presente de manera uniforme para todos los habitantes, existiendo la posibilidad de complementar dicho ingreso con aportaciones realizadas de manera previa bajo un esquema de seguro social. Por tanto, el sistema canadiense conjuga satisfactoriamente la responsabilidad del Estado de asegurar un ingreso decente a todos los habitantes por igual, con la elección individual de optar por reforzar el mismo con ingresos personales.

De forma paralela, el resto de los países americanos han fundado sus sistemas de seguridad social bajo esquemas de seguro social, complementados en muchos casos con insuficientes programas sociales de neto corte asistencial. A su vez, estos esquemas de seguro social pueden basarse en esquemas de reparto, de reparto asistido, de capitalización individual, de capitalización completa, o bien, mixtos. En todos ellos, la solidaridad social, en mayor o en menor medida, tiene lugar entre grupos de iguales, ya que siempre su

⁵⁶ Se consideran residentes a todos los nacidos canadienses y a las personas que hayan vivido en Canadá durante diez años a partir de los 18 años de edad.

participación está asociada con la condición laboral, legal y registrada, de los individuos, y no con su condición de ciudadano. Al tener en cuenta que la mayoría de estos países se encuentra dentro de los considerados en vías de desarrollo, donde los mercados laborales presentan serias deficiencias, la aplicación de estos sistemas de seguridad social deja sin protección a buena parte de sus habitantes, generando distorsión en los conceptos de solidaridad social a aplicar.

PAUTAS DE SOLIDARIDAD EN LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN REGIONAL

En los esquemas de integración regional, los sistemas de seguridad social plantean pautas de solidaridad completa, pero entre los “integrados” y siempre vinculados con la relación laboral legal y registrada de estos. Por tanto, la solidaridad inmersa en ellos se asimila a la vigente en los modelos de seguro social, donde aquellos que no se encuentran en condiciones de demostrar su condición laboral, o no pueden afrontar el costo del seguro, quedan literalmente excluidos de la cobertura prestacional.

⁵⁷ Tanto el MERCOSUR como su Convenio Multilateral de Seguridad Social serán tratados en profundidad en capítulos posteriores.

⁵⁸ Massa, Sergio y Miguel Ángel Fernández Pastor, *De la exclusión a la inclusión social. Reformas de la reforma de la seguridad social en la República Argentina*, Telam y Prometeo, Buenos Aires, 2007, p. 113.

⁵⁹ La normativa comunitaria en materia de seguridad social esta contenida en los Reglamentos CEE Núm. 1408/71 y 574/72. Normativa Comunitaria en materia de seguridad social, sus derechos cuando se desplaza en la Unión Europea, actualización de 2004, Comisión Europea, Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades, Unidad E.3.

Bajo estos esquemas, si bien los países aplican sus propios sistemas de seguridad social, existen instrumentos jurídicos supranacionales que integran y coordinan los mismos con el fin de proteger a los individuos en caso de migraciones internas entre países miembros.

Por ejemplo, el MERCOSUR, cuenta con un Convenio Multilateral de Seguridad Social⁵⁷ firmado en 1997, y puesto en funcionamiento en junio de 2005 mediante la entrada en vigencia del Reglamento Administrativo.⁵⁸ Estos instrumentos reconocen la libre movilidad de los trabajadores registrados legalmente entre los países miembro, sean estos en relación de dependencia o independientes. Se les reconoce los periodos de cotización realizados en los mismos y por ende, el acceso a los beneficios de la seguridad social en cualquiera de ellos, incluyendo la cobertura por enfermedad y por accidentes de trabajo.

Una situación similar sucede en el esquema de integración regional más avanzado y con más experiencia en el mundo, la Unión Europea. Los sistemas de seguridad social varían considerablemente de un país a otro, y la existencia de una normativa comunitaria en la materia no tiene como objetivo armonizarlos, sino más bien evitar que los ciudadanos de la Unión Europea pierdan parte, o la totalidad de sus derechos en materia de seguridad social, al desplazarse de un estado miembro a otro.⁵⁹ Es decir, cada Estado miembro es libre de decidir quién va a estar asegurado con su legislación, qué prestaciones están garantizadas y en qué condiciones, cómo se calculan estas prestaciones y cuántas cotizaciones deben pagarse; mientras que la normativa comunitaria

establece normas y principios comunes que tienen que ser observados por todas las autoridades, instituciones de seguridad social y tribunales de cada país cuando aplican las leyes nacionales.

Por su parte, el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social celebrado entre los países de la Comunidad Iberoamericana, plantea otorgar cobertura sociolaboral entre los nacionales de los países miembro, con la particularidad que el mismo excluye el marco regulatorio integrador para la cobertura de las prestaciones médicas. En la actualidad, este Convenio se encuentra en etapa de aprobación y ratificación por parte de los países, restando aún la firma formal de algunos de ellos a pesar que todos han manifestado su adhesión al mismo.

A la luz del grado de globalización y transnacionalización del capital económico que tienen lugar en nuestros días, se torna necesario recrear y reformular los aspectos sociales de estos esquemas de integración regional, básicamente para mejorar aquellos que inciden directamente en la calidad de vida de las personas. El concepto de ciudadanía social en boga hoy en día requiere que las sociedades y los ciudadanos que la integran se comporten individualmente como “... ciudadano del mundo, como ciudadano moral, porque hoy en día no puede tenerse por justa ninguna comunidad política que no tenga en cuenta a los ‘extranjeros’ además de atender a los propios [...] el famoso aprendizaje para resolver conflictos, tan de moda en las escuelas, debe encaminarlos a resolverlos con justicia. ‘Aprender a convivir’ no basta: es preciso *aprender a convivir con justicia*. [...] Cerrar las puertas al inmigrante, al extranjero, al refugiado, negarse a satisfacer sus necesidades básicas por atender a los deseos de los ciudadanos es una palmaria injusticia. Cuando entran en conflicto necesidades biológicas y deseos psicológicos, exige la justicia atender prioritariamente a las primeras sean cuales fueren quienes las experimentan”.⁶⁰

Esta situación representa uno de los desafíos más importantes del siglo XXI, el cual deberá afrontarse a partir de una acción concreta y sostenida en distintos ámbitos, tanto desde la educación de las nuevas generaciones y de la reformulación de leyes y reglamentaciones, como desde la adecuación del orden internacional en varios niveles. Como lo señala Cortina, la ciudadanía social deber ser universal, ya que “... sociales son los bienes de la Tierra y ningún ser humano puede quedar excluido de ellos”.⁶¹

OTROS PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En la Conferencia celebrada en el año 2001, la OIT emitió una Resolución donde deja en claro que no existe un modelo idóneo único de seguridad social, ya que la misma cambia y evoluciona en el tiempo, acompañando los de-

⁶⁰ Cortina, Adela. *Óp. Cit.*, pp. 254-255.

⁶¹ *Ídem*.



sarrollos sociales y económicos de las sociedades y erigiéndose en un reflejo de sus valores éticos y culturales, su historia, sus instituciones y su economía global. A su vez, si bien indica que “... la función prioritaria del Estado es facilitar, promover y extender la cobertura de la seguridad social”, establece que “... todos los sistemas deberían ajustarse a ciertos principios básicos. En especial, las prestaciones deberían ser seguras y no discriminatorias; los regímenes deberían administrarse de forma sana y transparente, con costos administrativos tan bajos como sea factible y una fuerte participación de los interlocutores sociales”.⁶²

Por otro lado, tanto la globalización de los factores económicos, incluido el trabajo, como la movilidad de las personas entre los distintos países favorecen un acercamiento entre los estados con la consecuente internacionalización de pautas de seguridad social, siendo oportuno recrear los principios fundamentales y vigentes que deben contemplar los esquemas modernos de seguridad social.

PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD

El principio de universalidad tiene como objetivo garantizar que todas las personas, por su condición de tal, tengan acceso a las prestaciones de la seguridad social. De esta forma, este principio pretende asegurar la cobertura de los individuos frente a las contingencias con independencia de su condición económica, laboral, social o contributiva, dejando en claro que la seguridad social tiene como función la protección del ser humano. En palabras de Hernández Cervantes “La universalidad representa el objetivo de generalización de las personas comprendidas en el sistema, con el propósito que toda la población quede amparada en él”⁶³.

Este principio tiene plena vigencia en los sistemas de seguridad social con base en las pautas de William Beveridge, y ha quedado plasmado en varios documentos internacionales de extrema importancia histórica. En primer lugar, en la Carta del Atlántico⁶⁴ suscrita por el Ministro inglés Winston Churchill y por el Presidente norteamericano Franklin Roosevelt el 14 de agosto de 1941, donde indican claramente que sus países “... 5. Desean realizar entre todas las naciones la colaboración más completa, en el dominio de la economía, con el fin de asegurar a todos las mejoras de las condiciones de trabajo, el progreso económico y la seguridad social. 6. ... esperan ver establecer una paz que permita a todas las naciones vivir con seguridad en el interior de sus propias fronteras y que garantice a todos los hombres de todos los países una existencia libre sin miedo ni pobreza”. Asimismo, en este documento se deja constancia del compromiso de crear una organización internacional más amplia, que garantice la paz después de la guerra, objetivo que finalmente se

⁶² OIT. *Seguridad Social: un nuevo consenso*, Óp. Cit., p. 2.

⁶³ Hernández Cervantes, Aleida. *La seguridad social en crisis, el caso del seguro social en México*, Porrúa, México, 2008, p. 40.

⁶⁴ Texto consultado en www.ssa.gov/history/acharter2.html, el 4 de octubre de 2010.

concreta el 24 de octubre de 1945, en la Conferencia de San Francisco, donde se adopta la Carta de Naciones Unidas y el Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, actos que representan formalmente el nacimiento de la Organización Naciones Unidas (ONU).⁶⁵

Por su parte, es en la Declaración de Filadelfia de 1944,⁶⁶ en el texto de su Anexo donde la OIT eleva a la seguridad social a la categoría de instrumento internacional, llamando la atención sobre la necesidad de extender su cobertura y explicitando que "... La Conferencia reconoce la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan:⁶⁷

- Lograr el pleno empleo y la elevación del nivel de vida;
- Emplear trabajadores en ocupaciones en que puedan tener la satisfacción de utilizar en la mejor forma posible sus habilidades y conocimientos y de contribuir al máximo al bienestar común;
- Conceder, como medio para lograr este fin y con garantías adecuadas para todos los interesados, oportunidades de formación profesional y medios para el traslado de trabajadores, incluidas las migraciones de mano de obra y de colonos; adoptar, en materia de salarios y ganancias y de horas y otras condiciones de trabajo, medidas destinadas a garantizar a todos una justa distribución de los frutos del progreso y un salario mínimo vital para todos los que tengan empleo y necesiten esta clase de protección;
- Lograr el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva, la cooperación de empleadores y de trabajadores para mejorar continuamente la eficiencia en la producción, y la colaboración de trabajadores y empleadores en la preparación y aplicación de medidas sociales y económicas;
- Extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa;
- Proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones;
- Proteger a la infancia y a la maternidad;
- Suministrar alimentos, vivienda y medios de recreo y cultura adecuados;
- Garantizar iguales oportunidades educativas y profesionales".

Esta Declaración establece, como principios fundamentales, que el trabajo no es una mercancía; que la libertad de expresión y de asociación son esenciales para el progreso constante; que la pobreza, en cualquier lugar, constituye un peligro para la prosperidad de todos; y que todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad, dignidad, seguridad económica y en igualdad de oportunidades.

⁶⁵ El texto de estos documentos pueden ser consultados en www.un.org/es/documents/

⁶⁶ Ver texto completo de la Declaración de Filadelfia en <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/iloconst.htm>, consultado el 4 de octubre de 2010.

⁶⁷ Punto III de la Declaración de Filadelfia.



Posteriormente, en la Declaración Universal de Derechos Humanos emitida el 10 de diciembre de 1948, quedó establecido que toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social, entendiendo a esta como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que de no ser así provocarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte, y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.⁶⁸

Si bien estas pautas son consideradas por los países de América para el diseño y la formulación de sus sistemas de seguridad social, en la práctica solo muy pocos esquemas contemplan una cobertura universal. La mayoría de los sistemas de seguridad social del continente se basan en la concepción de seguro social, con sustento en la condición laboral de las personas, y puntualmente con el empleo registrado. Esto es fácilmente entendible en función de que estos grupos conforman un universo de fácil identificación, cuantificación y obviamente pasibles de ser incluidos en un esquema de recaudación sistémico.

Sin embargo, precisamente los sectores más vulnerables de una sociedad (los trabajadores agrícolas, los trabajadores de la economía informal, trabajadores domésticos e inmigrantes) quedan excluidos de esa protección, dejando al descubierto falencias en la observancia del principio de universalidad. En ocasiones, algunos programas de tipo asistencial pretender morigerar las consecuencias de este abandono a alguno de los grupos mencionados, pero con un neto corte paliativo y temporal que no logra superar las condiciones económicas estructurales que originan esa situación de exclusión. Tal como lo señala Ruiz Moreno⁶⁹ “... la *universalidad de la seguridad social* en el planeta entero es un tema harto polémico e inacabado en sus discusiones; no obstante, es la única forma en que se pueden asegurar los medios necesarios para alcanzar esa vida digna a que todos aspiramos y, paralelamente, para aliviar los estadios de necesidad. [...] La seguridad social es, pues, la ‘niveladora’ de las desigualdades naturales que nos distinguen, y quiérase o no, es también una estrategia del Estado para amortiguarlas, al convertirse en un redistribuidor natural del ingreso, porque un desempleado o un pensionado, más que una carga para la familia, lo es para la sociedad entera”.

⁶⁸ Ver Artículos 22, 23, 24 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

⁶⁹ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. *Seguridad social para migrantes y trabajadores informales*, Universidad de Guadalajara, 2006, pp. 104-105.

En este sentido, la OIT declaró en la reunión del 2001 que la extensión de la cobertura se erige como el mayor reto que confrontan los sistemas de seguridad social, debiendo los estados conceder prioridad a las políticas e iniciativas destinadas a la protección de los grupos excluidos, en el marco de una estrategia nacional que tenga como objetivo una seguridad social para todos.

Esa estrategia debería estar relacionada con la estrategia de empleo y con las pautas de políticas sociales seleccionadas, pudiendo conformar los programas asistenciales el primer paso para la inclusión de los grupos desprotegidos.⁷⁰

LOS PRINCIPIOS DE INTEGRALIDAD, INMEDIATEZ Y SUFICIENCIA

Ya hemos hablado del principio de solidaridad como el principio rector de la seguridad social y el de universalidad como su correlato comunitario. Esos dos principios involucran al conjunto de la sociedad, y requieren por ende, una activa participación social y una sensibilidad particular que promueva la empatía con sus semejantes para su cristalización. Es decir, se torna necesario que cada individuo que compone la sociedad realice un proceso interno en aras de construir un consenso social proclive a la instauración de dichos principios. Luego, será la ley o el marco normativo el que en definitiva los imponga.

Ahora abordaremos tres principios en los que la sociedad ya no tiene que intervenir en su cumplimiento, sino por el contrario, los responsables son los entes gestores de la seguridad social, es decir, las estructuras burocráticas del Estado. Es sabido que la Ley puede expresar la obligatoriedad de cumplir distintos principios, incluso ratificar de manera enfática distintas “recomendaciones” de organismos internacionales que deben ser aplicadas por las estructuras nacionales, pero en la práctica, el aparato burocrático de los Estados puede hacer fracasar la iniciativa, o también, por el contrario, ser el dinamizador del principio. Todo dependerá del entendimiento de la dimensión social de la tarea a desarrollar y del esmero con que la misma se lleve a cabo.

El principio de integralidad está relacionado con la cobertura de la totalidad de los riesgos a que se ve sometido el individuo en su lucha diaria por participar en una comunidad, por trabajar y los riesgos que ello implica; por perder el trabajo y, por tanto, la capacidad de subsistencia; por modificar su grupo parental y esto producirle una desventaja comparativa; por el padecer una discapacidad física y no poder proveerse lo necesario para su subsistencia digna; por encontrarse enfermo y por ello padecer una incapacidad transitoria; por haber llegado a la vejez y en consecuencia haber mermado su capacidad física para el trabajo; y por cualquier otro tipo de desventaja que el devenir de los tiempos modernos cause por el hecho de ser parte del conjunto social.

Los sistemas de seguridad social deben facilitar protección y cobertura ante todos los riesgos o contingencias sociales, mientras que sus prestaciones y

⁷⁰ *оп. Cit.*, p. V y 5.

servicios deben ser suficientes para asegurar un mínimo adecuado acorde con lo que la sociedad considera un nivel digno de vida. Tal como señala Hernández Cervantes,⁷¹ con el componente de integralidad “... la seguridad social busca la cobertura total frente a cualquier contingencia, esto es, encuentra su manifestación en la comprensión de un número cada vez mayor de contingencias, con relación a las posibles respuestas que antaño se tenían”.

El Convenio 102 de la OIT estableció las nueve ramas de la seguridad social que abarcan el conjunto de riesgos sociales a los que se encuentran sometidos los individuos, fijando para cada una normas mínimas en contenido y nivel en las prestaciones. A su vez, indicó que esas prestaciones no necesariamente tenían que ser establecidas todas juntas, sino que podía materializarse una implementación gradual por etapas,⁷² conforme las posibilidades de cada Estado, pero indicando siempre que estos debían asumir el compromiso de extender la cobertura a las restantes ramas.

El alcance de la cobertura de los riesgos, por lo general, se encuentra plasmada en las leyes y resoluciones jurídicas que regulan los sistemas de seguridad social nacionales, pero es necesario prestar debida atención y dedicación al diseño de los procesos que facilitarán la implementación práctica de esa cobertura por medio del otorgamiento de las prestaciones en cuestión. En ocasiones, los requisitos formales que ha de cubrir la persona y el laberinto de circuitos administrativos que esta debe sortear para obtener su prestación son de tal envergadura que terminan convirtiéndose en verdaderas trabas y limitaciones de acceso a los beneficios.

Como correlato de la integralidad surge el principio de inmediatez, el cual establece que la cobertura del riesgo social debe realizarse en tiempo oportuno, de manera que permita al individuo afrontar o superar el riesgo que lo afecta, o morigerar los efectos negativos del evento suscitado.⁷³ Toda contingencia social trae aparejada una desventaja comparativa del individuo en relación con las demás personas de su comunidad, en muchos casos incluso esa desventaja implica un cierto riesgo de perder la vida. Por ello, la necesidad de que los organismos gestores faciliten la protección necesaria, y actúen en tiempo oportuno, adquiere una importancia determinante. En ese sentido, tanto la burocratización de los procesos inherentes a la seguridad social, como el exceso de reglamentación con que se regulan a nivel micro los sistemas de cobertura, constituyen los enemigos más notorios de este principio.

Es cierto que en la mayoría de los casos, la cobertura de los riesgos acaece mediante el movimiento de importantes recursos económicos y que la correcta distribución de esos recursos requiere la ejecución de pautas de control integrales. Pero los procesos de control no constituyen un objetivo

⁷¹ Hernández Cervantes, Aleida. *La seguridad social en crisis, el caso del seguro social en México*, Porrúa, México, 2008, p. 41.

⁷² Meza Lago, Carmelo. *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*, Naciones Unidas-CEPAL, 2005, p. 22.

⁷³ Hernández Cervantes, Aleida. *Óp. Cit.*, p. 40.

en sí mismos, y por ende no deben dificultar el normal desenvolvimiento de los procedimientos de otorgamiento de prestaciones: si en aras de cumplir premisas de control, el individuo que padece la contingencia debe superar un sinnúmero de trámites y elementos de prueba exhaustivos, que se prolongan en el tiempo, es posible que cuando llegue la reparación sea tarde, y por ende, las consecuencias de la contingencia resulten irreparables. No debe perderse de vista que el objetivo de la seguridad social es la protección de la persona, siendo necesario encontrar un equilibrio adecuado entre requisitos, elementos de prueba y controles respecto a la envergadura del riesgo a cubrir.

Por su parte, el principio de suficiencia implica que la cobertura del riesgo debe abarcar la “totalidad” del daño producido. En general, toda contingencia social que alcanza a un individuo produce un hecho dañoso que tiene consecuencias inmediatas, pero también consecuencias mediatas. En idéntico sentido, puede implicar que la cobertura abarque tanto necesidades materiales como necesidades psicológicas. Este principio prevé que todas ellas deben ser reparadas, y una vez más se torna primordial la gestión que realicen los organismos de seguridad social encargados de brindar la cobertura.

Los tres principios han sido profusamente analizados por los más diversos tratadistas, han sido expuestos por la mayoría de las declaraciones de los organismos internacionales y han sido ratificados por ley por el conjunto de las legislaciones nacionales. Pero en la realidad, en particular en América, su cumplimiento dista mucho de ser óptimo. Y en especial, la situación se hace mucho más compleja para los trabajadores migrantes. La mayoría de los países de América basan sus sistemas de seguridad social en los esquemas de seguro social, situación que implica que quedan excluidos todos aquellos que no forman parte de los trabajadores de la economía formal. A su vez, aún aquellos que tienen la suerte de “pertenecer” a la economía formal, la complejidad de los procedimientos dan a muchos derechos carácter de ilusorios.

En primer lugar, el migrante tiene que cumplir con las pautas migratorias del país de destino, cumpliendo en ocasiones diversos trámites que implican erogación económica y tiempo. Sorteada esta etapa, se convierte en un migrante legal, habilitado para trabajar en los mercados de trabajo formales y registrados. Vale la pena recordar que la legalización de la situación migratoria nunca depende del migrante, es una decisión del país receptor que en ocasiones impone trámites interminables o cupos migratorios que se transforman en vallas imposibles de superar. Logrado ello, y en el supuesto de que labore en la economía formal, el cumplimiento de los requisitos de totalización de periodos que imponen los convenios internacionales son en general excesivamente complejos y tediosos. Algunos autores, como Adela Cortina, señalan que uno de los grandes problemas sociales que hoy en día afectan al

mundo es la aporofobia, es decir, el odio al pobre, al débil, al menesteroso, y dice “... no son los extranjeros sin más, los diferentes (que somos todos), los que despiertan animadversión, sino los débiles, los pobres”.⁷⁴

Una iniciativa interesante de mejorar las condiciones de accesibilidad a los beneficios de la seguridad social de los trabajadores migrantes lo constituye el diseño e implementación de la Base Única de Seguridad Social del MERCOSUR, en la que se encuentran trabajando arduamente los organismos de seguridad social de los países miembro. Para el trámite de las prestaciones internacionales, los países previeron el diseño de un mecanismo electrónico de intercambio de información y validación de datos en materia de seguridad social.

En ese sentido, la Administración Nacional de la Seguridad Social por la República Argentina, la Secretaria de Previdencia Social de la República Federativa del Brasil, el Instituto de Previsión Social de la República del Paraguay y el Banco de Previsión Social de la República Oriental del Uruguay, todos en carácter de organismos de enlace del MERCOSUR, impulsaron y constituyeron un Grupo Técnico destinado a poner en marcha el proyecto “Sistema de Transferencia y Validación de Datos de la Seguridad Social”. El objetivo es concretar la integración de la seguridad social de los países de la región, reglamentando de manera lógica los derechos y obligaciones emergentes del Acuerdo Multilateral de Seguridad Social y su Reglamento Administrativo, y desarrollar los instrumentos necesarios para lograr operativizar ese marco legal.

Esta herramienta informática regional propuesta por los países miembro del MERCOSUR tiene su antecedente más cercano en la Unión Europea. Allí se ha elaborado un Programa de Telemática para la Seguridad Social (TESS), con el objetivo de acelerar y simplificar los procedimientos administrativos a fin de mejorar la adquisición de los derechos y el pago de las prestaciones de seguridad social a los trabajadores migrantes. El programa TESS prevé la iniciación y cofinanciación de proyectos de estudio y de intercambio electrónico de datos; la puesta a disposición de una red genérica de telecomunicaciones que permita el intercambio de datos entre las administraciones de los Estados miembros en un entorno seguro y estable; y la coordinación de las actividades a realizar por medio de una comisión de seguimiento, denominada Comisión Técnica para el Tratamiento de la Información.⁷⁵

En síntesis, la aplicación cotidiana de esta normativa exige una coordinación de las actividades de las instituciones competentes, de manera que concedan las prestaciones de seguridad social cuando reciben las solicitudes de las personas que han adquirido derechos en varios Estados miembros. Lo más importante es que en el proyecto de TESS está previsto que el intercambio de datos electrónico sustituya al que se realiza en papel. En el ámbito de las

⁷⁴ Cortina, Adela. *Óp. Cit.*, pp. 264.

⁷⁵ El programa tess para la coordinación de los regímenes de seguridad social en Europa, se encuentra regulado por los Reglamentos (CEE) Núm. 1408/71 y (CEE) Núm. 574/72.

pensiones y de la salud, se han llevado a cabo diversos proyectos de intercambio de datos relativos a la identidad de las personas aseguradas, la afiliación al régimen de seguridad social y el reembolso de los gastos médicos.

En el marco del MERCOSUR, el Proyecto Sistema de Transferencia y Validación de Datos de la Seguridad Social tiene como objetivo el desarrollo y la implementación de mecanismos que permitan mejorar la calidad del servicio prestado a aquellos asegurados amparados por acuerdos internacionales, intercambiando informaciones vinculadas con la seguridad social por medios electrónicos y previendo la aplicación de pautas normativas y tecnológicas para no comprometer la seguridad y la confidencialidad de la misma. De esta manera, no solo se reducirán los plazos necesarios para la obtención de las prestaciones, sino que se facilitará la reducción progresiva de la utilización de documentos en papel.

El sistema prevé que la transferencia de datos sea realizada vía Internet, manteniendo el control de los datos de protocolo referentes a los documentos enviados y recibidos, a modo de permitir las consultas y la auditoría sobre las transacciones efectuadas cuando sea necesario. Los datos a ser transferidos se refieren a la identificación de los asegurados solicitantes de prestaciones, la identificación de los respectivos dependientes, si existieran, la información histórica de los periodos de seguro y cotizaciones para la previsión social y por último, la identificación y el seguimiento de los trámites en cada país.

La solución propuesta es, básicamente, un canal de comunicaciones electrónicas seguro sobre el cual se transferirá la información requerida por cada país miembro, apoyado por un conjunto de unidades de procesamiento. Estas tendrán a su cargo, en una primera etapa, el envío y la recepción de la información necesaria y, posteriormente, el acceso a los datos de cada trabajador migrante. A su vez, con el objeto de neutralizar las diferencias tecnológicas que pudiesen existir entre los organismos, las unidades de procesamiento operarán como *front end* que permita abstraerse de las mismas. De esta forma, todas las interfaces de acceso serán homogéneas, independientemente de las características de las bases de datos y procesos informáticos subyacentes.

El sistema de Transferencia de Datos posibilitará el aumento de la formalización de las relaciones laborales de los trabajadores migrantes y facilitará la circulación de trabajadores en la región, permitiendo mayor cantidad de servicios laborales con aportes debidamente acreditados en los países de la región.

En definitiva, en estos temas como en casi todos los casos en que se involucra a migrantes, el antídoto ante los padecimientos parece ser el mismo: la profundización de los procesos de integración regional.

LOS PRINCIPIOS DE UNIDAD E IGUALDAD DE TRATO

Estos principios configuran las dos caras de una misma moneda. Mientras que el principio de unidad implica que los sistemas deben ser coherentes y congruentes, el principio de igualdad de trato establece que la aplicación de las normas y los requisitos debe ser idéntica para todos los miembros de la comunidad.

Pareciera una incongruencia plantear, a la altura del desarrollo humano, social y tecnológico en que se encuentra el mundo globalizado, la necesidad de brindar trato igualitario para todos los ciudadanos y coherencia normativa, pero la realidad lo impone aún de manera cruel. La diversidad de regímenes, de medios de cobertura, la confusión entre los regímenes contributivos y no contributivos, los sistemas públicos, paraestatales y de seguros de salud que muestra la realidad, torna imperiosa la necesidad de recrear estos principios.

En el sistema propuesto por Beveridge se recomendaba la implantación de tasas de cotización uniformes para los asegurados y atención de la salud idéntica para todos, independientemente de los ingresos que registraran. Esa postura fue criticada en su momento argumentando que ese tipo de cobertura afectaría la iniciativa individual, que las prestaciones serían bajas y que se crearían riesgos. La contra argumentación de Beveridge se basó en señalar que con ese sistema toda la población tendría acceso a un mínimo de subsistencia, que prestaciones mayores serían demasiado onerosas para el Estado y que los asegurados que tuvieran recursos contaban con la posibilidad de recurrir al seguro voluntario adicional. Sin embargo, pocos países implantaron esquemas igualitarios de este tenor, optando por esquemas que mantienen una relación entre cotizaciones y prestaciones.

A su vez, si bien la Declaración Universal de Derechos Humanos prohíbe cualquier tipo de discriminación basada en la raza, género, idioma, religión, política, nacionalidad, propiedad, ingreso u otras causas, y la OIT considera que la igualdad de trato es un principio rector de la seguridad social, aún en los sistemas basados en esquemas de seguro social persiste la discriminación por género, cristalizadas en los distintos niveles de remuneración ante la misma actividad y en las oportunidades de empleo. En la Resolución de la OIT del año 2001, la Conferencia declaró que las prestaciones no deben ser discriminatorias y enfatizó que la seguridad social debería fomentar y basarse en principios de igualdad de género.⁷⁶

En materia internacional, si bien los convenios de reciprocidad interactúan con las legislaciones nacionales, no avanzan en su compatibilización y mucho menos aun en diagramar una interrelación coherente. Los más diversos

⁷⁶ Meza Lago, Carmelo. *Óp. Cit.*, p. 18.

esquemas tienen cobertura bajo el paraguas de los convenios, presentándose acuerdos bilaterales o multilaterales que contemplan la atención de las contingencias de enfermedad en un país con otros que no lo hacen; regímenes de reparto, de capitalización y una mezcla de ambos para el conjunto de estados involucrados; esquemas que cubren los riesgos del trabajo con aquellos que no lo hacen; y a su vez, excepcionalmente cubren otras contingencias.

En palabras de Cortina⁷⁷ “Exige a los sociedades, además de garantizar la igualdad ante la ley y la igualdad de oportunidades, proteger los ‘derechos humanos de la segunda generación’, inherentes a la idea de ciudadanía social, porque son exigencias morales, cuya satisfacción es indispensable para el desarrollo de una persona. Degustar el valor de la igualdad, sea cual fuere la condición social, la edad, el sexo o la raza, es disfrute que empieza en la infancia. Y empiezo con la condición social porque, aunque Naciones Unidas carguen las tintas contra el racismo y la xenofobia como obstáculos ante la conciencia de igualdad, el mayor obstáculo sigue siendo la aporofobia, el desprecio al pobre y al débil, al anciano y al discapacitado”. Y en ese sentido, la seguridad social está en condiciones de convertirse en un antídoto potente.

LOS PRINCIPIOS DE RESPONSABILIDAD Y DE SUBSIDIARIDAD DEL ESTADO

La mayoría de las constituciones nacionales ponen en manos de los Estados la responsabilidad de brindar los beneficios de la seguridad social en el ámbito de su geografía. Si el Estado es la sociedad jurídicamente organizada, resulta natural que sea responsabilidad de este el prestarla en forma indelegable.

Claro que esto no implica que tenga que hacerlo en forma directa, es decir, convertirse en su gestor único y excluyente, sino que es responsable de asegurar su prestación y asegurar a su vez, que esa prestación sea la adecuada respecto a las necesidades de la población.

Esta obligación del Estado no es absoluta. No debe imaginarse que la obligación del Estado es ilimitada y que la responsabilidad es atender la totalidad de las cuestiones que aquejan a individuo, ya que presenta el límite de la racionalidad. Ese límite es el que hace entrar al juego al principio de subsidiaridad del Estado, el cual implica que cada individuo debe atender a resolver las contingencias que lo aquejan. Cuando este sea impotente de resolverlas, entonces y solo entonces, nace la obligación del Estado de proveer su resolución. La idea subyacente es que la persona utilice su propia capacidad para resolver los problemas que vivir en una sociedad le traen aparejados, pero que esa resolución no implique que tenga que afrontar un esfuerzo desme-

⁷⁷ Cortina, Adela. *Óp. Cit.*, p. 238.

Principios de la seguridad social

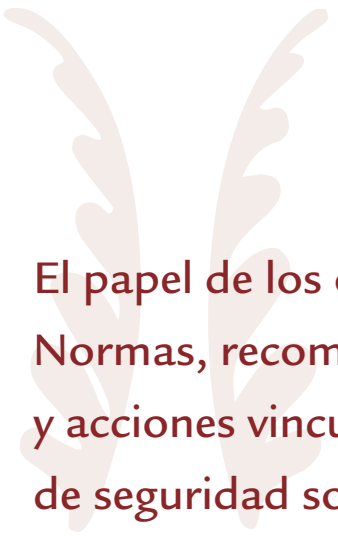
⁷⁸ En su Informe, Beveridge plasma tres principios básicos de su proyecto, y escribe respecto al tercero “... El tercer principio es que la Seguridad Social debe ser lograda por la cooperación del Estado y el individuo. El Estado puede ofrecer a la Seguridad Social sus servicios y su contribución financiera. Pero el Estado, al organizar la Seguridad, no debe matar en el individuo el incentivo, ni apartar de él la oportunidad, ni extinguirle su sentido de responsabilidad; una vez establecido el *minimum nacional*, debe dejar libre el camino y estimular la acción espontánea de cada individuo con objeto de que mejore y supere para él y su familia ese *minimum*”. Beveridge, William. *Óp. Cit.*, p. 11.

⁷⁹ Humblet, Martine y Rosinda, Silva. *Seguridad Social. Normas para el siglo XXI*, OIT, Departamento de Normas Internacionales del Trabajo, pp. 12-13.

surado.⁷⁸ Ese esfuerzo debe tener, también, el límite de la racionalidad. Por ello, en el marco del esfuerzo a realizar, no debe juzgarse por igual a todas las personas, ya que en este punto se hacen notorias y relevantes las habilidades que cada uno pueda demostrar en la resolución del problema, su capacidad económica, su situación social y su nivel cultural. Incluso se pondrán en juego cuestiones psicológicas, que en ocasiones actúan como inhibidores y en otros, como dinamizador del individuo en cuestión.

La interpretación de la OIT en este punto se encuentra ratificada en el Convenio 102 y en varios instrumentos posteriores. Sea cual fuere el método de administración elegido, el Estado debe asumir una responsabilidad general en la buena administración de las instituciones y de los servicios que ayudan a asegurar la protección garantizada por los convenios. A su vez, propone la participación de los interesados en la administración de los sistemas de seguridad social y sugiere que la reglamentación prevea, para ciertos convenios, la participación de los empleadores o de las autoridades públicas.⁷⁹

Particular trascendencia tienen estos principios en la atención de las cuestiones atinentes a las migraciones. El migrante, al movilizarse, trae al país receptor no solo su fuerza de trabajo sino, y en especial, sus valores, su visión del Estado y su cultura. Por lo general, los movimientos migratorios se originan a partir de la búsqueda de mejores oportunidades para las personas, y por eso es común que los flujos migratorios se realicen desde los países con menor desarrollo hacia aquellos más desarrollados. En ese contexto, es normal que el migrante acepte condiciones laborales menos favorables y en consecuencia efectúe actividades que los nacionales de esos países probablemente no acepten realizar o que consideren de menor relevancia. Es posible que el migrante acuerde trabajar de manera informal, es allí donde debe llegar con todo vigor la fuerza del Estado para impedir que esto ocurra y procurar que las oportunidades y los beneficios sean iguales para unos y para otros. Por otro lado, no corresponde que los estados se excusen de atender las contingencias que padezcan los migrantes so pretexto de que en sus países de origen no estaban cubiertos.



El papel de los organismos internacionales. Normas, recomendaciones y acciones vinculadas a la cobertura de seguridad social para migrantes

ANTECEDENTES

Es conocido que la seguridad social se erige como un derecho humano inalienable, y de eso dan cuenta no solo numerosas normativas internacionales —donde el primer lugar lo ocupa la Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)—, sino que se erige como el argumento de mayor impacto en la sociedad, usado con motivo de las campañas políticas en una proporción importante de los países del mundo. La protección social es una herramienta poderosísima para el alivio de la pobreza y de las desigualdades. Sin embargo, en los albores del siglo XXI, el acceso a alguna forma de protección social aun tiene ribetes utópicos. Una proporción significativa de la población de distintas regiones del mundo aun no disfruta de protección social o, en su defecto, gozan de cobertura parcial. Esta situación se presenta con mayor frecuencia en los países en vía de desarrollo, pero también en algunos industrializados, que han alcanzado un considerable nivel de desarrollo económico, se constatan brechas y huecos en sus esquemas de seguridad social.

En América, particularmente en Latinoamérica, en las últimas décadas se han acentuado situaciones vinculadas con la vulnerabilidad del mercado de trabajo, con el incremento del desempleo, con altos niveles de pobreza y exclusión, así como también con el aumento de la informalidad laboral. La conjunción de estos factores agudiza el fenómeno migratorio y deja al descubierto situaciones de marginalidad y desprotección. Este fenómeno ha impulsado a algunos Estados, por medio de sus instituciones de seguridad social, a proyectar sus sistemas y articularlos respecto a ese panorama con el propósito de reforzar, en el marco de las relaciones internacionales, el carácter integral de la seguridad social por medio de nuevos enfoques jurídicos, administrativos y de prestación de servicios.

En ese sentido, se torna de vital importancia la existencia, ratificación y divulgación de las normas mínimas comunes a ser observadas por los sistemas de seguridad social emitidas por los organismos internacionales, en particular por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esas normas no solo permiten ratificar los derechos sociales fundamentales de los individuos, sino que hacen posible homogeneizar las condiciones competitivas de las economías nacionales.

Es evidente que existe una relación directa y estrecha entre la legislación laboral y la correspondiente a la seguridad social. Esa situación responde al origen mismo de la seguridad social, a partir de la implementación del seguro social, ya que ambas convergieron en el mismo sujeto de aplicación, así como en los principios y bases doctrinarias que inspiraron sus respectivas redacciones. Sin embargo, a partir de que la seguridad social ha sido considerada un derecho humano en los principales instrumentos internacionales, su alcance se ha extendido más allá del ámbito laboral o profesional de los individuos.

En términos generales, se puede mencionar que los aspectos relacionados con las condiciones en el trabajo (por ejemplo la contratación, el salario, la jornada laboral, los derechos y las obligaciones), corresponden a la legislación laboral, en tanto que los programas y sistemas que contribuyen a mejorar y mantener la salud, el ingreso y el bienestar social, asegurando un nivel adecuado de calidad de vida tanto del trabajador y sus dependientes como de la sociedad en general, alcanzan dimensiones de un instrumento que incluye pautas más amplias en materia de política social.

TRASCENDENCIA DE LA OIT EN LA SEGURIDAD SOCIAL

Sin lugar a dudas, la normativa mundial de la política social está vinculada a la historia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Este organismo se concibió en un principio con la misión especial de promover, por medio de convenciones y recomendaciones, una legislación internacional de trabajo, inexorablemente ligada al campo del seguro social y, posteriormente, ampliada al concepto de seguridad social. Conforme el mandato emergente de su carta constitutiva, desde su primera reunión realizada en 1919 la OIT ha adoptado 31 convenios y 23 recomendaciones acerca de seguridad social, en los que aborda normativas relacionadas con asistencia médica, desempleo, maternidad, indemnización de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, seguro de enfermedad, de invalidez, vejez y sobrevivientes, así como instrumentos específicos que tratan la seguridad social de los trabajadores migrantes.

La definición de seguridad social adoptada por la OIT indica que es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de

medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de otra manera, derivarían en la desaparición o reducción de sus ingresos, como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; es también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos. De acuerdo con la OIT, la seguridad social se compone de diferentes elementos: el seguro social, la asistencia social, las prestaciones que se financian con los ingresos generales del Estado, las asignaciones familiares y las cajas de previsión, relacionándose adicionalmente con las provisiones complementarias de los empleadores y con otros programas que se han desarrollado a su alrededor.

La historia de las normas de seguridad social emitidas por la OIT reflejan la evolución histórica general de la materia, ya que esos instrumentos fueron concebidos para brindar un marco regulatorio que refleje objetivos y principios comunes en los que debería basarse cualquier sistema de seguridad social, acompañando, de esa manera, su evolución.⁸⁰

El conjunto de normas emitidas por la OIT se encuadra en tres generaciones bajo la forma de convenios y recomendaciones.⁸¹ Estas normas fueron concebidas para ser aplicadas por los 175 Estados miembros, sea cual sea su sistema jurídico o su nivel de desarrollo económico y se emitieron en el marco de la Conferencia, la cual se compone por representantes de los gobiernos de los Estados miembros, pero también por representantes de los trabajadores y de los empleadores. De esta forma, a un gobierno se le hace complejo decidir, en forma unilateral, el planteamiento de reservas al momento de ratificar un Convenio, ya que tal situación atentaría contra el principio del tripartidismo, pero puede hacer uso de las cláusulas de flexibilidad en la aplicación que estos contemplan.⁸²

Las normas correspondientes a la *primera generación* son las emitidas con anterioridad a la Segunda Guerra Mundial y se vinculan, básicamente, a los esquemas de seguro social. Estas normas se aplicaron a determinados sectores de trabajadores y cada instrumento se refería a la protección de un riesgo determinado. De manera paralela, para ciertos riesgos se proponían instrumentos distintos conforme a los diferentes sectores de actividad, por ejemplo para industria y agricultura.

Por ejemplo, entre los Convenios de la OIT adoptados sobre el tema de trabajadores migrantes y seguridad social durante ese periodo, uno de los más importantes es el Convenio 19 sobre la igualdad de trato entre trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnización por accidentes de trabajo del año 1925, que a pesar de su antigüedad sigue vigente y ha sido

⁸⁰ OIT. Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global, Documento 2, Análisis de la situación y de la práctica actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de norma de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo, Documentos de Política de Seguridad Social, oit, 2008, p. 21.

⁸¹ Los convenios se acuerdan en el ámbito de la Conferencia anual de la OIT, fijan condiciones mínimas y se comunican a las autoridades legislativas nacionales de los países miembro para considerar su ratificación, previendo ciertas flexibilidades que facilitan la ratificación por los países. A su vez, las recomendaciones prevén condiciones más detalladas que los convenios, pero están exentas del proceso de ratificación.

⁸² Martine Humblet, y Rosinda Silva. *Seguridad Social. Normas para el siglo XXI*, OIT, Departamento de Normas Internacionales del Trabajo, 2002, p. 7.

ampliamente ratificado por 121 países.⁸³ El Convenio 19 menciona que esta igualdad de trato deberá ser otorgada a los trabajadores extranjeros y a sus derechohabientes sin ninguna condición de residencia. Sin embargo, en lo que se refiere a los pagos de un miembro, o sus nacionales, tengan que hacer fuera de su propio territorio en virtud de estas indemnizaciones, las disposiciones que hayan de tomarse se deberán regir, si fuere necesario, por acuerdos especiales celebrados con los miembros interesados.

También se podría mencionar el Convenio 48 relativo a la conservación de los derechos de pensión (invalidez, vejez y muerte) de los migrantes del año 1935, el cual es un convenio que aún vigente, ha sido mejorado y ampliado por el Convenio 157. Este convenio se compone de varias partes importantes, entre ellas la primera, que llama a establecer un régimen internacional para conservar los derechos adquiridos o en curso de adquisición, en las instituciones de seguro obligatorio de invalidez, de vejez o de muerte. La segunda parte sobre la conservación de los derechos en curso de adquisición menciona que los períodos de seguro cumplidos deben ser calculados. La tercera parte de este convenio cubre la cuestión de la conservación de los derechos adquiridos y especifica que las personas que hayan estado afiliadas a una institución de seguro de uno de los miembros, así como sus derechohabientes, tendrán derecho a la totalidad de las prestaciones adquiridas en virtud de su seguro si a) residen en el territorio de un miembro, cualquiera que sea su nacionalidad, y b) si son nacionales de un miembro, cualquiera que sea su lugar de residencia. El mismo determina la colaboración administrativa necesaria entre las instituciones de seguridad social de los diferentes países participantes, así como también menciona que para efectos del régimen internacional, todo miembro tratará a los nacionales de cualquier otro miembro igual que a los suyos propios, tanto en la sujeción al seguro obligatorio como para las prestaciones del seguro, incluidos los subsidios, mejoras o fracciones de pensión pagaderos con fondos del Estado, con excepción de cuando estas se concedan exclusivamente a los asegurados que excedan de cierta edad en el momento de entrar en vigor la legislación del seguro obligatorio.

La Declaración de Filadelfia de 1944, reafirmó los objetivos de la OIT, quien asumió el mandato de incentivar aún más entre todas las naciones del mundo programas que logren la extensión de las medidas de seguridad social con el objetivo de brindar un ingreso básico a todas las personas necesitadas de esa protección y una asistencia médica integral, así como el suministro de prestaciones para los hijos y la protección de la maternidad.⁸⁴

En forma paralela, la divulgación del sistema de seguridad social inmerso en el Informe *Beveridge*⁸⁵ —el cual establecía la ampliación de la cobertura de la seguridad social al conjunto de la sociedad— genera un impacto importante en el esquema normativo existente hasta ese momento.

⁸³ En América Latina y el Caribe lo han ratificado: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Dominica, Granada, Guatemala, Haití, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

⁸⁴ Texto de la Constitución de la OIT, Anexo, punto III, incisos f y h.

⁸⁵ Beveridge, William. *Óp. Cit.*

A partir de entonces, la OIT comienza a emitir las normas denominadas de *segunda generación*, entre las cuales se encuentra el conocido Convenio 102, de 1952. Este estableció la denominada “norma mínima” de seguridad social, el cual aglutina varios instrumentos previos y establece requisitos básicos a ser contemplados para cada contingencia en lo concerniente a la cobertura, prestación acorde y condiciones de acceso. Este convenio es considerado la primera gran norma jurídica que intenta una ordenación sistemática en la materia. Abarca las siguientes nueve ramas: asistencia médica, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedad profesional, cargas familiares, maternidad, invalidez y muerte (sobrevivientes). El nivel mínimo de prestaciones que establece este Convenio configura la plataforma jurídico-administrativa internacional en la cual se habrán de inspirar los pueblos para el desarrollo de la seguridad social. A su vez, sirve como modelo para los instrumentos regionales de seguridad social y coadyuva a la creación de un entorno mundial en igualdad de condiciones para la cobertura social en una economía globalizada.

Los instrumentos emitidos con posterioridad se agrupan en la denominada *tercera generación*, donde el último de ellos se ha dado en conocer en el año 2000. Estos instrumentos han sido redactados siguiendo los lineamientos y el modelo del Convenio 102, pero establecen una protección ampliada en términos de población cubierta y de menú de prestaciones.⁸⁶

Durante la VII Conferencia de los Estados de América miembros de la OIT (Ottawa, 1966), se dio especial trascendencia a la seguridad social, catalogándola como instrumento de auténtica política social en el continente. Se consideró, entre otros aspectos, que sus programas deben ser integrados en la planificación económica general del Estado, para destinar a ellos el máximo de los recursos financieros compatibles con la capacidad económica del país. Asimismo, determinó que los programas de integración económica regional deben complementarse con medidas que permitan el libre movimiento de la mano de obra, a cuyos efectos es necesario proteger los derechos de la seguridad social de los trabajadores migrantes.

CARACTERÍSTICAS DEL CONVENIO 102 (NORMAS MÍNIMAS DE SEGURIDAD SOCIAL)

Ya se ha mencionado anteriormente que el Convenio 102 representa la norma internacional emblemática de la seguridad social y en el año 2002 fue objeto de la revisión y confirmación de actualización por parte del Consejo de Administración de la Organización Internacional del Trabajo.

⁸⁶ Martine Humblet, y Rosinda Silva. *Óp. Cit.*, p. 2.

Tanto este convenio como la mayor parte de los instrumentos emitidos con posterioridad, han sido redactados con el fin de incorporar pautas de flexibilidad en el modo de organización de los regímenes, las cuales permitan garantizar la cobertura de los riesgos. A su vez, comparten principios básicos referidos a la organización y al funcionamiento de los sistemas de seguridad social, cualquiera que fuere el tipo de régimen establecido: de reparto, con componente privado o mixto. La existencia de una norma mínima se dirige a organizar un nivel primario de prestaciones y cobertura por medio de diferentes medios, en el marco del respeto de principios fundamentales de organización y de gestión sobre los cuales se asienta la estructura de los regímenes de seguridad social. Estas reglas de “buena gobernanza” se refieren, principalmente, a la responsabilidad que en última instancia recae sobre el Estado, a los distintos intereses que deberían de estar representados en la administración del sistema y a la financiación de las prestaciones.

El Convenio 102, representa la única norma internacional que abarca y define las nueve ramas de cobertura de la seguridad social fijando para cada una los niveles mínimos a contemplar, a saber:

- *Asistencia médica:* la contingencia cubierta comprende cualquier estado mórbido, cualquiera que fuere su causa y la necesidad de asistencia médica que de ella se derive. El Convenio 102 cubre igualmente la asistencia médica necesaria durante el embarazo, el parto y sus consecuencias, así como la asistencia médica de carácter preventivo.
- *Prestación de enfermedad:* la contingencia cubierta incluye la incapacidad para trabajar resultante de un estado mórbido que implique la suspensión de ingresos.
- *Prestación de desempleo:* la contingencia cubierta incluye la suspensión o la pérdida de ingresos ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo conveniente.
- *Prestación de vejez:* la contingencia cubierta se corresponde con la supervivencia más allá de una edad prescrita (por lo general, no más de 65 años).
- *Prestación en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:* las contingencias cubiertas comprenden un estado mórbido, la incapacidad para el trabajo, la invalidez o la disminución de las facultades físicas por un accidente del trabajo o por una enfermedad profesional prescrita.
- *Prestaciones familiares:* la contingencia cubierta es la responsabilidad de la manutención de los hijos menores a cargo, es decir, de un hijo en edad de asistencia obligatoria a la escuela o que tiene menos de 15 años de edad.
- *Prestaciones de maternidad:* las contingencias cubiertas son la asistencia médica requerida durante el embarazo, el parto y sus consecuencias, así como la suspensión de ingresos que estos ocasionen.

- *Prestación de invalidez*: la contingencia cubierta corresponde a la incapacidad para ejercer una actividad profesional cuando sea probable que esta es permanente o cuando la misma subsista después de cesar las prestaciones monetarias de enfermedad.
- *Prestación de sobrevivientes*: la contingencia cubierta es la pérdida o disminución de los medios de subsistencia sufrida por la viuda o por los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia.

A su vez, el Convenio 102 fija objetivos mínimos, por un lado, al porcentaje de población protegida ante la ocurrencia de la contingencia, y por el otro, al nivel mínimo de prestaciones que deberían abonarse ante cada contingencia. A su vez, fija las condiciones relativas al derecho de acceso a las prestaciones prescritas y los períodos para el mismo. En el cuadro⁸⁷ se plasman, en forma discriminada, esos requisitos mínimos.

⁸⁷ OIT *Óp. Cit.*, p. 11.

CUADRO 1. Convenio 102. Requisitos mínimos para la cobertura y para las tasas mínimas de prestaciones monetarias

RAMAS	COBERTURA	PRESTACIÓN (%)
Prestación de enfermedad	Al menos 50% de todos los asalariados, o la población económicamente activa, que constituya al menos 20% de todos los residentes, o todos los residentes con medios por debajo de un límite determinado	45*
Prestación de desempleo	Al menos 50% de todos los asalariados, o todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	45
Prestación de vejez	Al menos 50% de todos los asalariados, o la población económicamente activa que constituya al menos 20% de todos los residentes, o todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	40
Prestación de accidentes y enfermedades profesionales Corto plazo, Invalidez, Sobrevivientes	Al menos 50% de todos los asalariados	50 50 45
Prestación familiar	Al menos 50% de todos los asalariados, o al menos 20% de todos los residentes, o todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	3 (o 1.5)**
Prestación de maternidad	Todas las mujeres de categorías prescritas que constituyan al menos 20% de todos los residentes	45
Prestación de invalidez	Al menos 50% de todos los asalariados, o la población económicamente activa que constituya al menos 20% de todos los residentes, o todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	40
Prestación de sobrevivientes	Cónyuges e hijos de al menos 50% de todos los asalariados, o cónyuges e hijos del sostén de familia de las categorías de la población económicamente activa que constituyan al menos 20% de todos los residentes, o todas las viudas residentes o hijos residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	40

* Porcentaje del salario de referencia correspondiente, ya sea a los ingresos anteriores (prestaciones relacionadas con los ingresos) o al salario de un trabajador de sexo masculino no calificado (prestaciones de tasa fija).

** Porcentaje del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de las personas protegidas (todos los residentes).

Los objetivos mínimos enunciados se relacionan con una serie de principios plasmados en el Convenio 102, los cuales deben ser observados independientemente del régimen que se establezca (un régimen universal; un régimen de seguro social con componentes vinculados a ingresos o tasa fija o ambos o regímenes de asistencia social). Estos principios se refieren a la responsabilidad general del Estado respecto al suministro oportuno de las prestaciones y de la óptima administración de las instituciones vinculadas; a la financiación colectiva de los regímenes de seguridad social; a la garantía de las prestaciones definidas por el Estado; al ajuste de las pensiones en curso de pago y al derecho de apelación en caso de denegación del pago de la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad.

Respecto al proceso de ratificación del Convenio que deben encarar los países miembro, este entraña un cierto grado de flexibilidad dado que para concretar dicha ratificación, el país debe aceptar las condiciones establecidas para al menos tres de las nueve ramas incluidas, con al menos una de ellas que cubra una contingencia a largo plazo o el desempleo, quedando el compromiso de extender en etapas futuras la cobertura a otras contingencias. De esta manera, los países pueden ir consolidando sus esquemas de protección en forma gradual, registrando avances paulatinos tanto en el número de contingencias cubiertas como de cantidad de personas protegidas, en aras de alcanzar finalmente una cobertura universal.

El Convenio 102, cuenta hoy con ratificación de 46 países y, de la región de América Latina y el Caribe se encuentran específicamente: Costa Rica (ratificación del 16/3/1972, a las partes II, V y X); Ecuador (ratificación del 25/10/1974, parte III, V, VI, IX, X); México (ratificación del 12/10/1961, parte II, III, V, VI, VIII a X); Perú (ratificación del 23/08/1961, partes II, III, V, VIII, IX); Venezuela (ratificación del 5/11/1982, partes II, III, V, VI, VIII a X), y Brasil (ratificación del 15/6/2009, partes II y X).

Sin embargo, la influencia que el Convenio 102 —y en general todos los convenios acerca de seguridad social de la OIT— ha tenido en la legislación y en la implementación de distintos sistemas de seguridad social no debe medirse solo en términos de la cantidad de ratificaciones que este registra. Las actividades de cooperación técnica realizadas por la OIT en todo el mundo se fundamentan en los principios establecidos en dicho Convenio, por lo que muchos gobiernos, cuando redactan legislaciones en materia de seguridad social, tienen en cuenta sus disposiciones aun cuando no lo hubieren ratificado. Por otro lado, si bien el impacto práctico del este ha sido preponderante en los países desarrollados, también ha influido en el desarrollo de los sistemas formales de seguridad social de los países menos desarrollados (treinta de los cuarenta y cuatro países africanos tienen regímenes de pensiones conforme el

modelo establecido en el Convenio, pero la condición de sistema formal hace que el número de beneficiarios cubierto sea menor, restándole relevancia).⁸⁸

Por último, y puntualmente vinculados con los trabajadores migrantes, la parte XII del Convenio 102 establece pautas de aplicación específicas, vinculadas con el principio de igualdad de trato a los residentes no nacionales.

NORMAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL PARA MIGRANTES

Los trabajadores migrantes en numerosas ocasiones deben afrontar dificultades complementarias en el campo de la seguridad social, ya que al migrar, no solo corren el riesgo de perder la cobertura a la que tenían derecho en su país de origen, sino que también suelen encontrar en los sistemas de seguridad social de los países de acogida, situaciones restrictivas tanto en la afiliación como en la cobertura.

De manera específica, la OIT ha manifestado su preocupación por la situación especialmente vulnerable de estas personas y ha abordado el tema de los derechos sociales de los trabajadores migrantes y sus familiares por medio de la adopción y divulgación de instrumentos normativos, como una forma de garantizarles sus derechos con igualdad de trato respecto a los trabajadores nacionales. El trabajo de revisión y actualización de la vigencia de las normas, encarado por el Consejo de Administración de la OIT, concluyó que los instrumentos normativos actualizados en este ámbito corresponden a:⁸⁹

- Convenio 118 de 1962 sobre la igualdad de trato (seguridad social)
- Convenio 157 de 1982 respecto a la conservación de los derechos en materia de seguridad social
- Recomendación 167 de 1983 acerca de la conservación de los derechos en materia de seguridad social

En general, los instrumentos normativos de OIT que se refieren a la seguridad social de los trabajadores migrantes y sus familias establecen cinco principios fundamentales:

- 1) *Igualdad de trato de nacionales y extranjeros en materia de seguridad social*: este principio establece que los trabajadores migrantes deberán ser tratados bajo las mismas condiciones que los trabajadores nacionales en términos de cobertura y de derecho a los beneficios.
- 2) *Determinación de la legislación aplicable*: la protección social de los trabajadores migrantes tiene que ser gobernada por una sola legislación

⁸⁸ *Ibid*, p. 21.

⁸⁹ *Ibid*, p. 9.

para evitar el doble beneficio y/o la doble obligación en lo que se refiere al pago de las contribuciones de seguridad social, debiéndose establecer reglas en referencia al cálculo y a los pagos de los beneficios. Este principio tiende a evitar los conflictos legislativos y las consecuencias negativas que podrían derivarse de ellos para los interesados, tengan lugar ante la ausencia de protección o ante la acumulación indebida de contribuciones o prestaciones. De esta manera, los estados deben determinar, de mutuo acuerdo, la legislación aplicable, que generalmente se corresponde con la del Estado sobre cuyo territorio ejerce su actividad profesional la parte interesada, o si se trata de una persona no activa, la del Estado sobre cuyo territorio reside dicha persona. Sin embargo, los Estados interesados pueden establecer excepciones de esta norma en beneficio de los interesados.⁹⁰

- 3) *Conservación de los derechos adquiridos y pago de las prestaciones adquiridas en el extranjero o exportación de beneficios*: este principio atañe a que todo derecho adquirido, o en vías de adquisición, debe de ser garantizado para el trabajador; no deben de haber restricciones en el pago de los beneficios sin importar el lugar de residencia del beneficiario. El mantenimiento de los derechos adquiridos permite a los trabajadores migrantes gozar de las prestaciones que le son debidas por un Estado, aun cuando deja de residir en su territorio. Este principio intenta garantizar que la igualdad de trato sea real y no solo jurídica.⁹¹
- 4) *Mantenimiento de los derechos en curso de adquisición*: este principio contempla que cuando el derecho a la cobertura se encuentre condicionado a completar un periodo de contribución, se deben de agregar y tomar en cuenta los periodos de contribución del migrante en cada país. Este principio trata de morigerar ciertas disposiciones de la legislación nacional que puedan dar lugar a dificultades especiales para los trabajadores migrantes. Esta situación tiene lugar en el caso de las condiciones de calificación para la apertura del derecho a las prestaciones, que obligarían a los migrantes a cumplir un nuevo periodo de calificación cada vez que cambien de Estado de residencia. Si esto no se tratara, implicaría que un trabajador migrante solo percibiría una pensión de jubilación muy reducida en comparación con la que tendría si hubiese contribuido, a lo largo de su carrera, al sistema de seguridad social de un Estado. Por ende, el mantenimiento de los derechos en vías de adquisición permite sumar los periodos en los que los trabajadores migrantes han estado cubiertos en virtud de las legislaciones en seguridad social de los distintos países en los que haya residido.⁹²
- 5) *Reciprocidad*: este principio propugna que se debe proveer igualdad de trato a los nacionales de aquellos Estados que habiendo ratificado los convenios pertinentes, han acordado implementar los mismos principios. De preferencia se deberían de firmar acuerdos para asegurar una pronta coordinación.

⁹⁰ Martine Humblet, y Rosinda, Silva. *Óp. Cit.*, p. 49.

⁹¹ *Ibid*, p. 47.

⁹² *Ibid*, p. 48.

CONVENIO 118 SOBRE IGUALDAD DE TRATO (SEGURIDAD SOCIAL), 1962⁹³

*El papel de los
organismos
internacionales*

El principio de igualdad de trato fue plasmado por primera vez en el Convenio 19 (accidentes de trabajo), emitido en 1925. En él se menciona que la igualdad de trato deberá ser otorgada a los trabajadores extranjeros y a sus derechohabientes sin ninguna condición de residencia, pero su alcance está limitado a las contingencias emergentes de los accidentes de trabajo. Si bien este convenio configura un antecedente importante del Convenio 118, este último es mucho más amplio y abarca las nueve ramas de la seguridad social, como forma de proteger la seguridad social del trabajador migrante y de sus familias de manera integral.

El Convenio 118 establece que para que esté en vigor, todo Estado miembro deberá conceder en su territorio, a los nacionales de todo otro Estado miembro (para el que dicho Convenio esté en vigor) igualdad de trato respecto a sus propios nacionales en materia de seguridad social, tanto en aspectos vinculados con la legislación y con los requisitos de admisión a los sistemas de seguridad social, como al derecho a las prestaciones, en todas las ramas de la seguridad social respecto a las cuales haya aceptado las obligaciones del Convenio, las cuales deben ser explícitas en el acto de ratificación. Por otro lado, todo Estado miembro que acepte las obligaciones del mismo por lo que concierne a cualquiera de las ramas de la seguridad social deberá notificar, llegado el caso, al director general de la Oficina Internacional del Trabajo las prestaciones previstas por su legislación que considere como: a) prestaciones cuya concesión no depende de una participación financiera directa de las personas protegidas o de su empleador ni de un periodo de calificación de actividad profesional, y b) prestaciones concedidas en virtud de regímenes transitorios.

En referencia a las prestaciones de sobrevivencia, dicha igualdad de trato deberá concederse, además, a los derechohabientes de los nacionales de un Estado miembro para el que el presente Convenio esté en vigor, independientemente de la nacionalidad de dichos derechohabientes. A su vez, las disposiciones previstas en el mismo alcanzan a los refugiados y apátridas sin condición de reciprocidad.

Algunas de las provisiones más importantes de este significativo Convenio, pueden agruparse en:

- a) *Igualdad de trato sin condición de residencia.* Respecto al beneficio de las prestaciones, deberá garantizarse la igualdad de trato sin condición

⁹³ El texto completo de los Convenios y Recomendaciones puede ser consultado en <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/index.htm>

de residencia en las siguientes ramas: asistencia médica, prestaciones de enfermedad, prestaciones de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales y de las prestaciones familiares. Sin embargo, dicha igualdad de trato podrá estar subordinada a una condición de residencia respecto de los nacionales de todo Estado miembro cuya legislación subordine la atribución de prestaciones de la misma rama a la condición de que residan en su territorio, en las prestaciones concernientes a maternidad y desempleo, invalidez, sobrevivencia y vejez. En caso de que el Estado miembro subordine el beneficio de las prestaciones a la condición de que el beneficiario haya residido en el territorio, o si se trata de prestaciones de sobrevivencia que el causante haya residido, este periodo no podrá fijarse, en más de:

- Seis meses que inmediatamente precedan a la solicitud de prestación, en cuanto concierna a las prestaciones de maternidad y a las prestaciones de desempleo.
- Cinco años consecutivos que inmediatamente precedan a la solicitud de prestación, por lo que se refiera a las prestaciones de invalidez, o que precedan a la muerte, en cuanto concierne a las prestaciones de sobrevivencia.
- Diez años posteriores a la fecha en que el asegurado hubiere alcanzado la edad de 18 años —pudiendo exigirse que precedan cinco años consecutivos inmediatamente a la solicitud de prestación— por lo que respecta a las prestaciones de vejez.

b) *Garantía de pago de prestaciones a sus nacionales y trabajadores extranjeros en caso de residencia en el extranjero.* Todo Estado miembro que haya aceptado las obligaciones de este Convenio deberá garantizar a sus propios nacionales, y a los nacionales de otro Estado miembro que haya aceptado las obligaciones de dicho Convenio, cualquiera que sea el lugar de residencia de la persona interesada, el pago de las prestaciones de invalidez, vejez, sobrevivencia y de los subsidios de muerte, así como el pago de las pensiones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el beneficio de las asignaciones familiares. De esta forma, la obligación de mantenimiento de los derechos adquiridos para las prestaciones a largo plazo es directa, toda vez que no depende de la generación de un acuerdo especial entre los Estados interesados. A su vez, esta obligación para las prestaciones a corto plazo se torna indirecta: los Estados deben hacer esfuerzos para participar de un sistema de conservación de estos derechos mediante la firma de convenios particulares.⁹⁴ Con relación a las prestaciones familiares, el Convenio 118 prevé que todo Estado miembro que haya aceptado las obligaciones de este en esa rama deberá garantizar el beneficio de las asignaciones familiares a sus propios nacionales y a

⁹⁴ Martine Humblet, y Rosinda Silva. *Óp. Cit.*, p. 47.

los nacionales de los demás Estados miembros que hayan aceptado las obligaciones de dicho Convenio respecto a la misma rama, con relación a los niños que residan en el territorio de uno de estos Estados miembros, a reserva de las condiciones y limitaciones que puedan establecerse de común acuerdo entre dichos Estados.

- c) *Adopción de instrumentos bilaterales o multilaterales de seguridad social* que garanticen el cumplimiento de dichas obligaciones. El Convenio 118 llama a los Estados miembro a esforzarse por participar en un sistema de conservación de derechos adquiridos y de derechos en vías de adquisición respecto a todas las ramas de la seguridad social para las cuales los miembros referidos hayan aceptado las obligaciones del Convenio. Menciona también, que este sistema deberá prever especialmente la totalización de los periodos de seguro, de empleo o de residencia y de los periodos asimilados para el nacimiento, la conservación o la recuperación de los derechos, así como para el cálculo de las prestaciones. Respecto a las cargas financieras por concepto de prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia así liquidadas, deberán atribuirse entre los Estados miembros interesados o ser costeadas por el Estado miembro en cuyo territorio residan los beneficiarios, según las modalidades que se determinen de común acuerdo entre ellos. De igual forma, establece que los progresos de la integración regional aconsejan la adopción de medidas tendientes a la armonización de los regímenes de seguridad social entre los países.

El Convenio 118 de OIT cuenta en este momento con 37 ratificaciones. De ellas, dentro de América Latina y el Caribe, se encuentran las correspondientes a Barbados (de fecha 14/10/1974, ramas b, c, e, g; Bolivia (de fecha 31/1/1977, ramas a, e, i; Brasil (de fecha 24/3/1969, ramas a, g; Ecuador (de fecha 9/3/1970, ramas a, d, f, g; Guatemala (de fecha 4/11/1963, rama c; México (de fecha 6/1/1978, ramas a, g; Uruguay (fecha 22/2/1983, ramas a, c, g, i), Surinam (de fecha 15/6/1976, rama g), y Venezuela (de fecha 5/11/1982, ramas a, g).

CONVENIO 157 SOBRE CONSERVACIÓN DE LOS DERECHOS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, 1982

En 1982, la OIT adoptó el Convenio 157 sobre conservación de los derechos en materia de seguridad social, aplicable a las nueve ramas de la seguridad social, es decir, sobre asistencia médica, prestaciones económicas por enfermedad, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez, prestaciones de vejez, prestaciones de supervivencia, prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, prestaciones de desempleo y prestaciones familiares. Un antecedente del mismo lo configura el Convenio

48, de 1935, sobre la conservación de los derechos de pensión del migrante, el cual preveía la adopción para los Estados miembro que lo ratificaran, de un régimen para conservar los derechos adquiridos o en curso de adquisición, en las instituciones de seguro obligatorio de invalidez, de vejez o de muerte.

El Convenio 157 contempla la cobertura para:

- Los trabajadores asalariados que ocupen de forma habitual un empleo en el territorio de un miembro, incluso si la empresa o el empleador tuviese su sede o su domicilio en el territorio de otro miembro.
- Los trabajadores independientes que ejerzan habitualmente una actividad profesional en el territorio de un miembro, incluso si residiesen en el territorio de otro.
- Los trabajadores asalariados y los trabajadores independientes empleados o que ejerzan su actividad a bordo de un buque con bandera en un miembro.
- Las personas que no pertenezcan a la población económicamente activa, pero que sean familiares de trabajadores clasificados en los puntos anteriores.

Las disposiciones del Convenio son de aplicación tanto para regímenes generales como para regímenes especiales de seguridad social, sean estos de carácter contributivo o no contributivo, así como para los regímenes legales relativos a las obligaciones del empleador respecto a las ramas de seguridad social contempladas. A su vez, no serán de aplicación para los regímenes especiales de funcionarios o de víctimas de guerra ni tampoco con relación a la asistencia pública médico-social.

El principio de mantenimiento de los derechos adquiridos se plasma de manera especial en este Convenio, sin embargo, debido a la imposibilidad de excluir en el momento de la ratificación una u otra de las ramas de la seguridad social, debe garantizarse a los nacionales de otro Estado parte del Convenio el mantenimiento de los derechos adquiridos respecto a toda rama de la seguridad social para la que cada Estado parte interesado posee una legislación en vigor. Esta obligación puede ser zanjada por medio de la celebración de instrumentos bilaterales o multilaterales acordes.⁹⁵

El Convenio enfatiza la *condición de reciprocidad* que debe existir entre los países, mencionando que todo miembro deberá esforzarse en participar en un sistema de conservación de los derechos en curso de adquisición el cual deberá prever la totalización, en la medida necesaria, de los periodos de seguro, de empleo, de actividad profesional o de residencia, a los fines de admitir al seguro voluntario o de la continuación facultativa del seguro, y de la

⁹⁵ *Ibid*, p. 47.

adquisición, conservación o recuperación de los derechos y, dado el caso, del cálculo de las prestaciones. También especifica que el sistema de conservación de los derechos en curso de adquisición deberá determinar fórmulas para el otorgamiento de las prestaciones de invalidez, de vejez y de supervivencia; así como de las rentas en caso de enfermedades profesionales, y la distribución eventual de los gastos correspondientes.

Asimismo, aplica el concepto de *cláusula más favorable*, es decir, si un miembro, en observancia de las disposiciones, debiera conceder prestaciones de la misma naturaleza a una misma persona en virtud de dos o más instrumentos bilaterales o multilaterales, este miembro estará obligado a hacer efectiva solo la prestación más favorable al interesado.

En cuanto a la conservación de los derechos adquiridos y a la provisión de las prestaciones en el extranjero, menciona que todo miembro deberá garantizar el pago de las prestaciones económicas de invalidez, vejez y supervivencia, de las pensiones en caso de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales y de las asignaciones por fallecimiento, a las cuales se haya adquirido derecho en virtud de su legislación, a los beneficiarios que sean nacionales de un miembro, o refugiados o apátridas, sin distinciones basadas en el lugar de su residencia, a reserva de las medidas a tomar con este fin siempre que se considere necesario.

Por último, cabe señalar que este Convenio ha sido ratificado, a la fecha, solo por cuatro países, ninguno de ellos en América: España, Filipinas, Kirguistán y Suecia.

RECOMENDACIÓN 167, SOBRE LA CONSERVACIÓN DE LOS DERECHOS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, 1983

Las cuestiones plasmadas en los Convenios mencionados anteriormente son complejas y en reiteradas oportunidades requieren la firma de un convenio particular por parte de los Estados interesados. La Recomendación 167 pretende ofrecer una ayuda en tal sentido, incluyendo un anexo con disposiciones tipo para la elaboración de instrumentos bilaterales o multilaterales de seguridad social, así como pautas de coordinación internacional de tales instrumentos.

La recomendación sugiere que los miembros obligados por un instrumento bilateral o multilateral de seguridad social contemplen, de común acuerdo, la extensión a los nacionales de otro miembro, así como a los refugiados y a los apátridas que residan en el territorio de cualquier miembro, el beneficio de

las disposiciones de dicho instrumento vinculadas con los principios de determinación de la legislación aplicable, de conservación de los derechos en curso de adquisición y de conservación de los derechos adquiridos y provisión de las prestaciones en el extranjero. A su vez, recomienda la elaboración de los acuerdos administrativos o financieros apropiados para eliminar los posibles obstáculos a la liquidación de las prestaciones de invalidez, de vejez y de supervivientes, de las pensiones en caso de accidente del trabajo y de enfermedades profesionales, y de las asignaciones por fallecimiento.

La recomendación también hace hincapié en la necesidad de establecer acuerdos particulares entre las partes interesadas, para aquellos casos en donde uno de los miembros obligados por un instrumento bilateral o multilateral de seguridad social no cuente con una legislación relativa a las prestaciones de desempleo o a las prestaciones familiares. La firma de tal instrumento permitiría compensar equitativamente la pérdida o la ausencia de derechos que resulten de esa situación para las personas que transfieran su residencia del territorio de un miembro en que esté en vigor una legislación relativa a dichas prestaciones al territorio de un miembro en que tal legislación no esté en vigor, o para los miembros de la familia de las personas con derecho a las prestaciones familiares en virtud de la legislación del primer miembro, mientras dichos miembros de la familia residan en el territorio del segundo miembro.

En general, estimula a los miembros interesados a esforzarse por concretar instrumentos bilaterales o multilaterales de seguridad social que cubran las nueve ramas de seguridad social, en fomentar la coordinación de estos instrumentos por los cuales estén obligados respectivamente y en concluir un acuerdo internacional con este fin, con la colaboración, si fuere necesario, de la Oficina Internacional del Trabajo.

OTROS CONVENIOS INTERNACIONALES SOBRE MIGRACIÓN

La OIT ha emitido otros dos convenios importantes que contienen normas y disposiciones vinculadas a la problemática de la migración, los cuales también se encuentran vigentes. El primero de ellos es el Convenio 97 sobre los trabajadores migrantes (revisado) de 1949, el cual dispone en el Artículo 6, que todo miembro para el cual se encuentre en vigor el Convenio, está obligado a dar a los inmigrantes que se encuentren legalmente en su territorio, sin discriminación de nacionalidad, raza, religión o sexo, un trato no menos favorable que el que se aplique a sus propios nacionales con relación a distintas materias, entre ellas la seguridad social para sus nueve ramas, así como para cualquier otro riesgo que, de acuerdo con la legislación nacional, esté comprendido en un régimen de seguridad social. A su vez, prevé la posibilidad de ciertas adecuaciones en caso de preexistencia de acuerdos para la

conservación de los derechos adquiridos y de los derechos en curso de adquisición, de disposiciones especiales establecidas por la legislación nacional del país de inmigración acerca de las prestaciones o fracciones de prestación pagaderas exclusivamente con los fondos públicos, y también de las asignaciones pagadas a las personas que no reúnen las condiciones de cotización exigidas para la atribución de una pensión normal, y de los impuestos, los derechos y las contribuciones del trabajo que deba pagar la persona empleada por concepto del trabajo.

El Convenio 97 ha sido ratificado por 49 países, entre ellos varios países importantes de destino en Europa Occidental (Alemania, España, Francia, Italia, Noruega, Nueva Zelandia, Países Bajos, Portugal, Reino Unido), y por quince países de la región América-Caribe, a saber: Bahamas el 25/5/1976, Barbados el 8/5/1967, Belize el 15/12/1983, Brasil el 18/6/1965, Cuba el 29/4/1952, República Dominicana el 28/2/1983, Ecuador el 5/4/1978, Granada el 9/7/1979, Guatemala el 13/2/1952, Guyana el 8/6/1966, Jamaica el 26/12/1962, Santa Lucía el 14/5/1980, Trinidad y Tobago el 24/5/1963, Uruguay el 18/3/1954 y la República Bolivariana de Venezuela el 9/6/1983.

A su vez, el Convenio 143 sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), del año 1975, aborda el problema de las migraciones en condiciones abusivas y promueve la igualdad tanto de oportunidades como de trato para los trabajadores migrantes.⁹⁶ El Convenio se compone de dos partes: la primera contiene varias disposiciones destinadas a garantizar a los trabajadores migrantes un mínimo de protección, aunque hayan inmigrado o hayan sido contratados de forma ilegal y no puedan regularizar su situación. En ese sentido, el Artículo 1 del Convenio 143 establece que el respeto a los derechos humanos fundamentales de todos los trabajadores migrantes debe ser observado por aquel miembro para el cual se halle en vigor el Convenio, debiendo este observar de manera sistemática, si en su territorio se encuentran trabajadores migrantes empleados ilegalmente, o si existen movimientos migratorios con fines de empleo provenientes o con destino a su territorio o en tránsito por este, en los cuales los migrantes se vean sometidos durante el viaje, a su llegada o durante su permanencia y empleo, a condiciones que infrinjan los instrumentos internacionales, o acuerdos multilaterales o bilaterales pertinentes o la legislación nacional. De esta manera, se plasma con claridad que el disfrute de los derechos humanos fundamentales no se encuentra vinculado a ningún requisito, como podría serlo la ciudadanía o la residencia legal en el país de empleo.

En lo que se refiere a la seguridad social del trabajador indocumentado, el Convenio 143 especifica que: “Sin perjuicio de las medidas adoptadas para controlar los movimientos migratorios con fines de empleo, que aseguren que

⁹⁶ El Convenio 143 ha sido ratificado por 23 países, solo uno de ellos en América: la República Bolivariana de Venezuela, el 17/8/1983.

los trabajadores migrantes ingresen en el territorio nacional y sean admitidos al empleo de conformidad con la legislación pertinente, el trabajador migrante deberá, en los casos en que dicha legislación no haya sido respetada y en los que su situación no pueda regularizarse, disfrutar, tanto él como su familia, de igualdad de trato en lo concerniente a los derechos derivados de empleos anteriores en materia de remuneración, seguridad social y otros beneficios”.⁹⁷

A su vez, en caso de controversia respecto a sus derechos, el migrante deberá contar con la posibilidad de defenderlos ante el organismo competente, en forma personal o por medio de sus representantes y, llegado el caso de expulsión del trabajador o su familia, los gastos que demanden tal acción no serán abonados por él. La primer referencia puede examinarse en relación con el párrafo 34 de la Recomendación 151 acompañante de este Convenio, según la cual “Todo trabajador migrante que se marche del país de empleo debería de tener derecho, independientemente de que su estancia en el país haya sido legal o no: a) a toda remuneración pendiente por trabajos realizados, incluidas las indemnizaciones por terminación de contrato normalmente pagaderas...” y “... según la práctica nacional: I) a una indemnización en concepto de vacaciones anuales devengadas, pero no utilizadas; II) al reembolso de las cotizaciones de seguridad social que, de acuerdo con la legislación nacional o los acuerdos internacionales, no den ni hayan dado lugar a derechos en su favor, en la inteligencia de que, cuando las cotizaciones a la seguridad social no confieran derecho a prestaciones, se debería hacer todo lo posible por concluir acuerdos bilaterales y multilaterales para proteger los derechos de los trabajadores migrantes...”. En este punto, se deduce que “empleo anterior” designa tanto el empleo legal como el ilegal previos. En todo caso, el trabajador migrante empleado ilegalmente solo tendría derecho a las ventajas que gozaría un trabajador migrante legalmente empleado.

La parte II del Convenio 143 trata de la igualdad de oportunidades y de trato, definiendo, para la aplicación puntual de esta parte, como *trabajador migrante* a toda persona que emigra o ha emigrado de un país a otro para ocupar un empleo que no sea por cuenta propia, incluyendo también a toda persona admitida regularmente como trabajador migrante. No será de aplicación esta parte del Convenio a los trabajadores fronterizos, los artistas y las personas que ejerzan una profesión liberal y que entren en el país por un periodo de corta duración, la gente de mar, las personas que hayan entrado en el país con fines especiales de formación o de educación, las personas empleadas en organizaciones o empresas que operan dentro del territorio de un país que han sido admitidas temporalmente en él a solicitud de sus empleadores, para cumplir trabajos o funciones específicos por un periodo definido o limitado de tiempo y que están obligadas a abandonar el país al término de los mismos.

⁹⁷ Convenio 143, Artículo 9, consultado en <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/convidisp2.htm> consultado el 4 de octubre de 2010.

El Convenio 143 ha sido ratificado por 23 países, pero solo por Venezuela en América el 17/8/1983.

Los Convenios 97 y 143 abarcan la emigración, la inmigración y el tránsito, y se aplican a quienes emigran de un país a otro en busca de un empleo que no consista en un trabajo por cuenta propia. Con la excepción del Artículo 8 del Convenio 97 y, en cierta medida, de la Parte II del Convenio 143, en esos instrumentos no se hace distinción entre los migrantes permanentes y los demás. Lo dispuesto en estos instrumentos se aplica también a los refugiados y a las personas desplazadas, a condición de que sean trabajadores empleados fuera de su país de origen.⁹⁸

El Convenio 165 sobre la seguridad social de la gente de mar ha sido ratificado solo por España, Filipinas y Hungría. Prevé que los miembros aceptarán las disposiciones del mismo al menos en tres ramas de seguridad social, detallando una norma mínima a adoptar para cada una, con alcance tanto para el trabajador de mar como para sus familiares a cargo y supervivientes cuando corresponda.

A su vez, se encuentran vigentes los Convenios 155, relativo a la seguridad y salud de los trabajadores, el Convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo, y el Convenio 174 relativo a la prevención de accidentes industriales mayores. Todos ellos prevén disposiciones para el total de las actividades económicas y los trabajadores que se desempeñen en ellas en la temática en cuestión.

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMAS INTERNACIONALES

Entre los años 1995 y 2002, el Consejo de Administración de la OIT encaró la revisión de la vigencia del conjunto de normas emitidas, atento a los cambios económicos, demográficos y sociales registrados en la segunda mitad del siglo xx que desembocaron en los procesos de globalización hoy vigentes, situación que ostenta retos y desafíos para la seguridad social. El resultado de la revisión encarada y de la discusión general acerca de seguridad social llevada a cabo en la reunión de la Conferencia en el año 2001, han concluido que las actividades de la OIT, en materia de seguridad social, deben basarse en la Declaración de Filadelfia, en la concepción de trabajo decente y en las normas vinculadas con el mismo, considerándose vigentes los convenios y las normas relativos a la seguridad social en líneas generales, debiendo incorporar adecuaciones a algunos de ellos y promover una mejor difusión de todos.⁹⁹

⁹⁸ OIT. *Estudio general sobre el Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado, 1949 (núm.97) y la Recomendación (núm.8) y el Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (núm.143) y la Recomendación (núm. 151)*, 87 reunión, 1999, Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, párrafo 101, Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra.

⁹⁹ OIT. *Óp. Cit.*, p. VII y 3.

A su vez, en marzo de 2007, los gobiernos de Alemania y de los Países Bajos solicitaron a la OIT la elaboración de un documento técnico con el objetivo de analizar el estado actual de ratificación de los convenios y de la Campaña sobre *Seguridad social y cobertura para todos*, además de brindar distintas opciones para la mejora de la situación presente, incluyendo un proceso de consultas en el transcurso de preparación del documento. En función de este requerimiento, la OIT, por intermedio de su departamento de seguridad social, organiza un “Taller de investigación sobre el fortalecimiento de las normas de seguridad social de la OIT” en aras de incorporar la contribución del mundo académico al documento técnico.¹⁰⁰ Durante el transcurso de elaboración del documento, la Organización también derivó consultas a sus mandantes, con el fin de que estos incorporaran al análisis del documento preliminar, sus necesidades, prioridades y visiones.

Todo ese trabajo realizado ha permitido elaborar un documento técnico,¹⁰¹ en el cual se plasman las conclusiones obtenidas. Del análisis realizado sobre el Convenio 102, el informe concluye que este sigue siendo un instrumento fundamental para la seguridad social, erigiéndose como un modelo útil para brindar prestaciones significativas de sustitución del ingreso. Sin embargo, el análisis también ha permitido identificar que el acceso universal, al menos a una seguridad mínima del ingreso, no ha sido codificado en un convenio de seguridad social de la OIT. Cabe resaltar que desde su implementación, hace ya más de 50 años, “... se estima que 80% de la población mundial vive en una situación de inseguridad social; de ese porcentaje, 20% vive en una pobreza extrema. En vista de estas cifras, se cuestiona en la actualidad la eficacia del Convenio 102 y de otros instrumentos actualizados de seguridad social de la OIT para garantizar la cobertura universal y para brindar al mismo tiempo orientaciones a la legislación y a la práctica nacionales, dados los cambiantes conceptos de seguridad social y las nuevas tendencias del mercado laboral”.¹⁰²

Los convenios actualizados que rigen hoy en día “... muestran brechas y limitaciones en la garantía del suministro de un paquete de prestaciones únicas mínimas para todos. Su relativamente bajo nivel de ratificaciones, especialmente en los países en desarrollo, constituye un indicador de su falta de adecuación y pertinencia para estos países. [...] Como alternativa a los instrumentos vigentes, un modo efectivo de cumplir este objetivo (cobertura universal) podría ser la adopción de un nuevo instrumento que acompañara a los vigentes. Se destacó la continuada pertinencia del Convenio 102, que debería seguir siendo activamente promovido y utilizado como referencia respecto de los principios fundamentales de seguridad social, y cuya importancia no se viera afectada por eventuales actividades normativas”.¹⁰³

¹⁰⁰ El taller se llevó a cabo en la ciudad de Turín, Italia, del 24 al 26 de septiembre de 2007, y contó con la participación de doce expertos de reconocimiento internacional en la materia.

¹⁰¹ OIT. *Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global*, Documento 2, Análisis de la situación y de la práctica actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de norma de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo, Documentos de Política de Seguridad Social, OIT, 2008.

¹⁰² *Ibid.*, p. 25.

¹⁰³ *Ibid.*, p. viii y ix.

Existe una amplia gama de opciones teóricas para posibles respuestas en materia de políticas al potencial y a las deficiencias diagnosticadas en el actual conjunto de las normas de seguridad social actualizadas. Esto oscilaría desde la opción de “no hacer nada”, esperando que el mundo globalizado —sin un proceso normativo— esté de acuerdo en un trabajo decente con prácticas de seguridad social dignas, o encarar una modificación del conjunto vigente de normas (hacer lo necesario) y asumir la necesidad de agregar nuevas normas (“hacer lo que se puede”), hasta la completa revisión de todas las normas de seguridad social y la integración de todas las disposiciones importantes en una nueva norma integral (“hacer todo”). Al respecto, si bien la Oficina busca el asesoramiento de los mandantes de la OIT sobre un seguimiento adecuado al documento analítico mencionado, plasma una serie de opciones para ser evaluadas, a saber:¹⁰⁴

- *Opción 1.* Diseño de una estrategia de promoción para una aplicación y una ratificación más amplia de las normas vigentes, destinada no solo a los representantes de los mandantes de la OIT sino a una audiencia más amplia.
- *Opción 2.* Desarrollo de un nuevo convenio autónomo de seguridad social que disponga el derecho universal a un paquete de prestaciones básicas para todos, el cual complementaría los instrumentos de seguridad social vigentes.
- *Opción 3.* Desarrollo de un nuevo instrumento vinculado con el Convenio 102 que otorgara a todos el derecho universal a un paquete de prestaciones básicas, por medio de la adopción, por ejemplo, de un Protocolo al Convenio 102 que previera un paquete de prestaciones básicas con el objetivo de extender la cobertura a todos los individuos y a fortalecer el elemento progresivo de aquel.
- *Opción 4.* Modernización del Convenio 102, incluyendo prestaciones universales de conformidad con las Recomendaciones 67 y 69 de forma paralela a la incorporación de nuevos conceptos de seguridad social.
- *Opción 5.* Consolidación de los instrumentos vigentes de seguridad social actualizados de la OIT en nuevo convenio general.
- *Opción 6.* Desarrollo de una recomendación general que establezca los principios centrales de la seguridad social y defina los elementos de una base global.
- *Opción 7.* Desarrollo de un instrumento general no vinculante que establezca los principios centrales de la seguridad social y que defina los elementos de una base global.

Por último, con relación a la investigación llevada a cabo y de la evaluación de las necesidades realizada en el marco de las actividades de cooperación técnica que realiza el departamento de seguridad social de la Organización, este ha

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 55-59.

identificado un conjunto de prestaciones básicas de seguridad social no contributivas, las cuales podrían paliar la situación de pobreza en que se encuentra gran parte de la población mundial. El paquete mínimo de prestaciones para todas las personas necesitadas contempla los siguientes elementos:¹⁰⁵

1. El acceso a prestaciones básicas/esenciales de asistencia médica para todos los residentes, cuando el Estado acepta la responsabilidad general de garantizar la suficiencia del sistema de distribución de prestaciones y de financiación del régimen.
2. Que todos los hijos gocen de la seguridad del ingreso al menos en el nivel del umbral de pobreza, mediante prestaciones familiares por hijo destinadas a facilitar el acceso a la nutrición, a la educación y a los cuidados.
3. Algún apoyo específico al ingreso para los pobres y desempleados de los grupos en edad activa.
4. Asegurar a todos los residentes de edad avanzada y discapacitados el goce de la seguridad del ingreso al menos en el umbral de pobreza, por medio de pensiones de vejez e invalidez.

Los resultados de investigaciones recientes de la OIT¹⁰⁶ demuestran la factibilidad de generar ese paquete mínimo de prestaciones. Según los cálculos, menos de 2% del PBI global sería necesario para ofrecer ese conjunto de prestaciones básicas a las personas más pobres del mundo. A su vez, se requeriría 6% del PBI global para ofrecer un paquete de prestaciones básicas a aquellos que no tienen acceso a la seguridad social.

La puesta en práctica de un piso de seguridad social facilitaría alcanzar con cierto éxito los objetivos de desarrollo para el milenio, basados en la Declaración del Milenio de Naciones Unidas.¹⁰⁷ Los objetivos a contemplarse estarían vinculados con la erradicación de la pobreza extrema y del hambre, la reducción de la mortalidad infantil, la mejora en la salud materna y la erradicación del sida/VIH, del paludismo y de otras enfermedades.

EL ACCIONAR DE LA CISS Y DEL CIESS EN LA PROBLEMÁTICA MIGRATORIA

En la región de las Américas, la preocupación por los temas de los migrantes, la seguridad social y los derechos humanos, se refleja con claridad en diversas acciones a cargo de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Desde su primera reunión celebrada en 1942 en Santiago de Chile, la CISS ha derivado diversas resoluciones que señalan la importancia de obtener una reciprocidad de trato para la atención de los trabajadores migrantes y los nacionales de cada país. Por ejemplo, la Resolución de la CISS Núm. 1, conocida

¹⁰⁵ *Ibíd.* p. 25.

¹⁰⁶ *Ibíd.* p. 26. Ver referencia sobre investigación llevada a cabo por el departamento de seguridad social de la OIT, sobre viabilidad del conjunto de prestaciones básicas, OIT *Seguridad Social para todos: una inversión en el desarrollo económico social y mundial*, documento de consulta. Temas de protección social, documento de discusión 16, Ginebra.

¹⁰⁷ Para más detalle de los Objetivos del Milenio, consultar <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

como *Declaración de Santiago de Chile*, señala la necesidad de una acción concertada de los organismos de seguridad social y de construir entre las naciones de América, un acervo común para la continuidad de la acción social, buscando la mejoría de los vínculos de solidaridad.¹⁰⁸

Por su parte, la Resolución del CISS Núm. 21 (Río de Janeiro, 1947), relacionada con el seguro social de riesgos profesionales, recomienda que se comprenda dentro de este seguro a los extranjeros en igualdad de condiciones y de prestaciones que los nacionales. En materia de prestaciones médicas, la Resolución de la CISS Núm. 31 (Buenos Aires, 1951), señala la importancia de que se reconozca el derecho de los afiliados a una institución de seguridad social de cualquier país de América, a recibir prestaciones médicas que serán otorgadas de acuerdo con las provisiones efectuadas para la asistencia médica de los ciudadanos del país huésped. De forma paralela, en Buenos Aires se aprueba la Resolución de la CISS Núm. 35, que se refiere a *la seguridad social de los trabajadores migrantes*, y la cual establece que toda legislación americana en materia de seguridad social debe garantizar a los nacionales de otros países americanos, un tratamiento igual al de los propios nacionales.

En 1964, en Asunción, Paraguay, se emite la Resolución de la CISS Núm. 62, sobre *reciprocidad de trato en los países americanos en materia de seguridad social*, para observancia de las instituciones del continente. En ella, se solicita tanto a los gobiernos como a las instituciones de seguridad social miembros de la CISS, ratificar el Convenio 118 de la OIT, y reconoce el instrumento-tipo inmerso en el Convenio como uno de los instrumentos de reciprocidad que favorecería la situación de los trabajadores migrantes en la región americana.¹⁰⁹

De igual forma, la CISS ha propiciado reuniones y encuentros con el propósito de analizar el movimiento migratorio y la necesidad de extender los beneficios de la seguridad social a esos grupos. Cabe mencionar que la puesta en práctica de políticas de integración económica, surgidas a partir de la década de los cincuenta —considerada como una necesidad para impulsar la economía de los países, sobre la base de aprovechar los recursos y el potencial de la región— plantearon otros aspectos relacionados con la estructura social y laboral derivadas de la movilidad de trabajadores. Así, a partir de entonces, se reclama la atención de la seguridad social en una escala multinacional.

De esta manera, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS), en su XI Reunión, realizada en México en 1963, tomó el Acuerdo para que durante la VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social a efectuarse en Panamá en 1968, se trató el tema relativo a “la importancia de la seguridad social en el marco del desarrollo económico y social del continente”,

¹⁰⁸ Seguridad Social, núm. 83-84. CPISS/AISS, septiembre-diciembre, 1973.

¹⁰⁹ CISS. 50 años de Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 1942-1992, 1992.

considerando que ya existía un clima apropiado para el reconocimiento de las interrelaciones estrechas entre el desarrollo económico y el mejoramiento social. En esta reunión, se presentó un estudio acerca de la coordinación de la programación y la ejecución de los planes nacionales de desarrollo económico con la seguridad social, el cual contuvo las siguientes observaciones al proceso de integración regional: a) no debería encontrar obstáculos significativos en los desniveles en materia de beneficios sociales —comprendidos, por cierto, los de seguridad social— y remuneraciones de la fuerza de trabajo, y b) no tendría por qué causar mayores efectos en cuanto a perturbaciones en el empleo e ingresos de los asalariados. De manera particular, respecto al apartado “El problema de los derechos sociales de los migrantes”, el mencionado estudio estableció que los planes de integración económica crean el ambiente propicio y pueden constituir una fuerte motivación para intentar formas de equiparación de la legislación laboral y, en la especie, de la seguridad social.

En 1967, el CIESS y la Organización de los Estados Americanos (OEA), desarrollaron en San Salvador, el Primer Congreso Nacional de Seguridad Social, con el auspicio del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. En tal reunión se analizaron los esfuerzos de gobiernos, organismos e instituciones especializadas en materia de extensión de cobertura de la seguridad social, determinándose la necesidad de intensificar y coordinar en forma efectiva los procesos de integración social para lograr avances más significativos. Se destacó el principio de solidaridad como una vinculación ética de todos los miembros del cuerpo social, que fundamenta la participación de cada sector económico en la financiación del sistema, en proporción a sus recursos y aceptando que una parte se destine a ayudar, sin contrapartida, a los individuos menos favorecidos. Asimismo, se expresó que, por un lado, las rápidas transformaciones que se operan en la vida social y económica, los cambios en la estructura demográfica, el mejoramiento de los niveles de vida, y por otro, las tendencias de los procesos de integración y desarrollo determinan una continua adaptación de los medios y técnicas utilizables por la seguridad social en consonancia con tales fenómenos.

En el caso particular del fenómeno migratorio, esta premisa se expresó en el siguiente lineamiento: los programas de integración económico–regional deben complementarse con medidas que permitan el libre movimiento de la mano de obra, para lo cual es necesario proteger los derechos de seguridad social de los trabajadores migrantes y la adopción de instrumentos bilaterales o multilaterales de seguridad social, como el Convenio Centroamericano de Seguridad Social de los trabajadores migrantes. Los progresos en la integración regional aconsejan la adopción de medidas tendientes a la armonización de los regímenes de seguridad social.

En el año 1969, el CIESS y la OEA abordaron el tema migratorio en el seminario “Seguridad social y población”, donde se examinó acerca de las correlaciones entre las variables demográficas (niveles de natalidad, mortalidad y migración) y los sistemas de seguridad social, con especial referencia a sus efectos en la planificación y reforma de los regímenes nacionales de seguros sociales.

Otros eventos propiciados por la CISS en la década de los setenta son el Congreso Centroamericano de Integración, con el fin de informar en esa área geográfica los beneficios de la seguridad social ante el incremento de movimiento migratorio derivada de la integración de los mercados centroamericanos. También, la Primera Mesa Redonda de la Seguridad Social Centroamericana, realizada en Costa Rica en el año 1971, recomendó entre otros temas, ante el imperativo de extender los regímenes de la seguridad social en las zonas rurales y la universalización de los sistemas, la suscripción de convenios bilaterales como instrumentos concordantes con los fines del Convenio Multilateral de Seguridad Social.

De forma más reciente, y ante el panorama que presenta el proceso de globalización, la Conferencia ha propiciado abordar el tema migratorio en sus reuniones estatutarias. Así, por ejemplo, en el año 2006 (Cancún, México) el tema de la Asamblea General de la CISS versó sobre “Globalización y seguridad social”, donde especialistas de la región presentaron conferencias relativas a cobertura de la seguridad social en América Latina, desarrollando temas conceptuales y estadísticos vinculados a la globalización, a la seguridad social y la situación macroeconómica y poblacional; al fenómeno de la migración y de la portabilidad de derechos en el sistema previsional costarricense; al proyecto de ley de protección a hondureños; a los derechos de la familia frente al fenómeno de la migración; al fenómeno de la migración, la portabilidad de derechos y su repercusión en la familia: el caso de República Dominicana; migraciones y seguridad social en la región andina; los efectos de las migraciones en el diseño de planes de reconocimiento de derechos previsionales; los sistemas de información en la atención de jornaleros agrícolas migrantes en el Instituto Mexicano del Seguro Social; análisis de convenios internacionales y seguridad social en las Américas, plasmando el impacto de la globalización en los sistemas de seguridad social; exigencias para un proceso operativo eficiente en los convenios internacionales, donde se presentaron casos de carácter bilateral y multilateral, entre estos últimos, la experiencia de MERCOSUR y CARICOM; globalización y pensiones: presiones sobre las finanzas públicas de los países que reciben migraciones, presentándose también casos específicos de Chile, El Salvador, y de la región del Caribe de habla inglesa, entre otros temas.

En el año 2008, en Brasil, en el marco del tema central “Evaluación en los sistemas de seguridad social”, se presentaron ponencias vinculadas con trabajo decente y seguridad social para todos, destacándose el desarrollo de una mesa redonda acerca de migración y seguridad social en la cual se presentó la ponencia “Coordinación europea de los esquemas de seguridad social. Hechos y perspectivas para los nacionales de los países en vía de desarrollo dentro de la Unión Europea”, a cargo del señor Rob Cornelissen, asesor de la Dirección de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades de la Comisión Europea, quien planteó los aspectos legislativos de la seguridad social dentro de la Unión Europea, abordando entre otros temas, la coordinación de los sistemas de seguridad social; el papel de la Corte de Justicia Europea; conceptos de la coordinación que los estados miembros pueden determinar; ramas de cobertura; tarjeta europea de seguro de salud; situación de las personas de países extracomunitarios, y acuerdos internacionales entre la Unión Europea y países extracomunitarios.

Por su parte, el CIESS, en su papel de órgano de capacitación de la CISS, ha abordado en diversos foros académicos el tema de la protección social de los trabajadores migrantes, en consideración a que el fenómeno migratorio, acentuado en los últimos tiempos, constituye un tema de especial relevancia para la política social. Esta preocupación obedece a que las migraciones representan una manifestación humana resultante de su relación con las condiciones de vida que la aquejan, de las aspiraciones de un grupo humano que pretende, por diferentes circunstancias, acceder a un futuro mejor y, concomitantemente, porque la seguridad social ha tenido como principio, desde su concepción, el proveer la cobertura universal de los trabajadores y sus familias.

Una de las paradojas que caracterizan a las migraciones internacionales es que a pesar de que la comunidad internacional cuenta con una amplia y sólida producción de iniciativas y normas internacionales de protección a los derechos humanos de los migrantes, la realidad revela que la vulnerabilidad de estos grupos asume dimensiones alarmantes. Entonces, ¿cómo explicar el agravamiento de las violaciones a los derechos humanos de los migrantes? Desde diferentes sectores sociales se reclama a los gobiernos respuestas más efectivas frente a estos acontecimientos.

La necesidad del respeto a los derechos humanos de los migrantes aparece, en ocasiones, enfrentada al concepto de soberanía del Estado. Históricamente, los Estados han prestado distintos grados de atención a las políticas de las migraciones internacionales; sus estrategias han cambiado en diferentes épocas, sus objetivos se han centrado ya sea en promover los flujos migratorios o retenerlos, regular su dirección o intensidad, incorporar al migrante a la sociedad a la que llega o bien ayudar a incorporarse de alguna forma a las sociedades de origen.

En materia social, aunque en algunos países de América los seguros sociales han alcanzado niveles importantes de protección, en otros, los avances logrados solo cubren una pequeña parte de las necesidades existentes. Una visión crítica de los mismos permite detectar grandes carencias estructurales y jurídicas. Por tanto, se torna necesario el establecimiento de nuevas políticas que tomen en cuenta la equitativa distribución de los beneficios de la seguridad social entre todos los sectores de la población activa, formal, informal y migrante, y que se adopten mecanismos de redistribución para los sectores menos favorecidos, a fin de dar cauce a un verdadero sistema de seguridad social dentro de una política universal, coherente y de bienestar social.

En el marco de la relación integración-globalización-seguridad social, el CIESS ha encarado la tarea de proporcionar elementos teóricos y metodológicos para analizar y comprender tanto la nueva estructura de desafíos en materia de seguridad social, como el desempeño que en materia de atención y cobertura detentan actualmente los países de la región. Asimismo, por medio del intercambio de experiencias institucionales y ordenamientos internacionales, promueve el intercambio de información y alternativas a las políticas sociales y de seguridad social.

De esta manera, las actividades docentes del CIESS vinculan estos aspectos dentro de las nuevas realidades jurídicas de la seguridad social, generando un ámbito de reflexión acerca de la necesidad de definir marcos regulatorios que den sustento jurídico a las nuevas modalidades de prestación y cobertura transnacional de seguridad social, propiciando la equidad en las prestaciones a trabajadores jornaleros de zonas agrícolas y sus familias, analizando las condiciones del mercado laboral dentro de las economías de los países, y su vinculación con la globalización, la migración y la informalidad. A su vez, las actividades desarrolladas promueven el intercambio de experiencias llevadas a cabo en los países de la región y de los resultados asociados a las mismas, motivando a las instituciones miembro en la búsqueda de alternativas de mejora y optimización de sus recursos sociales, y poniendo particular énfasis en la necesidad de promover procesos de integración regional que contemplen tanto la libre circulación de personas como una adecuada cobertura de seguridad social.

De igual forma, ha convocado reuniones *ex profeso* para analizar el tema migratorio dentro del marco de los lineamientos internacionales, como fue el caso del Primer seminario sobre Aplicación de Convenios Internacionales de Seguridad Social (Montevideo, 2001), donde se abordaron experiencias de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, así como el Convenio Multilateral del MERCOSUR y su correspondiente acuerdo administrativo.

De forma adicional, tanto la CISS como el CIESS han participado en foros vinculados con el tratamiento de la migración, tal ha sido el caso de la reunión anual del Programa Interamericano para la promoción y protección de los derechos humanos de los migrantes en Washington, y en el taller RIAL acerca de migración laboral y sistemas de información del mercado laboral en Québec, ambos eventos convocados por la Organización de los Estados Americanos. En tales eventos participaron representantes de secretarías de Estado con responsabilidad en el tema de migración laboral de los países miembros de la OEA, así como de organismos internacionales vinculados con la materia.

En la primera actividad, el CIESS presentó el tema “Migración laboral desde la perspectiva de la seguridad social: análisis de la crisis financiera global y su efecto sobre los migrantes”, donde se describieron los distintos tipos de migrantes que existen, desde la perspectiva del migrante y no del país receptor o del país emisor, detallando, por un lado, la situación de los llamados migrantes discriminados, que son aquellas personas que en busca de un futuro mejor asumen los riesgos de cruzar una frontera, a riesgo de ser considerados migrantes ilegales, pero siempre en busca de una esperanza. Luego, en función de sus distintas realidades, pueden quedar marginados en la sociedad receptora. Por otro lado, se trató el tema de aquellas personas que, producto de grandes crisis o situaciones dramáticas, se ven obligadas a cruzar las fronteras, las cuales en ocasiones tienen diferencias raciales o religiosas que los hacen víctimas de reacciones xenofóbicas. Por último, se abordó la problemática de aquellos migrantes que son producto de miseria, pobreza, desesperación y cruzan la frontera en busca de alimentos o de refugio. También se trataron asuntos relacionados con los migrantes no discriminados, categoría que incluye a quienes migran de países centrales y que normalmente ocupan niveles preponderantes en estas sociedades; la problemática que genera la emigración de trabajadores “calificados” y su impacto en la economía de los países de origen, ya que estos invirtieron en construir sabiduría, formar profesionales, desarrollar individuos con altas capacidades, y no podrán disfrutar del aporte de esos individuos a la economía local, beneficio que la mayoría de las veces, es absorbido por las economías centrales sin invertir un solo peso. Para cada tipo de migrante y su problemática particular, se presentó la importancia de la cobertura de la seguridad social y las posibilidades de acceso en cada caso. A su vez, también se trató el tema de aquellos que forman parte de las “migraciones programadas” como consecuencia de acuerdos entre países en materia de transferencia de trabajadores para la realización de actividades de forma temporal, los cuales presentan distintos tipos de cobertura en materia de seguridad social o de respeto a las normas del trabajo. Se dejó en claro, a su vez, que ambos tipos de trabajadores migrantes tienen importancia económica.

Casi siempre al referirse a la migración, se habla sobre el migrante pobre, criminalizado, discriminado y que se encuentra con serios problemas en el país receptor. Pero existe también otro tipo de migrante, aquel profesional que se inserta de forma adecuada en el país de destino y que en ocasiones deja un vacío importante en su país de origen el cual en ocasiones agudiza las crisis en los países, realimentando situaciones de pobreza y atentando contra el desarrollo económico. Por último, se planteó que las soluciones al problema de los migrantes —visto desde la óptica de la seguridad social— deben involucrar a los dos tipos de trabajadores; no se deben centrar solamente en el trabajador marginal o aquel que trabaja de forma ilegal.

Para el CIESS resulta imprescindible continuar abordando académicamente el tema de la extensión de los derechos humanos y los beneficios de la seguridad social a los trabajadores migrantes. Por ello, en las actividades académicas programadas para el año 2009, donde llevaron a cabo cursos como “La seguridad social en la globalización”; “Tendencias del derecho de la seguridad social”, y el curso taller “Legislación de salud. Marco regulatorio para la extensión de la protección social en salud de los trabajadores migrantes”, actividad realizada en forma conjunta con la Organización Panamericana de la Salud, permitiendo analizar este fenómeno desde distintos enfoques.





Procesos de integración en América

INTRODUCCIÓN

La integración tiene múltiples variantes según el campo de aplicación, puede ser política, económica-financiera, comercial, social, entre otras, pero en general, la mayoría de los procesos de integración se han iniciado con objetivos comerciales. El concepto se basa en una idea de unidad e interdependencia, de formar parte de un conjunto o componer un todo con sus partes integrantes, eliminando barreras arancelarias para potenciar el crecimiento económico de la región.

En ese sentido, en los últimos sesenta años el sistema multilateral de comercio ha sido el instrumento fundamental para la liberalización del comercio mundial. Si bien la Organización Mundial del Comercio (OMC) sustituyó al Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y de Comercio (GATT) como organización internacional, el GATT aun existe como tratado general de la OMC. El surgimiento de acuerdos de integración regional responde a la necesidad de complementar los mecanismos de liberalización comercial establecidos en el GATT.

El GATT reconoce la utilidad de una integración mayor de las economías nacionales mediante un comercio más libre en el nivel regional. Por consiguiente, permite tales agrupaciones siempre y cuando garanticen que los acuerdos faciliten el comercio entre los países interesados, sin poner obstáculos al comercio con el resto del mundo. El objetivo de los acuerdos de integración regional es reducir las barreras al comercio entre los países miembros.¹¹⁰

La integración económica entre los países puede realizarse a partir de la implantación de diferentes estrategias: unilateralismo, multilateralismo o regionalismo. En su libro, Bouzas y Fanelli¹¹¹ describen las distintas estrategias,

¹¹⁰ CISS. "Globalización y protección social", en *Informe sobre la seguridad social en América 2007*, p. 84.

¹¹¹ Bouzas, R. y J. M. Fanelli J. M. *MERCOSUR: integración y crecimiento*, Fundación OSDE, Argentina, 2001, p. 23

señalando al unilateralismo como la estrategia más sencilla de implantar, pues implica simplemente eliminar por iniciativa propia las barreras al comercio con otros países. Esta estrategia asume que la apertura comercial es beneficiosa *per se* y, por tanto, debe llevarse a cabo de forma independiente a lo que haga el resto de los países.

En la estrategia multilateral, el número de países que participa es muy grande (idealmente todos los países del mundo) y se lleva a cabo en foros internacionales e institucionales desarrollados especialmente para tal fin. El proceso más importante en este sentido lo constituyeron las sucesivas rondas de negociación en el marco del GATT.

El regionalismo, por su parte, abarca grupos más reducidos de países y, en general, las naciones que firman estos acuerdos preferenciales tienen relaciones de vecindad. Esta estrategia puede tomar diferentes formas que, ordenadas en grado creciente de profundidad, van desde la zona de libre comercio, la unión aduanera o el mercado común, hasta la unión monetaria.¹¹²

Una zona de libre comercio se crea a partir de la suscripción de acuerdos o tratados de libre comercio, donde un grupo de países determinan eliminar barreras al comercio entre ellos. En este nivel de integración cada parte conserva su soberanía política y queda en libertad de fijar su política comercial respecto a otras naciones no incluidas en el acuerdo, gozando asimismo de la libertad de realizar acuerdos de la misma naturaleza con otros países.

En la unión aduanera, los aranceles internos y demás restricciones al comercio entre los países miembro son eliminados y se adopta un arancel externo común frente a terceros países. A partir de la existencia del arancel común, se requiere la creación de un órgano supranacional jurídico —a manera de tribunal— que resuelva las controversias que pudieran surgir entre los países miembro, a la vez que exige mayor convergencia y acuerdo en las políticas de largo plazo por parte de los mismos.

Por su parte, el mercado común no solo incluye el libre comercio de mercancías y el arancel común, sino que incorpora la libre movilidad de factores de la producción, es decir, el trabajo y el capital. Además, la vinculación entre los países se caracteriza por una integración de la soberanía económica de las partes, razón por la cual los países integrantes pierden capacidad para llevar a cabo negociaciones bilaterales individuales.

Por último, la unión económica y monetaria constituye la forma más amplia de integración. Además de incluir el libre comercio de productos, el arancel externo común, una legislación arancelaria y aduanera común y el libre movimiento

¹¹² *Óp. Cit.*, p. 24.

de capitales, servicios y personas, los países acuerdan utilizar una moneda única para realizar transacciones. Esta situación implica la fijación de un tipo de cambio nominal entre los socios. Asimismo, se requiere la creación de instituciones comunes con poder sobre los gobiernos de los estados miembro.

Según Bouzas y Fanelli¹¹³ los países deben cumplir una serie de condiciones para llegar a conformar una unión monetaria. Cuando estas son cubiertas, los países conforman un “área monetaria óptima”. Entre las condiciones más importantes se destaca que debe tratarse de países con economías abiertas y no excesivamente grandes en relación con el resto del mundo, esta situación facilita la conformación de una unión monetaria en virtud de que una economía pequeña y abierta enfrenta mucha competencia y por ende sus precios locales no diferirán mucho de los internacionales. En este sentido, tiene menos costo fijar el tipo de cambio pues los precios reflejarán la competitividad real de la economía y no será preciso que varíen. Otra condición significativa se vincula con la flexibilidad de los precios locales. En caso de que la competitividad esté fuera de línea, los precios podrán variar sin necesidad de tocar el tipo de cambio. La movilidad, en especial del factor trabajo, ayuda en este aspecto porque flexibiliza los salarios y los precios. Por ello es más fácil llegar a un esquema de moneda única luego de haber logrado la formación de un mercado común.

Estos autores señalan que las condiciones anteriores no son fáciles de cumplir. Por tal razón, los países que entran en un proceso de integración suelen optar por caminos graduales que permitan acercarse a las condiciones óptimas en el muy largo plazo. Y para no entorpecer el proceso de integración, el primer paso que suelen tomar es lograr cierta coordinación en sus políticas macroeconómicas y, obviamente, cuanto menor sea el “ruido macroeconómico” que reflejen los precios, menos obstáculos encontrarán los flujos de comercio y la integración.

En este sentido, como afirman Massa y Fernández Pastor,¹¹⁴ “... para seguir el modelo más avanzado de integración regional, el MERCOSUR, requiere la armonización de las legislaciones de los países miembros a los efectos de obtener no solo reglas y procedimientos comunes, sino también la instauración de organismos e instituciones supranacionales destinadas a cumplir sus objetivos. Sin ellos la integración resulta una utopía”.

Las manifestaciones de cooperación o integración entre los Estados hispano-americanos datan desde el momento de sus independencias. De esta manera, se fueron desarrollando diversos esfuerzos para concretar instrumentos internacionales básicamente para defender la soberanía de los Estados. Después, y de acuerdo con el comportamiento de un nuevo orden internacional, tales manifestaciones se han enfocado a responder necesidades correlativas.

¹¹³ Bouzas, R. y J. M. Fanelli. *Óp. Cit.*, pp. 87-88.

¹¹⁴ Massa, S. T. y M. A. Fernández Pastor. *Óp. Cit.*, p. 107.

De manera más coordinada, se empiezan a registrar intentos concretos de integración a partir de los años sesenta, tras los Acuerdos de la Ronda de Uruguay. A partir de entonces, las acciones integracionistas adquieren una extraordinaria dinámica, al punto de que en la actualidad solo una minoría de países es la que no participa en ningún proceso de integración, en cualquiera de sus modalidades. En los años más recientes, la profundización de los procesos de integración regional se ha fundamentado, entre otros aspectos, en la ampliación y liberación del comercio, y en la internacionalización del mercado laboral. Así, a partir de 1990, en toda la región se han impulsado —o intentado profundizar— diversos esquemas de integración que, además del aprovechamiento geográfico, estimulan tanto el comercio intra y extraregional como aspectos vinculados a componentes sociales.

Entonces, resulta necesario diferenciar entre los procesos de integración sistémicos y los procesos de integración para el fomento del libre comercio. Mientras que los primeros trascienden, en las experiencias actuales, al ámbito económico y del comercio de bienes y mercancías, ya que plantean objetivos políticos y sociales, los segundos conforman los tratados de libre comercio y, por lo general, se encuentran restringidos a los ámbitos comercial y de las garantías a la inversión.

Atento que el objetivo del presente documento se vincula con la problemática de la migración en el campo de la seguridad social, solo serán analizados en profundidad aquellos procesos de integración que incluyan componentes sociales y laborales dentro de sus fines.

MERCOSUR

Antecedentes

El proceso de integración entre los países del Cono Sur tiene como antecedentes a la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (ALALC) constituida en 1960 por medio del primer Tratado de Montevideo, y a la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI), instituida a partir del segundo Tratado de Montevideo de 1980. Ambas tenían como objetivo la implementación de un mercado latinoamericano común. La ALADI, a diferencia de la ALALC que imponía un plazo determinado para lograr el cometido, fue más flexible con los tiempos propuestos, respetó las diferencias existentes entre los países integrantes y permitió la celebración de acuerdos entre dos o más países sin extenderla de forma automática al resto de los Estados parte.

Así fue como Argentina y Brasil comenzaron la celebración de varios convenios. En noviembre de 1985, los presidentes Raúl Alfonsín y José Sarney

suscribieron la Declaración de Iguazú, la cual consolidó la integración entre estos dos países. Esta previó la creación de una Comisión Mixta integrada por representantes gubernamentales y sectores privados que ayudó a superar la desconfianza recíproca y la rivalidad entre ambas naciones, debiendo conformar equipos técnicos de trabajo.¹¹⁵

En julio de 1986, Argentina y Brasil firmaron el Acta para la integración Argentino-Brasileña, mediante la cual se estableció un Programa de Integración y Cooperación Económica de carácter flexible y equilibrado entre ambos países. Luego, en noviembre de 1988 suscribieron el Tratado de Integración, Cooperación y Desarrollo con el fin de conformar un espacio económico común. Por último, en 1990 firmaron el Acta de Buenos Aires documento en el que se comprometieron a acelerar los plazos para poner en marcha el Mercado Común. Las pautas comprometidas se vincularon no solo con la reducción arancelaria generalizada, lineal y automática, sino también con la coordinación y la armonización de las políticas macroeconómicas de ambos países.¹¹⁶

Con posterioridad Paraguay y Uruguay mostraron su interés por incorporarse al proyecto, induciendo en marzo de 1991 a la firma del Tratado de Asunción por parte de los cuatro países: Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay.

La existencia del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) como persona jurídica de Derecho Internacional fue decidida en el Protocolo de Ouro Preto, firmado el 16 de diciembre de 1994, el cual entró en vigencia en diciembre de 1995. En la cumbre de Ouro Preto se puso fin al periodo de transición —el cual se concentró básicamente en la liberación de las restricciones arancelarias al comercio intrarregional de bienes— y se adoptaron los instrumentos fundamentales de política comercial que rigen la zona de libre comercio y la unión aduanera, encabezados por el arancel externo común.

En ese sentido “A partir del año 1995 el MERCOSUR se erigió como Unión Aduanera. Este hecho marcó cambios fundamentales para las economías de la región, generando compromisos muy importantes entre los cuatro países miembros que se tradujeron en una tendencia natural al disciplinamiento conjunto de las políticas económicas nacionales, asegurando conductas previsibles y no perjudiciales para los socios, cuyo primer estadio ha sido la negociación y fijación de un Arancel Común”.¹¹⁷ Se impuso un nuevo estilo a las políticas comerciales nacionales puesto que dentro del espacio integrado, las eventuales modificaciones a los niveles de protección de los sectores productivos debieron ser consensuadas cuatripartitamente. En consecuencia, esas políticas comerciales se tornaron menos discrecionales y más coordinadas, lo cual proporcionó como resultado un marco de mayor previsibilidad y certidumbre para la toma de decisiones de los agentes económicos. La conformación

¹¹⁵ Massa, S. T. y Fernández Pastor M. A. *Op. Cit.*, p. 104.

¹¹⁶ *Ibíd.*

¹¹⁷ *Ibíd.* p. 105

de la unión aduanera es una “ventaja comparativa” fundamental, pues otorga un marco propicio para atraer a los capitales cumpliendo con uno de los objetivos centrales del MERCOSUR que es la captación de las inversiones.

De esta manera, los Estados parte iniciaron una nueva etapa de consolidación y profundización, donde la zona de libre comercio y la unión aduanera devienen en los pasos intermedios para alcanzar el mercado único, aprovechando en este sentido el efecto multiplicador de la especialización, las economías de escala y el mayor poder negociador del bloque.

Por último, la firma del Acuerdo Multilateral de Seguridad Social en el año 1997 constituye otro antecedente relevante en la conformación del MERCOSUR como espacio regional integrado. Este instrumento adquiere primordial importancia ya que contempla los aspectos sociales que surgen como consecuencia de los procesos de integración.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

Los países del MERCOSUR comparten valores que encuentra expresión en sus sociedades democráticas, plurales, defensoras de las libertades fundamentales, de los derechos humanos, de la protección al ambiente y del desarrollo sustentable, así como su compromiso con la consolidación de la democracia, la seguridad jurídica, el combate a la pobreza y el desarrollo económico y social. Con esta base fundamental de coincidencias, los socios buscaron la ampliación de las dimensiones de los respectivos mercados nacionales mediante la integración.¹¹⁸

El objetivo primordial de este tratado contempla la integración de los cuatro Estados a partir de la implantación de:

- *La libre circulación de bienes, servicios y factores productivos* mediante la eliminación de los derechos aduaneros y las restricciones no arancelarias a la circulación de mercaderías y de cualquier otra medida equivalente.
- *El establecimiento de un arancel externo común y la adopción de una política comercial común* con relación a terceros Estados o agrupaciones de Estados, y la coordinación de posiciones en foros económicos-comerciales regionales e internacionales.
- *La coordinación de políticas macroeconómicas y sectoriales entre los Estados parte*, es decir, políticas referidas al comercio exterior, agrícola, industrial, a aspectos fiscales, monetarios, cambiarios, al mercado de capitales, de servicios, a políticas aduaneras, de transportes y comunicaciones, y a otras que se acuerden, a fin de asegurar condiciones adecuadas de competencia entre los Estados parte.

¹¹⁸ Sanguinetti, M. N. Programa Base Única de La Seguridad Social del MERCOSUR, Componente 1, Diagnóstico, Informe de actividad Núm. 6, diciembre 2007, p. 11.

- *El compromiso de los Estados parte de armonizar sus legislaciones en las áreas pertinentes para de esta manera lograr el fortalecimiento del proceso de integración.*¹¹⁹

El Tratado estableció como órganos intergubernamentales al Consejo del Mercado Común (CMC) y al Grupo Mercado Común (GMC). El cmc cumple las veces de órgano superior del Mercosur y se encuentra a cargo de la conducción política del proceso y de la toma de decisiones que permiten asegurar el cumplimiento de los objetivos y los plazos establecidos para la constitución del mercado común. Los aspectos ejecutivos, en cambio, quedaron en manos del gmc en cuya órbita se crearon los subgrupos de trabajo especializados temáticamente y una secretaría administrativa.¹²⁰

Asimismo, durante la cumbre de Ouro Preto, los Estados parte crearon tres nuevos órganos supranacionales con la aprobación de un protocolo adicional al Tratado de Asunción acerca de la estructura institucional del MERCOSUR. Los órganos a los que dio origen este Protocolo fueron: la Comisión de Comercio del MERCOSUR (CCM), la Comisión Parlamentaria Conjunta (CPC) y el Foro Consultivo Económico y Social (FCES). Estos dos últimos fueron creados como órganos consultivos, en cambio a la CCM se le otorgó tanto la capacidad de decisión como la responsabilidad de aplicar y dar seguimiento a los instrumentos acordados de política comercial común. A su vez, fue habilitada para considerar los reclamos originados por los Estados parte o por particulares en áreas de su competencia, y para administrar el mecanismo de consultas diseñado para agilizar la resolución de los conflictos comerciales.¹²¹

En función de que el MERCOSUR se concibió como un proyecto de integración para América Latina, este previó la incorporación de más estados de la región, sea por el estatus de Estado asociado o por el de Estado miembro.

El estatus de Estado asociado se adquiere a partir de la firma de acuerdos bilaterales, denominados Acuerdos de Complementación Económica, firmados entre el MERCOSUR y cada país. En dichos acuerdos se establece un cronograma para la creación de una zona de libre comercio con los países miembro y la reducción gradual de las tarifas arancelarias entre el Mercosur y los países firmantes. Como Estado asociado, los representantes de los países pueden participar en calidad de invitados a las reuniones de los organismos del Mercosur y efectuar convenios acerca de materias puntuales.¹²² En la actualidad poseen el estatus de Estado asociado los siguientes países: Chile, y Bolivia desde 1996, y Perú, que es considerado país asociado desde 2002, pero todavía no de pleno derecho.

Por otro lado, el Capítulo IV, Art. 20 del Acuerdo,¹²³ establece que el Tratado estará abierto a la adhesión de países miembro de la Asociación Latinoamericana

¹¹⁹ Lucángeli, J. "MERCOSUR: antecedentes, logros y perspectivas", seminario *Las cumbres iberoamericanas. Comunidad y mercado*, Fundación Centro Español de Estudios de América Latina, agosto de 1994, fecha de consulta: marzo 15, 2009 en: http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/01048418452380404108813/207189_0040.pdf

¹²⁰ Bouzas, R. y J. M. Fanelli. *Óp. Cit.*, p. 162.

¹²¹ Bouzas, R. y J. M. Fanelli. *Óp. Cit.*, p. 179.

¹²² Boletín web informativo del Consejo Consultivo Laboral Andino "Condición de miembro asociado en la comunidad andina (CAN) y en el Mercado Común del Sur (MERCOSUR)", fecha de consulta octubre 4 2010, en <http://www.ccla.org.pe/publicaciones/b22/int02.htm>

¹²³ Tratado de Asunción. Red Académica Uruguay, fecha de consulta: octubre 4 de 2010 en <http://www.rau.edu.uy/mercotur/tratasp.htm>

de Integración que no formen parte de esquemas de integración subregional o de una asociación extrarregional. Las solicitudes serán examinadas por los Estados parte y su aprobación será objeto de decisión unánime de sus órganos legislativos.

En esta situación se enmarca la incorporación de Venezuela, puesto que este país firmó el Protocolo de Adhesión en julio de 2006 en la ciudad de Caracas, pero aún no es miembro de pleno derecho. Solo los Congresos de Argentina y Uruguay aprobaron su adhesión al bloque sudamericano, mientras que los Congresos de Paraguay y Brasil no han dado aún la aprobación para la incorporación de Venezuela como miembro pleno.

DESAFÍOS

La construcción y el funcionamiento del espacio económico regional compartido no resulta una tarea fácil de llevar a cabo. De hecho, en la actualidad surgen desafíos importantes a los cuales es necesario dar una respuesta para que el impulso integrador no pierda fuerza.

Con respecto a la dimensión económica, el primer desafío que señalan Bouzas y Fanelli¹²⁴ es avanzar con la coordinación macroeconómica. Según estos autores, una armonización creciente tendría altas probabilidades de éxito si se realizara en el marco de un avance decidido y con coraje hacia la integración profunda.

En segundo lugar es necesario avanzar en la construcción institucional y el marco normativo; eliminar medidas no arancelarias, mecanismos de solución de controversias, progresar en asimetrías regulatorias para alcanzar la profundización de la integración.

En tercer lugar se torna necesario y urgente dar respuesta a la negociación con otros bloques regionales y las relaciones externas del MERCOSUR en general. Con respecto a este tema, se menciona el tratado de libre comercio entre Estados Unidos y Chile, vigente a partir del 1 de enero de 2004, el cual se vuelve un llamado de atención respecto a la necesidad de dinamizar el ritmo de trabajo del MERCOSUR.

Estos autores concluyen que no se puede pensar en la construcción de un espacio común para acelerar el crecimiento de la productividad sin tener en cuenta la integración profunda, la convergencia macroeconómica y una visión compartida respecto a la estrategia de inserción en la economía global. Por esto el MERCOSUR tiene que manifestar que está en condiciones de avanzar en esos tres aspectos.

¹²⁴ Bouzas, R. y J. M. Fanelli. *Óp. Cit.*, p. 291 y 293.

Sin embargo, si bien la dimensión económica, es decir, los objetivos comerciales se erigen como el pilar fundamental de cualquier proceso de integración, no hay que dejar de lado las implicaciones sociales que traen aparejadas estos procesos. La vida de las personas es la que entra en juego y justamente el fin último de la integración regional es la búsqueda del bienestar de la población en su totalidad. En este sentido, los aspectos sociales son inherentes a los aspectos económicos, y no pueden dejarse de lado puesto que las consecuencias de la integración indefectiblemente terminarán en los trabajadores y en la sociedad. Por tal razón, se tornan cuestiones imprescindibles a las cuales los gobiernos deben dar respuesta, si es que realmente se busca alcanzar una verdadera integración.

“[...] Esta dimensión tiene un peso propio, tiene un peso central en cualquier proceso de integración que quiera denominarse ‘sustentable’, significa la puerta de entrada para dotar de mayor legitimidad social al proceso de integración”.¹²⁵

Cuando se habla de la dimensión social de los procesos de integración, se alude al protagonismo que deben adquirir las políticas de empleo, de promoción social, los sistemas de protección social en salud, los regímenes de seguridad social, el respeto a los derechos humanos, las políticas de cohesión social que reduzcan las desigualdades, las unidades de asistencia médica integral, los mecanismos de participación de las organizaciones sociales. Es decir, las cuestiones que atañen a la sociedad civil, y que necesariamente deben estar presentes en los procesos de integración.

Estas temáticas de acceso a una educación de calidad, a la salud, a un empleo digno, a la posibilidad de tener un adecuado sistema de protección social, de seguridad social, son compartidas por todas las agendas nacionales en el marco del MERCOSUR. Por tanto, en una integración regional y social, estos asuntos pueden constituir ámbitos específicos de cooperación, de intercambio de experiencias y, sobre todo, para dotar de mayor sustento al bloque regional. De esta forma, la convergencia de los intereses y la necesidad de llevar a cabo acciones concretas, cobra mayor realismo y urgencia.

La profundización del tejido social deviene un aspecto esencial; se debe aspirar a una integración profunda tanto en lo económico o productivo, como en lo social y cultural si se quiere desarrollar el MERCOSUR de manera integral.

Sin embargo, es importante mencionar que la estructura institucional del MERCOSUR no ha sido adecuada a los tiempos modernos y, en consecuencia, las instituciones u organismos que tienen competencia en la temática social,

¹²⁵ Cortes, A. M. Ministerio de Desarrollo Social-Argentina. Seminario Internacional “La dimensión social en los procesos de integración regional, Unión Europea y MERCOSUR, p. 14, fecha de consulta: 4 octubre 2010 en: http://www.mercosur-social.org/publicaciones/Seminario_UE-MERCOSUR.pdf



carecen de poder de decisión en los órganos de poder del bloque, es decir, en el Consejo de Mercado Común. Otra de las limitaciones que surge es que en oportunidades no existen los recursos económicos financieros adecuados para dar sustento a los proyectos sociales que se quieren poner en marcha. Estos obstáculos, como señala Ana María Cortes del Ministerio de Desarrollo Social de Argentina, “... nos llevan a pensar en abogar por una reforma de la estructura del MERCOSUR a la luz de las potencialidades que ofrece la dimensión social”.¹²⁶ Básicamente, sería pensar en la construcción de un concepto nuevo de ciudadanía, de alcance comunitario, con una construcción del sentido de identidad y pertenencia al proceso de integración, que incremente la participación de la sociedad civil.

Solo en la medida en que se establezcan canales adecuados e institucionalizados para la participación de la sociedad en la agenda social, de acuerdo con sus necesidades, surgirá una mayor apropiación del proceso. De esta manera la sociedad podrá percibir que los beneficios y las instituciones del MERCOSUR tienen un sentido para ella, es decir, para el sujeto comunitario.

A partir del año 2006 surgió la propuesta del establecimiento del Instituto Social del MERCOSUR, el cual se constituyó en una instancia de desarrollo y articulación de las políticas sociales en el nivel regional, con el objetivo de diseñar acciones comunes mediante programas concretos y cuantificables.

Desde el punto de vista técnico, a partir del establecimiento del Instituto también se vislumbra una manera institucional, sistemática e incluso científica de desarrollar propuestas de políticas sociales regionales. El hecho de establecer políticas comunes entre los países miembro significa un gran avance en términos de política exterior y de políticas públicas en general. Desde el punto de vista estructural, este proceso también es clave, ya que a partir de él se empieza a discutir lo social como algo sumamente relevante.

Tal como lo señala Guzmán Ibarra “... El Instituto Social del MERCOSUR es un avance fundamental en la institucionalización de lo social, en ir situando a lo social como un aspecto central en el desarrollo de las discusiones dentro del bloque”.¹²⁷

Para enfrentar estos desafíos es necesario impulsar los espacios de cooperación, de contacto, de sinergia, de vínculo entre los actores institucionales y los actores sociales de toda la región. En palabras de Ana María Cortes “... es necesario aunar los esfuerzos que sean necesarios para construir el MERCOSUR social con rostro humano y perspectiva social que todos nos merecemos”.¹²⁸

¹²⁶ *Ídem.*

¹²⁷ Guzmán Ibarra. Secretaría de Acción Social-Paraguay. Seminario Internacional “La dimensión social en los procesos de integración regional, *Óp. Cit.*

¹²⁸ Cortes, A. M. *Óp. Cit.*, p. 15.

COMUNIDAD DEL CARIBE Y EL MERCADO COMÚN (CARICOM)

Antecedentes

Los indicios de integración en la región del Caribe datan del año 1958 con el establecimiento de la Federación de las Indias Occidentales, la cual se constituyó en la primera organización precursora de la CARICOM. La misma se encontraba integrada por los actuales estados de Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Jamaica, Montserrat, San Cristóbal y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, las Islas Caimán y las Islas Turcas y Caicos, y Trinidad y Tobago. La Federación no tuvo por finalidad establecer compromisos de tipo comercial, sino que apuntaba a la cooperación en materia de servicios comunes.

María Belén Olmos Giupponi¹²⁹ señala que los Estados del Caribe poseen ciertas peculiaridades que los distinguen del resto de los Estados que participan en otros procesos de integración, siendo la característica más significativa que se trata de Estados que no pertenecen a la esfera iberoamericana, la mayoría son angloparlantes, principalmente insulares, y están insertos en un contexto diferenciado con características históricas, políticas y culturales propias.

La particular situación geográfica y su exposición a fenómenos naturales llevaron a estos países a buscar soluciones conjuntas a problemas comunes, tanto producidos por emergencias climáticas como por necesidades de comunicación, y en cuestiones sociales como la educación superior. Dado el tamaño de sus economías, encarar esos problemas no era una tarea susceptible de abordarse unilateralmente a nivel nacional. Por tanto, se desarrollaron el Consejo Meteorológico del Caribe, el Consejo Regional Naviero y la Universidad de las Indias Occidentales.¹³⁰

Esta precaria asociación de colonias británicas del Caribe sirvió como medio eficiente para racionalizar la administración de los territorios del Reino Unido. En este sentido, el gobierno federal de la institución era ejercido por un gobernador general indicado por la Corona Británica, el cual contaba con un primer ministro electo entre los miembros de la Cámara de Representantes, con un gabinete formado por el primer ministro y otros diez miembros apuntados por él, con una Cámara de Representantes formada por cuarenta y cinco miembros electos entre los representantes de los territorios y con un Senado formado por diecinueve miembros nominados por el gobernador general.¹³¹

Procesos
de integración
en América

¹²⁹ Olmos Giupponi, María Belén. *Derechos Humanos e integración en América Latina y el Caribe*, Cap. I "La Comunidad del Caribe (Caricom) y su labor en el campo de los derechos humanos", pp. 29-30.

¹³⁰ Czar de Zalduendo, Susana. *La Integración en el Caribe*, en UNIBO, 2006, p. 1. Fecha de consulta: 4 de octubre 2010, en: http://amscampus.cib.unibo.it/archive/00001955/01/ND_7_CARICOM.pdf

¹³¹ RESDAL, Red de Seguridad y Defensa de América Latina. Fecha de consulta: 4 de octubre 2010, en: <http://www.resdal.org/caribe-orga-gral.html>

La Federación enfrentó muchos problemas, dentro de los cuales se destacaron las burocráticas estructuras gubernamentales y administrativas impuestas por Gran Bretaña, el desentendimiento entre los territorios en relación a las políticas y la falta de deseo de la mayoría de los Estados respecto a ceder poder al gobierno federal. En este sentido, el acontecimiento decisivo que resultó el fin de la Federación fue la retirada de Jamaica, el miembro más grande, llevando de esta manera al retiro de Trinidad y Tobago, todo lo cual resultó en el colapso de la Federación en el año 1962.¹³²

En este contexto, Jamaica y Trinidad y Tobago lograron independizarse una vez que pudieron controlar sus propios asuntos nacionales y externos, marcando un acontecimiento político de gran relevancia.

Cabe mencionar que, junto con el anuncio de su salida de la Federación, el primer ministro de Trinidad y Tobago, Eric Williams, convocó a la primera Conferencia de Jefes de Gobierno en Julio del 1963. A la misma asistieron los líderes de Barbados, Guyana Británica, Jamaica y Trinidad, quienes trataron temas relativos a la integración.

Se celebró una nueva reunión en 1965, en cuyas pláticas se abordó especialmente la posibilidad de establecer una zona de libre comercio en el Caribe, incluyendo a muchos de los países de la Mancomunidad. Se acordó, además, que la Asociación de Libre Comercio sería el principio de lo que luego se convertiría en el Mercado Común Caribeño. De esta manera, el acuerdo alcanzado comprometía a los primeros ministros de Antigua y Barbuda, Barbados y la Guyana británica, y el proyecto debía consolidarse a más tardar en diciembre de ese mismo año. Fue así que el 15 de diciembre de 1965 se firmó el Tratado de Dickinson Bay, el cual estableció la Asociación Caribeña de Libre Comercio (*Caribbean Free Trade Association*, CARIFTA), constituyéndose en la segunda organización precursora de la CARICOM.¹³³

¹³² *Ídem*.

¹³³ Pérez Manzano, Antonio. VIII. Del baúl de Ade. "La Asociación de Libre Comercio del Caribe (Carifta) y la Comunidad del Caribe (CARICOM)", en *Revista de ADE (Asociación de Diplomáticos Escritores)*. Fecha de consulta: 2009, en: http://www.diplomaticosescritores.org/revistas/28_99.htm

CARIFTA entró en vigor a partir del 1 de mayo de 1968, dando comienzo al ingreso de diferentes países vecinos a la Asociación. En ese sentido, el 1 de Julio de 1968 ingresaron Dominica, Granada, San Cristóbal y Nevis, Anguilla, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas; el 1 de Agosto de 1968 lo hicieron Monserrat y Jamaica, y finalmente en 1971, se integraron las Honduras Británicas, que más tarde se llamaría Belize.¹³⁴

El objetivo de la Asociación estaba dirigido a unir las economías de los diferentes países, para de esta manera posibilitar a los pequeños estados una participación conjunta en la escena internacional. Se buscaba, además, promover un desarrollo balanceado en la región mediante la promoción del aumento del comercio, su diversificación y su liberalización, la distribución equitativa de los beneficios del libre comercio y la promoción del desarrollo industrial.

¹³⁴ RESDAL. *Óp. Cit.*

Durante la Séptima Conferencia de Jefes de Gobierno, en octubre de 1972, los líderes caribeños decidieron transformar la Asociación de Libre Comercio del Caribe en un Mercado Común. De esta forma el 4 de julio de 1973 Barbados, Guyana, Jamaica y Trinidad y Tobago firmaron el Tratado de Chaguaramas por el cual establecieron la Comunidad del Caribe y el Mercado Común (CARICOM). En el documento constitutivo se estableció que los ocho territorios no independientes por esas fechas —Antigua y Barbuda, Belize, Dominica, Grenada, Santa Lucía, Montserrat, San Cristóbal y Nevis, San Vicente y las Granadinas— podrían convertirse en miembros plenos el 1 de mayo de 1974. Posteriormente, el 4 de julio de 1983 se incorporaron las Bahamas, Surinam accedió como miembro el 4 de julio de 1995, mientras que Haití lo hizo el 3 de julio del 2002.

Además de los miembros de pleno derecho otros países accedieron a la membresía en calidad de Estados Asociados, quienes participan en áreas de cooperación funcional, como las Islas Vírgenes Británicas y las Islas Turcos y Caicos, adhiriéndose estas en julio de 1991. Anguila se adhirió en julio 1999, luego las Islas Caimán en mayo del 2002 y Islas Bermudas en julio de 2003. Asimismo, un número importante de estados latinoamericanos, entre ellos Venezuela, Colombia, México y Puerto Rico, fueron aceptados como “observadores” en varios órganos e instituciones de la Comunidad.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

Además de promover la creación de una única economía y mercado entre los países miembros, los principales objetivos de la Comunidad son los siguientes:

- Incrementar los niveles de vida y de empleo
- Alcanzar el pleno empleo de la mano de obra y otros factores de la producción
- Lograr un desarrollo económico acelerado, coordinado y sostenible, así como la convergencia entre los Estados miembros
- Expandir el comercio y las relaciones económicas con terceros Estados
- Elevar los niveles de competitividad internacional
- Incrementar la producción y la productividad
- Ejecutar grandes medidas que apalanquen la economía y la efectividad de los Estados miembros en negocios con terceros Estados, grupos de Estados y cualquier otra entidad
- Elevar la coordinación de los Estados miembros en sus políticas económicas externas
- Elevar la cooperación funcional, incluyendo una operación más eficiente de los servicios generales y de las actividades para el beneficio de sus pueblos; acelerar la promoción de un mayor entendimiento entre sus pueblos y los avances de su desarrollo social, cultural y tecnológico;

intensificar actividades en áreas como la salud, educación, transporte y telecomunicaciones.

El Tratado de Chaguaramas instala dos entidades que abordan diferentes aspectos del proceso de integración, por un lado la Comunidad del Caribe y por otro el Mercado Común del Caribe. La Comunidad tiene un mandato de mayor alcance, ya que abarca los aspectos sociales, políticos y económicos del proceso de integración. Se concentra en la promoción de la cooperación funcional, especialmente en relación con el desarrollo humano y social, a la vez que busca la coordinación de la política exterior de cada miembro. Por su parte, el Mercado Común del Caribe se centra principalmente en el fortalecimiento, la coordinación, la regulación y la expansión de la actividad económica y de las relaciones comerciales entre los Estados miembros, a fin de lograr la construcción de una comunidad económica viable. La mayoría de los miembros participan en ambas entidades, excepto las Bahamas que solo se adhirieron a la Comunidad y no participan en el Mercado Común del Caribe.¹³⁵

Otra característica importante del Tratado de Chaguaramas es el trato diferenciado que se les otorga a los países menos adelantados del mismo, los cuales forman parte a la de la Organización de Estados del Caribe Oriental (OECS),¹³⁶ así como con Belize. Dentro de los países más desarrollados de la CARICOM se encuentran, Barbados, Guyana, Jamaica, Surinam y Trinidad y Tobago.

El régimen especial para los países menos adelantados figura en el capítulo VII del Tratado de Chaguaramas, el cual establece un régimen especial en términos de reducciones arancelarias, examen de las necesidades especiales de los países menos desarrollados, en las normas de origen, en el arancel externo común, en los incentivos fiscales, así como en la aplicación de medidas provisionales para proteger las industrias nacionales.

En sus primeros años, la CARICOM trató de promover la industrialización del Caribe mediante la adopción de altos aranceles externos que protegieran a la misma de las industrias de la competencia internacional. Sin embargo, el nacimiento de este espacio integrado coincidió con un periodo de menor crecimiento económico y de una mayor volatilidad en la región debido a la crisis del petróleo de la década de 1970, la cual llevó a los países a retomar las políticas proteccionistas. Como resultado de ello, el comercio intrarregional no tuvo gran despliegue —de hecho, se contrajo drásticamente durante el decenio de 1980— y la promesa de un mercado regional dinámico no pudo materializarse.

En este sentido, en 1989, la Conferencia de Jefes de Gobierno por medio de la Declaración de Grande Anse, tomó la decisión de trabajar en la creación de

¹³⁵ *Ídem*.

¹³⁶ "Caribe, Centro de Comercio de referencia", en http://ctrc.sice.oas.org/Caricom/bkgrd_e.asp, consultado el 4 de octubre 2010.

un Mercado y Economía Únicos del Caribe (MEUC). Se trataba de un programa destinado a remover obstáculos que no permitían alcanzar el crecimiento y por el contrario generaban estancamiento. “La motivación que llevó a la determinación de establecer el MEUC fue la necesidad de profundizar el proceso de integración de la Comunidad del Caribe en todas sus dimensiones, enfrentando los retos y las oportunidades que planteaban los cambios experimentados por la economía global”.¹³⁷

Para explicar de qué trata el MEUC es necesario desglosarlo en sus dos grandes componentes. Primero está dado por el *mercado único*, el cual consiste en un acuerdo que permite que los bienes y servicios, las personas y el capital circulen por la CARICOM sin tarifas ni restricciones, con el fin de constituir un gran espacio económico y hacer posible el establecimiento de una política económica y comercial común. El segundo componente es la *economía única*, la cual representa un acuerdo destinado a fomentar políticas y medidas económicas, monetarias y fiscales en todos los Estados miembros de la comunidad del Caribe, para mantener el desarrollo sustentable de la región. Ambos componentes conllevan la coordinación de políticas de mercados cambiarios y tasas de interés, regímenes legales e impositivos armónicos, un desempeño económico análogo y una moneda común, entre otras medidas.¹³⁸

Los preparativos para el establecimiento del MEUC incluyeron la negociación de nueve protocolos, lo que consecuentemente resultó en la realización de una serie de modificaciones al Tratado original de Chaguaramas firmado en 1973. “El proyecto de establecer un ‘mercado y economía únicos’ se fue implementando con la suscripción de ‘protocolos’ que modifican el Tratado de Chaguaramas de la Comunidad del Caribe, y/o su Anexo sobre Mercado Común, e implican un cambio importante en el proceso de integración del Caribe”.¹³⁹

Se decidió optar por el uso de protocolos para poner en práctica las modificaciones al Tratado de una manera más rápida y ágil, sin tener que esperar al texto totalmente revisado. La supervisión de la revisión del Tratado estuvo a cargo de un grupo de trabajo intergubernamental. Los nueve protocolos tratan los siguientes temas:

- Protocolo I: Reestructuración de los órganos e instituciones de la Comunidad.
- Protocolo II: Establecimiento, prestación de servicios y movimientos de capital.
- Protocolo III: Abordaje de la política industrial.
- Protocolo IV: Abordaje de la política comercial.
- Protocolo V: Tratamiento de la política agrícola.
- Protocolo VI: Tratamiento de la política de transporte.

¹³⁷ Wade, Mark. “La dimensión social de la integración y la modernización de la administración laboral. Experiencia del CARICOM”, en Documento de Trabajo Núm. 152, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Proyecto CIMT-011, Lima, 2002, p. 3.

¹³⁸ *Ibíd.* p. 4

¹³⁹ Czar de Zaldueño, Susana. *Óp. Cit.*, p. 3.

- Protocolo VII: Países, regiones y sectores desfavorecidos.
- Protocolo VIII: Reglas de competencia, defensa del consumidor y comercio desleal.
- Protocolo IX: Solución de controversias.

Las transformaciones introducidas por medio de los protocolos modificatorios intentan lograr una unión más fuerte y estrecha entre los miembros de CARICOM, permitiendo la adopción de políticas comunes en distintos ámbitos. “Sin duda, el cimiento de estas políticas de cooperación, es la noción avanzada de integración que excede la esfera económica y procura la conformación de una comunidad entre todas las naciones caribeñas”.¹⁴⁰

En seguida se desarrollan algunos de los protocolos más relevantes y a la vez necesarios para describir el proceso de constitución de la CARICOM. En este sentido, el Protocolo I hace referencia a la estructura institucional de la CARICOM, reestructurando no solo los órganos y las instituciones sino también estableciendo un sistema de toma de decisiones que matiza la rígida regla de la unanimidad. Este protocolo erige a la Conferencia de Jefes de Gobierno y al Consejo de Ministros como los órganos¹⁴¹ principales de la CARICOM.

La Conferencia se encuentra integrada por los jefes de Estado y de Gobierno de los países miembros, siendo su principal responsabilidad el trazado de la política de la CARICOM y la autorización para la firma de tratados entre la Comunidad del Caribe y otras organizaciones de integración. Por su parte, el Consejo se encuentra integrado por los ministros de relaciones exteriores y se encarga del desarrollo de los planes estratégicos de la CARICOM, de coordinar la integración en diferentes sectores y de promover la cooperación entre los estados miembros.¹⁴² La Conferencia de Jefes de Gobierno así como el Consejo de Ministros son asistidos por cuatro consejos: el Consejo de Finanzas y Planificación (COFAP), el Consejo de Comercio y Desarrollo Económico (COTED), el Consejo de Relaciones Internacionales (COFCOR), y el Consejo de desarrollo humano y social (COHSOD). De igual manera, cuenta con la ayuda de tres comités: el Comité de Asuntos Legales, el Comité del Presupuesto y el Comité de los Bancos Centrales de los Gobiernos.

Asimismo, se encuentra la secretaría¹⁴³ del CARICOM, la cual constituye en el principal órgano administrativo de la organización y es comandada por un Secretario General que opera como Jefe Ejecutivo de la Oficina de la Comunidad.¹⁴⁴

Completan la estructura orgánica de CARICOM las siguientes instituciones: *Caribbean Meteorological Institute* (CMI), *Caribbean Disaster Emergency Response Agency* (CDERA), *Caribbean Meteorological Organization* (CMO), *Caribbean Agricultural Research & Development Institute* (CARDI),

¹⁴⁰ G. Noto. “Institucionalidad e integración en América Latina y el Caribe” citado en, Giupponi, María Belén. *Óp. Cit.*, p. 85.

¹⁴¹ Estos mantienen reuniones anuales.

¹⁴² CARICOM, en: http://www.radiobaragua.cu/Palma%20Soriano/CARICOM/caricom/informacion_caricom.htm#instituciones consultado el 4 de octubre 2010.

¹⁴³ Su Sede se ubica en Georgetown, Guyana. Además realiza el seguimiento de los acuerdos a los que se llega en las reuniones, llevando a cabo los trabajos técnicos sobre los temas esenciales al proceso del mercado y economía únicos.

¹⁴⁴ RESDAL. *Óp. Cit.*

Caribbean Center for Developmental Administration (CARICAD), *Caribbean Food & Nutrition Institute* (CFNI), *Caribbean Environment and Health Institute* (CEHI) y *Association of Caribbean Community Parliamentaries* (ACCP).

Como Instituciones Asociadas se encuentran: *Caribbean Development Bank* (CDB), *University of Guyana* (UG), *University of the West Indies* (UWI), *Caribbean Law Institute* (CLI).

CARICOM cuenta también con tres órganos fundamentales que complementan las acciones para la política interna y externa de la misma. En primer lugar la Maquinaria Regional Negociadora (RNM) o “estructura para las negociaciones regionales”, que se constituye en un órgano de gran trascendencia ya que ha permitido al Caribe enfrentar el proceso negociador internacional de forma simultánea en distintos escenarios. En efecto, en una reunión de emergencia de los Jefes de Gobierno de CARICOM en octubre de 2001 se acordó designar en el ámbito de la RNM un director general, con sede en Jamaica, para ser el principal negociador externo en las relaciones multilateral, hemisférica, regional y bilateral.¹⁴⁵

En segundo lugar, la Corte de Justicia,¹⁴⁶ la cual fue establecida a partir de un Acuerdo firmado en 2001 que fue firmado y ratificado por todos los miembros, a excepción de Bahamas, Montserrat y Haití. La Corte de Justicia del Caribe tiene jurisdicción originaria para la interpretación y aplicación del tratado de integración. En el ejercicio de esta jurisdicción, actúa como un tribunal internacional y resuelve conflictos entre los miembros de la CARICOM, así como entre ellos con la Comunidad y, bajo ciertas condiciones, las controversias en que sean parte los particulares. La otra competencia de la Corte radica en la jurisdicción de apelación como tribunal de última instancia respecto a los tribunales nacionales de los países caribeños de tradición inglesa.¹⁴⁷ Por tal motivo, atiende recursos, tanto en materia civil como penal, de los tribunales de *common law* dentro de la jurisdicción de algunos países miembros de la CARICOM.¹⁴⁸ De este modo reemplazó al Comité Judicial del Consejo Asesor (*Judicial Committee of the Privy Council*), que funcionaba en Londres, y al cual se recurría en apelación por casos juzgados en las primeras instancias de los países caribeños.

En tercer lugar se encuentra la Asamblea de Parlamentarios de la Comunidad Caribeña (*Asassembly of Caribbean Community Parliamentarians*, ACCP), establecida en 1994 como órgano consultivo para involucrar a la sociedad de los países miembros en el proceso y fortalecer la base democrática de CARICOM. La integran cuatro representantes por cada país miembro de la Comunidad, elegidos por los respectivos parlamentos y dos por cada Estado asociado.

Procesos de integración en América

¹⁴⁵ Czar de Zalduen-do, Susana. *Óp. Cit.*, p. 6.

¹⁴⁶ Se inauguró el 16 de abril de 2005 en su sede de Puerto España, Trinidad & Tobago. La instalación se demoró porque los países querían que su financiación estuviera asegurada.

¹⁴⁷ El *commonwealth* es una asociación, cuyo Secretariado tiene su sede en Londres y está compuesta por 53 países independientes en todo el mundo, y su misión es desarrollar una cooperación conjunta para la promoción de la paz y los derechos de los ciudadanos de los Estados miembros. Dentro del Caricom los países pertenecientes al *commonwealth* son: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Grenada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, San Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tobago.

¹⁴⁸ Estos países por pertenecer al *commonwealth* tienen tradición de derecho consuetudinario —*common law*— con un sistema judicial de corte adversarial, cuyos principios ...

La Asamblea trata de asegurar la estabilidad política para la consecución de los acuerdos de integración y política interna y externa.¹⁴⁹

Por su parte, el Protocolo II trata del derecho a establecerse en el espacio económico de la Comunidad, el derecho a prestar servicios y el derecho de los ciudadanos de la Comunidad a hacer movimientos de capital, todo lo cual contiene una importante obligación a ser respetada por los Estados parte, que es la eliminación de las restricciones existentes para la prestación de servicios, así como la no imposición de nuevas trabas a la circulación. Asimismo, este Protocolo incluye una disposición relevante la cual hace extensivo estos derechos a los miembros de la familia de la persona. Los objetivos fundamentales del Protocolo II son:

- Completar la creación del mercado único, sumando a la libre circulación de bienes, la libre circulación de servicios, la libre circulación de capital, la libertad de circulación de categorías seleccionadas de profesionales y el derecho de los ciudadanos de la CARICOM a establecer actividades económicas en cualquier Estado miembro. Asegurar un tratamiento de nacional no discriminatorio a los ciudadanos de cualquier Estado miembro del CARICOM que deseen establecer actividades económicas en cualquier Estado miembro de la Comunidad.
- Crear más actividades económicas y oportunidades de empleo y abrir nuevas oportunidades para el comercio en el área de servicios.¹⁵⁰

“Este Protocolo marca el inicio de la liberalización de los servicios, los capitales y el trabajo, insistiendo en la política de CARICOM de facilitar la circulación de personas [...]”.¹⁵¹

DESAFÍOS

Desde sus orígenes, la integración caribeña ha aspirado no solo al logro de objetivos de carácter exclusivamente económicos, aunque sea esta la principal finalidad de la misma, sino que también tiene en cuenta otros aspectos importantes que conciernen a la dimensión política y social.¹⁵²

Dentro de la CARICOM los logros más relevantes con respecto a la dimensión social y laboral lo constituyen la Declaración de Principios Laborales y de Relaciones Industriales (1995), el Acuerdo sobre Seguridad Social de la CARICOM (1996), la Carta de la Sociedad Civil del Caribe (1997) y la adopción de los principios comunes para diseñar e implementar un plan para realizar un Sistema de Información sobre el Mercado Laboral dentro del bloque.¹⁵³

... fundantes son la oralidad e inmediatez. No obstante lo anterior, Santa Lucía utiliza el *Quebec Code* y Guyana algunas normas del sistema romano germánico.

¹⁴⁹ *Ibid.* p. 5.

¹⁵⁰ Wade, Mark. *Óp. Cit.*, p. 5.

¹⁵¹ Czar de Zalduen-do, Susana. *Óp. Cit.*, p. 7.

¹⁵² Olmos Giupponi, María Belén. *Óp. Cit.*, p. 34.

¹⁵³ Martínez, Daniel. *El Mundo del Trabajo en la Integración Económica y la Liberalización Comercial: una mirada desde los países americanos*, Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín, Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe, 2004, p. 5.

En este sentido, los programas y proyectos de cooperación técnica y la difusión de buenas prácticas representan un aporte sustantivo en la CARICOM, ya que combinan productividad y protección entre sus objetivos. No obstante se observa un escaso debate sobre la aplicación de los principios, y de esta manera sus Cartas Sociales y todo tipo de instrumentos de carácter social se vuelven declaraciones de buenas intenciones que quedan sin efecto, en vez de constituirse en marcos de referencia normativa.¹⁵⁴

Como afirma Daniel Martínez, “Si bien el desarrollo de compromisos laborales en los procesos de integración muestra un gran dinamismo, la asignatura pendiente, al igual que en el caso de la legislación nacional, es la plena y adecuada aplicación de dicha normativa”.¹⁵⁵

En líneas generales, a pesar de las dificultades políticas, económicas y sociales acaecidas en la región desde el inicio del proceso de integración, la CARICOM ha mantenido sus actividades y objetivos, y ha creado una fuerte base institucional, reafirmando los vínculos y los intereses comunes de los países miembros, así como también proporcionándole presencia internacional. Se ha enfatizado que la CARICOM es, en esencia, un intento de consolidar una comunidad económica dentro de una comunidad social preexistente.¹⁵⁶

En este sentido se aprecia un importante avance del tema, deviniendo la CARICOM casi una adelantada en el ámbito social en América. Sin embargo, si bien los instrumentos existen, el problema se presenta al momento de concretar el efectivo cumplimiento de los compromisos adquiridos. Allí es justamente donde aparecen las dificultades respecto al diseño y la implementación que cristalicen las buenas intenciones comprometidas.

Por ende uno de los desafíos más importante que se plantea para que la dimensión social cobre fuerza y tenga un papel protagónico en la práctica, está dado por la necesidad de agilizar los mecanismos necesarios para que finalmente se logre operativizar las premisas sociales en el marco de este proceso de integración.

SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA (SICA)

Antecedentes

El proceso de integración entre los países de Centroamérica comienza a vislumbrarse tempranamente en octubre de 1951, con la creación de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) a partir de la firma de la Primera Carta de San Salvador por parte de los gobiernos de Costa Rica, Nicaragua, Honduras, El Salvador y Guatemala. El objetivo acordado en este instrumento

¹⁵⁴ *La dimensión laboral en los acuerdos de integración regional y libre comercio en las Américas. Una actualización. Segunda Reunión de los grupos de trabajo en el marco de la XIII Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo de la oea, abril 2005, p. 6.*

¹⁵⁵ Martínez, Daniel. *Óp. Cit.*, p. 7.

¹⁵⁶ Gill, H. S. *CARICOM: origen, objetivos y perspectivas de integración en el Caribe, Integración Latinoamericana, en Olmos Giupponi, María Belén. Óp. Cit.*, p. 38.

*Procesos
de integración
en América*

fue “Fortalecer los vínculos de unión entre los países centroamericanos, para afianzar y mantener la convivencia fraterna en esta región del continente, auxiliarse entre si, y promover su desarrollo económico, social y cultural, mediante la acción cooperativa y solidaria”.¹⁵⁷

¹⁵⁷ Carta de San Salvador de 1951. Corte Suprema de Justicia de El Salvador, Centro de Documentación Judicial. Instrumentos Internacionales. Fecha de consulta: agosto 28, 2009, en: <http://www.csj.gob.sv/Convenios.nsf/1258853eef4b566386256d4800714656/896fc4ec3154a206862564cd005775b2?OpenDocument>

¹⁵⁸ Sitio oficial Sistema de Información sobre Comercio Exterior, oea. Fecha de consulta: julio 1, 2010, en http://www.sice.oas.org/SICA/bkgd_s.asp

¹⁵⁹ Firmado el 13 de diciembre de 1991 en Tegucigalpa, Honduras. Fecha de consulta: abril 8, 2010, en http://www.sica.int/busqueda/busqueda_basica.aspx?IDCat=16&IDMod=7&IdEnt=1&IdEntStyle=401

¹⁶⁰ Olmos Giupponi, María Belén. *Derechos Humanos e integración en América Latina y el Caribe*, Cap. II “El reconocimiento y la protección de los derechos humanos en el marco del sistema de la integración centroamericana (SICA)”, p. 126.

Durante ese periodo los estados adoptaron el Tratado General de la Integración Económica Centroamericana, firmado el 13 de diciembre de 1960, por el cual se crea el marco básico para la integración económica y se establece el Mercado Común Centroamericano MCCA. El Tratado General previó el establecimiento de un mercado común y una unión aduanera en el plazo de cinco años. Costa Rica se adhirió al tratado en el año 1962.¹⁵⁸

Para reforzar el proceso integracionista, los gobiernos deciden sustituir la Carta suscrita el 14 de octubre de 1951, por la Nueva Carta de San Salvador cuya firma tiene lugar el 12 de diciembre de 1962. Esto obedeció a la necesidad de reforzar la eficacia del instrumento normativo a partir del establecimiento de los órganos que aseguraran el progreso económico y social del bloque. Sin embargo, este nuevo impulso integracionista no obtuvo los resultados esperados, ya que como es bien sabido la década de los ochentas estuvo marcada por la crisis económica, la agitación social y política de la región, todo lo cual interrumpió el logro efectivo de los propósitos señalados en los instrumentos jurídicos.

Fue en la década de los noventas, en el marco de un proceso de pacificación en la región, cuando se reanudó el proyecto integracionista, iniciando su etapa transformadora actual. De esta manera, en la XI Cumbre Presidencial Centroamericana, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá acordaron reformar los mecanismos de integración firmando un Protocolo modificadorio a la Carta de la ODECA de 1962, conocido como Protocolo de Tegucigalpa,¹⁵⁹ dando origen de este modo al Sistema de Integración Centroamericana (SICA). Este se convierte en el nuevo marco jurídico político, consagrando una visión nueva de Centroamérica como región de paz, libertad, democracia y desarrollo.¹⁶⁰

Asimismo, durante la XIV Reunión Cumbre celebrada del 27 al 29 de octubre de 1993 en Guatemala, con el objetivo de alcanzar los objetivos económicos planteados se suscribió un Protocolo al Tratado General de Integración Económica Centroamericana, en el que las partes se comprometieron a alcanzar de manera voluntaria y gradual la unión económica centroamericana, para de esta manera insertarse en la economía mundial. Mediante este Protocolo de Guatemala los países del istmo centroamericano, reiteraron su compromiso de crear una unión aduanera y una unión monetaria sin establecer una fecha límite específica. Mediante este Protocolo se estableció también el marco institucional del subsistema económico del SICA.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

El Sistema de Integración Centroamericano está conformado por siete países miembros: Belice,¹⁶¹ Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá; por un Estado Asociado en la figura de la República Dominicana; por tres países Observadores Regionales que son Chile, Brasil y México; y por último, como Observadores Extrarregionales, se encuentran China, España y Alemania.

El objetivo fundamental del bloque es lograr la integración de Centroamérica, a modo de constituir la como “región de paz, libertad, democracia y desarrollo”. Sus propósitos más destacados son:¹⁶²

- Consolidar la democracia y fortalecer sus instituciones sobre la base de la existencia de gobiernos electos por sufragio universal, libre y secreto, y del irrestricto respeto a los derechos Humanos.
- Concretar un nuevo modelo de seguridad regional sustentado en un balance razonable de fuerzas, el fortalecimiento del poder civil, la superación de la pobreza extrema, la promoción del desarrollo sostenido, la protección del ambiente, la erradicación de la violencia, la corrupción, el terrorismo, el narcotráfico y el tráfico de armas.
- Impulsar un régimen amplio de libertad que asegure el desarrollo pleno y armonioso del individuo y de la sociedad.
- Lograr un sistema regional de bienestar y justicia económica y social para los pueblos centroamericanos.
- Alcanzar una unión económica y fortalecer el sistema financiero centroamericano.
- Promover el desarrollo sostenido económico, social, cultural y político de los Estados miembros y de la región en su conjunto.
- Establecer acciones concertadas dirigidas a la preservación del ambiente por medio del respeto y la armonía con la naturaleza.

El cumplimiento de estos objetivos se encuentra bajo la órbita de diferentes órganos administrativos. En ese sentido, la Reunión de Presidentes conforma el órgano supremo, participando en ella los presidentes constitucionales de los Estados miembros a partir de la celebración de reuniones semestrales, en donde tratan aspectos diversos y se toman decisiones vinculadas a la democracia, al desarrollo, a la libertad, a la paz y a la seguridad. Entre algunas de las funciones principales que tiene este órgano se destacan la definición y la dirección de la política centroamericana, estableciendo las directrices sobre la integración de la región; la armonización de las políticas exteriores de sus Estados miembros, así como la toma de decisión sobre la admisión de nuevos miembros al SICA.

¹⁶¹ Belice se adhirió al Sistema de Integración Centroamericana (SICA) en diciembre del 2000.

¹⁶² Organización Panamericana de la Salud, SICA, AEC, CARICOM, MERCOSUR, CANSICA,. Fecha de consulta: agosto 23, 2009, en: http://new.paho.org/hq/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=379

Por su parte, el Consejo de Ministros de Relaciones Exteriores tiene como misión contribuir a la democratización, pacificación y seguridad regional, así como a la coordinación y el seguimiento de las decisiones y medidas políticas de carácter económico, social y cultural que puedan tener repercusiones internacionales. Dentro de sus atribuciones, se destaca la aprobación del presupuesto de la organización central, la elaboración de la agenda y la preparación administrativa de las Reuniones de Presidentes, la representación de la región ante la comunidad internacional, la ejecución de las decisiones de los presidentes en materia de política internacional regional, la recomendación sobre el ingreso de nuevos miembros al SICA, así como la decisión sobre la admisión de observadores a la misma.¹⁶³

El Comité Ejecutivo está integrado por un representante de cada Estado miembro, los cuales son nombrados por sus presidentes, contando con las siguientes funciones: asegurar la ejecución eficiente de las decisiones adoptadas en las Reuniones de Presidentes; establecer las políticas sectoriales y presentar al Consejo de Ministros de Relaciones Exteriores las propuestas que sean necesarias en concordancia con las directrices generales emanadas de las Reuniones de Presidentes; someter al Consejo de Ministros de Relaciones Exteriores el proyecto de presupuesto de la organización central del SICA; aprobar los reglamentos e instrumentos que se elaboren por las secretarías u otros órganos del SICA, y revisar los informes semestrales de actividades de la secretaría general y demás secretarías y enviarlo al Consejo de Ministros de Relaciones Exteriores, para que este lo eleve a la Reunión de Presidentes.¹⁶⁴

Finalmente, la secretaría general fue creada por decisión de los presidentes centroamericanos en el Protocolo de Tegucigalpa en 1991, con el propósito de prestar servicios y brindar sus capacidades técnicas y ejecutivas en apoyo a los esfuerzos de integración regional. Entre sus funciones se destacan: apoyar a los órganos e instituciones de integración y sociedad civil para hacer de Centroamérica una “región de paz, libertad, democracia y desarrollo”, mediante la integración en lo político, económico, social, cultural y ecológico; promover la plena participación de la sociedad civil en el proceso de integración regional y la comunicación e información sobre la integración para el desarrollo sostenible, así como apoyar e impulsar la cooperación internacional hacia Centroamérica, como región. La presidencia de la secretaría general rota semestralmente entre los Estados miembros.¹⁶⁵

De manera complementaria, la Reunión de Vicepresidentes, el Parlamento Centroamericano, la Corte Centroamericana de Justicia y el Comité Consultivo forman parte del Sistema de Integración Centroamericana.

¹⁶³ SICA. Página web. Fecha de consulta: septiembre 25, 2009, en: <http://www.sica.int/sica/instituciones.aspx?IdEnt=401>

¹⁶⁴ *Ídem.*

¹⁶⁵ *Ídem.*

La Reunión de Vicepresidentes actúa como órgano de asesoría y consulta. Los vicepresidentes se reúnen, de manera ordinaria, cada semestre, pudiendo establecer reuniones de tipo extraordinario cuando ellos así lo requieran, adoptando las resoluciones por consenso.

El Parlamento Centroamericano (PARLACEN) nace de los Acuerdos de Esquipulas¹⁶⁶ como una instancia política permanente y democrática, de representación popular. El Parlamento Centroamericano se integra por veinte diputados titulares por cada Estado miembro, siendo cada titular electo con su respectivo suplente, quien lo sustituirá en caso de ausencia. Su periodo lectivo alcanza los cinco años y es realizado por sufragio universal directo y secreto, pudiendo ser reelectos.¹⁶⁷ Entre las funciones del Parlamento cabe mencionar la conformación de un foro deliberativo para el análisis de los asuntos políticos, económicos, sociales y culturales comunes y de seguridad del área centroamericana; impulsar y orientar los procesos de integración y la cooperación entre los países; elegir, nombrar o remover al funcionario ejecutivo de más alto rango de los organismos existentes; proponer proyectos de tratados y convenios a negociarse entre los países centroamericanos; y promover la consolidación del sistema democrático, pluralista y participativo en los países, con respeto al derecho internacional. La sede del Parlamento se encuentra en Guatemala.¹⁶⁸

A su vez, la Corte Centroamericana de Justicia tiene como misión garantizar el respeto al derecho en la interpretación y ejecución del Protocolo de Tegucigalpa y sus instrumentos complementarios. Su sede se encuentra ubicada en Nicaragua, mientras que su conformación integra dos Magistrados Titulares por cada Estado que suscribió el convenio de Estatuto de la misma y para quienes se encuentre vigente. Asimismo, cuenta con un presidente y un vicepresidente, cuyos mandatos se extienden por el término de un año.¹⁶⁹ El accionar de la Corte se desarrolla en varios ámbitos, ya sea como tribunal internacional, como tribunal de integración, como tribunal de consulta permanente, como tribunal constitucional centroamericano, e incluso si las partes lo solicitan, puede actuar como tribunal de arbitraje.¹⁷⁰

Por último, el Comité Consultivo es el órgano de la sociedad civil, independiente y autónomo, el cual es convocado para fortalecer la integración, el desarrollo y la democracia en Centroamérica. Está conformado por las organizaciones regionales representativas de la sociedad civil, y brinda asesoría a la secretaría general sobre la política de la organización regional, formula recomendaciones sobre el proceso de integración centroamericana y mantiene un contacto permanente tanto con la secretaría general como con los diversos órganos del sistema, con el objetivo de proveerse de información necesaria para la generación de iniciativas, formulación de recomendaciones y seguimiento de las actividades del sistema. Su sede se encuentra en El Salvador.¹⁷¹

¹⁶⁶ En las Declaraciones Conjuntas de Esquipulas (agosto de 1986), adoptadas durante la celebración de las reuniones entre presidentes centroamericanos, se afirma que es necesario crear y complementar los esfuerzos de entendimiento y cooperación con mecanismos institucionales que permitan fortalecer el diálogo, el desarrollo conjunto, la democracia y el pluralismo como elementos fundamentales para la paz en la región y para la integración de Centroamérica. SICA, Documentos Oficiales, en Olmos Giupponi, María Belén. *Óp. Cit.*, p. 124.

¹⁶⁷ Conforme el Art.2 del Tratado Constitutivo del Parlacen. Fecha de consulta: septiembre 30, 2009, en: <http://www.parlacen.org.gt/index-portada.html>.

¹⁶⁸ SICA página web. Fecha de consulta: septiembre 28, 2009, en <http://www.sica.int/busqueda/Información%20Entidades.aspx?IDItem=199&IDCat=29&IdEnt=401&Idm=1&IdmStyl=e=1>

¹⁶⁹ SICA. Página web. *Óp. Cit.*

El SICA cuenta además con un conjunto de secretarías que están directamente relacionadas con la secretaría general del Sistema de Integración Centroamericano, las cuales son:¹⁷²

- La Secretaría General de Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (SG-CECC) fue creada en 1975 como coordinación ejecutiva Centroamericana (CEC), coordinando un sistema de trabajo conjunto por parte de los ministros de educación, pero fue recién en 1994 que el organismo comenzó a activarse como consecuencia de una completa readecuación. La Reunión de Ministros de Educación y Cultura de los países miembros conforma la autoridad máxima. Entre sus tareas se encuentra el establecimiento de los mecanismos de cooperación entre ministerios, universidades y otras instituciones educativas, el desarrollo de programas multilaterales y nacionales de investigación, así como actuar de facilitador en el intercambio de estudiantes y contribuir a la conservación del patrimonio cultural.
- La Secretaría de Integración Económica Centroamericana (SIECA), la cual fue creada por el Tratado General de Integración Económica Centroamericana en 1960, se erige como el órgano técnico regional, cuya función principal consiste en asistir, técnica y administrativamente al proceso de integración económica centroamericana del SICA. Su máxima autoridad es el Consejo de Ministros de Economía. Entre sus funciones se destacan: velar por la correcta aplicación del protocolo de Tegucigalpa, y de los demás instrumentos jurídicos de la integración económica; velar por la ejecución de las decisiones de los órganos del Subsistema de Integración Económica y ejercer su capacidad de propuesta en materia de integración económica. Vale destacar que esta Secretaría ha centrado su atención en el avance de la Unión Aduanera, en la inserción de la región en la economía y el comercio mundial.¹⁷³
- La Secretaría Ejecutiva del Consejo Monetario Centroamericano (SE-SECMCA) es la encargada de los aspectos técnicos y administrativos del Consejo. Sus funciones se orientan a la promoción y ejecución de acciones tendientes a lograr la integración monetaria y financiera y la coordinación de políticas financieras, monetarias y económicas. El Consejo Monetario Centroamericano se integra por los Presidentes de los cinco Bancos Centrales Centroamericanos y por el Gobernador del Banco Central de República Dominicana.¹⁷⁴
- La Secretaría Técnica del Consejo Centroamericano de Turismo (STCCT). El Consejo Centroamericano de Turismo (CCT) fue creado por Resolución VI de la Primera Conferencia Extraordinaria de Ministros de Relaciones Exteriores de Centroamérica, celebrada en 1965. El CCT es un órgano subsidiario del Sistema de Integración Centroamericana y está integrado por los ministros y directores de turismo nacionales. Se encuentra abocado a facilitar y estimular el desarrollo del turismo en toda la región

¹⁷⁰ Chamorro Mora, R. "La Corte Centroamericana de Justicia", en *Integración Euro latinoamericana*, Buenos Aires, 1996. Giupponi, María Belén. *Óp. Cit.*, p. 189.

¹⁷¹ SICA. Página web. *Óp. Cit.*

¹⁷² OPS. *Óp. Cit.*, p. 4.

¹⁷³ SIECA página web. Fecha de consulta: septiembre 29, 2009, en: <http://www.sieca.org.gt/site/Visor-Docs.aspx?IDDOC=CACHE/17990000000002/17990000000002.swf>

¹⁷⁴ OPS. *Óp. Cit.*, p. 3.

centroamericana, a eliminar todos los obstáculos e impedimentos al libre movimiento de personas de la región, a integrar el fomento del turismo —como función estatal— a las demás funciones que tienen las diferentes dependencias gubernamentales, de forma de lograr una mayor efectividad en los esfuerzos tendientes al desarrollo turístico de Centroamérica.¹⁷⁵

- La Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA) fue creada en 1995 por el Tratado de Integración Social. El órgano directivo de la Secretaría es el Consejo de la Integración Social, se encuentra compuesto por el Ministro Coordinador del Gabinete Social de cada país. Sus acciones están focalizadas en el servicio de información técnica y administrativa, garantizando el avance y cumplimiento de las resoluciones en temas de carácter social, y en la supervisión de la adecuada aplicación del Tratado de Integración Social y demás instrumentos jurídicos de la integración regional.¹⁷⁶
- La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (SE-COMISCA). El Consejo es un órgano del Subsistema de Integración Social del SICA que tiene como principales funciones la identificación de los problemas regionales de salud, la búsqueda de soluciones intersectoriales frente a determinados problemas de salud que, debido a la trascendencia socioeconómica, requieren ser elevados al conocimiento de la Cumbre de Presidentes e impulsar iniciativas regionales de salud que necesitan de la cooperación internacional gestionadas por medio del SICA. La reunión del COMISCA es el principal foro regional de deliberación de los Ministros de Salud,¹⁷⁷ y se encuentra integrada por los ministros de salud de los países miembros, así como por el secretario técnico de COMISCA y el representante de OPS/OMS. La sede de la reunión ordinaria es rotatoria entre los países miembros.¹⁷⁸
- La Secretaría del Consejo Agropecuario Centroamericano (SG-CAC). El Consejo Agropecuario Centroamericano está constituido por las siguientes instancias regionales: el Consejo de Ministros de Agricultura, el Comité de Viceministros de Agricultura, la Comisión Técnica Regional, y la Secretaría General. Entre sus funciones se destacan la definición y ejecución anual de la Agenda Agropecuaria Centroamericana, la definición de los lineamientos de políticas y orientaciones que conduzcan a una eficiente participación del sector en la conformación del Sistema de Integración Centroamericana y la coordinación de las acciones intersectoriales con otras instancias regionales del Sistema. Asimismo se encarga de definir posiciones conjuntas con el propósito de lograr mejores condiciones en los mercados internacionales para los productos agropecuarios centroamericanos, de adoptar las medidas que permitan el ordenamiento del libre comercio intrarregional de dichos productos y de diseñar y ejecutar gradualmente una “Política Agrícola Centroamericana”, que propugne por la modernización y reconversión del sistema.¹⁷⁹

¹⁷⁵ SICA. Página web. *Óp. Cit.*

¹⁷⁶ SICA. Página web. *Óp. Cit.*

¹⁷⁷ El COMISCA está presidido por el Ministro de Salud del país sede de la reunión ordinaria, quien ejerce sus funciones hasta la próxima rotación, y el secretario de la Integración Social de Centroamérica actúa como secretario de la misma.

¹⁷⁸ Ops. *Óp. Cit.*, pp.4 y 5.

¹⁷⁹ Ops. *Óp. Cit.*, pp. 3-4.



- La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo, Dirección General de Medio Ambiente (SE-CCAD). En 1989, durante la Cumbre de Presidentes centroamericanos, se suscribió el Convenio Constitutivo de la Comisión Centroamericana de Ambiente y desarrollo (CCAD), cuya función es proteger el patrimonio natural, por medio del uso óptimo y racional de los recursos y del control de la contaminación. La autoridad máxima es el Consejo de Ministros de la CCAD, integrado por representantes de las autoridades de medio ambiente.¹⁸⁰
- La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica. Este es un órgano que no solo propugna el planteamiento y el análisis, sino que también formula recomendaciones sobre asuntos políticos, económicos, sociales y culturales de interés común, para que se promueva y vincule el desarrollo de los países que integran el Sistema de Integración Centroamericana con la promoción, la elaboración y propuestas de políticas en el ámbito regional orientadas a transformar la situación, posición y condición de las mujeres. Este Consejo funciona permanentemente y está integrado por la representación de cada una de las Ministras de la Mujer de los países del área Centroamericana y de países incorporados o adheridos al SICA. La Sede del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica se fija en cada país de conformidad con el periodo que dure cada Presidencia *Pro Tempore* de seis meses calendario.¹⁸¹

El Sistema de Integración Centroamericana posee sus propias instituciones especializadas, ellas son: el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), el Consejo Fiscalizador Regional del SICA (CFR-SICA), Comisión Centroamericana de Estadísticas del Sistema del SICA (CENTROESTAD), Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), la Comisión Centroamericana Permanente para la Erradicación de la Producción, Tráfico, Consumo y Uso Ilícitos de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas y Delitos Conexos (CCP), el Centro para la Promoción de la Micro y Pequeña Empresa en Centroamérica (CENPROMYPE), el Consejo Registral Inmobiliario de Centroamérica y Panamá (CRICAP), el Consejo Centroamericano de Protección al Consumidor (CONCADECO), Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA), la Comisión para el Desarrollo Científico y Tecnológico de Centroamérica, Panamá y República Dominicana (CTCAP), el Comité de Cooperación de Hidrocarburos de América Central (CCHAC), el Consejo de Electrificación de América Central (CEAC), la Comisión Regional de Interconexión Eléctrica (CRIE), el Ente Operador Regional (EOR), la Comisión Técnica Regional de Telecomunicaciones de Centroamérica (COMTELCA), la Corporación Centroamericana de Servicios de Navegación Aérea (COCESNA), la Comisión Centroamericana de Transporte Marítimo (COCATRAM), el Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales en América Central (CEPREDENAC), el Comité Regional de Recursos Hidráulicos (CRRH), el Foro

¹⁸⁰ OPS. *Óp. Cit.*, p. 3.

¹⁸¹ Documento Convenio Constitutivo del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica (COMMCA). Fecha de consulta: septiembre 30, 2009, en: <http://www.sica.int/busqueda/Información%20Entidades.aspx?IDItem=5190&IDCat=29&IDEnt=401>

Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento (FOCARD-APS), el Consejo de Institutos de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD), el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), la Unidad Coordinadora de la Organización del Sector Pesquero y Acuícola del Istmo Centroamericano (OSPESCA), el Consejo del Istmo Centroamericano de Deportes y Recreación (CODICADER), y la Comisión Tri nacional del Plan Trifinio (CTPT).¹⁸²

Desafíos

María Belén Giupponi afirma que “Dentro de las iniciativas subregionales de integración de América y el Caribe, la centroamericana es, con toda seguridad, una de las precursoras en esta materia (...) nos hallamos en presencia de un espacio en el que siempre han habitado los esfuerzos y la vocación de integración entre los Estados que conforman el istmo”.¹⁸³ En este sentido, la integración centroamericana es la más antigua de la región y se ve favorecida por el pasado histórico común de los distintos países, así como también el reducido tamaño de los mismos, circunstancia que coadyuva y estimula a la integración.

Sin embargo, aquella larga trayectoria recorrida no se ha traducido en grandes logros alcanzados. Por el contrario, el funcionamiento del bloque se está viendo estancado como consecuencia de diferentes circunstancias.

En primer lugar, la gran estructura institucional deviene en un diseño complejo y burocrático que presenta ciertas debilidades estructurales y produce una dispersión de esfuerzos. Tampoco se percibe claramente la voluntad política de los gobiernos para otorgarle al SICA mayor autoridad para decidir, implementar y ejecutar políticas regionales que favorezcan a los países miembros.

En segundo lugar, es necesario remarcar que las asimetrías que se presentan entre los países centroamericanos y la ausencia de fondos para erradicarlas, así como los episodios de inestabilidad política¹⁸⁴ tornan inseguro y vulnerable el escenario regional, constituyéndose, por tanto, como desafíos directos del SICA la reducción de la inequidad, el logro de la armonía regional, la estabilidad política y económica, así como la cooperación ante desastres naturales. Solo de esta forma podría aspirarse en un futuro cercano la cristalización de una integración profunda.

Como se destacó durante el encuentro realizado en Madrid en el año 2001, entre el Grupo consultivo Regional, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el gobierno de España. “La integración es un elemento central del proceso de transformación y modernización. La profundización de la

¹⁸² SICA página web
Óp. Cit.

¹⁸³ Olmos Giupponi,
María Belén. *Óp. Cit.*,
p. 117.

¹⁸⁴ El índice de
corrupción percibi-
da ha aumentado
y la confianza en
la democracia se
ha reducido en la
mayoría de los países
centroamericanos.
“Presente y Futuro
de la Integración
Centroamericana”.
Altmann Borbón. Jo-
sette. FLACSO. [http://
www.flacso.org/
uploads/media/7_
Presente_y_Futuro_
de_la_Integracion_
Centroamericana.pdf](http://www.flacso.org/uploads/media/7_Presente_y_Futuro_de_la_Integracion_Centroamericana.pdf)

integración es considerada como la pieza clave para promover la competitividad, el crecimiento del empleo, el desarrollo sostenible y la cooperación para el desarrollo humano”.¹⁸⁵ Es en este sentido que tiene que avanzar, de manera más firme, el sistema de integración centroamericana.

TRATADO DE LIBRE COMERCIO DE AMÉRICA DEL NORTE (TLCAN)

Antecedentes

A principios de la década de los ochentas el presidente de Estados Unidos, Ronald Reagan, abogaba por una América del Norte librecambista. En ese contexto se iniciaron las negociaciones bilaterales de libre comercio con Canadá que en ese momento tenía a Brian Mulroney —del Partido Progresista Conservador— como primer ministro, quien también pretendía la firma de tratados de intercambios con diferentes potencias.

De esta manera, en septiembre de 1985 Canadá le propuso a Estados Unidos la firma de un tratado de libre comercio, cuyas negociaciones arribaron a un acuerdo en octubre de 1987. Sin embargo, la firma del Tratado de Libre Comercio de Canadá y Estados Unidos se concretó en enero de 1988, entrando en vigencia al año siguiente.¹⁸⁶

Las características del Tratado comprenden, básicamente, la eliminación de aranceles y la reducción de barreras arancelarias al comercio, constituyendo uno de los primeros acuerdos que aborda el comercio de servicios. Asimismo, incluyó un mecanismo de solución de controversias para la resolución de desacuerdos comerciales. “En términos prácticos, Canadá y Estados Unidos acordaron eliminar disposiciones aduaneras sobre los bienes comerciados, incluyendo la eliminación de aranceles en bienes como los productos cárnicos, frutas y verduras, bebidas, alimentos procesados, animales vivos, vino, ropa y textiles, combustibles, maquinaria y aparatos eléctricos”.¹⁸⁷

A su vez, luego de algunos años, México solicitó entablar sus propias negociaciones de libre intercambio con Estados Unidos. En el año 1991, y a pedido de Canadá, las negociaciones se vuelven trilaterales dando inicio a las negociaciones del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCN), el cual se firma en diciembre de 1992 y sustituye el acuerdo original firmado entre Canadá y Estados Unidos.

Con anterioridad a la entrada en vigor del TLCAN —la cual tuvo lugar el 1 de enero de 1994— los tres países pusieron a discusión dos acuerdos

¹⁸⁵ Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Departamento de Integración y Programas Regionales. Instituto para la integración de América Latina y El Caribe. Carta mensual N ° 56, marzo 2001. Pp. Núm. 4. Fecha de consulta: octubre 2, 2009, en: http://www.iadb.org/INTAL/aplicaciones/uploads/publicaciones/e-cartalINTAL_56.pdf

¹⁸⁶ Fecha de consulta: diciembre 7, 2009, en http://www.tlcanhoy.org/about/default_es.asp

¹⁸⁷ *Ídem*.

complementarios, uno en materia laboral para promover los derechos laborales y otro relacionado con la protección del ambiente.¹⁸⁸

Vale la pena destacar, como ha sido expuesto en la introducción, que a diferencia de los demás procesos de integración analizados, una zona de libre comercio solo implica la eliminación de barreras al comercio entre los países que acuerdan y, por tanto, cada parte sigue conservando su soberanía política y tiene, de esta manera, la libertad de fijar su política comercial con los demás países que no se incluyen en el tratado.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

El objetivo central del Tratado de Libre Comercio de América del Norte es conformar una zona de libre comercio, estableciendo reglas claras y permanentes para el intercambio comercial que permitan el incremento de los flujos comerciales y la inversión, así como nuevas oportunidades de empleo y mejores niveles de vida, no abordando expresamente la temática de la libre circulación de personas. En este sentido, los objetivos específicos que se desprenden del mismo se vinculan con:¹⁸⁹

- Eliminar obstáculos al comercio y facilitar la circulación transfronteriza de bienes y servicios
- Proteger y hacer valer, adecuada y efectivamente, los derechos de propiedad intelectual
- Crear procedimientos eficaces para la aplicación y el cumplimiento del tratado, para su administración conjunta y solución de controversias
- Establecer lineamientos para una ulterior cooperación trilateral, regional y multilateral encaminada a ampliar y mejorar los beneficios
- Reducir la vulnerabilidad de las exportaciones ante medidas unilaterales y discrecionales
- Fortalecer la industria nacional mediante un sector exportador sólido y competitivo
- Coadyuvar en la creación de empleos

El Tratado contiene ocho secciones y veintidós capítulos, dentro de los cuales destacan las disposiciones sobre el acceso a mercado de bienes, a la protección a la inversión extranjera, a la protección a la propiedad intelectual, a la facilitación de acceso para visitantes de negocios, al acceso a compras del sector público y lo referente a las reglas de origen.¹⁹⁰

La estructura institucional del TLCAN se compone de los siguientes dispositivos: la Comisión de Libre Comercio, los Comités y Grupos de Trabajo, el Secretariado y las Oficinas Nacionales permanentes.

¹⁸⁸ Los acuerdos complementarios o paralelos, son resultado de una iniciativa del presidente estadounidense Bill Clinton como consecuencia a las inquietudes expresadas por el Congreso estadounidense —en su mayoría demócrata— y de varios grupos de presión. El temor se fundaba en las malas condiciones de trabajo que generaría este nuevo tratado así como también el daño que se podría causar al ambiente. Fecha de consulta: diciembre 7, 2009, en http://www.tlcanhoy.org/about/default_es.asp

¹⁸⁹ Fecha de consulta: diciembre 8, 2009, en <http://business.guadalajara.gob.mx/Invertir/acuerdos/TLCAN-Mexico-EUCanada/resumendeTLCAN.pdf>

¹⁹⁰ Las reglas de origen se emplean para determinar si un bien cumple los requisitos necesarios para recibir un trato preferencial en virtud de las disposiciones del TLCAN. Fecha de consulta: diciembre 9, 2009, en <http://tlcanhoy.com>

La Comisión de Libre Comercio¹⁹¹ del TLCAN es el órgano decisor y se encuentra integrada por representantes de cada país a nivel de secretaría de Estado, o por las personas a quienes estos designen. Se encarga de supervisar la aplicación y la elaboración del acuerdo —ayudando a regular los desacuerdos vinculados a su interpretación— así como también de supervisar el trabajo de los Comités y de los Grupos de Trabajo. La Comisión puede establecer y delegar responsabilidades en comités *ad hoc* o permanentes, grupos de trabajo y de expertos.

Asimismo, esta establece sus reglas y procedimientos, y a menos que la propia Comisión disponga otra cosa, todas sus decisiones se tomarán por consenso. Se reúne por lo menos una vez al año en sesión ordinaria, la cual será presidida sucesivamente por cada una de las partes. Vale la pena destacar que cualquiera de las partes consultantes puede solicitar por escrito que se reúna la Comisión si no logran resolver algún asunto en particular. La prevención y solución de controversias se realiza por medio de los mecanismos de consultas, basadas en el uso de buenos oficios, mediación, conciliación y otros procedimientos ante tribunales.

Por su parte, los Comités y Grupos de Trabajo¹⁹² se establecen para facilitar el comercio y la inversión garantizando de esta manera una eficaz aplicación y administración del TLCAN. Se encuentran en funcionamiento ocho comités y cuatro subcomités, así como seis grupos de trabajo y un subgrupo, “los grupos de trabajo del TLCAN son a menudo los organismos a través de los cuales la Comisión implementa los compromisos del Tratado, así como el programa de trabajo del TLCAN”.¹⁹³

El Secretariado está integrado por secciones nacionales, donde cada parte establece la oficina permanente en su país, asumiendo los costos necesarios para su funcionamiento. Este deberá proporcionar asistencia a la Comisión, apoyar la labor de los demás comités y grupos establecidos y, en general, facilitar el funcionamiento de este Tratado.¹⁹⁴ Este órgano tiene al secretario como funcionario responsable de la administración y gestión de la sección nacional, y su conformación comprende a:

- Sección canadiense, ubicada en Ottawa.
- Sección mexicana, que se encuentra en el Distrito Federal, México.
- Sección estadounidense, que se encuentra en Washington, D.C.

Con relación a los acuerdos complementarios al TLCAN mencionados, se analiza aquí el vinculado a aspectos laborales, puesto que es de interés para el presente trabajo.

¹⁹¹ Tratado de Libre Comercio de América del Norte. Capítulo XX: Disposiciones institucionales y procedimientos para la solución de controversias. Séptima parte: disposiciones administrativas institucionales. Sección A: Instituciones, Artículo 2001: La Comisión de Libre Comercio. Fecha de consulta: enero 6, 2010, en <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/462/263.htm?s=iste>

¹⁹² *Óp. Cit.*, Anexo 2001. 2: Comités y Grupos de Trabajo.

¹⁹³ Declaración Conjunta. Comisión de Libre Comercio-tlcán, Dallas, Texas-19 de octubre de 2009.

¹⁹⁴ *Óp. Cit.* Artículo 2002: El Secretariado.

El Acuerdo de Cooperación Laboral de América del Norte (ACLAN), fue firmado por los tres países el 14 de septiembre de 1993, como un acuerdo paralelo al TLCAN, entrando en vigencia el 1 de enero de 1994. Es un documento constituido por siete partes y siete anexos. En la primera parte se especifican los objetivos, los cuales están orientados a mejorar las condiciones de trabajo y los niveles de vida, así como a promover los principios laborales —propuestos por la OIT— en el marco de la cooperación mutua, la aplicación efectiva de las leyes laborales de cada parte y la transparencia en la administración de la legislación.

En la segunda parte del acuerdo paralelo se abordan las obligaciones que tienen los países con respecto al compromiso de garantizar que las leyes y los reglamentos laborales prevean normas congruentes con lugares de trabajo de alta calidad y productividad.

En la parte tercera se establece la integración de una Comisión para la Cooperación Laboral, la cual consta de un Consejo Ministerial, un Secretariado y tres Oficinas Administrativas Nacionales. El Consejo Ministerial tiene como funciones la supervisión y la mejora constante del Acuerdo, la autorización de la publicación de estudios, informes y resoluciones, la facilitación de la consulta entre las partes y, en general, la promoción de las actividades de cooperación entre estas.

La cuarta parte precisa los procedimientos para las consultas y la evaluación para la cooperación, mientras que en la parte quinta se establece el método para la solución de controversias relativas a la aplicación de las normas técnicas laborales en materia de seguridad e higiene en el trabajo, el empleo de menores y el salario mínimo. La sexta parte hace referencia a disposiciones generales, incluyendo la definición de los conceptos; y la parte séptima determina la vigencia del Acuerdo y las posibilidades de enmienda.¹⁹⁵

En este contexto, el Acuerdo busca, entre otros objetivos, mejorar las condiciones de trabajo y los niveles de vida en territorio de cada una de las partes; promover al máximo los principios laborales estipulados en el Anexo Núm. 1 del Acuerdo; alentar la publicación y el intercambio de información, el desarrollo y la coordinación de estadísticas, así como estudios conjuntos para promover la comprensión mutuamente ventajosa de las leyes e instituciones que rigen en materia de trabajo en territorios de cada una de las partes; promover la observancia y la aplicación efectiva de la legislación laboral de cada una de las partes; y promover la transparencia en la administración de la legislación laboral.¹⁹⁶

En el Anexo Núm. 1 se incluyen los principios laborales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a saber:

¹⁹⁵ Rodríguez, Carlos Aníbal y José Miguel Ramos Gonzáles. *Seguridad y salud en el trabajo en los procesos de integración de América Latina*, Organización Internacional del Trabajo, Perú, 1996, pp. 2-6.

¹⁹⁶ *Ídem*.

- Libertad de asociación y protección del derecho a organizarse
- Derecho a la negociación colectiva
- Derecho de huelga
- Prohibición del trabajo forzado
- Restricciones sobre el trabajo de menores
- Condiciones mínimas de trabajo (salario mínimo y pago de tiempo extra)
- Eliminación de la discriminación en el empleo
- Salario igual para hombres y mujeres
- Prevención de lesiones de trabajo o enfermedades ocupacionales (prescripción y aplicación de normas que minimicen las causas de lesiones y enfermedades ocupacionales)
- Indemnización en los casos de lesiones de trabajo o enfermedades ocupacionales
- Protección a los trabajadores migrantes

DESAFÍOS

El Tratado de Libre Comercio de América del Norte, precisamente por su carácter de acuerdo comercial, no contiene cláusulas sociales, como sí están contempladas en los demás procesos de integración presentados en esta investigación. Sin embargo, resulta conveniente destacar que cualquier movimiento económico ya sea de bienes y/o servicios, indefectiblemente traerá aparejado movimientos de personas, es decir, las consecuencias sociales se volverán ineludibles y necesitarán ser reguladas por los gobiernos de los estados inmersos en acuerdos comerciales.

Por otro lado, si bien se reconoce la necesidad de implementar un tratado comercial que, por medio de la reducción progresiva de aranceles y del intercambio de información y buenas prácticas, establezca un flujo comercial más eficiente y menos obstaculizado, no se puede dejar de lado la heterogeneidad en el nivel de desarrollo económico y social que presenta la región, especialmente tomando en cuenta la situación de México con respecto a los otros dos países. Es así que resulta palpable que la enorme asimetría económica es un factor determinante de la injerencia de cada país dentro del tratado, donde México es el país que presenta una mayor desventaja a causa de su menor disponibilidad de recursos económicos y tecnológicos para competir ante los de las economías más desarrolladas del mundo.

De este modo, encontramos que a pesar de un supuesto incremento en la inversión extranjera y en el comercio regional,¹⁹⁷ no se ha dado un desarrollo social significativo capaz de generar crecimiento, sustentabilidad y mejora de las condiciones en el mercado laboral interno y, en el caso de los trabajadores migrantes, se está aún más lejos de lograr una protección tangible.

¹⁹⁷ Según un comunicado de la última reunión de la Comisión de Libre Comercio, llevada a cabo el 19 de octubre de 2009 en Dallas, Texas, "De 1993 a 2008, el comercio entre los países socios del TLCAN se ha más que triplicado, pasando de 297 mil millones a 946.1 mil millones de dólares".

Asimismo, las coyunturas actuales expresan de manera insoslayable la poca voluntad política que existe para reducir la brecha económica y social mencionada. En este sentido, sobresale la iniciativa aprobada por el senado de Estados Unidos para bloquear el acceso de los camiones mexicanos al país, en una clara transgresión de los compromisos adquiridos en el marco del TLCAN y en respuesta a una presión interna de los sindicatos de transportistas estadounidenses.¹⁹⁸ Asimismo, el presidente estadounidense, quien llegó al poder con la promesa de llevar a cabo una reforma migratoria —que podría favorecer a casi 12 millones de personas indocumentadas— no ha dado muestras de avances sobre el tema, así se puede leer en un artículo periodístico que anuncia (...) “El de la inmigración es un asunto que deberá permanecer en la lista de espera, según el propio presidente ha confirmado”.¹⁹⁹

Por otro lado, la imposición de visas por parte del gobierno canadiense a los ciudadanos mexicanos, pone en tela de juicio la intención de propiciar los objetivos del Tratado.

Como resultado de lo anterior, en la actualidad el Tratado se encuentra muy distante de cumplir sus propósitos, surgiendo en torno a él posturas críticas difícilmente descartables que vislumbran las intenciones reales por parte de Estados Unidos, las cuales, según el economista, Luc Verheyen, se vinculan con la búsqueda del “acceso directo y seguro a materias primas y recursos naturales canadienses y mexicanos, particularmente el petróleo, sin perjuicio de buscar un mercado más amplio para su tecnología y su productos acabados, muchos de los cuales ya no tienen salida por la feroz competencia japonesa y europea. Sobre ello sería también vigente el tema del desplazamiento hacia el sur de las industrias obsoletas y el propósito de conseguir una mano de obra barata”.²⁰⁰

De esta forma, el Acuerdo Complementario de Cooperación Laboral del TLCAN, en vez de establecer compromisos para alcanzar normas laborales mínimas internacionales, fomenta el proteccionismo y da prioridad al cumplimiento de las leyes y reglamentos laborales nacionales, haciendo caso omiso a los principios laborales de la OIT que son reivindicados en el Acuerdo.

Vale destacar que en la Cumbre de líderes de América del Norte llevada a cabo en la ciudad de Guadalajara, México, los días 9 y 10 de agosto de 2009 los presidentes de México, Felipe Calderón; de Estados Unidos, Barack Obama y el Primer Ministro de Canadá, Stephen Harper pusieron a discusión diversos temas relacionados con el ambiente, la energía, la seguridad, la economía, la salud y la cuestión migratoria. Sin embargo, de este último tema que es el que nos incumbe, no se resolvió nada, por el contrario el Primer Ministro de Canadá afirmó que su país no estaba dispuesto a realizar ningún cambio legislativo en cuanto a la imposición de visa a los mexicanos; señalando que ese

¹⁹⁸ Diario *El Universal de México*. Fecha de consulta: diciembre, 11, 2009 en <http://www.eluniversal.com.mx/primer/32624.html>

¹⁹⁹ Diario *El País*. Fecha de consulta: enero 12, 2010 en http://www.elpais.com/articulo/internacional/Barack/Obama/pide/tiempo/reforma/migratoria/elpeuint/20090502/elpeuint_1/Tes

²⁰⁰ De Buen, Néstor. “Libre comercio y explotación libre”. en *El Tratado de Libre Comercio de América del Norte*, Red mexicana de acción frente al libre comercio, Revista Relasur, Julio de 1991, pp. 49-50.

requisito se constituye en el único recurso que posee Canadá para controlar la migración ilegal.²⁰¹ Vemos de esta manera como la política migratoria y los asuntos relativos al mercado laboral regional no forman parte de los temas primordiales por ahora, y quedan en segundo plano.

COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES (CAN)

Antecedentes

El antecedente principal del proceso andino de integración es la Declaración de Bogotá, la cual fue firmada por los gobiernos de Colombia, Chile, Venezuela, Perú y Ecuador el 16 de agosto de 1966. La Declaración presentaba puntos importantes a tratar en relación con los problemas vislumbrados en la integración, entre otras cosas hacía referencia al deterioro de la posición de América Latina en el comercio mundial, al tratamiento particular que debía darse a los países de menor desarrollo económico, así como al ensanche de la brecha comercial entre los países en desarrollo y los países industrializados a causa del continuo encarecimiento de los productos manufacturados y del debilitamiento de los precios de los principales productos de exportación.²⁰² En abril de 1967, se celebra en Uruguay la reunión de presidentes de América que concluye con la denominada “Declaración de Presidentes de América”, en la cual se resuelve la adopción de una serie de medidas orientadas a la aceleración del desarrollo de América Latina y, especialmente, al perfeccionamiento de la integración económica latinoamericana.²⁰³

Dos años más tarde, el 26 de mayo de 1969, los gobiernos de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador y Perú suscriben el Acuerdo de Cartagena, en Cartagena de Indias (Colombia), con el propósito de establecer una unión aduanera en un plazo de diez años. La entrada en vigor de este Acuerdo se produce el 16 de octubre del mismo año, poniendo en marcha la labor del, inicialmente llamado, grupo andino o pacto andino. Con posterioridad, en el año 1973, Venezuela se incorpora definitivamente como miembro.

El Acuerdo de Cartagena favoreció la adopción de convenios sociales como el *Convenio Andrés Bello* de integración educativa, científica y tecnológica; el *Convenio Hipólito Unánue* de integración en el campo de la ciencia y la salud; y el *Convenio Simón Rodríguez*, dedicado a los asuntos sociolaborales. De este modo, en los primeros años del proceso se percibe un periodo de expansión y construcción del grupo andino. Pero luego, en los años setentas, el proceso de integración se sumerge en una profunda crisis, que conduce a su estancamiento por casi una década, emergiendo en ese tiempo contradicciones entre los compromisos asumidos y su aplicación práctica.²⁰⁴ El origen de esta situación está, principalmente, en la falta de respaldo político a la in-

²⁰¹ Diario *El Informador de México*. Fecha de consulta: enero 14, 2010, en <http://www.informador.com.mx/internacional/2009/127922/6/reitera-harper-que-continuara-imposicion-de-visa-para-mexicanos.htm>

²⁰² Integración de Chile a la Comunidad Andina de Naciones. Fecha de consulta: febrero 16, 2010, en http://www.cceeee.udep.edu.pe/cab/index_archivos/estr_integracion_chile_can.pdf

²⁰³ Declaración de los Presidentes de América. Reunión de Jefes de Estado Americanos. Punta del Este, Uruguay, 12 al 14 de abril de 1967. Fecha de consulta: febrero 16, 2010, en <http://www.summit-americas.org/declaracion%20presidentes-1967-span.htm>

²⁰⁴ Olmos Giupponi, María Belén. *Derechos Humanos e integración en América Latina y el Caribe*, Cap. III “La protección de los derechos humanos en el ámbito del proceso andino de integración”, PUV, Valencia, 2006, p.

tegración por parte de los países miembros, los cuales se encontraban experimentando las transformaciones de la economía global a partir de la adopción de medidas neoliberales generalizadas.

Fue así como estos cambios en el escenario mundial plantearon la necesidad de actualización y de inclusión de reformas al Acuerdo de Cartagena. En ese sentido, los países miembros suscribieron el Protocolo de Quito el 12 de mayo de 1987 con el objetivo de paliar esas contradicciones. Este instrumento jurídico significó avances a nivel institucional y pragmático, constituyéndose en el primer intento por reactivar el grupo andino.²⁰⁵

Sin embargo, será recién en la década de los noventa que la suerte del pacto andino comienza a cambiar; en un contexto generalizado de consolidación de la democracia en la región. De esta forma, se inician las reuniones presidenciales que llevarán a una profunda reforma institucional para adaptar el proceso regional al nuevo contexto social, económico y político. Consecuentemente, los países adoptan dos protocolos modificatorios del Acuerdo de Cartagena, uno es el *Protocolo de Trujillo* (1996), y el otro es el *Protocolo de Sucre* (1997), los cuales introducen avances en el proceso de integración a partir de la implementación de importantes cambios en la estructura orgánica.

De esta manera, las reformas otorgaron al proceso de integración una dirección más política, y también lo dotaron de una institucionalidad más sólida, moderna y flexible. En consecuencia, se amplió la integración más allá de lo puramente comercial y económico, transformando al pacto andino en la Comunidad Andina de Naciones (CAN), y creando a su vez, el Sistema Andino de Integración (SAI).²⁰⁶

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

En la actualidad, la CAN se encuentra conformada por cuatro países miembros: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú; por cinco países asociados: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, y por dos países observadores que son México y Panamá.

Aquí cabe mencionar los distintos vaivenes acontecidos respecto a la entrada y salida de países al bloque de integración, como el caso de Chile y Venezuela. En octubre de 1976, Chile —durante la dictadura militar de Augusto Pinochet— se retira del grupo andino debido a incompatibilidades tanto políticas como económicas. Con posterioridad, en septiembre de 2006, se reincorpora a la Comunidad Andina, pero como país miembro asociado. Durante ese mismo año, Venezuela anuncia su retiro formal del bloque como consecuencia de los Tratados de Libre Comercio que firmaron Colombia y Perú con Estados

²⁰⁵ Olmos Giupponi, María Belén. *Óp. Cit.*, p. 208.

²⁰⁶ Pérez González, M. *Las relaciones interamericanas en perspectiva crítica: Postulados jurídicos y designios políticos. Estudios en homenaje a A. Trujillo y Serra*, Madrid, 1986, pp. 929-954, en Olmos Giupponi, María Belén. *Óp. Cit.*, p. 210.

Unidos. Por tanto, los derechos y deberes adquiridos por Venezuela en la CAN quedaron sin efecto, pero se mantuvo vigente el Programa de Liberación,²⁰⁷ el cual le permite al país continuar importando y exportando por un periodo de cinco años.

La Comunidad Andina es una organización subregional con personería jurídica internacional, y tiene como objetivo principal impulsar la integración y alcanzar los compromisos fijados en el Acuerdo de Cartagena, entre los cuales se destacan:²⁰⁸

- Promover el desarrollo equilibrado y armónico de los países miembros en condiciones de equidad, mediante la integración y la cooperación económica y social.
- Acelerar el crecimiento y la generación de puestos de trabajo.
- Facilitar su participación en el proceso de integración regional, con miras a la formación gradual de un mercado común latinoamericano.
- Disminuir la vulnerabilidad externa y mejorar la posición de los países miembros en el contexto económico internacional.
- Fortalecer la solidaridad subregional y reducir las diferencias de desarrollo existentes entre los países miembros; procurando un mejoramiento en el nivel de vida de los habitantes de la CAN.

Asimismo, los órganos e instituciones de la CAN se rigen por el Acuerdo de Cartagena, por sus respectivos tratados constitutivos y sus protocolos modificatorios. Es en este sentido que el Sistema Andino de Integración (SAI) engloba al conjunto de órganos e instituciones asumiendo la finalidad de coordinar efectivamente los órganos para profundizar la integración subregional andina, promoviendo su proyección externa.²⁰⁹

De este modo, el SAI se conforma por los siguientes órganos e instituciones: el Consejo Presidencial Andino; el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores; la Comisión de la Comunidad Andina; la Secretaría General de la Comunidad Andina; el Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina; el Parlamento Andino; el Consejo Consultivo Empresarial; el Consejo Consultivo Laboral; la Corporación Andina de Fomento; el Fondo Latinoamericano de Reservas; el Convenio Simón Rodríguez; el Organismo Andino de Salud; Convenio Hipólito Unanue y la Universidad Andina Simón Bolívar.

El Consejo Presidencial Andino se crea a partir de la reunión de mandatarios de Machu Pichu, en mayo de 1990. Se erige como órgano máximo del SAI, asumiendo la función de evaluar, impulsar y orientar la integración, concertando acciones en asuntos de interés común. Este Consejo, integrado por los jefes de Estado de los países miembros de la CAN, se reúne en forma ordinaria

²⁰⁷ El Programa de Liberación se constituye en el instrumento principal para formar una zona de libre comercio, y contiene acciones encaminadas a eliminar los obstáculos del intercambio comercial.

²⁰⁸ Sitio oficial de la Comunidad Andina. Fecha de consulta: febrero 17, 2010, en <http://www.comunidadandina.org/quienes.htm>

²⁰⁹ Sitio oficial de la CAN. Fecha de consulta: febrero 18, 2010, en <http://www.comunidadandina.org/sai/que.html>

una vez al año en el país que ejerce la presidencia del mismo,²¹⁰ y de manera extraordinaria cada vez que se considere necesario. En sus reuniones, los presidentes establecen los lineamientos de trabajo y las prioridades, y en general, señalan el rumbo de la integración por medio de directrices y mandatos, las cuales luego son instrumentadas por los órganos e instituciones del SAI.²¹¹

El Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores es el órgano de dirección política de la CAN, y se encuentra integrado por los ministros de relaciones exteriores de los países miembros. Este se encarga de formular, ejecutar y evaluar la política de integración subregional, así como de emitir declaraciones y decisiones (de carácter no vinculante), preparar las reuniones de los presidentes andinos, elegir al secretario general, evaluar la gestión de la secretaría general y considerar las iniciativas y propuestas que los países miembros o la secretaría general someten a su consideración. A partir de las reformas introducidas en el Acuerdo de Cartagena por el Protocolo de Trujillo, este órgano adquiere un nuevo papel, incorporándolo al ordenamiento jurídico del Acuerdo de Cartagena y entre otras cosas, adquiere capacidad legislativa en materia de política exterior. Por último, el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores está presidido por el ministro de relaciones exteriores del país que está a cargo de la presidencia del Consejo Presidencial Andino.²¹²

La Comisión de la CAN, creada el 26 de mayo de 1969, se constituye en el órgano normativo del SAI, encontrándose integrada por un representante plenipotenciario de cada país miembro. Este órgano se encarga de formular, ejecutar y evaluar la política de integración subregional andina en materia de comercio e inversiones; de evaluar y adoptar las medidas necesarias para el logro de los objetivos del Acuerdo de Cartagena, de velar por el cumplimiento de las directrices del Consejo Presidencial Andino, y asimismo, coordinar la posición conjunta de los países miembros en foros y negociaciones internacionales en el ámbito de su competencia.

La Secretaría General es el órgano ejecutivo de la CAN. La integra un secretario general, el cual es elegido por consenso por el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. Este órgano tiene capacidad propositiva, por cuanto está facultada a formular propuestas de decisión así como iniciativas y sugerencias tanto al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores como a la Comisión. Asimismo, se le encomienda la función de administrar el proceso de integración subregional, resolver asuntos sometidos a su consideración, velar por el cumplimiento de los compromisos comunitarios, mantener vínculos permanentes con los países miembros y de trabajo con los órganos ejecutivos de las demás organizaciones regionales de

²¹⁰ El Consejo tiene un presidente quien ejerce la máxima representación política de la Comunidad Andina y permanece un año calendario en su función.

²¹¹ Sitio oficial de la can. <http://www.comunidadandina.org/sai/que.html>

²¹² Sitio oficial de la CAN. *Ibíd.*

integración y cooperación. La secretaría general tiene su sede permanente en Lima (Perú).²¹³

El Parlamento Andino es un órgano deliberativo de carácter político. Se crea a partir de la Declaración de Caracas del 27 de septiembre de 1979, en la cual se acuerda expresamente la constitución del mismo. En octubre de ese mismo año, en La Paz, Bolivia, los países miembros firman su Tratado constitutivo,²¹⁴ designando el 30 de agosto de 1980 a Bogotá como ciudad sede del mismo. Sus representantes son elegidos por los Congresos Nacionales y en un futuro se aspira a lograr que sean designados en elecciones directas y universales, conforme lo estipulado en el Protocolo Adicional al Tratado Constitutivo firmado en abril de 1997. En el caso de Ecuador y Perú, sus representantes ya han sido elegidos en elecciones directas. Su función principal es participar en la generación normativa del proceso, mediante sugerencias a los órganos del Sistema. Cabe señalar que este organismo no legisla sino que fiscaliza, realizando con posterioridad el seguimiento pertinente. Asimismo, se encarga de promover la armonización de las legislaciones de los países miembros y de las relaciones de cooperación y coordinación con los parlamentos de los países andinos y de terceros países.²¹⁵ Tiene la responsabilidad de contribuir a la promoción del proceso de integración subregional andino, sustentando el pleno imperio de la libertad, de la justicia social y de la democracia, velando por el respeto de los derechos humanos y la calidad de vida de los pueblos andinos.²¹⁶

Vale la pena mencionar que a las sesiones públicas ordinarias y extraordinarias del parlamento andino pueden asistir los representantes de los parlamentos de terceros países, de organismos interparlamentarios, de los parlamentos regionales y subregionales, también pueden hacerlo los organismos internacionales e intergubernamentales y representantes de organizaciones civiles, con previa autorización del presidente del parlamento.²¹⁷

El Tribunal Andino de Justicia es el órgano jurisdiccional de la Comunidad Andina, y se constituye en la instancia ante la cual pueden acudir los ciudadanos para solicitar la anulación de algún acto comunitario que lesione sus derechos o intereses.²¹⁸ Fue creado el 28 mayo de 1979, pero en mayo de 1996 se aprueba su protocolo modificador²¹⁹ el cual le asigna nuevas competencias, entre ellas, el recurso por omisión o inactividad, la función arbitral y la de jurisdicción laboral. Su nuevo estatuto, que actualiza y precisa los procedimientos que se desarrollan ante ese tribunal, fue aprobado el 22 de junio del 2001 por el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores.²²⁰

El tribunal está integrado por cuatro magistrados representantes de cada país miembro, con competencia territorial en los cuatro países y con sede permanente en Quito, Ecuador. Dentro de sus funciones se encuentran las

²¹³ Sitio oficial de la CAN. *Ídem*.

²¹⁴ El Tratado Constitutivo recién entra en vigor en 1984, momento en que todos los países miembros depositaron el instrumento de ratificación en el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto en Bolivia.

²¹⁵ Sitio oficial de la CAN. *Óp. Cit.*

²¹⁶ Tirado, Mejía, A. *Integración y democracia en América Latina y El Caribe*, INTAL, Buenos Aires, 1997, p.34, en Olmos Giupponi, María Belén. *Óp. Cit.*, p. 292.

²¹⁷ Olmos Giupponi. *Óp. Cit.*, p. 292.

²¹⁸ Olmos Giupponi. *Óp. Cit.*, p. 293.

²¹⁹ El cual entró en vigencia en agosto de 1996.

²²⁰ Sitio oficial de la CAN. *Óp. Cit.*

de controlar la legalidad de las normas comunitarias, interpretar las normas que conforman el Ordenamiento Jurídico de la Comunidad Andina, para asegurar la aplicación uniforme de estas en el territorio de los países miembro y dirimir en caso de controversias.²²¹

Por su parte, existen dos instituciones financieras del SAI. La primera de ellas es la Corporación Andina de Fomento (CAF), la cual fue creada el 7 de febrero de 1968, pero comenzó a operar en junio de 1970. Esta institución financiera multilateral apoya el desarrollo sostenible de sus países accionistas y la integración regional. Atiende a los sectores público y privado, suministrando productos y servicios financieros múltiples a una amplia cartera de clientes, constituida por los gobiernos de los Estados accionistas, instituciones financieras y empresas públicas y privadas. En sus políticas de gestión integra las variables sociales y ambientales e incluye en sus operaciones criterios de ecoeficiencia y sostenibilidad. En la actualidad, es la principal fuente de financiación multilateral de los países de la Comunidad Andina, y sus principales accionistas son Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. También se encuentran entre sus socios Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, España, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y quince bancos privados de la región.²²²

La segunda institución financiera es el Fondo Latinoamericano de Reservas (FLAR), el cual fue creado en el año 1978. Está conformado actualmente por Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Perú, Uruguay y Venezuela. Se trata de una institución financiera que tiene como objetivo acudir en apoyo de las balanzas de pago de los países miembros, otorgando créditos o garantizando préstamos a terceros. En este sentido, contribuye a la armonización de las políticas cambiarias, monetarias y financieras de los países, mejorando las condiciones de las inversiones de reservas internacionales efectuadas por las naciones andinas.²²³ Según su Convenio constitutivo, el Fondo Latinoamericano de Reservas es una persona jurídica de derecho internacional público, con patrimonio propio²²⁴ y tiene su sede en la ciudad de Bogotá, Colombia. El plazo de duración del mismo es indefinido.²²⁵

El Sistema Andino de Integración posee tres instituciones consultivas, las cuales están facultadas para presentar sus opiniones a los órganos decisorios del sistema y para participar con derecho a voz en todas las reuniones relacionadas con el desarrollo del proceso de integración. La contribución de los organismos consultivos se comprueba a partir de las actas finales de las reuniones, de las declaraciones conjuntas, de la adopción de opiniones y de la formulación de propuestas que se incluyan en las reuniones del Consejo Presidencial Andino.²²⁶

²²¹ Sitio oficial de la CAN. *Óp. Cit.*

²²² Sitio oficial de la CAN. *Óp. Cit.*

²²³ Sitio web del Fondo Latinoamericano de Reservas. Fecha de consulta: febrero 22, 2010, en <https://www.flar.net/contenido/contenido.aspx?catID=138&conID=196>

²²⁴ Según el Art. 1 del Convenio Constitutivo. Fecha de consulta: febrero 22, 2010, en <https://www.flar.net/contenido/contenido.aspx?catID=138&conID=246>

²²⁵ Según el Art. 4 del Convenio Constitutivo. *Ibíd.*

²²⁶ Olmos Giupponi. *Óp. Cit.*, p. 294.

El Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA) y el Consejo Consultivo Empresarial Andino (CCEA), fueron creados en el año 1983. Ambos están conformados por representantes de los sectores empresariales y laborales de cada país miembro. Su accionar consiste en la emisión de opiniones ante el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, ante la Comisión o ante la Secretaría General, a solicitud de estos o por propia iniciativa, sobre los programas o actividades del proceso de integración subregional que son de interés para cada Consejo.²²⁷

Vale la pena mencionar que el Consejo Consultivo Laboral Andino cuenta con la participación de otros organismos como son la oficina regional de la OIT, y que en su tercera reunión llevada a cabo en Arequipa, Perú, en julio de 2000, se procedió a actualizar el Convenio Simón Rodríguez, también se emitió la renovación de la Carta Social Andina, estableciendo un sistema de participación de la mujer en el seno de este organismo.²²⁸

Finalmente, el Consejo Consultivo de Pueblos Indígenas, creado el 27 de septiembre de 2007 mediante Decisión 674, tiene como objetivo la promoción de la participación activa de los pueblos indígenas en los asuntos vinculados con la integración subregional, en sus ámbitos económico, social, cultural y político. El mismo se integra por delegados, uno titular y otro suplente por país, elegidos según procedimientos y modalidades definidos por cada país miembro de la CAN. Pero además de los delegados nacionales, están representados en calidad de observadores las siguientes organizaciones regionales: el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe; la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA); la Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas (CAOI) y el Enlace Continental de Mujeres Indígenas de Sudamérica.²²⁹ Este Consejo puede, al igual que los arriba mencionados, emitir opiniones ante el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, la Comisión o la Secretaría General de la Comunidad Andina y asistir a las reuniones de expertos gubernamentales o grupos de trabajo vinculados a sus actividades. De esta manera, se le encomienda la tarea de promover el intercambio, la evaluación y la difusión de experiencias y prácticas exitosas, el fortalecimiento organizativo y, en general, la cooperación entre pueblos y organizaciones indígenas, entidades del Estado y organismos de derechos humanos y la sociedad civil de la subregión andina.²³⁰

La Universidad Andina Simón Bolívar es la Institución educativa del SAI creada en 1985 para la investigación, la enseñanza, la formación postuniversitaria y la prestación de servicios, así como el fomento a la cooperación y coordinación entre las universidades de la subregión. Tiene su sede central en la ciudad de Sucre, Bolivia. Actualmente, la Universidad, tiene subsedes en la ciudad de Quito, Ecuador; en La Paz, Bolivia; en Caracas, Venezuela y en Cali,

²²⁷ Sitio oficial de la CAN. *Óp. Cit.*

²²⁸ Olmos Giupponi. *Ídem.*

²²⁹ Sitio de la Comunidad Andina, Notas de Prensa. Fecha de consulta: febrero 24, 2010 en <http://www.comunidadandina.org/prensa/notas/np8-9-08a.htm>

²³⁰ *Ibid.*

Colombia. Entre sus funciones se encuentra la elaboración y ejecución de programas de enseñanza, entrenamiento teórico-práctico y de actualización de conocimientos, especialmente para profesionales con título universitario y experiencia calificada; también tiene a su cargo la preparación de investigaciones y estudios científicos de alto nivel, y los servicios de consultoría y cooperación técnica.²³¹

Por último, dentro del SAI se incluyen a los convenios los cuales devienen en instituciones intergubernamentales creadas para complementar los esfuerzos integracionistas, en otros campos. Por un lado, el Convenio Hipólito Unánue ejecuta acciones en el campo de la salud por medio de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, el Comité de Coordinación y la Secretaría Ejecutiva. El objetivo de este Convenio es coordinar y apoyar los esfuerzos que realizan los países miembros, individual o colectivamente, para el mejoramiento de la salud de sus pueblos. Por otro, el Convenio Simón Rodríguez como foro de debate, participación y coordinación para los temas sociolaborales de la Comunidad Andina. El objetivo de este es concretar la participación de los ministerios de trabajo de los países miembros en los aspectos sociolaborales de la integración. Se debe encargarse de armonizar las normas jurídicas laborales y de seguridad social; coordinar las políticas para atenuar los problemas del desempleo, subempleo, seguridad social y formación laboral, promoviendo la participación de los trabajadores y empleadores en la integración subregional. El Convenio tiene tres órganos principales: la Conferencia —integrada por los ministros de trabajo, coordinadores del Consejo Consultivo Empresarial Andino y los Coordinadores del Consejo Consultivo Laboral Andino—, las Comisiones Especializadas de Trabajo, y la Secretaría Técnica que es la instancia de coordinación y apoyo del Convenio.²³²

DESAFÍOS

La Comunidad Andina de Naciones, desde su comienzo como proceso de integración, ha tenido muy presente la dimensión social, además de la consecución de los objetivos del ámbito económico. Ejemplo de ello lo constituye la adopción de los diferentes convenios mencionados en materia de salud, de educación, así como también de carácter sociolaboral.

De igual forma, la Comunidad Andina presenta logros relevantes con respecto a la regulación de la situación de los trabajadores migrantes y al derecho a la libre circulación en el territorio regional. El tema migratorio ha adquirido una presencia importante desde el inicio de este proceso de integración, aunque su desarrollo ha presentado discontinuidades. Sin embargo, vale la pena señalar brevemente los hechos acontecidos en la materia. En el marco del convenio Simon Rodríguez, en sus primeros años surge la Decisión

²³¹ Sitio oficial de la CAN. *Óp. Cit.*

²³² La Secretaría General de la Comunidad Andina asume las funciones de Secretaría Técnica del Convenio. Sitio oficial de la CAN. *Óp. Cit.*

116 o Instrumento Andino de Migración Laboral, el cual definía mecanismos institucionales sobre procedimientos de contratación de trabajadores andinos y de protección de los trabajadores y sus familias, también establecía la igualdad de trato para los trabajadores migrantes resguardándolos de la discriminación en el empleo por razones de raza, sexo, religión o nacionalidad. “La decisión 116 fue el primer acuerdo regional realizado en el continente americano que tipificó las categorías y procedimientos migratorios. Además fue considerada un ejemplo de acuerdo migratorio en el marco de un proceso de integración regional”.²³³ Sin embargo, este instrumento fue desactivado a mediados de 1980 por no cumplir sus disposiciones. Pero luego, en el año 2003, el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores aprobó una reformulación del Instrumento Andino de Migración Laboral, bajo la Decisión 545, con la misma finalidad que la anterior, pero actualizada.

²³³ Martínez Pizarro, J. y M. F. Stang. *El tratamiento migratorio en los espacios de integración subregional sudamericana*, Papeles de Población, abril-junio número 048, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México, 2006, p. 91.

²³⁴ *oit.* “Globalización, libre comercio, integración subregional y relaciones laborales”, en *Ensayos. Las normas laborales en la Comunidad Andina* Adolfo Ciudad Reynaud. San José, Costa Rica, Oficina Internacional del Trabajo, 2006.

²³⁵ Secretaría General. Comunidad Andina. “Las migraciones intracomunitarias y extracomunitarias en la agenda de la Comunidad Andina”. SG/dt 421, 26 de agosto de 2008. Fecha de consulta: marzo 2, 2010, en <http://intranet.comunidadandina.org/Documentos/DTrabajo/SGdt421.doc>

En lo referente al derecho a la libre circulación, la CAN acogió la Decisión 503 que reconoce los documentos nacionales de identidad como único requisito para que los nacionales y extranjeros residentes en los países miembros puedan viajar por la subregión en calidad de turistas. “Esta Decisión, expedida en Valencia, Venezuela el 22 de junio de 2001, es una de las más importantes para el proceso integrador [...] elimina expresamente el requisito de visa consular, con lo que por primera vez en la historia republicana reciente de los países andinos se establece el libre tránsito de personas. Esto tiene, sin duda, efectos laborales y consecuencias para la migración de nacionales de un país a otro, pues a pesar que sólo pueden ingresar en calidad de turistas, en esa calidad pueden viajar e informarse sobre oportunidades de trabajo que luego pueden canalizarse a través de los procedimientos regulares”.²³⁴

También adoptó la Decisión 504, sobre la creación del pasaporte andino, que propone un modelo uniforme de este documento, con características mínimas armonizadas en cuanto a nomenclatura y a elementos de seguridad. El pasaporte andino se encuentra en vigencia en Bolivia, Ecuador y Perú. Colombia, por su parte, solicitó una prórroga para la entrada en vigencia del mismo. Y Venezuela, si bien, ya no forma parte de la Comunidad Andina, tiene el pasaporte andino en circulación desde el 2006 y mantendrá su vigencia hasta el 2011.²³⁵

De igual manera, la CAN adoptó la Decisión 397, con el fin de homogenizar los datos que se procesan cuando las personas ingresan al territorio de los países miembros. Es por esto que se crea la Tarjeta Andina de Migración como único documento obligatorio de control migratorio y estadístico para la entrada y salida de personas del territorio de los países miembro.

En este sentido, no pueden dejar de mencionarse dos instrumentos sumamente importantes de la dimensión social del proceso de integración, como la Carta

Social Andina, firmada en 1994, y la Carta Andina para la Promoción y Protección de los derechos humanos, adoptada en Guayaquil en julio de 2002.

La Carta Social Andina fue elaborada por la Secretaría Ejecutiva a pedido de la Conferencia de Ministros de Trabajo del grupo Andino, y promovida luego por el parlamento andino, encontrando una respuesta favorable en el Consejo Laboral Andino. Este instrumento reafirma el principio democrático, así como los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, manifestando el respeto a los derechos fundamentales de los ciudadanos de los Estados miembros. La carta se ocupa preferentemente de los derechos de contenido social, destacando los derechos de carácter sociolaboral y los relativos a la seguridad social.

Y por otro lado, la Carta Andina para la Promoción y Protección de los derechos humanos se constituye en la primera manifestación integral de la Comunidad Andina en materia de derechos humanos en el espacio comunitario.²³⁶ Los países miembros de la Comunidad Andina reconocen en ella que los derechos humanos son inherentes a la naturaleza y a la dignidad de toda persona.²³⁷

Cabe señalar, sin embargo, que ambos instrumentos se muestran débiles al momento de hacer efectivas sus premisas, por el hecho de poseer un carácter recomendatorio y no vinculante; es decir, que se trata de disposiciones de naturaleza instrumental, que operan luego de un reconocimiento tácito del derecho. Esta situación hace difícil precisar tanto su sentido como su alcance y eficacia.²³⁸

Por último, en relación a la agenda social, la CAN adopta la Decisión 553 que consta de lineamientos para la formulación del Plan Integrado de Desarrollo Social, el cual se basa en el reconocimiento de que la actual situación de pobreza, desigualdad y exclusión social afecta a los países miembros de la Comunidad Andina, lo que consecuentemente pone en riesgo la gobernabilidad democrática, debilitando el proceso de integración e impidiendo una inserción competitiva de los países andinos en la economía y en la sociedad global.²³⁹

Otro tema importante por destacar como logro, en cuanto a estrategia, de la CAN ha sido su proyección externa, centrada especialmente en sus relaciones comerciales con terceros países. A nivel interregional, se puede observar que la CAN ha efectuado negociaciones con la Unión Europea y a nivel intrarregional existe un proyecto de intercambio comercial con MERCOSUR.²⁴⁰

Pero un problema recurrente, que aparece en la CAN y en la mayoría de los procesos de integración, es la existencia de las asimetrías. Y en el caso de este

²³⁶ Olmos Giupponi. *Óp. Cit.*, pp. 245-248 y 263.

²³⁷ Conforme el Art. 2 de Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos. Fecha de consulta: marzo 3, 2010, en http://www.comunidadandina.org/documentos/actas/cart_DDHH.htm

²³⁸ Olmos Giupponi. *Óp. Cit.*, pp. 247 y 250.

²³⁹ Ciudad Reynaud, Adolfo. *Óp. Cit.*, pp. 102.

²⁴⁰ Desafíos de la integración regional: Comunidad Andina de Naciones (CAN). Instituto de Investigación y Debate sobre la Gobernanza. Fecha de consulta: marzo 3, 2010, en: <http://www.institut-gouvernance.org/bdf/es/conference/fiche-conference-47.html>

*Procesos
de integración
en América*

proceso en particular, se habla de asimetrías estructurales que pueden llegar a incrementarse con los intercambios comerciales y para los cuales no son suficientes las políticas arancelarias. En este sentido se impone como desafío a los países miembros de la CAN, el trabajo en temas de desarrollo productivo y social, puesto que no se puede lograr la integración sin cooperación.²⁴¹ Tema intrínsecamente relacionado con la falta de voluntad política, la cual se vuelve primordial para avanzar hacia una integración profunda.

²⁴¹ Ríos, Nadia. *¿Qué rumbo para la integración latinoamericana?*, Instituto de Investigación y Debate sobre la Gobernanza, 27 de diciembre de 2007. Fecha de consulta: marzo 4, 2010, en: <http://www.institut-gouvernance.org/en/analyse/fiche-analyse-293.html>



Convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social

INTRODUCCIÓN

Los tratados o convenios, tanto bilaterales como multilaterales, se constituyen en el contexto de integración internacional como importantes instrumentos de extensión y garantía de los derechos sociales y laborales. Para el tema que nos ocupa, el objetivo principal de la elaboración de un convenio es garantizar el derecho a la seguridad social prevista en la legislación de dos o más países, y velar por ella.

La mayoría de los países contabiliza gran cantidad de ciudadanos que no habitan y no ejercen sus servicios en su territorio de origen, de la misma manera que reciben a muchos trabajadores extranjeros. Este movimiento trae como consecuencia que los migrantes, al contribuir para sistemas de seguridad social de varios países, no completan los requisitos para acceder a su retiro u otro beneficio, contando únicamente el tiempo de contribución de uno de los países en los cuales prestó servicio. Para que esto no ocurra, se hace necesaria la existencia de un instrumento jurídico que garantice la acumulación del tiempo de cotización en cada país en que haya laborado.

En términos generales, los convenios internacionales de seguridad social se podrían definir como acuerdos en materia de seguridad social regulados por el Derecho Internacional Público, cuyo objetivo es la protección de los trabajadores migrantes y sus familias. Estos instrumentos expresan la voluntad de los países, formalmente y por medio de un texto escrito, y establecen reglas recíprocas que deben cumplir las personas que prestaron servicios en los países suscriptores con el fin de obtener las prestaciones previstas en las legislaciones de cada Estado que suscribió el Acuerdo.

Por consiguiente, los convenios se constituyen en la mejor forma de garantizar los derechos de los trabajadores que están envueltos en movimientos

migratorios. Así, los Estados parte crean, por intermedio de acuerdos bilaterales o multilaterales de seguridad social, los mecanismos necesarios para que los movimientos migratorios de los trabajadores no afecten sus derechos a las prestaciones de la seguridad social, manteniendo a los trabajadores migrantes internacionales bajo su cobertura.

De manera indiscutible, esto genera un impacto positivo para esa población objeto (los migrantes), puesto que al respetarse sus derechos tanto humanos como sociales logran vivir dignamente, pueden obtener un documento migratorio o un permiso que les permita permanecer de manera legal en el país, el cual les facilita la obtención de un trabajo decente, así como el acceso a los beneficios de la seguridad social.

La aplicación de los convenios está regida por un conjunto de principios generales ya mencionados anteriormente en los convenios y recomendaciones de la OIT a saber:

1. *Igualdad de trato.* Este principio suprime las desventajas que pudieran existir para los trabajadores inmigrantes en el caso de no poseer la nacionalidad del país receptor. En este sentido, los trabajadores de una de las partes contratantes que ejerzan una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia en el territorio de la otra parte, estarán sometidos y se beneficiarán de la protección de la seguridad social en las mismas condiciones que los trabajadores de esta última.
2. *Asistencia recíproca.* De acuerdo con este principio, los organismos de enlace, las autoridades e instituciones competentes de las partes contratantes se prestarán asistencia recíproca y gratuita tal como si se tratara de la aplicación de su propia legislación.
3. *Legislación aplicable.* Este principio también se denomina de aplicación de la ley del territorio o principio de territorialidad. Admite excepciones en relación con las personas o con la residencia transitoria del trabajador.
4. *Aplicación del tratamiento más favorable.* Consiste en el otorgamiento de la prestación más favorable en el supuesto de que el interesado tuviera derecho a prestaciones de similar naturaleza bajo la legislación de dos o más estados contratantes.
5. *Totalización.* Se refiere a los periodos de cotización o tiempos de servicio de los trabajadores en los respectivos países, mediante el pago de la cuota de pensión correspondiente. Para que se logren percibir las prestaciones en el marco de los convenios de seguridad social, según la legislación de una de las partes, los periodos de seguro cumplidos se deben totalizar con los periodos cumplidos bajo la legislación de la otra parte, siempre que no sean simultáneos, otorgándole el beneficio mas favorable al trabajador.

De manera efectiva, los acuerdos internacionales de seguridad social se transforman en herramientas imprescindibles para garantizar una faz más humana al proceso de globalización.

CONVENIO MULTILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MERCOSUR

Antecedentes y desarrollo

En el contexto de incremento en los intercambios comerciales del MERCOSUR, surgió la necesidad de una coordinación apropiada de las políticas de seguridad social de los países involucrados. Los procesos de integración requieren el desarrollo correspondiente de su dimensión social para regular los efectos provocados por estos, pero ni el Tratado de Asunción ni el Protocolo de Ouro Preto mencionaban alguna disposición en relación con los aspectos sociales.

Así fue que los países miembros del MERCOSUR se vieron en la necesidad de atender los aspectos laborales y sociales del bloque y, por consiguiente, crearon el Subgrupo de trabajo Núm. 10 de Asuntos Laborales, Empleo y Seguridad Social, el cual se abocaría a resolver problemas de esa índole.

En la primera reunión de coordinadores del Subgrupo, se acordó por unanimidad la realización de gestiones atinentes a celebrar un acuerdo multilateral de seguridad social, con el fin de atender los efectos sociales de los movimientos migratorios que, naturalmente, se producen como consecuencia de los procesos de integración. En ese sentido, en la V reunión del grupo se resolvió encomendar al Grupo del Mercado Común la aprobación del proyecto de Acuerdo Multilateral de Seguridad Social y su Reglamento Administrativo.²⁴²

Estos instrumentos fueron aprobados el 14 de diciembre de 1997 en la reunión de jefes de Estado del MERCOSUR, que se llevó a cabo en Uruguay, si bien entraron en vigencia recién el 1 de junio de 2005.²⁴³

El objetivo de este Convenio es crear mecanismos de coordinación que otorguen una protección integral a los trabajadores migrantes y a sus familias, para las contingencias de vejez, edad avanzada, invalidez y sobrevivencia, así como de riesgos del trabajo y de la salud, en toda la región del MERCOSUR.²⁴⁴ En este instrumento se reconoce al trabajador como toda persona que por realizar o haber realizado una actividad, está o estuvo sujeta a la legislación de uno o más Estados partes. A su vez, establecen como objetivo la fijación de normas básicas y obligatorias y principios aplicables por los Estados parte para la gestión de las prestaciones. El Artículo 19 de este Convenio permite la incorporación de aquellos Estados que se adhieran al Tratado de Asunción, por lo que podrán ser incluidos Chile, Bolivia, Venezuela, Ecuador, Perú y México entre otros.

*Convenios
bilaterales y
multilaterales de
seguridad social*

²⁴² Massa, S. T. y M. A. Fernández Pastor. *Óp. Cit.*, pp. 112-113.

²⁴³ La entrada en vigencia en esa fecha obedeció a la aprobación del Acuerdo el 1 de junio de 2005 por parte de la legislatura de Paraguay, bajo la Ley 2513/04, depositando dicho instrumento aprobatorio en la Cancillería en mayo de 2005. En forma previa, la República Argentina había aprobado el mismo bajo la promulgación de la Ley 25655, Brasil bajo el Decreto legislativo Núm. 451/01 y de la República Oriental del Uruguay bajo la Ley 17207/99.

²⁴⁴ Sales, A. *Instrumentos internacionales en materia de seguridad social suscriptos por la República Argentina*, El Derecho/Jurisprudencia General, Buenos Aires, 2003, tomo 203, pp. 685-707.

Con la entrada en vigencia del Convenio Multilateral y su Reglamento se derogaron todos los convenios bilaterales celebrados entre los países miembros del MERCOSUR. Este instrumento internacional, además de mantener la continuidad de la cobertura de la seguridad social para los trabajadores del Mercado Común del Sur, autoriza la eliminación de la doble tributación de la seguridad social, la cual se origina cuando un trabajador de un país presta servicios en otro país y debe pagar contribuciones en ambas naciones, por el mismo trabajo.²⁴⁵

Es dable destacar que en la región, a pesar de que los países integrados mantienen regímenes con características propias que los diferencian, todos cuentan con prestaciones similares para cada régimen. Por consiguiente resultaba necesario que el Convenio Multilateral compatibilizara pautas, reglas y procedimientos comunes para los países miembro, sin perjuicio de las características propias de cada régimen.

En este sentido, una de las características más destacadas del Convenio Multilateral de Seguridad Social está relacionada con la posibilidad de trabajar y utilizar los años aportados en cualquiera de los países integrantes del Convenio para obtener el beneficio de la jubilación. De esta forma, el trabajador que haya optado por dividir su carrera profesional entre diferentes países puede calificar para la obtención de beneficios parciales en los distintos sistemas de seguridad social con base a la totalización de los periodos. Asimismo, es posible que un trabajador acredite los años trabajados en terceros países, siempre que estos tengan un convenio bilateral vigente con alguna de las naciones integrantes del Convenio. Por otro lado, las disposiciones del Convenio y su Reglamento resultan compatibles con cualquiera de los sistemas nacionales, ya que prevén tanto la transferencia de los aportes capitalizados como la transferencia de la parte proporcional de los haberes previsionales. El Convenio contempla el principio de territorialidad al expresar, en su Artículo 4, que el trabajador estará sometido a la legislación del Estado parte en cuyo territorio ejerza la actividad laboral.²⁴⁶

Además, el Convenio facilita los traslados temporales de los trabajadores migrantes calificados, es decir, aquellos que desempeñan tareas profesionales de investigación, científicas o de dirección o actividades similares. Estos trabajadores están sujetos a la legislación de seguridad social del Estado de origen por un plazo de doce meses, el cual se puede prorrogar previo aviso y bajo la aprobación del país receptor.²⁴⁷ Lo mismo sucede con el personal de vuelo de las empresas de transporte aéreo y el personal de tránsito de las empresas de transporte terrestre, que de igual forma permanecerán sujetos a la legislación del Estado parte donde la empresa tenga su sede. En cuanto a los trabajadores migrantes no calificados, el Convenio establece que quedarán sujetos a

²⁴⁵ Massa, S. T. y M. A. Fernández Pastor. *Óp. Cit.*, pp. 116-117.

²⁴⁶ *Ibíd.*, pp. 113-114.

²⁴⁷ Conforme el Art. 5 del Acuerdo.

la legislación del Estado en donde ejerzan la actividad laboral, con iguales derechos que los nacionales.²⁴⁸

El Convenio y su reglamento benefician de manera integral a los trabajadores de los países que componen dicho bloque regional, puesto que estos adquieren el derecho a jubilarse por medio de la totalización de periodos trabajados en cada país miembro y el derecho a obtener pensiones así como una obra social. A su vez, pueden percibir asignaciones familiares y acceder a indemnizaciones por riesgos de trabajo en cualquiera de los Estado miembro, siempre y cuando hayan prestado servicios y aportado en alguno de ellos. El Convenio también se aplica para trabajadores de cualquier otra nacionalidad residentes en el territorio de alguno de los Estados parte.

“El consenso logrado por las autoridades de los organismos de seguridad social de los países del bloque nos acerca a la construcción del primer escalón en materia de integración regional, al instaurar una zona de libre circulación de trabajadores en la región. Tal avance no puede dejarse librado al azar y debe profundizarse en todos sus aspectos, de manera de garantizar el derecho adquirido por los ciudadanos del MERCOSUR”.²⁴⁹

En relación con este tema, en el año 2002 se firmó en Brasilia un Acuerdo sobre residencia para nacionales de los Estados parte del MERCOSUR ampliado. Este instrumento establece reglas comunes para la realización del trámite de autorización de residencia de los nacionales de los diferentes países incluidos. De esta manera, el ciudadano de un Estado parte puede solicitar una residencia temporal por dos años en alguno de los países integrantes cumpliendo algunos requisitos. La persona que quiera residir deberá presentar su pasaporte, la partida de nacimiento, un certificado de antecedentes penales, un certificado médico y el pago de una tasa. De forma previa al vencimiento de la residencia temporal, la persona tiene la posibilidad de solicitar la residencia permanente si acredita tener los medios necesarios para subsistir. Este Acuerdo brinda derecho a entrar, salir, circular y permanecer libremente en el territorio del país asociado de recepción. Los migrantes obtendrán un trato igualitario con los nacionales, y podrán gozar de los mismos derechos y libertades civiles, sociales, culturales, económicas y especialmente laborales.²⁵⁰

El Acuerdo entró en vigor el 28 de julio de 2009, luego de que los seis Estados comunicaran el cumplimiento de las formalidades internas vinculadas con la aprobación del mismo por los órganos legislativos de cada país. Los seis países lo han ratificado, el Congreso de Argentina lo promulgó bajo la Ley Núm. 25902 en julio de 2004; también lo hizo Brasil promulgándolo por medio del Decreto Legislativo Núm. 925, el 15 de septiembre de 2005; Paraguay bajo la Ley Núm. 3578, el 14 de agosto de 2008; Uruguay bajo la Ley Núm. 17927, el

²⁴⁸ Conforme el Art. 4 del Acuerdo.

²⁴⁹ Massa, S. T. y M. A. Fernández Pastor. *Óp. Cit.*, p. 117.

²⁵⁰ Santillo, M. “Miradas cruzadas sobre la migración: la sociedad civil y los gobiernos de Sudamérica y del Mercosur”, p. 4, fecha de consulta: mayo 13, 2009, en: www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/dvlp/documents/Santillo.pdf

19 de diciembre de 2005; Bolivia bajo la Ley Núm. 2831, el 3 de septiembre de 2004; y Chile lo notificó al Consejo del Mercado Común el 18 de noviembre de 2005.²⁵¹

CARACTERÍSTICAS

Para que el Convenio Multilateral y su Reglamento Interno pudieran aplicarse de manera práctica, se debió conformar la Comisión Multilateral Permanente que constituye el órgano político-técnico que resuelve las cuestiones operativas y de interpretación del Convenio y su Reglamento, brindando solución a la multiplicidad de problemas que suelen surgir al momento de la implementación de un instrumento de estas características.

La Comisión se encuentra integrada por tres miembros de cada país, y se compone por grupos de trabajo en áreas específicas. Su objetivo es verificar la aplicación del Convenio y demás instrumentos complementarios, así como mantener negociaciones directas a fin de resolver las divergencias sobre la aplicación del mismo.

Para llevar a cabo la implementación del Convenio, fueron necesarias varias reuniones técnicas entre especialistas, representantes jurídicos y técnicos de las áreas de informática y comunicación. Uno de los aspectos que preocupó al equipo fue que el Convenio no fuera un simple papel que concediera derechos, sino que se constituyera en un sistema realmente eficiente. Entre las acciones encaradas por la Comisión, la más trascendente se vincula con la aprobación formal para la creación un “Sistema de transferencia y validación de datos del MERCOSUR”, mecanismo que tiene como principal objetivo superar los inconvenientes en la gestión y tramitación de las prestaciones internacionales. Cabe señalar que, previo a la implementación del mencionado sistema, el otorgamiento de un beneficio previsional acarrearba en promedio dos años de gestión, ya que los mecanismos utilizados eran manuales y se basaban en la generación de un expediente físico en papel que debía ser revisado y controlado por los organismos intervinientes en una sucesión de trámites administrativos burocráticos. Tal como lo señalan Massa y Fernández Pastor²⁵² “... si bien las prestaciones se tramitan ante un solo organismo nacional de seguridad social —al que se denomina organismo “otorgante”—, la mayoría de las veces se torna necesario dar participación a otros organismos nacionales con el objeto de certificar las tareas laborales realizadas por el solicitante en esos países. La remisión de esa documentación al país otorgante es un proceso complejo y burocrático, ya que en la mayoría de los casos se requiere el paso del beneficiario o su apoderado por la cancillería o embajada respectiva para legalizar la documentación aportada y luego el envío por correo. [...] En función que el organismo otorgante sólo acuerda el beneficio cuando recibe,

²⁵¹ Sitio web oficial del Mercosur, fecha de consulta: septiembre 18, 2009, en: www.mre.gov.py/dependencias/tratados/mercosur/registro%20mercosur/mercosurprincipal.htm

²⁵² Massa, S. T. y M. A. Fernández Pastor. *Óp. Cit.*, p. 118.

formal y fehacientemente, la totalidad de servicios reconocidos en uno o más países extranjeros, el cúmulo de situaciones descriptas impiden un ágil otorgamiento de las prestaciones internacionales”.

En ese sentido, a partir de las deficiencias del procedimiento aplicado hasta ese momento para la tramitación de las prestaciones de la seguridad social, los países comenzaron a trabajar en el diseño de un mecanismo electrónico de intercambio de información y validación de datos en materia de seguridad social. En las reuniones técnicas llevadas a cabo, se concluyó que no existiría físicamente una base de datos donde estuviera toda la información de los asegurados del MERCOSUR, sino que se desarrollaría una red de bases de datos, donde una base virtual fuera capaz de concentrar la información acerca de los pedidos que se realizan entre bases de datos de los países integrantes, pero sin guardar la información transferida. De esta forma, se podrían controlar los tiempos de otorgamiento en las prestaciones y disminuir los costos, logrando el mejoramiento en la calidad del servicio prestado.

El sistema desarrollado consiste en la transferencia electrónica de datos por medio de Internet, resguardando en un archivo especial los datos de protocolo referentes a los documentos enviados y recibidos, con el fin de facilitar las consultas y realizar controles sobre la información transmitida. La información intercambiada es la prevista para el otorgamiento de los beneficios: la identificación de los asegurados solicitantes de prestaciones, la identificación de los respectivos dependientes y su grupo familiar si existieran, la información histórica de los periodos trabajados y las cotizaciones para la previsión social, y por último, la identificación y el seguimiento de las tramitaciones en cada país.

Los productos tecnológicos disponibles para los países miembros del MERCOSUR consisten en un servicio de transmisión y recepción de datos, una aplicación para la generación de los formularios de datos, una aplicación para la consulta a datos y al protocolo.

La aplicación para la generación de los formularios de datos es una aplicación *on line*, accesible vía Internet, que será utilizada por los usuarios de los organismos de enlace debidamente autorizados. Su funcionalidad permite la generación, alternación o exclusión de formularios a transmitir y la consulta de formularios en cualquier situación, grabando los datos en una base de datos relacional, quedando los *logs* de las transacciones debidamente firmados. A su vez, el repositorio de datos a transmitir o recibidos de los países acordantes contendrá datos del negocio y también datos del protocolo.

La aplicación para consulta de datos y al protocolo también es una aplicación *on line*, disponible vía Internet, que podrá ser utilizada por los usuarios de

los organismos de enlace para la extracción de velatorios estadísticos acerca de los datos transmitidos y sobre el control de las transacciones registradas en la base de datos.

Por último, la aplicación para la consulta consolidada a datos de protocolo se conforma como una aplicación *on line*, y será utilizada por usuarios autorizados de la OISS, para extracción de velatorios estadísticos sobre los datos de protocolo relativos a las transacciones entre todos los países del MERCOSUR, registrados en la base de datos.²⁵³

Cabe señalar que las resoluciones de la Comisión Permanente tuvieron un papel importante en la implementación del proceso de integración y en la elaboración de reglas de la seguridad social del bloque. Entre las resoluciones aprobadas merecen resaltarse las correspondientes a la elaboración y aprobación de reglas acerca de transferencias de trabajadores para territorio de otro Estado parte, la prórroga de transferencias temporales, la comunicación al trabajador respecto a la concesión o desaprobación del beneficio requerido, el análisis y la definición del mecanismo a utilizar para el pago de las prestaciones comprendidas en el Acuerdo, las informaciones referentes a los cambios de legislación de los países, acerca del intercambio de datos estadísticos, la aprobación de formularios para la operación de las informaciones y, por último, la aprobación e implementación del Sistema de Transferencia y Validación de datos de la seguridad social del MERCOSUR.

“El sistema de Transferencia de Datos posibilitará el aumento de la formalización de las relaciones laborales de los trabajadores migrantes y facilitará la circulación de trabajadores en la región, permitiendo mayor cantidad de servicios laborales con aportes debidamente acreditados en los países de la región”.²⁵⁴

En definitiva, en estos temas como en casi todos los casos en que se involucra a migrantes, el antídoto ante los padecimientos parece ser el mismo: la profundización de los procesos de integración regional.

PAÍSES MIEMBROS. MARCO MIGRATORIO NORMATIVO ACTUAL

Argentina. Evolución del marco normativo migratorio

El fenómeno migratorio forma parte del proceso constitutivo de la República Argentina, ya que en su historia se ha erigido como un país receptor de migración de todo tipo y país. Desde la época colonial hasta la actualidad, las

²⁵³ Massa, S. T. y M. A. Fernández Pastor. *Óp. Cit.*, p. 124

²⁵⁴ Massa, S. T. y M. A. Fernández Pastor. *Óp. Cit.*, p. 121.

políticas migratorias y sus normas legales fluyeron de etapas restrictivas a etapas liberales, de acuerdo con la realidad social económica y política por la cual atravesaba el país.

Hasta 2003, el marco normativo de la política migratoria se rigió por la Ley 22.439, llamada “Ley de Migraciones y Fomento de la Inmigración”, sancionada en el año 1981 durante la dictadura militar, bajo el denominado “Proceso de Reorganización Nacional”. Ese Decreto Ley, mejor conocido como “Ley Videla”, reducía a su mínima expresión los derechos del inmigrante ya que habilitaba la detención sin orden judicial, obligaba a denunciar a aquellos extranjeros sin la documentación requerida para residir en el país y restringía el acceso de los migrantes irregulares a la salud, la educación y el trabajo. Es decir, el extranjero indocumentado no podía desarrollar ningún tipo de actividad remunerada y además, si pretendía iniciar sus trámites de radicación una vez instalado en el país, tampoco le era posible ya que la ley lo limitaba y lo expulsaba.²⁵⁵ En esta ley subyacen lineamientos de la Doctrina de la Seguridad Nacional, donde se consideraba al inmigrante un peligro para la seguridad social y el orden público, a la vez que se le negaba el acceso a derechos fundamentales garantizados por la Constitución Nacional.

Este instrumento jurídico argumentaba la necesidad de atraer extranjeros, pero solo de origen europeo, para de esa forma consolidar y acrecentar el patrimonio poblacional. En forma paralela, a los migrantes provenientes de países limítrofes que llegaban especialmente para trabajar, se les dificultaba tanto el acceso como la permanencia. Bajo esta situación, los migrantes iban incrementando las filas de la irregularidad y el acceso a la residencia legal se volvía casi imposible.

Esta Ley resultó muy cuestionada por ser tan arbitraria y discriminatoria. Sin embargo, la llegada de la democracia en el año 1983 no implicó su derogación, por el contrario, se procedió a su reglamentación endureciendo los argumentos. Así fue como a mediados de los noventa, distintas instituciones de derechos humanos de la sociedad comenzaron a demostrar oposición y rechazo frente la pervivencia de la legislación militar, logrando instalar el problema en la agenda pública.

Ese trabajo conjunto de las organizaciones sociales finalmente logró derogar la Ley 22.439. El 17 de diciembre de 2003 se sanciona una nueva Ley de Migraciones, la Ley 25.871, que fue el resultado de un largo proceso de discusiones y consensos, tanto al interior del poder legislativo como de este con el poder ejecutivo, y de ambos con los diferentes sectores de la sociedad civil.

²⁵⁵ Marmora, L. “Las leyes de migraciones como contexto normativo” en Giustiniani, R., *La migración un derecho humano*, Prometeo, Buenos Aires, 2004, p. 60.

CARACTERÍSTICAS DE LA LEY DE MIGRACIONES 25.871

La nueva ley tiene como objetivo garantizar el acceso a los derechos fundamentales en condiciones de igualdad, al mismo tiempo que pretende favorecer la regulación migratoria. Asimismo, promueve de manera enérgica el MERCOSUR teniendo muy presente el contexto regional, ya que la misma establece en los criterios de radicación un enfoque diferencial y facilitador para los migrantes limítrofes del Cono Sur. La norma es ambiciosa pues apunta a formular una nueva política demográfica nacional, fortaleciendo el tejido sociocultural del país y promoviendo la integración sociolaboral de los migrantes.²⁵⁶

Dentro de las categorías y los plazos de admisión, la Ley establece que los extranjeros serán admitidos para ingresar y permanecer en el país bajo las condiciones de “residentes permanentes”, “residentes temporales” o “residentes transitorios”, pero hasta que se formalice este trámite, la Dirección Nacional de Migraciones —órgano ejecutor de la normativa migratoria— les concederá una autorización de “residencia precaria”, la cual tiene una validez de ciento ochenta días corridos, pudiendo ser renovables hasta la resolución de la admisión solicitada. Esta residencia precaria habilita a sus titulares para permanecer, salir y reingresar al territorio nacional, así como trabajar y estudiar durante su vigencia.²⁵⁷

La Ley considera “residente permanente” a todo extranjero que, con el propósito de establecerse definitivamente en el país, obtenga de la Dirección Nacional de Migraciones una admisión en tal carácter. Asimismo, se considerarán residentes permanentes a los inmigrantes parientes de ciudadanos argentinos, nativos o por opción, entendiendo como tales al cónyuge, los hijos y los padres.²⁵⁸

Con respecto a los “residentes temporales” la ley realiza una clasificación en subcategorías, de acuerdo con el ingreso de los extranjeros como: trabajador migrante, rentista, pensionado, inversionista, científico y personal especializado, deportistas y artistas, religiosos, académicos, pacientes bajo tratamientos médicos, estudiantes, asilados y refugiados, nacionalidad y razones humanitarias.

Las subcategorías que en el marco de este trabajo presentan relevancia son, por un lado, la de trabajador migrante, la cual establece que aquel que ingrese al país para dedicarse al ejercicio de alguna actividad lícita, remunerada, obtendrá una autorización para permanecer en el mismo por un máximo de tres años, prorrogables con entradas y salidas múltiples y con un permiso para trabajar bajo relación de dependencia. Por otro lado, la de nacionalidad, la cual hace alusión a los ciudadanos nativos de Estados parte y asociados al MERCOSUR,

²⁵⁶ Novick, S. “Una nueva ley para un nuevo modelo de desarrollo en un contexto de crisis y consenso” en Giustiniani, R. *Migración un derecho humano: ley de migraciones núm. 25.871*, Prometeo, Buenos Aires, 2004.

²⁵⁷ Conforme el Art. 20 de la Ley 25.871.

²⁵⁸ Conforme el Art. 22 de la Ley 25.871.

autorizándolos para permanecer en el país por dos años prorrogables con entradas y salidas múltiples. El repaso de estos artículos permite vislumbrar que la ley otorga a los ciudadanos de los países miembros un trato diferenciado.

Por último, los extranjeros que ingresen al país como residentes transitorios podrán ser admitidos como turistas, pasajeros en tránsito, tránsito vecinal fronterizo, tripulantes del transporte internacional, trabajadores migrantes estacionales, académicos y personas bajo tratamiento médico.²⁵⁹

BRASIL

Características

La República Federativa del Brasil rige la entrada, permanencia y salida de extranjeros a partir de la Ley 11.961, sancionada el 2 de julio de 2009. La misma cuenta con su reglamento de aplicación, el Decreto Reglamentario 6893, el cual dispone la regulación migratoria de ciudadanos extranjeros que han ingresado al territorio brasileño hasta el 1 de febrero de 2009.

A partir de la nueva Ley se garantiza a los extranjeros los deberes y derechos previstos en la Constitución Federal, exceptuándose aquellos reservados exclusivamente a los brasileños.²⁶⁰ La ley prevé que en el plazo de los 180 días siguientes a su promulgación,²⁶¹ las personas que se encuentren en situación migratoria irregular en Brasil pueden solicitar residencia provisoria por un lapso de dos años a cuyo vencimiento podrán requerir la transformación en residencia permanente, debiendo cumplir con algunos requisitos.

Asimismo, se señala que los ciudadanos que requieran la residencia provisional se encontrarán eximidos del pago de multa por tiempo de permanencia irregular en Brasil establecida en el Estatuto del Extranjero, u otras tasas consideradas en los procesos de regularización migratoria en curso, salvo las tasas estipuladas en la misma Ley.²⁶² Igualmente prevé que los ciudadanos que se encuentran en otros procesos de regularización migratoria tengan la posibilidad de optar por acogerse a los beneficios de esta Ley, previa declaración y dejando de lado el trámite anterior, el cual será considerado automáticamente extinto por el Ministerio de Justicia de Brasil.²⁶³

En referencia a los requisitos para el trámite de residencia provisional, el extranjero en situación irregular que quiera obtenerla deberá comparecer personalmente hasta 180 días después de la publicación de la Ley 11.961 a una Unidad del Departamento de Policía Federal donde deberá llenar el Requerimiento de Registro Provisorio, y presentar su solicitud junto con los siguientes documentos:

²⁵⁹ Conforme el Art. 24 de la Ley 25.871.

²⁶⁰ Conforme el Art. 3 de la Ley 11.961.

²⁶¹ Hasta el 28 de diciembre de 2009.

²⁶² Conforme el Art. 5 de la Ley 11.961.

²⁶³ Conforme el Art. 11 de la Ley 11.961.

1. Comprobante original del pago de la tasa de emisión de la Cédula de Identidad del Extranjero (CIE, *Carteira de identidade de Estrangeiro*)
2. Comprobante original del pago de la tasa de registro: R\$64.58.
3. Declaración, bajo pena de Ley, de que no responde a proceso criminal o fue condenado criminalmente en Brasil ni en el exterior.
4. Comprobante de ingreso a Brasil o cualquier otro documento válido que corrobore el ingreso a territorio brasileño hasta el 1 de febrero de 2009.
5. Uno de los documentos siguientes:
 - Copia le galizada del pasaporte o documento de viaje equivalente
 - Certificado expedido en Brasil por la representación diplomática o consular del país de origen, con datos personales y nacionalidad (certificado de nacionalidad)
 - Cualquier otro documento de identificación válido que permita identificar al extranjero y verificar sus datos personales
6. Dos fotos recientes en color tamaño 3 X 4 cm.

Cabe señalar que la residencia temporal puede ser declarada nula si en algún momento se verifica que la información proporcionada por el extranjero es falsa.²⁶⁴

Por último, el migrante que ya adquirió su residencia temporal por dos años, puede acceder, una vez finalizado ese periodo y si así lo desea, a la residencia permanente. La Ley establece en su Artículo 7 que dentro de los noventa días previos a la fecha de vencimiento de la CIE, el extranjero podrá solicitar su transformación en permanente en los reglamentos, debiendo comprobar:

1. El ejercicio de la profesión legal o de empleo o la propiedad de bienes suficientes para mantenerse, así como también a su familia;
2. La inexistencia de deudas de impuestos y de antecedentes penales en Brasil y en el extranjero;
3. No haberse ausentado del país por más de noventa días consecutivos durante el periodo de residencia temporal.²⁶⁵

PARAGUAY

Características

En la República del Paraguay, la Constitución Nacional dispone acerca de la admisión, el ingreso, la permanencia y el egreso de extranjeros en el territorio paraguayo. Establece que los extranjeros pueden acercarse al Paraguay con las formalidades y los requisitos establecidos por la Ley 978 “De Migraciones” del año 1996 y su correspondiente reglamentación fijada en el Decreto 18295, los cuales tienen por objetivo promover la corriente poblacional y la fuerza del trabajo que Paraguay requiera.

²⁶⁴ conforme el Art. 8 de la Ley 11.961.

²⁶⁵ Conforme el Art. 7 de la Ley 11.961.

La Ley 978 crea la Dirección General de Migraciones como el organismo encargado de regular la migración de extranjeros, la emigración y la repatriación de nacionales, contemplándose de manera especial:

- a. La inmigración de recursos humanos calificados cuya incorporación sea favorable para el desarrollo del país, siempre que no comprometa el empleo formal del trabajador nacional.
- b. La inmigración de extranjeros con capital para el establecimiento de pequeñas y medianas empresas.
- c. La inmigración de agricultores para la colonización en áreas determinadas y con el propósito de incrementar y diversificar la producción agropecuaria, e incorporar nuevas tecnologías o expandir la frontera agrícola.
- d. El fomento del retorno de paraguayos naturales emigrados, en razón de necesidades demográficas, económicas y sociales, y los que por sus altas calificaciones profesionales obtenidas se considera necesaria su incorporación al país.²⁶⁶

Dentro de las categorías de admisión, la ley establece que los extranjeros serán admitidos en la categoría de “residentes permanentes” y “temporales”, y “no residentes”, de acuerdo con las condiciones y los requisitos establecidos por la normativa.²⁶⁷

Se considera “residente permanente” al extranjero que ingrese a Paraguay con la intención de radicar de manera definitiva y con el fin de desarrollar cualquier actividad lucrativa que las autoridades consideren útiles al desarrollo del país.²⁶⁸

Los residentes permanentes podrán ingresar como inmigrantes, los cuales pueden ser espontáneos, asistidos o con capital;²⁶⁹ como inversores, jubilados y pensionados o rentistas; como parientes extranjeros de ciudadanos paraguayos, entendiendo como tal al cónyuge, los hijos menores y los padres.²⁷⁰ Los extranjeros que obtengan su radicación definitiva bajo la categoría de “residente permanente”, gozarán de los mismos derechos y tendrán las mismas obligaciones que los paraguayos, haciéndose extensivo al cónyuge, los hijos menores, los padres extranjeros. En este sentido, podrán permanecer en el país por tiempo indefinido a menos que incurran en causas que puedan dar lugar a la cancelación de la permanencia o la expulsión.

Como “residentes temporales” se engloban aquellos extranjeros que ingresen con la intención de residir en el país mientras duren las actividades que dieron origen a su admisión. En esta categoría se incluyen científicos, investigadores, profesionales, técnicos, empresarios, directores, gerentes y personal administrativo de empresas nacionales o extranjeras trasladadas desde el

²⁶⁶ Conforme el Art. 2 de la Ley 978.

²⁶⁷ Conforme el Art. 8 de la Ley 978.

²⁶⁸ Conforme el Art. 12 de la Ley 978.

²⁶⁹ *Inmigrante espontáneo* es aquella persona que, individualmente o con su grupo familiar, solicita su admisión e ingresa al país por su libre iniciativa, con sus propios medios y asume por su cuenta los gastos de traslado e instalación en el territorio nacional (Art. 15 de la Ley 978). *Inmigrante asistido* es el extranjero cuyo ingreso es promovido por organismos públicos o privados y el Estado participa activamente en los gastos de traslado o instalación en el país (Art. 16 de la Ley 978). Por último, el inmigrante con capital, es aquel que aporta sus propios bienes para realizar actividades consideradas de interés por las autoridades nacionales.

²⁷⁰ Conforme el Art. 14 de la Ley 978.

exterior para cubrir cargos específicos; estudiantes, periodistas, deportistas y artistas; becarios, personas pertenecientes a organizaciones internacionales reconocidas por el gobierno que ingresan para ejercer actividades benéficas o asistenciales; religiosos, asilados políticos, refugiados; así como al cónyuge o hijos menores o padres de las personas mencionadas.²⁷¹

El plazo de permanencia estipulado para esta categoría es de un año, renovable por periodos iguales. Asimismo, mientras se encuentren vigentes los plazos de permanencia, los extranjeros admitidos como residentes temporales, con excepción de los asilados políticos, podrán salir del territorio nacional y volver a entrar cuantas veces lo deseen sin necesidad de nueva autorización o permiso especial.²⁷²

Tanto los residentes permanentes como los temporales deben, dentro del término de un mes de llegados al país, inscribirse en la Dirección Nacional de Migraciones. De igual modo, cuando requieran un cambio de profesión, actividad o domicilio, deben dirigirse a este organismo para informar tal situación.

Los extranjeros admitidos como “no residentes” son aquellos que ingresen al país sin ánimo de permanecer en él. Se consideran dentro de esta categoría a los turistas, a los integrantes de espectáculos públicos y a los tripulantes de los medios de transporte internacionales; a los pasajeros en tránsito, al tránsito vecinal fronterizo; a los trabajadores migrantes fronterizos contratados en forma individual o colectiva y de zafra; a los inversores, a los periodistas y demás profesionales de los medios de comunicación acreditados en calidad de tales, que ingresen al país a registrar un evento especial y, por último, a las personas que van a someterse a tratamiento médico, pero que acrediten solvencia económica para permanecer en el país.²⁷³ El plazo de permanencia autorizado para esta categoría varía de tres días a seis meses.

Es dable destacar que los migrantes enmarcados en la categoría de “no residentes” no pueden realizar tareas remuneradas o lucrativas, aunque la ley hace una excepción con los integrantes de espectáculos públicos, los tripulantes de los medios de transportes internacionales, los pasajeros en tránsito y las personas bajo tratamiento médico. Estos pueden realizar tareas remuneradas, pero con la autorización expresa de la Dirección Nacional de Migraciones.²⁷⁴

Por último, los Artículos 68, 69 y 70 de esta Ley disponen la exigencia que tiene el empleador respecto a solicitar al extranjero el documento de identidad donde conste el tipo de residencia otorgada, la vigencia y el trabajo autorizado. En caso de que el migrante no presente ante el empleador sus papeles, este se verá obligado a denunciarlo ante la autoridad migratoria. Asimismo, los dueños o encargados de hoteles no podrán proporcionar alojamiento a los extranjeros que se encuentren ilegalmente en el país.

²⁷¹ Conforme el Art. 25 de la Ley 978.

²⁷² Conforme el Art. 28 de la Ley 978.

²⁷³ Conforme el Art. 29 de la Ley 978.

²⁷⁴ Conforme el Art. 67 de la Ley 978.

URUGUAY

Características

El parlamento uruguayo aprobó en diciembre de 2007 la Ley de Migraciones 18250, la cual reconoce el derecho a migrar como un derecho inalienable a la persona humana.²⁷⁵ El marco normativo facilita la regularización de los migrantes que habitan en Uruguay por medio de la realización de trámites sencillos, mejorando su integración en la sociedad y permitiendo el acceso al derecho de la seguridad social, entre otros.

Por medio de esta ley, el Estado uruguayo garantiza a las personas migrantes los derechos y privilegios que acuerden las leyes nacionales, al igual que los instrumentos internacionales ratificados por el país, previendo un cabal cumplimiento del derecho a la igualdad de trato respecto al nacional. De esta forma, el extranjero goza de los derechos de salud, trabajo, seguridad social, vivienda y educación al que acceden los nativos uruguayos.

La Ley establece que la situación de irregularidad migratoria en ningún caso podrá impedir a la persona extranjera el libre acceso a la justicia y a los establecimientos de salud. Por el contrario, las autoridades de dichos centros deben brindar a los migrantes la información necesaria para su regularización.²⁷⁶ El Estado a su vez, se ve obligado a proporcionar información relativa a los derechos, los deberes y las garantías referidas a la condición migratoria.

De forma paralela, se garantiza el derecho de las personas a la reunificación familiar²⁷⁷ y al acceso a la educación por parte de los hijos de los migrantes, ya sea en instituciones de enseñanza pública o privadas.

De acuerdo con la Ley 18250, el Estado podrá implementar acciones para favorecer la integración sociocultural de los migrantes en el territorio, a la vez que velará por el respeto a la identidad cultural de estos, fomentando el vínculo con sus Estados.²⁷⁸

Dentro de las categorías de admisión, la Ley establece que los extranjeros serán admitidos para ingresar y permanecer en el territorio nacional en las categorías de residentes y no residentes. La primera categoría se subdivide en residente permanente y residente temporal.

Se considera residente permanente a la persona extranjera que ingresa al país con el ánimo de establecerse definitivamente, debiendo reunir las condiciones legales para ello.²⁷⁹ Tienen esta categoría los cónyuges, concubinos, padres y nietos de uruguayos, bastando para ello acreditar dicho vínculo ante las autoridades de la Dirección Nacional de Migración.

*Convenios
bilaterales y
multilaterales de
seguridad social*



²⁷⁵ Conforme el Art. 1 de la Ley 18250.35
Conforme el Art. 9 de la Ley 18250.

²⁷⁶ Conforme el Art. 10 de la Ley 18250.

²⁷⁷ Conforme los Arts. 13 y 14 de la Ley 18250.

²⁷⁸ Conforme el Art. 33 de la Ley 18250

²⁷⁹ Conforme el Art. 34 de la Ley 18250



A su vez, se considera residente temporal a la persona extranjera que ingresa al país a desarrollar una actividad por un plazo determinado. Dentro de esta categoría se incluyen las siguientes actividades: trabajadores migrantes, científicos, investigadores y académicos; profesionales, técnicos y personal especializado; estudiantes, becarios y pasantes; personas de negocios, empresarios, directores, gerentes y consultores; periodistas, deportistas, artistas; religiosos, personas que ingresen al país por razones humanitarias; así como los cónyuges, hijos menores y padres de todas estas personas mencionadas.²⁸⁰ En esta categoría también se incluyen todas aquellas personas que no están comprendidas en la descripción anterior y que fueran autorizadas expresamente por la Dirección Nacional de Migración, así como los ciudadanos de los Estados miembro y asociados del MERCOSUR cuando así lo soliciten.

Las personas con residencia temporal pueden entrar y salir del país cuantas veces lo deseen, siempre y cuando se encuentren vigentes los plazos de permanencia.²⁸¹ Respecto a la categoría “no residente”, esta abarca a las personas extranjeras que ingresan al país sin ánimo de permanecer en forma definitiva ni temporal en el territorio. Integran esta categoría los turistas, los invitados por entes públicos o privados en razón de su profesión o arte; los negociantes, los integrantes de espectáculos públicos; los tripulantes de los medios de transporte internacional, los pasajeros en tránsito, las personas en tránsito vecinal fronterizo, los tripulantes de buques de pesca, los tripulantes que realicen trasbordo en el territorio nacional; las personas bajo tratamiento médico; los deportistas, los periodistas y demás profesionales de los medios de comunicación; y todas aquellas personas que sin estar incluidas en la clasificación anterior, fueran autorizadas expresamente por la Dirección Nacional de Migración.²⁸²

Los requisitos, procedimientos y plazos para obtener la admisión en algunas de las categorías previstas en la Ley se encuentran en la reglamentación complementaria.

La Ley crea dos organismos competentes, que operarán de manera interrelacionada con el Ministerio del Interior y con la Dirección Nacional de Migración: la Junta Nacional de Migración, la cual se desenvuelve como órgano asesor y coordinador de las políticas migratorias del Poder Ejecutivo; y el Consejo Consultivo Asesor de Migración, integrado por las organizaciones sociales y gremiales relacionadas con la temática migratoria.

El texto de la Ley recoge las pautas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, del Derecho Internacional Humanitario y del Derecho Internacional de los Refugiados, erigiéndose estos como instrumentos regionales e internacionales ratificados por Uruguay, los cuales deben ser tenidos en cuenta al momento de aplicar las disposiciones referentes a la admisión, el ingreso y la permanencia de las personas.²⁸³

²⁸⁰ Conforme el Art. 35 de la Ley 18250

²⁸¹ Conforme el Art. 36 de la Ley 18250.

²⁸² Conforme el Art. 38 de la Ley 18250.

²⁸³ Massa, S. T. y M. A. Fernández Pastor.

PAÍSES MIEMBROS. CONVENIOS BILATERALES DE SEGURIDAD SOCIAL

*Convenios
bilaterales y
multilaterales de
seguridad social*

Los sistemas de seguridad social como expresión de la solidaridad nacional se trasladan al marco internacional con la creación de un Derecho Internacional de la seguridad social como consecuencia del derecho de libre circulación de los trabajadores. Son los fenómenos migratorios los responsables de la internacionalización de la seguridad social, ya que actualmente ningún problema económico o social puede resolverse en el marco exclusivamente nacional.

Los convenios bilaterales de seguridad social se han erigido como las primeras armas utilizadas por el Derecho Internacional de la seguridad social para traspasar las barreras de los Estados. Estos surgen como consecuencia de los crecientes flujos migratorios entre los países y se orientan a mitigar los problemas de desprotección que pueden suceder a los trabajadores cuando su vida laboral se desarrolla en países distintos al de nacimiento. En una palabra, estos convenios otorgan seguridad jurídica a los trabajadores migrantes de manera tal de poder hacer valer el dinero desembolsado en aportes y contribuciones en otros estados donde haya prestado servicios laborales.

Cabe resaltar que estos instrumentos internacionales respetan la legislación interna de los estados, ya que si bien sumando los años aportados en cada estado parte del Convenio Bilateral un ciudadano puede acceder a un beneficio previsional o a una prestación de la seguridad social, este debe cumplir los requisitos exigidos en ambas legislaciones nacionales para tener derecho a la totalidad de la prestación internacional. Y a su vez, cada Estado parte debe pagar el haber o la prestación de forma proporcional a la cantidad de años de servicios con aportes efectivamente comprobados en su país, denominándose el mecanismo utilizado como “prorrata tempore”.²⁸⁴ A continuación se detallan los convenios bilaterales que los países miembros del MERCOSUR tienen con terceros países.

ARGENTINA ²⁸⁵	
Chile	Suscrito el 01/06/1972. En abril de 1996, se suscribió el Acuerdo Administrativo complementario para la aplicación del Convenio de Seguridad social, el cual permaneció detenido, debido a la oposición que hubo en la Cámara de Diputados de Argentina por las normas relativas al desplazamiento de trabajadores. Recién en el año 2009, Argentina y Chile retomaron las negociaciones, firmando un nuevo Convenio de seguridad social el 06/12/2009, que entró en vigencia el 01/01/2010.
España	Suscrito el 28/01/1997. Vigente a partir del 01/12/2004
Perú	Suscrito el 17/06/1979. No está vigente por falta de acuerdo administrativo.
Colombia	Suscrito el 14/04/2008.1
Portugal	Suscrito el 20/05/1966. Vigente a partir del 27/10/1967
Grecia	Vigencia a partir del 01/05/1988
Italia	Vigencia a partir del 01/01/1984
México	Suscrito el 08/10/1990. Vigente a partir del 08/10/1990. Solo abarca el pago de prestaciones, no hay reciprocidad de totalización de periodos

²⁸⁴ Massa, S. T. y M. A. Fernández Pastor. *Óp. Cit.*, p. 109

²⁸⁵ Ministério da Previdência Social de Brasil.



BRASIL ²⁸⁶	
Luxemburgo	Suscrito el 16/09/1965. Vigente a partir del 01/08/1967.
Italia	Suscrito el 30/01/1974. Vigente a partir del 05/08/1977
Cabo Verde	Vigente a partir del 07/02/1979
Grecia	Suscrito el 12/09/1984. Vigente a partir del 01/07/1990
Portugal	Suscrito el 07/05/1991. Vigente a partir del 25/03/1995
España	Suscrito el 16/05/1991. Vigente a partir del 01/ 12/1995
Chile	Suscrito el 16/10/1993. Vigente a partir del 01/03/1996

Brasil además está negociando futuros acuerdos con países como Alemania, Bélgica, Canadá, Colombia, Corea del Sur, Estados Unidos, Francia, Japón, Siria y Venezuela.

PARAGUAY	
España	Suscrito el 24/06/1998 y puesto en vigencia el 01/03/2006

URUGUAY ²⁸⁷	
Austria	En trámite de aprobación el Convenio de Seguridad Social proyectado en Montevideo
Bélgica	En trámite de aprobación el Convenio de Seguridad Social proyectado en Montevideo
Canadá	Vigencia a partir del 01/01/2002
Costa Rica	Publicado en Uruguay el 15/07/1994. No vigente, a la espera de comunicación de aprobación por parte de Costa Rica
Colombia	Suscrito el 17/2/1998 y vigente a partir del 01/10/2005
Chile	Suscrito 01/08/1997 y vigente a partir del 01/01/2000
Ecuador	Suscrito el 05/11/1990 y vigente a partir del 01/03/1992. Aún sin Normas de Desarrollo
España	Suscrito el 01/12/1997 y vigente a partir 01/04/2000
Estados Unidos	Vigencia a partir del 02/07/1993
Grecia	Vigencia a partir del 01/03/1997
Holanda/Países Bajos	Vigencia a partir del 01/06/2008
Israel	Vigencia a partir del 01/11/1999
Italia	Vigencia a partir del 01/26/1985
México	Suscrito el 26/10/1988 y vigente 10/10/1990
Perú	Aprobado por el Poder ejecutivo en Uruguay el 06/07/2004. No vigente, a la espera de la comunicación de Perú
Portugal	Vigencia a partir del 1/12/1987. Se encuentra en trámite de aprobación un nuevo Acuerdo celebrado en Lisboa, en noviembre de 2002
Québec	Vigencia a partir del 01/01/2002
Suiza	Ley Núm. 16.140 del 05/10/1990. Devolución de aportes realizados a la seguridad social después de doce meses de residencia en el otro país. Se está negociando un nuevo acuerdo administrativo de seguridad social con totalización
Venezuela	Suscrito el 20/05/1997 y vigente a partir del 24/09/1997

²⁸⁶ Massa, S. T. y M. A. Fernández Pastor. *Óp. Cit.*, p. 109

²⁸⁷ Convenios Internacionales, fecha de consulta: junio 8, 2009, en: www.rafap.com.uy/mvdcms/noticia_21_1.html

PAÍSES MIEMBROS. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social

Argentina

1. Sistema previsional

La República Argentina tiene una larga trayectoria en el campo de la seguridad social. En 1884, con el dictado de la Ley 1422, denominada de Educación libre, laica y obligatoria, se expone por primera vez un esquema de seguro social, en ese entonces orientado al sector docente. A su vez, el papel del Estado en materia de seguridad social se encuentra especificado en la Constitución de la Nación Argentina, en su Art. 14 bis, explicitando que “... El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; descanso y vacaciones pagadas; retribución justa; salario mínimo vital móvil; igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleo público; organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción de un registro especial. [...] El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de la familia; la compensación familiar y el acceso a una vivienda digna”. Por tanto, las prestaciones que otorga la seguridad social argentina tienen relación directa con los trabajadores y con su familia a cargo, variando la cobertura en función de si su condición es de trabajador en relación de dependencia o trabajador autónomo.²⁸⁸

A lo largo del tiempo y en forma continuada, Argentina profundizó y afianzó un sistema de seguridad social con base en un esquema de reparto de amplia cobertura. Sin embargo, el 14 de julio de 1994 tuvo lugar una reforma significativa del esquema vigente hasta entonces. En el marco de una serie de reformas económicas estructurales de corte neoliberal, y luego de ciento diez años de vigencia, el esquema de reparto fue blanco de profundas críticas y proyecciones lapidarias que abrieron el camino para la privatización del modelo y la incursión del capital privado en los esquemas previsionales de la seguridad social argentina. La Ley 24.241 puso en funcionamiento un sistema previsional mixto, conformado por un esquema de reparto de tipo residual y por un sistema de cuentas individuales de capitalización individual, ambos

²⁸⁸ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Secretaría General, 2007, pp. 5-15.

administrados por empresas privadas llamadas Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP), por lo general vinculadas con el sector bancario y financiero.

El desarrollo de este modelo mixto no cubrió las expectativas que la sociedad había depositado en él, ni tampoco generó el desarrollo económico prometido a partir de la movilización del mercado de capitales que la administración de los fondos por manos privadas había vaticinado al momento de su lanzamiento. Luego de catorce años de funcionamiento, más de 66% de los jubilados y pensionados del régimen privado que habían accedido a un beneficio percibían un haber inferior a la jubilación mínima acordada por el Estado Nacional, debiendo este afrontar la diferencia con fondos propios. La capitalización no había podido afrontar la inflación ni las crisis ni la volatilidad de los mercados de capitales, debiendo el Estado paliar la situación.

En el año 2007 se introduce una nueva reforma al sistema previsional, mediante la cual se mantiene el esquema mixto de reparto y cuentas individuales de capitalización. Las adecuaciones incorporadas, previstas en la Ley 26.222, se vinculan con la posibilidad de las personas de optar indistintamente por el esquema de reparto o por el esquema de capitalización en un plazo determinado; con la mejora de la tasa de sustitución del régimen de reparto al llevar la prestación adicional por permanencia de 0.85 a 1.5% por año de aportes; con la igualación de la tasa de aportes para ambos esquemas; con la modificación del sistema de cobertura de las contingencias de invalidez y muerte, y con la fijación de un tope para la tasa por comisiones que cobran las administradoras por manejar los fondos.

En ese contexto nacional, tiene lugar en el año 2008 y a nivel internacional, la crisis financiera surgida en el mercado inmobiliario estadounidense, situación que ha puesto en jaque a los mercados financieros y bursátiles del mundo entero. La pérdida de rentabilidad de los fondos de inversión y la liquación del valor de las acciones impactaron directamente sobre los fondos de jubilaciones y pensiones, y por ende sobre el adecuado valor de las haberes previsionales.

Por tal motivo, en noviembre de 2008 tiene lugar una nueva reforma del sistema previsional, aprobando el Congreso Argentino la Ley del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). En el Artículo 1 de dicha Ley se dispone "... la unificación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en un único régimen previsional público, que se denominará Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), financiado a través de un sistema solidario de reparto, garantizando a los afiliados y beneficiarios del Régimen de Capitalización vigente hasta la fecha, idéntica cobertura y tratamiento que la brindada por el

Régimen Previsional Público en cumplimiento del mandato previsto por el Artículo 14 bis de la Constitución Nacional. En consecuencia, elimináanse el actual Régimen de Capitalización que será absorbido y sustituido por el Régimen de Reparto, en las condiciones de la presente ley”. A su vez, en el Artículo 2 se afirma que “El Estado nacional garantiza a los afiliados y beneficiarios del Régimen de Capitalización la percepción de iguales o mejores prestaciones y beneficios que los que gozan a la fecha de la entrada en vigencia de la presente ley”.

A diferencia de las AFJP que percibían una comisión por su gestión financiera, la Ley establece de manera contundente que la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) no percibirá comisión alguna por esta función, lo que implica que dejará de fugarse una importante masa de dinero que antes constituía la ganancia de las administradoras.

El objetivo de la Ley fue rescatar de la incertidumbre a los futuros jubilados, ya que previo a la crisis financiera internacional, el Estado argentino invertía cada año más de 4 mil millones de pesos adicionales para sostener las jubilaciones de Régimen de Capitalización, situación que se profundizaría en el futuro. Por esa razón, y teniendo en cuenta que de todas maneras el Estado debía estar presente compensando las pérdidas de capitalización, la opción más sana consistía en regresar, de una vez, al esquema de reparto.

El Sistema Integrado Previsional Argentino cubre las contingencias de vejez, invalidez y fallecimiento, efectivizándolas mediante las siguientes prestaciones:

- *Prestación Básica Universal (PBU)*: es una suma fija que cobran todas las personas que cumplen la totalidad de los requisitos de edad y servicios con aportes.
- *Prestación Complementaria (PC)*: la perciben las personas que registran aportes anteriores a la entrada en vigencia de la Ley 24.241. Es equivalente a 1.5% del promedio de las remuneraciones sujetas a aportes en los últimos diez años anteriores al cese en la actividad
- *Prestación Adicional por Permanencia (PAP)*: la perciben aquellas personas que registran aportes al Sistema Integrado correspondientes a fechas posteriores a julio de 1994.
- *Retiro Transitorio por Invalidez (RTI)*: es otorgado al solicitante que se encuentre afiliado. El monto es equivalente a 70% del haber en actividad y el beneficiario cobra esta prestación hasta que se produzca la recuperación de su invalidez o hasta la emisión del dictamen médico que acredite que la invalidez es permanente
- *Retiro Definitivo por Invalidez (RDI)*: es otorgado una vez que se determina que la invalidez tiene carácter permanente.

- *Pensión Derivada* (PD): si al momento de fallecer un beneficiario de jubilación registra derechohabiente previsional, este recibe un beneficio equivalente a 70% de lo que cobraba el titular. Si al momento del fallecimiento hubiera más de un derechohabiente, el cónyuge o la conviviente cobran 50% y cada hijo menor de dieciocho años 20%, pudiendo elevarse el monto a distribuir hasta 100% del haber jubilatorio.

La ley prevé que la edad de retiro para los hombres será a los 65 años mientras que para las mujeres será a los 60 años de edad con opción de extenderla hasta los 65 años, requiriéndose en ambos casos treinta años de aportes para el acceso al beneficio de vejez.

2. Otros regímenes previsionales

A causa de la estructura federal de la República Argentina coexisten con el SIPA otros regímenes, tanto nacionales como provinciales o municipales, a saber:

- *Nacionales*. Se encuentran cubiertos por su propio régimen previsional: el personal militar de las fuerzas armadas, el personal policial y civil de la Policía Federal y el personal militar de la Gendarmería Nacional, Prefectura Nacional, Servicio Penitenciario Nacional y de Guardaparques Nacionales.
- *Provinciales y municipales*. Rígen actualmente trece regímenes provinciales y veintiséis municipales que otorgan cobertura a los empleados provinciales y/o municipales según corresponda, basado en un sistema de reparto puro. En los años noventa y principios del 2000 fueron transferidos a la Nación diez regímenes provinciales: Catamarca, La Rioja, Salta, Jujuy, Tucumán, Mendoza, San Luis, San Juan, Río Negro y Santiago del Estero, y el de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires.
- *Cajas profesionales*. Existen setenta y siete cajas profesionales, distribuidas a lo largo y ancho de la República, las cuales cubren la previsión social de los profesionales universitarios. Dichos regímenes son administrados por sus aportantes mediante un sistema colegiado y electo en el mismo momento de seleccionar autoridades para los colegios profesionales. Cabe mencionar que el efectuar aportes a una caja profesional exime de la obligación de aportar al Régimen Nacional por dicha actividad, en la mayoría de los casos fundados en un régimen de capitalización completa.

3. Pensiones no Contributivas (PNC)

En la República Argentina, las pensiones asistenciales comprenden tres grupos: las destinadas a los adultos mayores, a la invalidez y a las madres de siete o más hijos. Tienen como objetivo principal combatir la pobreza y la indigencia de los grupos más vulnerables de la población.

Pensiones a los adultos mayores y a la invalidez

El Artículo 9 de la Ley 13.025 instituyó, con alcance nacional, una pensión no contributiva para todas las personas mayores de 70 o imposibilitadas de trabajar que cumplan las condiciones que la reglamentación indicara por parte del Poder Ejecutivo.

La referida Ley fue modificada por otras, así como reglamentada en numerosas oportunidades. Finalmente, el Decreto 432/97, reglamentó la Ley 13.025 y sus modificatorias, y el Decreto 582/03 fijó los requisitos de acceso a la pensión por vejez e invalidez tal cual rige actualmente, los cuales son:

- Tener 70 o más años de edad o una invalidez equivalente a una disminución de la capacidad laboral de, al menos, setenta y seis por ciento.
- Acreditar identidad, edad y nacionalidad mediante Documento Nacional de Identidad.
- Ser argentino o naturalizado, residente en el país o extranjero que acredite una residencia mínima continuada de cuarenta años en el país.
- Que ni el titular o su cónyuge sean beneficiarios de un régimen de previsión, retiro militar o prestación no contributiva alguna.
- No tener parientes con obligación legal alimentaria en condiciones de cumplir dicha obligación.
- No poseer bienes, ingresos ni recursos que permitan su subsistencia.
- No encontrarse detenido a disposición de la Justicia.

El haber de la prestación es equivalente a 75% del haber mínimo del régimen de jubilaciones y pensiones. Tiene carácter vitalicio, personal intransferible y no genera derecho a pensión.

Pensiones a madres de siete o más hijos

Con fecha 28 de septiembre de 1989 se dictó la Ley 23746 por la cual se instituyó, con alcance nacional, una pensión vitalicia a las madres que hayan concebido siete o más hijos.

La referida Ley fue reglamentada mediante el Decreto 2360 del 8 de noviembre de 1990. Los requisitos de acceso a la prestación son:

- Ser o haber sido madre de siete o más hijos nacidos con vida, cualesquiera fueran la edad, estado civil o nacionalidad de estos o su progenitora.
- Ser argentina o naturalizada, con una residencia mínima y continuada en la República de un año inmediatamente anterior a la solicitud del beneficio. Las madres extranjeras deberán acreditar una residencia mínima y continuada de quince años.

- No gozar de jubilación, pensión, retiro o pensión no contributiva alguna.
- No poseer bienes, ingresos ni recursos de otra naturaleza que permitan la subsistencia y la de su grupo familiar conviviente, ni contar con familiares obligados a prestar alimentos o con capacidad económica para prestarlos.
- Debe acreditar identidad mediante Libreta Cívica o Documento Nacional de identidad
- El haber de la prestación es equivalente al 75% del haber mínimo del régimen de jubilaciones y pensiones; tiene carácter vitalicio y personal, pero genera derecho a pensión en el caso del viudo incapacitado para el trabajo y a cargo de la causante o en favor de los hijos en idénticas condiciones que para el viudo.

4. El sistema de salud

El esquema de salud en la República Argentina está signado por la convivencia de tres esquemas diferentes: el de obras sociales de origen sindical, que abarca tanto a los trabajadores formales y a los monotributistas, como a los jubilados y pensionados; un régimen de seguros privados de salud administrado por empresas privadas y, un régimen público que cubre al conjunto de la población no incluida en los otros regímenes, administrado por el sector público provincial.

El sistema de obras sociales

En el régimen político argentino, las organizaciones sindicales han tenido particular protagonismo, participando activamente en distintos escenarios de la vida nacional, pero importante ha sido la actuación de estas organizaciones en materia de cobertura de la salud de sus afiliados. Esta circunstancia dio origen a un sistema de cobertura de salud muy particular denominado *obras sociales*. Una obra social es una institución basada en el sistema de seguro social que cubre a los trabajadores formales por grupos de actividad. En consecuencia quedan protegidos solo aquellos que cuentan con un trabajo formal o registrado.

Estas obras sociales iniciaron su actividad sin una regulación definida por lo que en 1967, a partir del dictado de la Ley 17230, se creó la Comisión Nacional de Obras y Servicios Sociales dentro del ámbito del Ministerio de Bienestar Social, con jurisdicción sobre la totalidad de las obras y los servicios sociales de la administración pública.

Asimismo, por el Decreto Núm. 2318/67 se creó la Comisión Coordinadora de los Servicios Sociales Sindicales, cuyo objetivo fue el estudio, el análisis y

la evaluación de las medidas tendientes al diagnóstico estructural y funcional que permitiera lograr la más eficiente prestación de los servicios sociales que cumplieran las asociaciones profesionales de trabajadores.

Los trabajos y los informes de las citadas comisiones sirvieron de antecedentes a la sanción de la Ley 18610 del 23 de febrero de 1970, que dentro del ámbito de la seguridad social estructuró un sistema que tenía, como finalidad prioritaria, la cobertura de prestaciones médico-asistenciales mínimas a todas aquellas personas que se desempeñaban en relación de dependencia y a su correspondiente grupo familiar primario.

Con el fin de promover, coordinar e integrar las actividades de las obras sociales por esta Ley, se creó el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), organismo descentralizado del Ministerio de Bienestar Social, que actuó como autoridad de aplicación de la Ley y como ente contralor en los aspectos técnicos, administrativos, financieros y contables de las obras sociales.

La Ley 23661 del año 1989, creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social. El Artículo 1 de la Ley estableció que el objetivo del sistema era procurar el pleno derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.

La Ley consideraba agentes del seguro a las obras sociales cualquiera fuera su naturaleza o jurisdicción. La autoridad de aplicación del seguro era la Secretaría de Salud de la Nación y en su ámbito funcionaba la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), entidad estatal de derecho público. Las resoluciones de ANSSAL eran de cumplimiento para todas las obras sociales.

En 1996, y mediante el Decreto 1615/96, se fusionaron la Administración Nacional del Seguro de Salud, creada por la Ley 23661, el Instituto Nacional de Obras Sociales, creado por la Ley 18610 y la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS), creada por la Ley 23660, constituyéndose la Superintendencia de Servicios de Salud como organismo descentralizado de la administración pública en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social, con personería jurídica y con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera, en calidad de ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud. El Decreto 1576/98 establece la estructura organizativa de la Superintendencia, estableciendo la misión del organismo y los objetivos de cada una de sus gerencias y subgerencias.

La Superintendencia de Servicios de Salud es, como determina la misión de la misma, el ente de regulación y control de los agentes del Sistema,

entendiéndose por tales a las obras sociales nacionales definidas por las leyes 23660 y 23661, y las empresas de medicina prepaga.

El régimen de obras sociales de la República Argentina se divide de la siguiente manera:

- *Obras sociales de trabajadores activos, incluidos en convenciones colectivas, administradas por sindicatos sectoriales.* Otorgan todos los niveles de cobertura médica, hospitalaria y odontológica, proveen medicamentos y prótesis..
- *Obras sociales para personas excluidas de las convenciones colectivas de trabajo, autónomos e independientes, administradas por empresarios privados.* Otorgan todos los niveles de cobertura médica, hospitalaria y odontológica, proveen medicamentos y prótesis.
- *Obras sociales provinciales y de las Fuerzas Armadas, administradas por autoridades designadas por los propios sectores.* Tienen cobertura total.
- El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, conocido como PAMI, que cubre a los jubilados y pensionados, con intervención del Estado.

El esquema de financiación se soporta, para el caso de los trabajadores activos, con un aporte personal del trabajador del orden del 3% de la nómina salarial y una contribución patronal que asciende a 6% de la nómina salarial.

A su vez, el sistema contempla un esquema de opción de cambio de obra social, una vez al año, pudiendo seleccionar entre cualquiera de las mencionadas en la Ley 23660. Asimismo establece, para el caso de titulares cónyuges, la posibilidad de unificar los aportes y las contribuciones por este concepto.

Por su parte, las obras sociales están obligadas a cumplir el Programa Médico Obligatorio (PMO) pautado por el gobierno nacional, entregar credenciales y cartillas médicas, señalando el alcance de la cobertura prestacional y los prestadores con los que cuenta. Para los trabajadores desempleados e informales, la cobertura médica se facilita mediante la atención en hospitales públicos, clínicas médicas e instituciones sanitarias públicas, totalmente gratuitas.

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados fue creado por la Ley 19032 del 13 de mayo de 1971, como un ente público no

estatal. En el orden nacional, por lo general se le identifica bajo las siglas PAMI, las cuales corresponden a Programa de Atención Médica Integral, el cual definía la primera modalidad de asistencia de salud brindada en la Capital Federal para los jubilados y pensionados en la etapa inicial del Instituto.

PAMI es la mayor obra social del país, y por su organización en las prestaciones y en el sistema de atención médica que brinda se la considera una entidad única en su género en Latinoamérica. La Organización Mundial de la Salud así la ha definido. Actualmente presta asistencia no solo a los jubilados y pensionados, sino a sus derechohabientes, a los beneficiarios de algunas pensiones no contributivas e incluso a personas mayores de setenta años sin ningún otro tipo de cobertura.

La financiación del sistema se soporta con el aporte de 3% del sueldo de los trabajadores activos, 3% del haber de los jubilados y pensionados que cobran el haber mínimo y 6% de aquellos que ganan más del haber mínimo.

El objetivo central del Instituto es brindar a sus afiliados servicios médicos asistenciales para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud, a las que se suman diversas prestaciones sociales.

5. Sistema de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Si bien los antecedentes normativos de la cobertura de riesgos del trabajo data del año 1915, con la sanción de la Ley 24557 de septiembre de 1995, se instaura en Argentina un nuevo esquema de cobertura de estos riesgos, mediante el cual los empleadores deben contratar un seguro para la cobertura de los mismos por medio de una compañía de seguros especializada, o asumir en las condiciones de la ley (empleador autoasegurado), la cobertura de los infortunios que pudiere sufrir el trabajador con razón de su desempeño profesional.

Los objetivos del Sistema de Riesgos del Trabajo (SRT) no se limitan a la reparación de los infortunios, sino a promover la reducción de la siniestralidad laboral con un sentido netamente preventivo, la recalificación del trabajador, su reingreso al mercado del trabajo y el establecimiento de condiciones de desempeño profesional seguro en el marco de las negociaciones colectivas. Es decir, se fundamenta en preceptos orientados a lograr que la inversión en la salud y seguridad del trabajador sea una actividad preponderante del empleador, bajo tres importantes preceptos:

- Internalizar los costos a manera que se genere una estructura de incentivos para que los empleadores inviertan en la seguridad de los trabajadores mediante el mejoramiento de las condiciones y ambiente de trabajo.
- Adecuar y actualizar la normativa de seguridad e higiene.
- Diseñar un esquema de controles efectivos por parte del Estado, revisando periódicamente su efectividad y adecuándolos a las nuevas circunstancias.
- Crear organizaciones o estructuras especializadas en riesgos del trabajo que cumplan la función de colaboradores dentro del sistema, al reforzar y desarrollar acciones de monitoreo, generación de información, asistencia técnica y capacitación.

El sistema argentino contempló desde su inicio, una relación entre el costo de la cobertura y el riesgo inherente a cada actividad. De esta forma, a medida que aumenta en cantidad y en calidad la disponibilidad de información particularizada sobre siniestralidad, se logra la internalización de costos. Por lo que cada patrono, de manera periódica, enfrentará costos del seguro en función a la seguridad que ofrece, lográndose alentar la prevención mediante incentivos económicos.

A su vez, el sistema de Riesgos Laborales de la República Argentina abarca la cobertura de las contingencias por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Dentro del primero se incluyen los accidentes “in-itinere” y las segundas están reconocidas en un listado anexo a la Ley de Riesgos de Trabajo, a manera de garantizar la objetividad y seguridad del origen laboral de la dolencia. Las contingencias excluidas del sistema son aquellas causadas por dolo del trabajador, por fuerza mayor extraña al trabajo o por las incapacidades preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional. La Ley establece que el derecho a percibir las prestaciones comienza a partir de la denuncia de accidentes o enfermedades profesionales que realice el trabajador o el empleador, sin requisito previo alguno respecto a la antigüedad en el empleo o al tiempo de cotización al sistema.

Las prestaciones contempladas abarcan prestaciones en especie, es decir, asistencia médica y farmacéutica, prótesis y ortopedia, rehabilitación, recalcificación profesional (vinculado al proceso de capacitación satisfactoria del trabajador siniestrado en el marco de sus limitaciones físicas y/o psicológicas, de manera de que este se reinserte en el mercado laboral luego de adquirir nuevas calificaciones y saberes que lo habilitan para una nueva ocupación) y servicio funerario en caso de muerte; y prestaciones monetarias, dadas en la figura de compensaciones económicas que recibe el damnificado al momento de dictaminarse las discapacidades temporales o permanentes, o a los derechohabientes en los casos de fallecimiento del trabajador, incluyéndose indemnizaciones de pago único cuando corresponda.

Cabe resaltar que el conjunto de prestaciones en especie contempladas abarcan todo el ciclo del riesgo, configurando un esquema integral de cobertura ya que incluye asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica, rehabilitación, ortopedia y recalificación profesional, cuando el caso lo amerita.

Por su parte, las prestaciones dinerarias se conceden en función del grado de incapacidad producido, el cual es determinado y dictaminado, en primer lugar, por las entidades aseguradoras.²⁸⁹ Este dictamen médico, a su vez, debe contar con la aceptación del damnificado y luego ser homologado por las Oficinas de Homologación o Comisiones Médicas,²⁹⁰ en aquellas jurisdicciones donde las primeras no operen. Para esta determinación, se aplica un sistema de valoración objetivo que contempla una tabla de evaluación de incapacidades, el listado de enfermedades profesionales y los manuales de procedimiento respectivos, los cuales prevén mecanismos y plazos de resolución de conflictos que aseguren la inmediatez en el otorgamiento de prestaciones.

Las prestaciones dinerarias contempladas son:

- *Incapacidad Laboral Temporaria (ILT)*. Esta prestación tiene lugar cuando el daño sufrido por el trabajador le impide, de forma temporaria, la realización de sus tareas habituales. Desde el momento de su incapacidad, éste recibe una prestación monetaria de pago mensual equivalente a su ingreso base,²⁹¹ la cual es abonada por la ART correspondiente a su afiliación, quedando a cargo del empleador el pago de los diez primeros días de incapacidad. La finalización de la incapacidad temporaria estará

²⁸⁹ El modelo de gestión del Sistema de Riesgos del Trabajo argentino se basa en la delegación de la administración de la cobertura a gestores privados (Administradoras de Riesgos del Trabajo o ART), manteniendo la responsabilidad el Estado como garante de la universalidad y equidad en la cobertura de los daños. La registración y recaudación es realizada por el Estado conjuntamente con las restantes alícuotas del esquema de Seguridad Social, de manera electrónica y automática, para posteriormente distribuir los fondos entre las artconforme las empresas afiliadas de cada una de ellas.

²⁹⁰ Las Oficinas de Homologación tienen como función aprobar los acuerdos relativos a las incapacidades permanentes, parciales y definitivas, registrar las incapacidades totales provisorias y visar o fiscalizar los exámenes médicos preocupacionales o de ingreso, periódicos, previos a una transferencia de actividad, posteriores a una ausencia prolongada, previos a la terminación de una relación laboral o egreso, que deben realizar de forma obligatoria las empresas y los trabajadores, los cuales se encuentran previstos en la Resolución de la SRT Núm. 43/97, Art 1. Por su parte, las Comisiones Médicas se componen de una Comisión Médica Central y Comisiones Médicas provinciales, las cuales emiten dictámenes tanto en el ámbito previsional como en el sistema de Riesgos del Trabajo, y tienen la facultad de determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad, el carácter y grado de incapacidad permanente que sufra el trabajador, el contenido y alcance de las prestaciones en especie, pudiendo adicionalmente y a pedido de las partes, resolver diversas discrepancias suscitadas entre la ART y el trabajador siniestrado.

²⁹¹ El ingreso base es el valor que surge de sumar todas las remuneraciones sujetas a cotización correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, dividido por el número de días corridos comprendidos en el período considerado, y multiplicado este resultado por 30.4.



²⁹² La etapa de provisionalidad es de treinta y seis meses, con posibilidad de ser ampliada a otros veinticuatro meses.

²⁹³ En el caso de rentas vitalicias, la ART integra el capital financiero correspondiente al valor presente de toda la prestación por riesgos del trabajo a Compañía de Seguros de Retiro seleccionada por el damnificado o su derechohabiente, contratando la póliza de Seguro de Renta Vitalicia pertinente.

²⁹⁴ A Febrero 2010, teniendo en cuenta que se requieren \$3.88 por cada dólar, este valor equivale a US\$46.391.

sujeta al alta médica, a la determinación de la incapacidad permanente, por la muerte del damnificado o cuando transcurra un año.

- **Incapacidad Laboral Permanente Parcial (ILPP).** Este tipo de incapacidad tiene lugar cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasiona una disminución permanente de su capacidad laboral, pero esta es menor al 66%. La prestación dineraria guarda relación con el porcentaje de esa disminución física, a saber:
 - Si es inferior a 50%, se otorga una prestación de pago único cuya cuantía es igual a 53 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resulta de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante, y tiene carácter definitivo desde su determinación.
 - Si la incapacidad es igual o superior a 50% y menor o igual a 65%, durante la etapa de provisionalidad²⁹² genera una prestación de pago mensual cuya cuantía es equivalente a 70% del valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad. Declarado el carácter definitivo de la incapacidad, el monto de la indemnización se liquidará en forma de una renta periódica mensual vitalicia,²⁹³ equivalente a 100% del valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad, cuyo valor presente máximo total tiene un tope de \$180 000.²⁹⁴
 - De manera complementaria, recibirá un pago de \$30 000 en concepto de indemnización.
- **Incapacidad Laboral Permanente Total.** Existe este tipo de incapacidad cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasiona una disminución permanente de su capacidad laboral igual o superior a 66%, habilitándolo de esta manera a solicitar la pensión previsional por invalidez. Adicionalmente a la pensión por invalidez, percibe un pago mensual complementario en la forma de una renta vitalicia, cuyo monto a integrar equivale a 53 veces el valor mensual del ingreso base multiplicado por un coeficiente que resulta de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante, con un valor presente máximo total de \$180 000. En concepto de indemnización percibirá un pago de \$40 000 por única vez.
- **Gran Invalidez.** Esta prestación tiene lugar cuando el trabajador damnificado necesite la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de la vida. Adicionalmente a las prestaciones correspondientes a la Incapacidad Laboral Permanente Total, la ART le abonará de por vida una prestación de pago vitalicio mensual equivalente a tres veces el valor del módulo previsional MOPRE (actualmente en \$97.50) y un pago complementario de \$40 000.



- *Muerte.* En caso de fallecimiento, los derechohabientes acceden a la pensión por fallecimiento prevista en el esquema previsional argentino y a la prestación de pago mensual vitalicia prevista para la Incapacidad Laboral Permanente Total, además de un pago complementario de \$50 000.

En todos los casos se abonan, en caso de corresponder, las asignaciones familiares contempladas en el Régimen de Asignaciones Familiares regulado por la Ley 24.714.

Las prestaciones a cargo de las Administradoras de Riesgos del Trabajo se financian con una cuota mensual a cargo del empleador. Cada aseguradora fija su régimen de alícuotas en función del cual se determina el monto de la cuota mensual. El sistema de Aseguradoras de Riesgo de Trabajo cubre solamente a los trabajadores formales, por tanto, excluye a los autónomos e independientes que individualmente deben tomar otra clase de seguro personal.

La gestión de las prestaciones y demás acciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo está a cargo de las Aseguradoras de Riesgo del Trabajo, que deben reunir los requisitos de solvencia financiera y capacidad de gestión. Sus funciones principales son las siguientes:

- Desempeñar un papel activo en la promoción, el control y la supervisión del cumplimiento de las normas de seguridad e higiene en los lugares de trabajo.
- Brindar las prestaciones dinerarias y en especie que correspondan ante un accidente o una enfermedad laboral.
- Denunciar ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo los incumplimientos de sus afiliados a las normas de higiene y seguridad en el trabajo.
- Promover la aplicación de normas de prevención, informando a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo acerca de los planes y programas exigidos a las empresas.
- Mantener un registro de las enfermedades y los accidentes ocurridos en cada establecimiento.

El Estado controla, supervisa y regula la actividad de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y los empleados autoasegurados, por medio de un ente específico en jurisdicción de la (SRT) y una entidad supervisora de la actividad aseguradora en general en jurisdicción del Ministerio de Economía, la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo es una entidad en jurisdicción del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, que tiene como funciones:

- Controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo.

- Fiscalizar el funcionamiento de las ART, supervisando el otorgamiento de las prestaciones.
- Dictar las disposiciones complementarias para la actualización del marco legal relativo a riesgos laborales.
- Imponer las sanciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo.

6. Sistema de Asignaciones Familiares

El sistema de asignaciones familiares conforma un régimen nacional, administrado por el estado mediante la ANSES, con una financiación a cargo de una aportación patronal sobre la totalidad de empleados a su cargo. Abarca a la totalidad de los trabajadores de la actividad privada y pública nacionales, los beneficiarios de las Administradoras de Riesgos del Trabajo, los beneficiarios del seguro por desempleo y los jubilados y pensionados. A su vez, las administraciones provinciales y municipales adoptan el esquema, pero lo financian de sus partidas presupuestarias.

Históricamente existieron dos mecanismos de pago de las prestaciones contempladas en el régimen. El primero de ellos, denominado Sistema de Pago Directo, consistía en el depósito mensual por parte de la ANSES, del valor resultante de la liquidación total por asignaciones familiares en una cuenta bancaria del trabajador, que podía ser donde este percibía su salario. El otro mecanismo de pago, vigente hasta el 30 de junio de 2010, se denominó “fondo compensador” y consistía en la liquidación y el pago de las asignaciones familiares por parte del empleador, por cuenta y orden del Estado Nacional, abonando las prestaciones familiares junto con el salario mensual. El valor de la liquidación mensual de las asignaciones familiares era descontado del total de contribuciones obligatorias del empleador, generando un esquema de compensación de saldos.

El acceso a las prestaciones está condicionado por la existencia de topes máximos salariales por sobre los cuales el trabajador no percibirá asignaciones familiares. A su vez, el monto de las prestaciones contempla un esquema de rangos salariales intermedios, donde a menor salario mayor monto de la asignación familiar. El régimen también prevé un esquema de coeficientes zonales, que rige para determinadas zonas geográficas del país consideradas deprimidas o vulnerables, donde las asignaciones familiares a abonar registran valores incrementados para los trabajadores que presten servicios en esos lugares.

Las asignaciones familiares que contempla el régimen son las siguientes:

- *Maternidad*: equivalente al pago del salario mensual bruto por el periodo de licencia laboral por maternidad, que se extiende por noventa días.



- *Nacimiento*: equivalente a una suma fija que se abona solo a uno de los padres, al momento del nacimiento.
- *Adopción*: equivalente a una suma fija que se abona solo a uno de los padres, al momento de efectivizar la adopción.
- *Matrimonio*: consiste en una suma de dinero que puede abonarse a ambos cónyuges en caso que se encuentren en relación de dependencia, al momento de contraer matrimonio.
- *Hijo*: consiste en el pago de una suma mensual, por cada hijo o menor a cargo hasta los 18 años de edad.
- *Prenatal*: consiste en el pago de una suma de dinero durante los meses de embarazo y hasta el alumbramiento, a la mujer titular o al cónyuge o concubino en relación de dependencia.
- *Hijo con discapacidad*: consiste en el pago de una suma cuatro veces superior a la de hijo, sin límites de edad y mientras dure la condición de incapacidad.
- *Ayuda escolar anual*: pago anual efectuado al momento de iniciarse el ciclo lectivo para la educación primaria, secundaria y superior, hasta el límite de la asignación por hijo. También corresponde para los hijos discapacitados, con la presentación del certificado de estudios pertinentes.
- *Cónyuge*: valor mensual que se paga por ese concepto, pero solo para los beneficiarios jubilados y pensionados.

El 29 de Octubre de 2009 el Gobierno dictó el Decreto Núm. 1602, dando las pautas para la implementación de un subsistema no contributivo de Asignación Universal por hijo para la Protección Social. Este nuevo esquema contempla el otorgamiento de una prestación monetaria, no sujeta a aportes ni contribuciones, de carácter mensual, la cual se abona a uno solo de los padres por cada hijo menor de 18 años de edad que se encuentre a su cargo, o sin límite de edad en caso de ser discapacitado, el cual debe ser argentino nativo o tener al menos tres años de residencia en el país.

Para acceder a esta prestación, los padres deben encontrarse desocupados, no deben percibir ninguna suma de dinero en concepto de prestaciones contributivas o no contributivas, subsidios, planes familiares o pensiones, ser trabajador registrado del servicio doméstico o monotributista social. Es decir, esta prestación es incompatible con la percepción de diversos programas sociales como el Plan Familia, el programa Jefes y Jefas de Hogar, y el programa de empleo comunitario entre otros, debiendo el beneficiario optar entre esta nueva asignación o el plan que venía percibiendo. En caso que los padres se encuentren trabajando en el sector no registrado, su salario debe ser igual o inferior el salario mínimo, vital y móvil.

La prestación universal se abona por un máximo de cinco hijos por familia y su monto asciende a \$180 (aproximadamente U\$S46) por hijo. Cabe señalar que 80% de esta suma es percibida en forma directa por el beneficiario en forma mensual, mediante el sistema bancario o por estafeta postal. El 20% restante es depositado en una cuenta a nombre del titular, cuyo saldo solo puede ser retirado una vez al año, al momento de acreditar que el menor que originó el pago de la prestación ha concurrido a la escuela durante ese ciclo escolar y que ha cumplido con el plan de vacunación acorde a su edad. Ante incumplimiento de estas cuestiones, el beneficiario perderá el derecho a esta prestación.

7. Sistema de prestaciones por desempleo

La prestación por desempleo, como subsistema específico, se encuentra explicitada en la Ley Nacional de Empleo 24.013 de 1991. La misma crea el Fondo Nacional de Empleo que representa el elemento que cristaliza la inclusión en la normativa de esta contingencia bajo la lógica del seguro.

La cobertura legal es universal desde el punto de vista territorial, siendo aplicable a todos los trabajadores cuyo contrato se rija por la Ley de Contrato de Trabajo 20.744 de 1976.

Las prestaciones se componen de un beneficio monetario (incluyendo la prestación en concepto de asignación familiar), el cómputo del periodo de cotización a los efectos previsionales y prestaciones medico-asistenciales. Existen dos modalidades de percepción de la prestación del seguro por desempleo: en forma mensual o por pago único.

El beneficio monetario se conforma por una prestación básica que se calcula tomando la mitad de la mejor remuneración neta mensual, normal y habitual de los últimos seis meses trabajados y cuyo importe no debe ser inferior a \$250 ni ser superior a \$400 (aproximadamente entre U\$S64 a U\$S102.5).²⁹⁵

El periodo durante el cual se percibirá este beneficio monetario junto con las asignaciones familiares que pudieran corresponderle y la asistencia médica guarda relación con el tiempo efectivamente trabajado y cotizado ante el Fondo Nacional de Empleo, en los últimos tres años previos a la finalización de la relación laboral que dio origen a la situación legal de desempleo, según el siguiente detalle:

Trabajadores permanentes

- Si cotizó de 6 a 11 meses le corresponden dos cuotas de desempleo.
- Si cotizó de 12 a 23 meses le corresponden cuatro cuotas de desempleo.

²⁹⁵ A valores de febrero 2010, entre U\$S65 y U\$S103.

- Si cotizó de 24 a 35 meses le corresponden ocho cuotas de desempleo.
- Si cotizó más de 35 meses le corresponden doce cuotas de desempleo.

Trabajadores eventuales o de temporada

- En cualquiera de los dos casos si cotizó 12 o más meses se asimila a un trabajador permanente.
- Si cotizó menos de 12 meses le corresponde un día por cada tres de servicio prestado con cotización, computándose exclusivamente contrataciones superiores a treinta días.

Beneficiarios de 45 o más años.

Se extiende automáticamente por seis meses la prestación a todos los beneficiarios que tengan o cumplan cuarenta y cinco años de edad o más durante la vigencia del beneficio, siendo el monto de las 70% de la prestación original (valor 1ª cuota de la prestación).

Brasil

1. Sistema previsional

Los antecedentes previsionales de la República Federativa del Brasil registran una larga data. Como primeros esbozos cabe mencionar tanto al plan de protección a los oficiales de la Marina de 1793, el cual concedía una pensión a las viudas y a los hijos dependientes, como al MONGERAL, el cual consistía en un programa de amparo a los funcionarios del Ministerio de Economía. Por otro lado, el primer texto legal que registró el tema de previsión social en Brasil tuvo su origen en 1821, a partir de la emisión de un decreto por parte del Príncipe Regente Pedro de Alcántara. Sin embargo, el surgimiento de la previsión como se entiende en la actualidad se registró en 1923 con la “Ley Eloy Chaves”, la cual preveía la creación de una Caja de Jubilaciones y Pensiones para cada empresa de caminos de hierro y con amplitud a todos sus empleados. A partir de esta Ley, la protección social en Brasil pasó a contar con una institución que ofrecía pensión, jubilación, asistencia médica y auxilio farmacéutico.

En la década de los años treinta, el sistema de seguridad social se reestructuró, manteniendo las bases corporativas como una forma de responder al dinamismo político económico del inicio del proceso de industrialización brasileño. Paralelamente a las Cajas nacieron Institutos de Jubilaciones y Pensiones en el ámbito de los trabajadores urbanos: en 1933, el Instituto de



Jubilación y Pensiones de los Marítimos (IAPM) y el Instituto de Jubilación y Pensiones de los trabajadores de Comercio (IAPC); en 1934, el Instituto de Jubilación y Pensiones de los Bancarios (IAPB); en 1936, el Instituto de Jubilación y Pensiones de los trabajadores del Sector Industrial (IAPI); en 1938, el Instituto de Previsión y Asistencia de los Funcionarios del Estado (IPASE) y en 1939, el Instituto de Reaseguros de Brasil (IRB). Los Institutos poseían una estructura específica de beneficios y contribuciones, situación que originaba gran disparidad entre los niveles cualitativos y cuantitativos de protección social. Por otra parte, en esos años la relación entre Estado y clase operaria fue organizada mediante la interconexión de tres sistemas: sindicato, justicia laboral y política de seguridad social.

En 1942 fue autorizada y organizada definitivamente la Legión Brasileña de Asistencia (LBA), la cual tenía como principal función la protección de la maternidad y de la infancia, el amparo de los ancianos y desvalidos y la asistencia médica a las personas necesitadas. En 1960, la Ley Orgánica de la Previsión Social (Ley 3807, del 26 de Agosto) unificó los Institutos, pasando todos los órganos de seguridad social a cumplir idénticas normas, sin embargo, la unificación en la gestión se realizaría unos años más tarde, en 1966, con la implantación del Instituto Nacional de Previsión Social (INPS).

En los años ochenta, la Constitución Ciudadana implantó un nuevo concepto en Brasil: el de seguridad social. En su capítulo del orden social, la Constitución estableció que la seguridad social está compuesta por tres grandes segmentos básicos: previsión social, salud y asistencia social. En los años noventa, el Ministerio de la Previsión y Asistencia Social sufrió una adecuación estructural: se unificaron los extintos Institutos dando nacimiento al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), permitiendo consolidar a la previsión como una rama de la seguridad social.

Como puede apreciarse, la evolución del sistema de protección social, a partir de las instituciones embrionarias del seguro social hasta llegar a la concepción actual de la seguridad social, ha tenido una trayectoria un tanto irregular, producida en parte por las demandas de la sociedad civil organizada y en parte por concesiones del Estado, que la ha llevado sin embargo a una ampliación de la cobertura tanto en sentido vertical como horizontal. Esta ampliación de la cobertura previsional fue acompañada de un proceso de unificación institucional y de homogeneización de las prestaciones, por contraposición a la diversidad de Institutos de jubilación y pensiones, organizados por categorías profesionales y de prestaciones aseguradas.²⁹⁶

Actualmente, en el sistema previsional brasileño coexisten tres grandes regímenes de seguridad social: Régimen General, administrado por el Instituto

²⁹⁶ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos. *Óp. Cit.*, pp. 23-26.

Nacional de Seguridad Social; los regímenes propios de los funcionarios públicos, y la previsión complementaria. Los dos primeros regímenes son autónomos, independientes entre sí al contar con presupuestos separados y legislación específica para su gestión, mientras que el tercero puede complementar a cualquiera de ellos.

- a) El Régimen General de Previsión Social cubre a los trabajadores urbanos y rurales del sector privado, a los trabajadores domésticos, a los que trabajan por cuenta propia. Es un régimen compulsorio y se encuentra administrado por el Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). El Régimen comprende varias prestaciones para los afiliados y sus familias, como protección contra pérdidas salariales por motivo de enfermedad, accidente de trabajo, vejez, maternidad, muerte y reclusión. Los beneficios se clasifican en tres grandes grupos: jubilaciones, pensiones y auxilios, en los cuales la renta mensual calculada, en la mayoría de los casos en función del “salario de beneficio”, que corresponde a la media aritmética simple de 80% de los mayores salarios de contribución a partir de julio 1994. De forma más detallada, las prestaciones contempladas son:²⁹⁷
- *Jubilaciones*. Pagos mensuales vitalicios, efectuados al asegurado por motivo de edad, por tiempo de contribución, incapacidad por el trabajo o trabajo ejercido en actividades sujetas a agentes nocivos para la salud. Dentro de esta cabe contemplar:
 - *Jubilación por edad*: concedida al asegurado que, cumplida la carencia, alcance el límite de 65 años para los hombres y 60 para las mujeres en el área urbana; y a los hombres con 60 y las mujeres con 55 años en el área rural. El tiempo mínimo de contribución es de quince años. Cuando el asegurado alcanza la edad mínima puede elegir si utilizará el factor de seguridad social²⁹⁸ en el cálculo del salario de beneficio. El valor del beneficio corresponde 70% del salario de beneficio,²⁹⁹ más 1% para cada grupo de doce contribuciones, hasta el máximo de 100%, no pudiendo ser inferior al salario mínimo ni tampoco superior al límite máximo del salario de contribución. Cuanto mayor sea la contribución y el periodo contributivo, mayor será el valor de la jubilación. El asegurado que cumplió con el periodo de carencia³⁰⁰ al completar los 65 años de edad en el caso de las mujeres o 70 años en el caso de los hombres, podrán obtener su jubilación de forma compulsoria requerida por la empresa.
 - *Jubilación por tiempo de contribución*: este beneficio requiere 35 años de contribución para los hombres y 30 para las mujeres, y el valor del beneficio alcanza 100% del mismo.
 - *Jubilaciones especiales por condiciones perjudiciales a la salud*: se concede al asegurado que registre un trabajo sujeto a

Convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social

²⁹⁷ Ministerio de Previsión Social, Panorama de la Previsión Social, pp. 38-46.

²⁹⁸ El factor de seguridad social es aplicado obligatoriamente en la jubilación por tiempo de contribución y, si es más ventajoso, en la jubilación por edad. Se calcula tomando como datos la edad, la expectativa de vida y el tiempo de contribución del asegurado al jubilarse, reflejando dicha combinación por medio de una fórmula matemática.

²⁹⁹ El salario de beneficio es el valor básico utilizado para el cálculo de la renta mensual de los beneficios de prestación continuada. Es calculado considerándose por base los salarios de contribución desde julio de 1994 hasta la fecha del requerimiento del beneficio o de la separación del trabajo.

³⁰⁰ El periodo de carencia corresponde a 12 o 180 contribuciones mensuales, sin interrupciones, conforme a la clase de beneficio. La interrupción de la contribución caracteriza la pérdida de calidad del asegurado.

condiciones especiales que perjudiquen su salud o su integridad física. De acuerdo con el riesgo, el tiempo de contribución para obtener la jubilación especial puede variar entre 15, 20 o 25 años, requiriéndose la real exposición a los agentes nocivos invocados durante esos periodos. Para acceder a este beneficio se requiere contar con un empleo registrado; el valor de la prestación alcanza 100% del salario de beneficio, no pudiendo ser menor al salario mínimo ni tampoco superior al límite máximo del salario de contribución.

- *Jubilación por invalidez*: este beneficio es concedido al asegurado que está total y definitivamente incapacitado para el trabajo. Para tener derecho a esta prestación, se requiere por lo menos doce meses de contribución, quedando dispensada esta carencia para al asegurado incapacitado como consecuencia de accidente de cualquier naturaleza, incluso el del trabajo o acometido de enfermedad o afección especificada en la legislación de seguridad social. El valor del beneficio corresponde a 100% del salario de beneficio, nunca inferior al salario mínimo ni superior al límite máximo del salario de contribución.
- *Pensiones*. En este tipo de beneficio solo existe una modalidad que es la pensión por muerte del titular concedida a los dependientes del mismo. Tienen derecho a este beneficio, en el siguiente orden: el marido, mujer o compañero/a y el hijo no emancipado menor de 21 años e hijo inválido de cualquier edad; o padre o madre; o hermano menor de 21 años o inválido de cualquier edad. El valor de la pensión por muerte corresponde a 100% de la jubilación que el asegurado recibía o a que tendría derecho, en caso de jubilarse por invalidez, y es dividida en partes iguales entre los dependientes. No existe carencia para este beneficio, bastando solo que se compruebe la afiliación. En el caso de cónyuge divorciado, padres y hermanos, deberá comprarse la dependencia económica en relación al asegurado.
- *Auxilios*. Sistema de riesgos y accidentes de trabajo
 - *Auxilios por enfermedad*: el asegurado tiene derecho al auxilio por enfermedad cuando algún riesgo físico o mental le impida trabajar por más de quince días. El beneficio es otorgado a partir del día 16 de cese de la actividad, en el caso del asegurado en relación de dependencia. El periodo de carencia para tener derecho a este beneficio se corresponde con doce contribuciones. Queda dispensado del cumplimiento de la carencia aquel asegurado que se incapacite como consecuencia de un accidente laboral de cualquier naturaleza o acometido por enfermedad o afecciones especificadas en la legislación de seguridad social. El valor del beneficio corresponde a 91% del salario de beneficio, no pudiendo

- ser menor al salario de referencia mínimo ni tampoco superior al límite máximo del salario de contribución.
- *Auxilio reclusión*: es un beneficio pagado a los dependientes del asegurado que fuere recluso en prisión, en las mismas condiciones que la pensión por muerte. El beneficio se otorga cuando el último salario del asegurado no supere un monto determinado, y este no reciba remuneración de la empresa ni se encuentre percibiendo el auxilio por enfermedad, jubilación o abono de permanencia en servicio. No se exige carencia para esta prestación, bastando solo comprobar la calidad de asegurado. El valor de este auxilio corresponde a 100% de la jubilación a que tendría derecho si estuviese jubilado por invalidez.
 - *Auxilio accidente*: indemnización que el asegurado recibe cuando, después de la consolidación de las lesiones derivadas del accidente de cualquier naturaleza, incluso del trabajo, resulten secuelas que reduzcan la capacidad de trabajo habitualmente ejercida. Corresponde a 50% del salario de beneficio y es otorgado hasta la víspera del inicio de cualquier jubilación o de la fecha de fallecimiento del asegurado. A su vez, no requiere carencia.
 - *Salario maternidad*: todas las mujeres aseguradas del Régimen General de Previsión Social tienen derecho al salario maternidad durante el periodo de 120 días. En caso de adopción de un niño menor de un año de edad, también corresponde este beneficio; si la adopción se realiza respecto a un menor de entre un año y cuatro años de edad, corresponde el beneficio por un periodo de 60 días, mientras que si el niño adoptado es mayor de cuatro años, pero menor de ocho años el beneficio será otorgado por un periodo de 30 días. El valor del beneficio para la asegurada en relación de dependencia o independiente es igual a su última remuneración. Si la asegurada es trabajadora doméstica, el monto del beneficio corresponde al último salario de contribución. Para la asegurada especial, el valor del beneficio equivale a un salario mínimo. Para las restantes aseguradas, el beneficio corresponde a un doceavo de la suma de los doce últimos salarios de contribución, en un periodo no superior a quince meses. Por otro lado, el valor del beneficio no podrá ser inferior a un salario mínimo.
 - *Salario familia*: se abona mensualmente al empleado/a, con excepción de los domésticos, y al trabajador independiente, en la proporción del número de hijos hasta 14 años de edad. Existe una escala de rangos salariales y valores de la prestación asociados, cuyos montos son actualizados anualmente. Esta prestación no se incorpora al valor del salario del asegurado ni a los beneficios.
- b) Los regímenes propios del seguro social de los empleados públicos civiles abarcan los tres niveles de gobierno y los militares. Los gobiernos en sus



respectivos niveles, con base en el Régimen Jurídico Único (RJU), pueden crear regímenes propios de previsión para sus empleados permanentes con las prestaciones indicadas. En la actualidad, el Gobierno Federal, los 26 estados, el Distrito Federal y 40% de los 5 500 municipios tienen regímenes previsionales propios, el restante 60% de los municipios han optado por vincular a sus trabajadores al Régimen General de Previsión Social. Este sistema también es compulsorio, con un tiempo de contribución de 35 años para los hombres y de 30 años para las mujeres. Los beneficios de seguridad social en la mayoría de los Estados se dan por medio del modelo capitalizado del tipo de beneficio definido, y la fuente de financiación del régimen se compone de contribuciones del órgano estatal, de contribuciones de los funcionarios activos, inactivos y pensionistas, de la compensación de seguridad social o financiera y de un fondo de seguridad social.

- c) El régimen voluntario de previsión complementaria es optativo y su administración es realizada por instituciones privadas de fondos de pensiones. Por lo general, la prestación complementaria posee ajustes variados y constituye un complemento al beneficio otorgado por los sistemas explicitados en los puntos anteriores.

La previsión social brasileña en sus diversos regímenes ha sido objeto de dos reformas constitucionales: la Enmienda Constitucional 20 en 1998 y la Enmienda Constitucional 41 en el año 2003. Ambas enmiendas trajeron alteraciones del marco jurídico general, siendo necesaria la emisión de marcos normativos reglamentarios para su efectiva implementación. Los principales puntos a destacar ya reglamentados se refieren a:³⁰¹

- La aplicación de un techo remuneratorio federal y de los subtechos estatales y municipales, que es condición esencial para la compatibilización del gasto público en esa área.
- La nueva fórmula de cálculo de las jubilaciones, la cual es semejante a la del Régimen General de Previsión Social (80% de los mayores salarios de contribución, considerados a partir de la competencia julio 1994; tiene por objetivo hacer la convergencia de reglas entre los dos regímenes básicos de previsión existentes en Brasil).
- La institución de la contribución de los inactivos y pensionistas de los gobiernos federal, estatal y municipal, que constituye una forma de redistribuir, de manera más equitativa, el costo de ajuste de los regímenes propios entre las generaciones participantes.
- La introducción de un nuevo marco reglamentario para la gestión de los regímenes propios de previsión de los funcionarios públicos. Ese nuevo marco es necesario porque la Enmienda 41 estableció la unificación de los órganos gestores, el cual permite una mayor transparencia en la contabilidad del régimen con la introducción de un plan de cuentas específico

³⁰¹ Ministerio de Previdencia Social. *Óp. Cit.*, p. 17-18.

para regímenes de seguridad social y una mejor eficiencia en la inversión de recursos.

*Convenios
bilaterales y
multilaterales de
seguridad social*

A su vez, los desafíos planteados a futuro están alineados con tres ejes: la propuesta del actual gobierno del presidente Inácio Da Silva de programar un descargo de la nómina salarial disminuyendo el costo de la mano de obra formal; el rediseño del Seguro de Accidentes de Trabajo y el perfeccionamiento de la política de salud y seguridad del trabajador, haciendo hincapié en los esquemas de prevención, formación y rehabilitación más que en la reparación del daño a la cuenta de previsión social; y la implementación de una política de expansión de la cobertura del sistema de seguridad social.

2. Sistema Único de Salud (SUS)

Con base en un documento titulado *Perfil del Sistema de Salud de Brasil*, de la Organización Panamericana de la Salud, se puede constatar que el proceso de reforma que ha venido instrumentándose en Brasil desde finales de los años ochenta representa un cambio importante de las condiciones de acceso, el aparato institucional y los mecanismos de financiamiento del sistema de salud. En 1988, con la determinación constitucional del derecho universal de acceso a las actividades y a los servicios sanitarios, se dio inicio a transformaciones profundas en las condiciones de atención a la población. La legislación orgánica promovió la aplicación del Sistema Único de Salud (SUS), que implicaba la unificación institucional en el nivel federal y la descentralización del sistema.

El proceso de implantación del SUS tenía como objetivo establecer en el territorio nacional una red pública regionalizada y jerarquizada, de acuerdo con los principios constitucionales de universalización, integralidad de la atención, descentralización, participación social e igualdad en cuanto al derecho de acceso de todos los ciudadanos a las actividades y los servicios de salud en todos los niveles de complejidad.

La red privada puede participar de forma complementaria en el Sistema Único de Salud, con preferencia las entidades filantrópicas y sin fines de lucro. La actividad privada es libre, aunque está sometida a la regulación, fiscalización y control del Estado, toda vez que las actividades y los servicios de salud se consideran de *importancia pública* en el texto constitucional.

La atención de la salud en Brasil se presta mediante la combinación de dos sistemas: el público, de acceso universal, y el privado, denominado Sistema Complementario de Asistencia Sanitaria. El sistema público reúne a los proveedores públicos y privados; una parte importante de los proveedores privados



atiende simultáneamente al sistema público y al sistema complementario. Los establecimientos privados, con o sin fines de lucro, pueden ser remunerados mediante pago directo de los pacientes. Para 76% de la población, la atención se realiza exclusivamente por medio del sistema público; una parte importante de la población cubierta por el sistema complementario también utiliza la red pública, en particular para procedimientos más complejos y de mayor costo. La contratación de servicios al sector privado y el pago directo a los prestadores es responsabilidad de los gestores estatales o municipales, según el grado de autonomía que hayan obtenido al momento de plegarse a las diferentes condiciones de gestión descentralizada del sistema. En la contratación de proveedores privados por parte del sistema público, se debe conferir prioridad a las instituciones filantrópicas sin fines de lucro.

La legislación estipula que en el Sistema Único de Salud deben participar las tres esferas de gobierno; además, debe ser estructurado en una red articulada, regionalizada, jerarquizada y descentralizada, con una dirección única en cada nivel de gobierno que sería responsabilidad de, respectivamente, el Ministerio de Salud (MS), las Secretarías Estatales de Salud (SES) y las Secretarías Municipales de Salud (SMS).

Las actividades y los servicios deben ofrecerse de acuerdo con las políticas y directrices aprobadas por los consejos de salud —compuestos por representantes del gobierno, profesionales de la salud, proveedores de servicios y usuarios— vinculados institucionalmente a los órganos ejecutivos respectivos: el Consejo Nacional de Salud, el Consejo Estatal de Salud y el Consejo Municipal de Salud. La acción de los consejos de salud es pautada por las recomendaciones de las conferencias de salud, realizadas en los tres ámbitos de gobierno, con la amplia participación de diversos segmentos de la sociedad, a los cuales el Poder Ejecutivo convoca cada cuatro años para evaluar la situación de salud y proponer directrices para la formulación de la política sanitaria.

Paraguay³⁰²

Sistema Previsional y de Salud

En la República del Paraguay, los seguros sociales para la clase trabajadora en general tuvieron su origen en el año 1943, al dictarse el Decreto N° 17071 el 18 de febrero, generándose el Instituto de Previsión Social (IPS) dentro de la organización administrativa del Ministerio de Salud Pública, que a partir de entonces y por esa razón pasó a llamarse Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Este seguro apareció con algunas limitaciones, ya que no abarcaba a todos los asalariados del país, no contemplaba prestaciones en dinero para

³⁰² Régimen Legal Vigente, Instituto de Previsión Social, República del Paraguay. Compilación realizada por la Dirección de Planificación del IPS, Versión actualizada al 14/8/2008. Manual del Asegurado del IPS, IPS, Paraguay, Mayo de 2008.

casos de incapacidad producida por enfermedad y tampoco ofrecía prestaciones médicas a la esposa y los hijos del asegurado. El Instituto marchó con estas limitaciones durante siete años, hasta que en diciembre de 1950 se dictó el Decreto Ley Núm. 1860, por medio del cual fue modificada en forma sustancial el esquema previo al año 1943. Las reformas tendieron, precisamente, a corregir los defectos antes apuntados, con lo cual el programa nacional de seguros sociales se completó y perfeccionó, adoptando las normas generales que imperaron en casi todos los programas similares de América Latina, los cuales nacieron más o menos por la década de los años cuarenta.

Sin embargo, poco tiempo después comenzó a percibirse la necesidad de modificar algunas disposiciones del Decreto Ley 17071/43, optándose por el dictado de una nueva ley antes que introducir modificaciones parciales. El 1 de diciembre de 1950, el Presidente doctor Federico Chávez emitió el Decreto Ley 1860/50, determinante no solo de la naturaleza, de los objetivos y de las funciones del ente, sino también del perfil jurídico y financiero que hasta hoy identifica al Instituto de Previsión Social, al configurarlo como una entidad descentralizada de la Administración Pública del Estado, autónoma y autárquica, con personería jurídica y patrimonio propio, con autoridades designadas por el Poder Ejecutivo (Presidente y miembros del Consejo de Administración); con recursos provenientes del sector privado y estatal; prestador de un seguro social integral obligatorio que incluye: enfermedad y accidentes comunes laborales, maternidad, invalidez, vejez y muerte, administrado por el modelo financiero de reparto solidario para las prestaciones de largo plazo (jubilaciones y pensiones); proveedor de beneficios de largo plazo a sus afiliados titulares (jubilaciones) y a los afiliados derechohabientes (pensiones de viudez, orfandad y de amparo a padres dependientes), así como de atención médica en todos los niveles a todos sus asegurados, sea a los titulares, cónyuge o concubina/o, padres dependientes, hijos menores de edad e hijos con capacidades diferentes.

Por otro lado, cabe señalar que la Constitución Nacional de Paraguay del 20 de junio de 1992 consagra en el Artículo 95 la obligatoriedad de la seguridad social para el trabajador dependiente y su familia, explicitando textualmente que “... El Sistema obligatorio e integral de Seguridad Social para el trabajador dependiente y su familia será establecido por la ley. Se promoverá su extensión a todos los sectores de la población. Los servicios del sistema de Seguridad Social podrán ser públicos, privados o mixtos, y en todos los casos estarán supervisados por el Estado. Los recursos financieros de los Seguros Sociales no serán desviados de sus fines específicos y estarán disponibles para este objetivo, sin perjuicio de las inversiones lucrativas que puedan acrecentar su patrimonio”.

Los riesgos por vejez, invalidez y sobrevivencia constituyen la parte más importante del sistema de seguridad social paraguayo, puesto que del total de ingresos 43% se dedica al pago de las prestaciones asociadas a ellos.³⁰³ En la actualidad, conviven dos tipos de entidades de seguro social que otorgan cobertura previsional: la que abarca a los trabajadores del sector privado y la establecida para trabajadores del sector público, aunque ambos sistemas son administrados por el Estado.

De esta forma, con excepción de los trabajadores bancarios que poseen su propia caja, el resto de los trabajadores del sector privado se encuentran obligatoriamente afiliados al Instituto de Previsión Social (IPS). El IPS es el único seguro social que, además del servicio previsional, presta el de atención a la salud con una base de atención y una infraestructura sanitaria administrada de forma paralela. La población afiliada al IPS puede clasificarse en tres grandes grupos:

- *Régimen General*: comprende a los trabajadores asalariados dependientes del sector privado, con independencia de la edad y del salario que perciban; a los trabajadores de los entes descentralizados y empresas de economía mixta; a los obreros de las municipalidades; a los funcionarios, empleados y obreros de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE); y a los aprendices que se desempeñan en dichas empresas
- *Régimenes especiales*: los siguientes grupos se encuentran asegurados exclusivamente en lo que respecta al seguro de salud: docentes públicos en actividad dependientes tanto del Ministerio de Educación y Cultura como de instituciones privadas, de la enseñanza primaria, media, universitaria, profesional y de idiomas; los pensionados y jubilados del IPS, docentes públicos ya jubilados y los empleados del servicio doméstico.
- *Régimen de privilegio*: exclusivamente para la cobertura vinculada al seguro de salud e incluye a los veteranos de la Guerra del Chaco y a su esposa o concubina, y conforma el único régimen no contributivo.

La ley establece a su vez las exclusiones, es decir, los grupos de trabajadores que no podrán ser afiliados del IPS, los cuales están dados por los funcionarios y empleados de la Administración Central, los empleados de bancos privados y oficiales, los miembros de las fuerzas armadas y policiales, y los trabajadores del ferrocarril Carlos Antonio López.

Respecto a los trabajadores independientes, la ley abre la posibilidad de la afiliación voluntaria. Sin embargo, cabe destacar que dicha afiliación es inviable y contraria al principio de solidaridad entre asegurados, el cual se deteriora teniendo en cuenta la condición de voluntariedad de este grupo. Como una forma de paliar tal situación, la administración del IPS ha impulsado proyectos normativos destinados a incorporarlos al seguro social, de manera equilibrada.

³⁰³ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos. *Óp. Cit.*, pp. 91-93.

Respecto a las prestaciones cubiertas, el Instituto provee prestaciones asistenciales en salud a trabajadores asalariados dependientes, jubilados y pensionados, contemplando en todos los casos la extensión de la misma a su grupo familiar, así como prestaciones económicas de largo plazo, es decir, jubilaciones y pensiones a los trabajadores que cubren los requisitos de edad y cotización requeridos. Es decir, el Instituto brinda todas las prestaciones correspondientes a:

- Asistencia médica
- Prestaciones monetarias por enfermedad
- Prestaciones de vejez
- Prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional
- Prestaciones familiares
- De maternidad
- De invalidez y de sobrevivientes

Respecto a los trabajadores y funcionarios del sector público, estos poseen una diversidad de cajas y regímenes previsionales:

- Dirección de Jubilaciones (Caja Fiscal)
- Caja Bancaria
- Caja Municipal
- Caja Ferroviaria
- Caja de Jubilaciones de Empleados y Obreros de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE)
- Caja de Jubilaciones de Itaipú Binacional
- Caja Parlamentaria

La Caja Fiscal, que es la primera en importancia, cuenta con aproximadamente 150 mil aportantes, entre docentes, funcionarios públicos, docentes universitarios, gráficos, policías, militares, veteranos de la Guerra del Chaco y sus herederos.

Los sectores que forman parte de la Caja Fiscal son los siguientes:

- Funcionarios de la administración pública
- Poder Judicial
- Universidades nacionales
- Docentes de instituciones de enseñanza pública
- Militares y policías

La segunda caja en importancia es la Caja Bancaria que se inició en 1995 con el cierre de varias entidades bancarias del país. La mayoría de las cajas, a

diferencia del IPS ofrecen únicamente jubilación, pensión por vejez, invalidez, accidentes de trabajo, enfermedad profesional y alguna asistencia médica. No ofrecen seguro médico, prestaciones familiares, prestación por maternidad y seguro de desempleo.

Para complementar estas faltas, la patronal ofrece un *plus* en la remuneración para un seguro médico, asignaciones familiares y otros beneficios en los contratos colectivos de trabajo. En estos casos, el trabajador es asistido por algún sanatorio privado de elección personal o gremial.

Las condiciones de acceso a la jubilación varían enormemente entre las diversas cajas. Es posible acceder a beneficios jubilatorios desde los 40 años, en el caso del sector docente, y de 60 años en el caso de la Caja Bancaria, Municipal y ANDE.

Uruguay

Los programas de seguridad social son una parte esencial del modo de ser nacional uruguayo. El desarrollo de los mismos en el siglo pasado ha sido percibido por la sociedad local como uno de los principales factores de identidad nacional. Como el resto de Latinoamérica, el sistema de seguridad social se sustenta en la concepción de seguro social, con alcance a los trabajadores registrados, tanto en relación de dependencia como en forma autónoma o por cuenta propia. Sin embargo, desde el año 1919 existe un programa de prestaciones no contributivas por vejez e invalidez, de cobertura selectiva bajo prueba de ingresos, dirigido a la población carente de recursos. El Banco de Previsión Social administra en forma directa la mayor parte del sistema de seguridad social del país, tanto por la diversidad de riesgos atendidos, por el número de personas beneficiarias que atiende, por la cuantía de las prestaciones brindadas como por los recursos financieros que recauda.³⁰⁴

1. Banco de Previsión Social (BPS)

Desde 1967, año en que se creó el Banco de Previsión Social, este se transformó en la principal institución de seguridad social de Uruguay. Con el dictado de la Ley 15084 se le atribuyó la cobertura de los riesgos y las cargas derivadas de maternidad, infancia, familia, enfermedad, desocupación, vejez, invalidez y muerte, la determinación y recaudación de las contribuciones de seguridad social y la administración de los servicios comunes de apoyo. Tales cometidos fueron distribuidos en cuatro grandes áreas: prestaciones de pasividad y ancianidad, prestaciones de actividad, asesoría tributaria y recaudación, y administración y servicios generales.

³⁰⁴ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos. *Óp. Cit.*, pp.117-123.

En lo correspondiente al riesgo de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (ivs), el Banco de Previsión Social estructuró un régimen contributivo tripartita como fuente de financiación, en el cual aportan los asalariados, los patrones y el Estado. Las contribuciones del Estado son las necesarias para cubrir la diferencia entre los ingresos y egresos del sistema.

Los riesgos de enfermedad y maternidad son atendidos por el Banco de Previsión Social mediante unidades especializadas. Las fuentes de financiación de los seguros de enfermedad se componen de tasas de 3% a cargo de los titulares y de 5% a cargo de los empleadores, ambas sobre el salario bruto percibido. Para el riesgo de maternidad, en cambio, el régimen no es contributivo, siendo sus prestaciones solventadas por los ingresos generales del Banco de Previsión Social y el Estado.

Uruguay cuenta con un régimen de asignaciones familiares que cubre, por un lado, a los trabajadores de la actividad privada, así como a los pasivos de la industria y del comercio, del sector rural y doméstico, el cual se encuentra plasmado en la Ley 15084 de 1980. Este esquema contempla el otorgamiento de una asignación mensual por hijo, que reciben educación primaria estatal o privada, hasta los 14 años o hasta los 16 en caso de continuar con la formación primaria; o los jóvenes que cursan estudios superiores en institutos estatales y/o privados habilitados, hasta los 18 años (secundaria, liceo, universidad), así como aquellos que padecen alguna discapacidad, física o síquica. En este caso, percibirán una prestación de por vida, salvo que el beneficiario cuente con una pensión por invalidez. En el caso que perciban la prestación por invalidez y estudien, la asignación familiar le será abonada hasta los 15 años.

Por otro lado, desde el año 2000 se implementó un esquema de asignaciones familiares destinado a los hogares de menores recursos, a partir de la puesta en marcha de las pautas establecidas en las Leyes 17139 de 1999 y 17558 de 2004. Posteriormente, en el marco del lanzamiento del Plan de Equidad, estas dos leyes fueron reemplazadas por la Ley 18227, dando origen al Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares (NRAF), el cual provee cobertura independientemente de si el jefe de hogar se encuentra en situación de empleo formal o informal. Este régimen fue implementado el primero de enero del año 2008, previendo el reemplazo gradual del esquema previo hasta su total absorción prevista para el año 2009, conforme el siguiente detalle:

- A partir de enero de 2008, ingresan al nuevo régimen en forma automática los niños y adolescentes que cumplieron los requisitos de haber integrado hogares relevados y visitados en el marco del Plan de Atención Nacional de la Emergencia Social (PANES), y percibían o bien asignaciones

familiares o bien eran beneficiarios del Ingreso Ciudadano al 31/12/2007 o reunían ambas condiciones.

- A partir de abril de 2008 se incorporan aquellos que consideran que deberían ser incluidos y que hicieron su solicitud ante el BPS. La meta al término del año 2008 era cubrir aproximadamente 330 000 beneficiarios que estuvieran bajo el primer quintil de ingresos, para llegar al término del año 2009 a los 500 mil beneficiarios en ese rango.
- A partir de enero de 2009 solo se prestarán asignaciones familiares reguladas por el Decreto Ley 15084, las correspondientes a personal del sector público (ambas con los montos actuales y de pago bimensual), y las enmarcadas en la Ley 18227, cuyo pago será mensual y preferentemente en cabeza de las madres.

La población objetivo del NRAF es la correspondiente a los hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica, independientemente si el jefe de hogar o tutor se encuentra en el mercado formal o informal de trabajo. Para determinar la situación de vulnerabilidad se contemplan ciertos factores técnicos, a saber:

- Ingreso del hogar (cabe mencionar que este factor era el único determinante en las leyes previas)
- Condiciones habitacionales y del entorno
- Composición del hogar
- Características de sus integrantes
- Situación sanitaria

En la práctica, la elegibilidad se instrumenta por medio de un algoritmo que estima la probabilidad de que el hogar pertenezca a la población objetivo, mientras que los niños y adolescentes deben estar escolarizados y realizar controles periódicos de salud.

La reforma del NRAF ha incrementado los montos de las prestaciones sustantivamente, 80% en promedio y hasta 300% en algunos sectores. Las prestaciones varían según la cantidad de hijos por hogar, utilizándose un sistema de escala de equivalencia que prevé un adicional si el menor concurre a la enseñanza primaria (aproximadamente U\$S30 mensuales para el primer hijo en enseñanza primaria y U\$S55 en caso de dos menores, uno en primaria y otro en secundaria), con el objetivo de reducir la deserción escolar en dichos niveles.

El régimen de financiación de asignaciones familiares es no contributivo, utilizando recursos del Banco de Previsión Social y del Estado.

Los riesgos de desocupación son atendidos por el Banco de Previsión Social, cubriendo a los trabajadores de la actividad privada. Su régimen es no

contributivo, y las prestaciones son pagadas con fondos generales del Banco y contribuciones del Estado.

2. Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional

En 1995, mediante la Ley 16713, aprobada el 3 de septiembre, Uruguay reformó su Régimen de Seguridad Social cambiando, de un sistema de reparto con monopolio estatal a un sistema de dos pilares plenamente integrados, uno de reparto con base en la solidaridad intergeneracional con prestaciones definidas, complementado con otro de ahorro individual obligatorio al que puede sumársele el ahorro voluntario individual adicional. De esta manera, el primer pilar recoge las características de un modelo público-profesional, el cual opera bajo la modalidad de reparto puro, se financia con base en las aportaciones sobre salarios, a tributos específicamente afectados y con asistencia financiera del estado. El segundo pilar complementa al primero, es obligatorio y se caracteriza por operar bajo la modalidad de capitalización individual, por establecer un esquema de aportación definida para el riesgo vejez y de prestación definida para los riesgos de invalidez y supervivencia, con un esquema de financiación por medio de aportes sobre salarios donde la prestación es proporcional al nivel de aportes y a la rentabilidad de las inversiones efectuadas.³⁰⁵

De esta manera, por un lado el Estado administra el pilar de reparto que es común a todos los afiliados, y por otro, no solo interviene como controlador del pilar de capitalización individual, sino que compite en este pilar con las administradoras de fondos privados por medio de una empresa administradora de capital estatal.

La Ley 16713, en su Artículo 3 indica, respecto a las contingencias cubiertas, que "... El Sistema Previsional al que se refiere la presente ley, cubre los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia". A su vez, el Artículo 7 fija delimitaciones en los niveles, explicitando que "... A los fines de aplicación de cada régimen, se determinan los siguientes niveles de ingresos individuales de percepción mensual siempre que constituyan asignaciones computables:

- *Primer nivel* (Régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional). Este régimen comprende a todos los afiliados por sus asignaciones computables o tramo de las mismas hasta cinco mil pesos uruguayos, dando origen a prestaciones que se financian mediante aportación patronal, personal y estatal.
- *Segundo nivel* (Régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio). Este régimen comprende el tramo de asignaciones computables superiores

³⁰⁵ *Ibidem.*

a cinco mil pesos uruguayos y hasta quince mil pesos uruguayos dando origen a prestaciones que se financian exclusivamente con aportación personal. Su administración estará a cargo de entidades propiedad de instituciones públicas, incluido el Banco de Previsión Social o de personas u organizaciones de naturaleza privada.

- *Tercer nivel* (Ahorro voluntario). Por el tramo de asignaciones computables que excedan quince mil pesos uruguayos, el trabajador podrá aportar o no a cualquiera de las entidades administradoras referidas en el inciso anterior”.

El nuevo sistema solo fue obligatorio para los menores de cuarenta años a la fecha de entrada en vigencia de la ley y para los nuevos entrantes al mercado de trabajo. El resto de los afiliados activos tuvo la posibilidad de optar por el nuevo sistema o permanecer en un régimen de transición que mantenía los rasgos fundamentales del sistema anterior.

3. Cajas paraestatales

La Ley 10064 del 15 de octubre de 1941 creó la Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones como instituto de derecho público no estatal.

La afiliación a la caja es obligatoria para los escribanos públicos en el ejercicio de su profesión, los empleados de escribanía, los de la Asociación de Escribanos del Uruguay y los de la propia caja.

El Estado uruguayo no asume responsabilidad pecuniaria alguna vinculada a la financiación de la caja, la que se solventa exclusivamente de los aportes de sus afiliados. Desde su fundación, y hasta 1979, la Caja se rigió por su propio sistema previsional.

La protección que brinda la Caja de Profesionales Universitarios del Uruguay reúne características de obligatoriedad para quienes ejerzan su actividad en forma autónoma. Sus fuentes de financiación responden a su realidad específica.

La creación de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios data del año 1954, la Ley 12128 el 13 de agosto. Su lanzamiento respondió a una necesidad de los profesionales que hacían ejercicio libre de su profesión.

El 14 de mayo de 1925, fue creada la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias. Según el Decreto-Ley 10331, del 29 de enero de 1943, la Caja se convirtió en un instituto gremial privado con fines públicos. Las personas protegidas por la caja son los empleados y obreros de la actividad bancaria pública o

privada, de las entidades gremiales de dicha actividad, de la propia caja y los directores del sector oficial.

Otros regímenes especiales lo componen el Servicio de Retiros y Pensiones Militares, bajo el Ministerio de Defensa y el Servicio de Retiros y Pensiones Policiales, bajo la órbita del Ministerio del Interior. Estas cajas son dependencias jerarquizadas en los respectivos ministerios, por lo que no se prevé la participación de los afiliados en su gestión.

Cabe señalar sin embargo, que estos regímenes especiales se encuentran bajo análisis desde la modificación del sistema, con el objeto de adecuarlos al régimen general vigente para el BPS.³⁰⁶

4. Asistencia social

La asistencia social otorga pensiones no contributivas con ajuste automático anual en función de las variaciones en los salarios de los empleados públicos, para las personas de bajos recursos que no generan derecho a acceder a la jubilación por edad avanzada. La edad mínima exigida para otorgar esta pensión es de 70 años.

5. El sistema de salud

En lo que respecta a la salud, en las décadas de los años sesenta y setenta, mediante acuerdos bilaterales entre agencias estatales y mutualistas, se creó un sistema por el cual los empleados estatales podían, con un pequeño descuento, hacerse socios de una sociedad médica privada. En los años setenta algunas leyes y acuerdos tripartitos abrieron la puerta a acuerdos similares para los trabajadores privados.

En 1984 este mecanismo se hizo universal. El Seguro de Salud Obligatorio fue administrado por la Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad (DISSE), que jugó el papel de mediador entre el trabajador y la sociedad privada.

En Uruguay existe en salud un sistema estratificado de franjas: aquellos que no pueden pagar atención de salud y terminan en un sistema público; los que solo pagan un sistema mutual; quienes son socios de una mutualidad y pueden además pagar y elegir los servicios de emergencia y asistencia médica y los que pueden pagar seguros privados y la atención puramente privada. El BPS cubre a todos los trabajadores de la actividad privada y a los empleados de algunas unidades del sector público por medio de reintegros de la cuota mutual o de servicios médicos propios. Las prestaciones de este seguro se financian con un aporte patronal de 5% sobre la nómina laboral, más un aporte

³⁰⁶ *Ibidem.*

de los trabajadores de 3% del salario. Cabe señalar que en aquellas empresas donde ese porcentaje no fuera suficiente para cubrir mensualmente el costo resultante de multiplicar el número de beneficiarios por el valor promedio de la cuota mutual o de asistencia médica, corresponde al empleador abonar la diferencia.³⁰⁷

ACUERDO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA COMUNIDAD DEL CARIBE (CARICOM)

Antecedentes y desarrollo

La región del Caribe se caracteriza por poseer una larga tradición en lo que respecta a movilidad migratoria, erigiéndose la cuestión laboral como la causa principal de ese fenómeno. Por esta razón, la firma de convenios sobre seguridad social entre los países miembros de este proceso de integración deviene en una cuestión primordial.

Casi todos los países del Caribe, excepto las Islas Turcos y Caicos, han suscrito convenios de seguridad social recíprocos regionales y extrarregionales. Se firmaron dos Acuerdos regionales: el Acuerdo de Seguridad Social del CARICOM (CSSA, por sus siglas en inglés) y la Convención sobre Seguridad Social en la Organización de Estados del Caribe Oriental.³⁰⁸ Asimismo, estos países han firmado acuerdos similares de manera bilateral con Canadá y el Reino Unido.

El Acuerdo de Seguridad Social de la CARICOM fue firmado por los países miembros en marzo del año 1996. En el mismo se regulan las contingencias y el goce del derecho a la seguridad social por parte de los ciudadanos pertenecientes a los Estado miembros. Este acuerdo prevé, en su Artículo 59, la entrada en vigor el primer día del tercer mes siguiente a que el tercer instrumento de ratificación o de aceptación sea depositado con el secretario general. Por lo tanto, en función de este requisito es que su entrada en vigencia se remonta al 1 de abril del año 1997.³⁰⁹

CARACTERÍSTICAS

Los objetivos generales planteados se focalizan en garantizar el derecho a los beneficios sociales que poseen los habitantes de la CARICOM, en proporcionar igualdad de trato cuando estos se trasladan de un país a otro, así como facilitar la movilidad laboral dentro del bloque regional.³¹⁰ Lo que se busca evitar es que las personas que se trasladan de un país a otro dentro de la región terminen en una posición de desventaja, perdiendo de esta manera los aportes realizados en un país determinado.

³⁰⁷ *Ibidem*.

³⁰⁸ Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). "Globalización y protección social", en *Informe sobre la Seguridad Social en América 2007*, p. 94.

³⁰⁹ Olmos Giupponi, María Belén. *Derechos Humanos e integración en América Latina y el Caribe*. Cap. I "La Comunidad del Caribe (Caricom) y su labor en el campo de los derechos humanos", p. 81.

³¹⁰ CISS. *Ibid*.

Este instrumento se encuentra dividido en seis partes, regulando la obligación de los Estados a fomentar la seguridad social y abarcando las siguientes prestaciones: pensiones por invalidez, pensiones por discapacidad, vejez o jubilación, pensiones por sobrevivencia, beneficios por fallecimiento en forma de pensión, también abarca la totalización de periodos de contribución en cada uno de los países que la persona haya trabajado.³¹¹

La autora María Belén Giupponi³¹² destaca que el Acuerdo hace referencia a los residentes de los Estados sin hacer distinción en cuanto a la nacionalidad de los mismos. Es así que el Artículo 3 establece que “Las disposiciones del Acuerdo se aplicarán a las personas aseguradas que estén o hayan estado sujetas a las legislación aplicable de uno o más Partes Contratantes, así como a sus dependientes o sobrevivientes, cuando sea el caso”.

Asimismo, el acuerdo legisla sobre diversos puntos, como el de las personas empleadas en las empresas transnacionales,³¹³ los trabajadores itinerantes,³¹⁴ las personas empleadas en el transporte internacional,³¹⁵ las personas empleadas en los buques,³¹⁶ las personas empleadas en las misiones diplomáticas, así como los trabajadores por cuenta propia,³¹⁷ previendo criterios para establecer la legislación aplicable según los casos.

PAÍSES MIEMBROS. MARCO MIGRATORIO ACTUAL

Inglaterra y la mayoría de los países del Caribe comparten en mayor o menor medida la lengua y la cultura, como consecuencia de los fuertes vínculos mantenidos a lo largo de la historia. En este sentido, la mayoría de las naciones del Caribe tienen Parlamentos basados en el modelo de Westminster, y la educación y los sistemas jurídicos tienen mucho en común con los de Inglaterra.³¹⁸ En relación con las leyes migratorias, estos países presentan características similares. Por ejemplo, en cuanto a la entrada y salida de personas, la mayoría de ellas realiza una clasificación de acuerdo a quienes se les permitirá la entrada, demostrando preferencia por la llegada de aquellas que cuenten con capital y quieran invertirlo en el país, así como con los miembros de la Corona, quienes tienen el privilegio de entrar sin ningún tipo de restricciones. Por el contrario, tienen prohibida la entrada los ex convictos y todas aquellas personas que pudieran atentar contra la seguridad pública del país receptor.

Asimismo, estas leyes analizadas establecen los requisitos necesarios para adquirir la ciudadanía, destacando que podrán obtenerla, en primer lugar, aquellos que contraigan matrimonio con nativos del país del Caribe que se trate; en segundo lugar podrán adquirirla aquellos hijos de nativos nacidos fuera del país, los hijos de extranjeros nacidos en el país; y también tendrán el derecho a adquirir la nacionalidad aquellos que hayan vivido durante toda su vida en el país y de esta manera logren adquirirla por naturalización.

³¹¹ <http://www.caricomlaw.org/docs/agreement-social-security.htm>

³¹² Olmos Giupponi, María Belén. *Óp. Cit.*, p. 82.

³¹³ Artículo Núm. 7 del Acuerdo sobre Seguridad Social del Caricom.

³¹⁴ Artículo Núm. 8, *idem*.

³¹⁵ Artículo Num. 9, *idem*.

³¹⁶ Artículo Num. 10 *idem*.

³¹⁷ Artículo Num. 12 *idem*.

³¹⁸ Web site Foreign and Commonwealth Office. Fecha de consulta: 16 de octubre, 2009 <http://collections.europarchive.org/tna/20080205132101/http://www.fco.gov.uk/servlet/Servlet?pagename=OpenMarket/Xcelerate/ShowPage&c=Page&cid=1007029394527>



Otro artículo recurrente en las leyes migratorias de los países de la CARICOM es el que se refiere a las personas bajo tratamiento médico. En este se expone que a las personas bajo esta condición se les permitirá la entrada siempre y cuando la enfermedad no sea contagiosa, y estos demuestren que poseen recursos económicos para costear el tratamiento, de manera que su tratamiento no se traduzca en carga alguna para el estado.

De la misma forma, en la mayoría de las leyes migratorias se realiza una clasificación del otorgamiento de los permisos temporales para alargar la estancia en el país. Estos se conceden de acuerdo con distintos motivos, entre los cuales se destacan los turísticos, los de empleo temporal,³¹⁹ los educativos y los médicos, entre otros.

Si bien hasta aquí se han nombrado algunas de las características destacadas que presentan las leyes migratorias de la CARICOM, lo que interesa a nuestra investigación es precisamente el análisis de los flujos migratorios que se dan al interior del bloque en relación a su regulación, es por esto que se observan las leyes migratorias para luego distinguir algún tipo de regulación de los movimientos.

En este sentido, respecto a los movimientos migratorios, en el Artículo 45 del Tratado de Chaguaramas de la versión revisada, los Estados miembros se comprometen a conseguir el objetivo del libre movimiento de sus nacionales dentro de la Comunidad, lo cual se estima necesario para lograr el Mercado Único y se constituye en una normativa fundamental para esos efectos.

El mercado laboral regional es un elemento clave del MEUC, es por eso que algunos artículos del Tratado revisado refieren al mismo, conduciendo a su regulación. El Artículo 73, por ejemplo, trata sobre las relaciones industriales y desarrolla varios ítems,³²⁰ a saber:

- a) Objetivos de pleno empleo, incluyendo mejores condiciones de vida y de trabajo para las personas; políticas y programas adecuados de seguridad social; consultas tripartitas entre los gobiernos, las organizaciones de trabajadores y las organizaciones patronales; y movilidad laboral mediante las fronteras.
- b) Reconocimiento del principio de trato no discriminatorio entre los trabajadores de la Comunidad que buscan empleo dentro de la misma.
- c) Creación y mantenimiento de mecanismos eficaces para mejorar las relaciones industriales, especialmente en lo que se refiere a negociaciones colectivas.
- d) Conciencia entre los trabajadores y patrones de la Comunidad de que la competitividad internacional es vital para el desarrollo social y económico de los Estados miembros y requiere la colaboración de los patrones y

³¹⁹ En el caso de Barbados, por ejemplo, solo se podrá conceder un permiso de trabajo a un extranjero, siempre y cuando no haya nacionales de Barbados calificados para cubrir el puesto. Agregando que las solicitudes de este tipo serán procesadas por el empleador y no por el futuro empleado.

³²⁰ Conforme el Art. 73. Caribbean Community (Caricom) Secretariat Revised treaty of Chaguaramas Establishing the Caribbean Community including the Caricom Single Market and Economy, 2001.

los trabajadores para aumentar la producción y la productividad en las empresas de la Comunidad.

*Convenios
bilaterales y
multilaterales de
seguridad social*

Asimismo, el Artículo 75 trata sobre el desarrollo de la infraestructura social y fija que:

1. Al establecer su política industrial, la Comunidad promoverá medidas adecuadas para crear una infraestructura social apropiada, reducir la pobreza y garantizar la estabilidad social en los Estados miembros.
2. Sin perjuicio de los principios generales expresados con anterioridad, la Comunidad promoverá en los Estados miembro:
 - la creación y mejora de instituciones y centros de salud, educativos, deportivos, y de seguridad social.
 - la celebración de *acuerdos recíprocos de seguridad social entre Estados miembros* para facilitar el movimiento de habilidades.
 - la capacitación continúa de trabajadores, la movilidad de instructores y alumnos, la cooperación entre las instituciones educativas y de capacitación, y el desarrollo de la educación a distancia.
3. Los Estados miembro generarán entendimiento y respeto por la comunidad por medio de un manejo eficiente de las relaciones públicas, los programas educativos y culturales, así como con programas de intercambio para los jóvenes.



María Belén Giupponi afirma que, si bien está presente y es reconocido el principio de la libre circulación de personas, este presenta en la práctica un alcance limitado.³²¹ La Secretaría General de la CARICOM proporcionó a los Estados un modelo de legislación sobre el libre movimiento, debiendo estos ajustar dicha legislación a sus necesidades domésticas específicas y sancionar las normas correspondientes.

³²¹ Olmos Giupponi, María Belén. *Óp. Cit.*, p. 95.

Dicho marco regulatorio y administrativo permite facilitar el movimiento de trabajadores por la región, armonizar las leyes sobre los derechos laborales y las condiciones de empleo y los trabajos para llevar a cabo la acreditación de profesionales.³²²

³²² Harris, M. *La integración del Caribe (Caricom). Aspectos Sociales*, en María Belén Giupponi. *Óp. Cit.*, p. 96.

La Ley de la Comunidad del Caribe sobre libre circulación de profesionales, que entró en vigor en julio de 1997, establece que las personas que califiquen como profesionales adquieren un documento llamado “Certificado de reconocimiento de personas calificadas”, el cual le permite trabajar en otro país miembro de la CARICOM.³²³

³²³ Web site of Ministry of Labour and Social Security of Jamaica. Fecha de consulta: octubre 22, 2009, en : <http://www.mlss.gov.jm/pub/index.php?artid=43>

Si bien el principio de libre circulación está siendo aplicado, se está llevando a cabo de una manera escalonada, ya que las personas elegibles para el

*Convenios
bilaterales y
multilaterales de
seguridad social*

³²⁴ *Ibidem.*

³²⁵ Títulos obtenidos en universidades distintas de las especificadas en la Ley necesitan obtener la equivalencia del título.

³²⁶ Web site of Ministry of Labour and Social Security. *Op. Cit.*

³²⁷ La Carta de la Sociedad Civil del Caribe de 1997 constituye el instrumento jurídico más relevante en materia de derechos humanos en la Caricom. La misma es interpretativa y no genera por sí misma obligaciones de fuerza legal, a la vez que contiene la percepción compartida de los Estados pertenecientes a la CARICOM en materia de derechos humanos (de diversa naturaleza, contenido y alcance). En esta Carta se reconoce la dignidad humana como fundamento de los derechos humanos, debiendo los Estados asegurar el respeto y la protección de la dignidad de cada persona. Asimismo, los Estados deben promover y fomentar el efectivo ejercicio de los derechos civiles ...

Certificado de reconocimiento serán aquellas que se encuentren incluidas en alguna de las categorías de profesionales preestablecidas, debiendo ser ciudadanos de países que hayan firmado el acuerdo de libre circulación. Las categorías de profesionales avaladas son los artistas, los músicos, los periodistas, los médicos y los deportistas. Es decir, que solo estas personas pueden gozar de la libre circulación dentro del bloque regional.³²⁴

Los documentos que deben presentar aquellas personas que deseen obtener el Certificado de reconocimiento de la Comunidad del Caribe son: un certificado de reconocimiento del Estado de origen, una copia certificada del título universitario,³²⁵ una copia certificada del acta de nacimiento, tres fotografías tamaño pasaporte certificadas, una copia de las páginas del pasaporte que muestre el nombre, nacionalidad y número de pasaporte, así como la ocupación de la persona, y una carta de solicitud de certificado.³²⁶

Por su parte, la Carta de la Sociedad Civil del Caribe³²⁷ expresa que la libertad de movimiento dentro de la Comunidad del Caribe se encuentra sujeta a excepciones y calificaciones que sean autorizadas por la ley nacional. Por esta razón, este principio se implementa de una manera progresiva, teniendo como fin último que sea posible para todos los ciudadanos.

Sin embargo, es necesario destacar que existe un importante vacío normativo respecto al desplazamiento de trabajadores no calificados, que son justamente los que se encuentran más expuestos a la vulnerabilidad de sus derechos. Pero a la vez hay que recordar que este movimiento es el más extenso y el que más dificultades acarrea, y por esa razón quizá todavía no haya sido abordado.

María Belén Giupponi concluye al respecto que (...)“CARICOM aspira al reconocimiento de un derecho fundamental de libre movimiento que, por lo menos, en los primeros momentos de su plasmación normativa tendría un carácter eminentemente social, afectando a determinados grupos de personas, pero que no habría obstáculos para que, con posterioridad, se proyectase a otros sectores de las relaciones sociales y, por ende abarcarse a un número mayor de personas, con ello queda abierta la puerta a la incorporación de la ciudadanía en el seno de este proceso de integración”.³²⁸

PAÍSES MIEMBROS. CONVENIOS BILATERALES DE SEGURIDAD SOCIAL

De los quince países miembros de la CARICOM, solo nueve de ellos han firmado algún convenio de seguridad social con países que no están dentro del proceso de integración regional. A continuación se presentan los cuadros de los convenios³²⁹ firmados por cada país.

*Convenios
bilaterales y
multilaterales de
seguridad social*

ANTIGUA Y BARBUDA	
Canadá	Suscrito el 2/9/1992 y vigente a partir del 1/1/1994

BAHAMAS	
Canadá	Suscrito el 2/9/1992 y vigente a partir del 1/1/1994

BARBADOS	
Canadá	Suscrito el 11/2/1985 y vigente a partir del 01/01/1986
Quebec	Suscrito el 27/11/1985 y vigente a partir del 01/01/1986
Reino Unido	Suscrito en el año 1992, bajo el Núm. 812

DOMINICA	
Canadá	Suscrito el 14/01/1988 y vigente a partir del 01/01/1989
Quebec	Suscrito el 14/06/1988 y vigente a partir del 01/01/1989

GRENADA	
Canadá	Suscrito el 08/01/1998 y vigente a partir del 01/02/1999

JAMAICA	
Canadá	Suscrito el 10/01/1983 y vigente a partir del 01/01/1984
Reino Unido	Suscrito en el año 1997 bajo el Núm. 8711
Quebec	Suscrito 21/06/1988 y vigente a partir de 01/01/1989

SAN CRISTÓBAL Y NIVES	
Canadá	Suscrito el 17/08/1992 y vigente a partir del 01/01/1994

SANTA LUCÍA	
Canadá	Suscrito el 05/01/1987 y vigente a partir del 01/01/1988
Quebec	Suscrito el 16/09/1987 y vigente a partir del 01/01/1988

SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS	
Canadá	Suscrito el 06/01/1998 y vigente a partir del 01/11/1998

TRINIDAD Y TOBAGO	
Canadá	Suscrito el 09/04/1997 y vigente a partir del 01/07/1999

... y políticos, así como también los derechos económicos, sociales y culturales. Olmos Giupponi, María Belén. *Ibíd.*, pp.49-51.

³²⁸ Olmos Giupponi. *Óp. Cit.*, pp. 95-96.

³²⁹ Fecha de consulta: octubre 26, 2009, en www.hrsdc.gc.ca/eng/isp/ibfa/summarytoc.shtml y <http://www.mri.gouv.qc.ca/en/informer/ententes/index.asp>

Antigua y Barbuda³³⁰

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes conforma un programa dual que integra, por un lado, un esquema de seguro social y por el otro, uno de asistencia social. El marco reglamentario está dado por la Ley de Seguridad Social Núm. 3 de Julio de 1973; por el Reglamento de Seguridad Social Núm. 40 de septiembre de 1973, vinculado con la regulación del subsidio y pensión por vejez; por el Reglamento de Seguridad Social Núm. 22 de julio de 1977, el cual regula el subsidio y pensión por invalidez; y por el Reglamento de Seguridad Social Núm. 50 de octubre de 1993 para los beneficios asistenciales por vejez. La administración del sistema es realizada por el Consejo de la Seguridad Social, mientras que el Ministerio de Hacienda tiene a su cargo la fiscalización y supervisión general.

El esquema de seguro social abarca a los asalariados y a los trabajadores independientes, entre los 16 y los 59 años de edad. Respecto a las exclusiones, la normativa indica que la cobertura no alcanza a las mujeres que trabajan para su marido, a ciertos miembros de familia ocupados en empresas familiares y a trabajadores ocasionales con ingresos semanales inferiores a un piso establecido y que hayan sido empleados por menos de ocho semanas, así como a personas empleadas cuyo ingreso provenga de comisiones, honorarios o participación en las ganancias. A su vez, el esquema prevé la imposibilidad de la afiliación voluntaria y no existen regímenes especiales para grupos específicos de trabajadores asalariados.

Por otro lado, la cobertura de tipo asistencial esta dirigida a personas con 65 años de edad o más en 1993, o ciegas a partir de los 60 años de edad, cuyo ingreso anual no supere un tope establecido.

La financiación del esquema se encuentra sujeto a aportes correspondientes tanto al trabajador como al empleador. Respecto al primero, el aporte del asegurado asciende a 3% de sus ingresos mensuales si presta servicios en el sector privado (donde esta alícuota también financia las prestaciones por enfermedad y maternidad), y a 2% si labora en el sector público. Las cotizaciones de los trabajadores en relación de dependencia se encuentran sujetas a un piso mínimo semanal y a un tope anual de ingresos, debidamente divulgados.

³³⁰ Consultado en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Antigua-y-Barbuda> el 16/10/2009

Por su parte, la cotización de los trabajadores independientes alcanza 8% de los ingresos mensuales, tasa que financia tanto el esquema previsional como el vinculado con enfermedad y maternidad. A su vez, se contemplan topes mínimos y máximos de ingresos sujetos a aportes.

Respecto al aporte patronal, este asciende a 5% de la nómina mensual de dependientes y abarca los regímenes de vejez, invalidez y sobrevivientes, y enfermedad y maternidad.

Por su parte, el Estado nacional cotiza en su papel de empleador, mientras que las prestaciones de tipo asistencial son financiadas con aportes del Consejo de Seguridad Social.

Los requisitos de acceso a la prestación de pensión por vejez establecen la necesidad de contar con 60 años de edad y al menos 500 semanas de cotización para el acceso a la prestación prevista de manera integral. El valor de esta prestación asciende a 25% del ingreso medio del asegurado, al cual se adiciona 1% por cada cincuenta semanas de cotización que superen las quinientas, hasta un máximo de 50%. Para la determinación de las prestaciones previstas, el ingreso promedio se calcula teniendo en cuenta los ingresos correspondientes a los cinco mejores años dentro de los últimos diez años de empleo. Si el número de años trabajado es inferior a cinco, el ingreso promedio se calculará considerando el total de los ingresos.

En caso que el asegurado cuente con 60 años de edad, pero registre entre 350 y 499 semanas de cotización, el sistema prevé el otorgamiento de una pensión parcial, cuyo valor será inferior al valor de la pensión completa teniendo en cuenta la proporción del número de semanas de cotización registradas. Por otro lado, y en el caso de contar con 156 semanas de cotización iniciadas antes del año 1975, se otorgará una pensión transitoria, cuyo valor corresponderá a 25% del ingreso promedio considerando los ingresos de los cinco mejores años dentro de los últimos diez años de empleo.

El sistema contempla la existencia de una pensión mínima mensual y una pensión máxima, cuyos valores son ajustados periódicamente en función de revisiones actuariales y del análisis puntual de la situación económica del país.

Por su parte, el subsidio de vejez se otorga a aquellas personas que tengan 60 o más años de edad y que no registren derecho a una pensión de vejez, pero cumplan al menos veintiséis semanas de cotización previas al año 1975, o en su defecto cincuenta y dos semanas de cotización iniciadas con posterioridad al año 1974. El valor de este subsidio se corresponde con una suma determinada o con 75% de las cotizaciones del empleador y del trabajador si este resultara mayor.

La asistencia por vejez prevé una cobertura dineraria mensual para aquellas personas mayores de 77 años de edad, o aquellos mayores de 60 en caso de ser ciegos o inválidos.

Para el acceso a una pensión por invalidez, es necesario contar con una evaluación de invalidez realizada conjuntamente por el médico del asegurado y por un médico del Consejo de Seguridad Social, siendo necesario que el asegurado posea una edad inferior a los 60 años y al menos ciento cincuenta y seis semanas de cotización. El valor monetario de esta prestación es de 25% del ingreso promedio del asegurado, más 1% por cada cincuenta semanas de cotización que superen las quinientas hasta un máximo de 50%, contemplando valores de pensión mínimos y máximos sujetos a ajustes actuariales periódicos.

Para el otorgamiento del subsidio de invalidez también es necesario registrar menos de 60 años y una declaratoria de invalidez, pero solo será necesario acreditar al menos cincuenta y dos semanas de cotización y no contar con derecho a pensión por invalidez. El valor de este subsidio tiene un monto prefijado por el Consejo, el cual es comprado con el correspondiente al resultante de 75% de las cotizaciones del empleador y del trabajador, correspondiendo abonar el que fuera mayor.

Por su parte, la pensión de sobrevivientes se abona en caso que el asegurado registrara derecho o percibiera una pensión por invalidez o vejez al momento del fallecimiento. Los derechohabientes habilitados se concentran en la figura de la viuda o el viudo inválido dependiente, los hijos menores de 16 años de edad o de 18 años en el caso de ser estudiantes. El monto de esta prestación es de 50% de la pensión actual o de la que hubiera tenido el derecho el asegurado, con un tope mínimo establecido. En el caso que la viuda se encuentre empleada y sea menor de 50 años de edad, la pensión se abonará solo por el término de un año. Debe tenerse en cuenta que el pago cesará en caso de nuevo matrimonio de la viuda/o. En el caso de tratarse de derechohabientes huérfanos, la pensión correspondiente será de 25% de la pensión del titular y de 40% en el caso de tratarse de huérfanos de ambos padres.

El subsidio de sobrevivientes es abonado en aquellos casos que el asegurado registrara derecho o percibiera el subsidio de vejez o invalidez al momento del deceso. Los sobrevivientes con derecho serán la viuda de 50 o más años de edad, casada o conviviente del difunto por el término mínimo de tres años; o el viudo inválido dependiente, casado o conviviente con la difunta durante al menos tres años; y los hijos menores de 16 años o de 18 años en caso de tratarse de estudiantes. El valor del subsidio no debe superar el valor del subsidio brindado al titular.

Todas estas prestaciones por vejez, invalidez o sobrevivientes pueden ser abonadas en el extranjero en caso de residencia del titular fuera del territorio.

El sistema también contempla el otorgamiento de un subsidio por gastos de sepelio, que se abona en caso que el fallecido registre al menos veintiséis semanas de cotizaciones en los últimos doce meses a contar de la fecha del deceso, o si percibía subsidios por enfermedad o maternidad o una pensión por vejez o invalidez. Este subsidio consiste en una suma fija y es abonado a la persona que sustentó los gastos ocasionados por el sepelio.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

El Régimen de cobertura por enfermedad y maternidad corresponde a un esquema de seguro social, con prestaciones dinerarias exclusivamente. Su marco normativo está compendiado en la Ley de Seguridad Social mencionada; en la Norma de Orden Legal Núm. 42 de septiembre de 1973, para las prestaciones por enfermedad, y en la Norma de Orden Legal Núm. 43 de la misma fecha, para las prestaciones por maternidad.

El universo de beneficiarios cubiertos abarca a los asalariados y trabajadores independientes, entre los 16 y los 59 años de edad. Contempla idénticas exclusiones que las previstas en el esquema de pensiones y no prevé regímenes especiales.

La financiación de las mismas se encuentra contemplada en las alícuotas indicadas para el esquema de pensiones, pero debe tenerse en cuenta que el gobierno no efectúa aportes por estas.

Para acceder a las prestaciones por enfermedad en dinero se requieren, al menos, veintiséis semanas de cotización y haber trabajado al menos ocho semanas durante los tres meses calendario inmediatamente anteriores al comienzo de la enfermedad, así como encontrarse empleado el día anterior al comienzo de la enfermedad, debiendo considerarse que la enfermedad no debe ser consecuencia de un accidente laboral. El monto de la prestación asciende a 60% del ingreso promedio semanal del asegurado, el cual se calcula considerando los ingresos correspondientes a los tres meses calendarios anteriores al comienzo de la enfermedad. A su vez, el efectivo pago se realiza luego de un periodo de espera de tres días, siendo el plazo de cobertura de veintiséis semanas extendible por otras trece semanas adicionales.

Por su parte, el acceso a la prestación por maternidad requiere registrar, previamente, un mínimo de veintiséis semanas de cotización durante el año

anterior a la fecha de parto prevista, y podrá otorgarse tanto a la asegurada titular como al cónyuge de un asegurado. El valor de esta prestación asciende a 60% del ingreso promedio semanal de la asegurada/o, y se abona entre las seis semanas anteriores y la última semana en relación a la fecha prevista del parto, durante el periodo de trece semanas. El ingreso promedio semanal se calcula considerando los ingresos registrados en las cincuenta y dos semanas previas a la sexta semana anterior a la semana que tendrá lugar la fecha prevista de parto.

En relación con las prestaciones médicas para trabajadores asegurados y su grupo familiar dependiente, el esquema no contempla prestaciones obligatorias. Los servicios sanitarios son brindados de manera directa por medio de los servicios del Ministerio de Salud, los cuales incluyen tratamientos en el exterior hasta un tope máximo fijado.

Bahamas³³¹

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes prevé el otorgamiento de prestaciones tanto bajo un esquema de seguro social como de asistencia social. Su marco reglamentario se encuentra establecido en la Ley de Seguro Nacional Núm. 21, sancionada el 12 de Diciembre de 1972, la cual ha sido parcialmente enmendada en el año 1999. La administración del sistema está a cargo de la Oficina del Seguro Nacional, mientras que el Ministerio de Viviendas y Seguro Nacional realiza la supervisión general del mismo.

El esquema de seguro social comprende a los asalariados, a los trabajadores independientes y a aquellas personas que realicen su afiliación en forma voluntaria. Por su parte, el universo beneficiario del esquema asistencial comprende a todos aquellos residentes que no reúnan los requisitos de acceso previstos para las prestaciones del seguro social.

La financiación del esquema del seguro social se encuentra sujeto a aportes correspondientes tanto al trabajador como al empleador. Respecto al primero, y en caso de trabajar en relación de dependencia, el aporte del asegurado asciende a 1.7% de los ingresos mensuales si estos son inferiores a un tope mínimo, y de 3.4% de los ingresos si estos superan ese valor. En el caso de tratarse de un trabajador independiente, la alícuota asciende a 8.8% ó a 6.8% de los ingresos, dependiendo si se opta o no por adicionar la cobertura del régimen de accidentes de trabajo. Por su parte, el empleador contribuye con 7.1% de la nómina laboral para los asalariados con ingresos inferiores al tope establecido,

³³¹ Consultado en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Bahamas> el 16/10/2009

y con 5.4% en caso de ingresos superiores a ese valor. Cabe señalar que 0.75% de esta cotización se destina a la cobertura de prestaciones por accidentes de trabajo. Finalmente, los afiliados voluntarios cotizan 5% del promedio de los ingresos semanales, basados en los ingresos correspondientes al año previo de su afiliación, y financian tanto estas prestaciones como las prestaciones correspondientes a enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo.

De manera paralela, el sistema contempla la existencia de un ingreso máximo considerado para aplicar la cotización y para el cálculo de las prestaciones, mientras que el esquema asistencial es financiado de manera integral por el Estado nacional.

Dentro del esquema de seguro social, los requisitos de acceso a la prestación de pensión de jubilación establecen la necesidad de contar con 65 años de edad y al menos ciento cincuenta semanas de cotización. Los empleados mayores de 35 años en el año 1974, o trabajadores independientes mayores de esa edad en el año 1976, reciben un crédito de veinticinco semanas por cada año que sobrepase la edad de 35 años, hasta un máximo de seiscientas semanas cotizadas, siempre y cuando tengan 150 semanas de cotizaciones durante los primeros tres años de funcionamiento del régimen. Complementariamente, en el caso que el asegurado perciba un ingreso superior a un valor semanal determinado, puede suspenderse el goce de ese derecho. El valor de esta prestación asciende a 40% del salario del asegurado con 750 semanas de cotizaciones, o de 15 a 38% de salario del asegurado con 150 a 749 semanas de cotización. La pensión se incrementa 1% del salario del asegurado por cada periodo de cincuenta semanas de cotizaciones que sobrepasen las setecientas cincuenta, hasta un máximo de 60%.

El salario considerado como base de cálculo se calcula en función del promedio semanal de los ingresos en los mejores tres años de los diez anteriores al año en que el asegurado alcanza la edad de 65 años, y debe tenerse en cuenta que la solicitud de la pensión puede diferirse hasta la edad de 69 años.

Por su parte, y en caso de encontrarse entre los 60 y los 64 años de edad, el titular puede solicitar el otorgamiento de una pensión anticipada, cuyo valor se reduce entre 20 y 4% dependiendo de la edad de retiro.

Para el acceso a una pensión por invalidez, es necesario ser menor de 65 años de edad y contar con una incapacidad permanente para cualquier trabajo. Su valor corresponde a 40% del salario del asegurado, según las categorías de salarios, con 750 semanas de cotizaciones, o de 15 a 38% de salario del asegurado con 159 a 749 semanas de cotizaciones. La pensión se incrementa 1% del salario del asegurado por cada periodo de cincuenta semanas de cotizaciones que sobrepasen las setecientas cincuenta, hasta un máximo de 60%.

Por su parte, la pensión de sobrevivientes se abona en caso que el asegurado fuera pensionista o registrara 150 semanas de cotización al momento del fallecimiento. Los derechohabientes habilitados se concentran en la figura de la viuda de 40 años o más, incapacitada para ejercer un empleo remunerado o con hijos a cargo con derecho a la pensión de sobrevivientes. La pensión también se abona al viudo dependiente discapacitado con un ingreso semanal menor a un piso determinado, y al niño menor de 16 años de edad o de 21 años en caso que estudie, en cuyo caso reciben 10% de la pensión del fallecido hasta un máximo familiar de 100%. El sistema contempla la existencia de otros derechohabientes en el caso de inexistencia de los señalados, estableciendo en ese caso que la madre a cargo mayor de 40 años y el padre inválido con un ingreso semanal inferior al tope fijado, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes.

También corresponde abonar el subsidio para gastos de sepelio cuando el asegurado registre al menos 50 cotizaciones, abonándose tanto por el fallecimiento del asegurado como por el de su cónyuge. El mismo consiste en un pago único, que se abona a aquella persona que haya efectuado los gastos de entierro.

Bajo el esquema de asistencia social, se contempla el otorgamiento de la prestación de pensión de vejez no contributiva, dirigida a aquellos trabajadores residentes, retirados con 65 años o más, que no reúnan los requisitos exigidos por el seguro social.

Para el otorgamiento de la asistencia por invalidez se requiere ser residente clasificado como inválido y no alcanzar los requisitos exigidos para la pensión por invalidez.

En el caso de la asistencia a sobrevivientes, la prestación se abonará a aquellos asegurados que no reúnan los requisitos del seguro social.

2. Régimen de enfermedad y maternidad

El Régimen de cobertura de los riesgos de enfermedad y maternidad corresponde a un esquema de seguro social, con prestaciones dinerarias exclusivamente. Su marco normativo se fija en la Ley de Seguro Nacional Núm. 21, la cual ha sido enmendada en el año 1999. Al igual que el esquema de pensiones, la administración del sistema está a cargo de la Oficina del Seguro Nacional, mientras que el Ministerio de Viviendas y Seguro Nacional realiza la supervisión general del mismo.

El universo de beneficiarios cubiertos se corresponde con los asalariados y trabajadores independientes, y su financiación se encuentra contemplada en

las alícuotas previstas en el esquema de prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivientes ya señaladas.

Para acceder a las prestaciones por enfermedad en dinero se requiere registrar por lo menos, 40 de cotización desde la afiliación al régimen, con 26 semanas de cotizaciones durante el año anterior al inicio de la enfermedad, o en el último año de cotización. El valor de la prestación asciende a 60% del promedio de los ingresos semanales, y se abona luego de un periodo de espera de tres días durante 26 semanas. La extensión del plazo puede contemplarse hasta las cuarenta semanas, solo en ciertas circunstancias.

Por su parte, el subsidio por enfermedad alcanza a los asegurados que no cumplan los requisitos de acceso a las prestaciones por enfermedad, otorgándoles una suma semanal fija.

A su vez, el acceso a la prestación por maternidad dineraria requiere registrar, previamente, un mínimo de 50 semanas a contar desde la afiliación al régimen, con 26 semanas de cotización durante el año anterior al pago de la prestación, o 26 semanas de cotizaciones durante las cuarenta semanas anteriores al pago de la prestación. Su valor asciende a 60% del promedio de los ingresos semanales, y se abona durante trece semanas pudiendo ser extendida hasta quince semanas, todas ellas desde no antes de las seis semanas previas a la fecha esperada del parto.

También se otorga un subsidio para gastos de maternidad para aquellas personas que registren, al menos, cincuenta cotizaciones abonadas, el cual consiste en un pago único por cada hijo nacido vivo; y un subsidio para gastos de sepelio, en caso de fallecimiento del asegurado o su cónyuge, con idéntico requisito de cotizaciones pagas.

3. Cobertura de salud

Hasta el año 2006, las prestaciones médicas para trabajadores asegurados y su grupo familiar dependiente no contemplaba prestaciones obligatorias. La asistencia médica pública y privada se brindaba en los hospitales públicos y en las clínicas, y el gobierno subvencionaba los costos para los pacientes del sector público, los niños y los ancianos e indigentes.

En función de la reforma del año 2006, las autoridades de Bahamas se encuentran implementando el plan del Seguro Nacional de Salud (NHI), aprobado en diciembre de ese año. El cambio más importante se relaciona con el mecanismo de financiación, ya que a partir de dicho esquema los gastos en salud serán financiados mediante las cotizaciones deducidas de la nómina y no con recursos del Tesoro.



Se prevé que por cada persona trabajadora, se transferirá al fondo de asistencia médica una cotización de 5.3% de los ingresos, compartida en partes iguales por el trabajador y el empleador, mientras que los pensionistas pagarán 2.65% de su ingreso en concepto de pensión, con topes máximos de ingresos sujetos a aportes. Por su parte, las personas sin ningún ingreso serán cubiertas mediante las cotizaciones a cargo del Gobierno.

Se estima que el costo anual del sistema público de asistencia médica será superior al costo anterior a la reforma, pero servicios como las consultas ambulatorias, la atención hospitalaria, el reembolso de los medicamentos prescritos, las pruebas de laboratorio y los servicios de radiología así como la atención en el extranjero (para los servicios no disponibles localmente) y el transporte de urgencia de las islas vecinas, serán cubiertos íntegramente. Por otra parte, no se prevé cubrir la atención odontológica, dental y geriátrica de larga duración.

Los opositores a la reforma sostienen que el cambio en la financiación de la asistencia médica no mejorará los aspectos más débiles del sistema actual, es decir, los costos relativamente elevados comparados con la calidad de los servicios brindados. Ponen de relieve el hecho de que los gastos administrativos de la Oficina del Seguro Nacional están en la actualidad por encima de 20%, comparado con menos de 3% en países como Canadá o Francia. Se menciona también que el presupuesto estimado muy posiblemente no corresponde a la realidad y que toda la financiación mediante la cotización sobre la nómina podría, en consecuencia, ser insostenible a largo plazo.

Según la coalición Nacional para la Reforma de la Asistencia Médica (NCHCR), el sistema actual ya está funcionando más allá de su capacidad prevista y por esta razón, la reforma debería ser introducida progresivamente si el objetivo es un servicio de asistencia médica de calidad y oportuno para la población. La primera prioridad de las autoridades debería ser, por tanto, una expansión y una modernización de las instalaciones existentes, como las habitaciones de los hospitales y los quirófanos, así como una revisión de la infraestructura administrativa.³³²

4. Régimen de accidentes del trabajo

El régimen tuvo su origen en el año 1943 con la sanción de una ley que contempló una indemnización para los trabajadores damnificados. En 1972 se sanciona una nueva ley, la Ley del Seguro Nacional, la cual fue modificada en 1999.

La cobertura prevista responde al esquema de seguro social, con alcance a los asalariados y a algunas categorías de trabajadores independientes. Se excluye, asimismo, a los miembros de la familia ocupados en empresas familiares.

³³² L. Smith, *Assessing a Bahamian National Health Plan*; Nassau Institute, *Some facts about the National Coalition for Health Care Reform's position on NHI*, April 2007; Nassau Institute, *National Healthcare Status Report*, June 2007; The Government of the Bahamas Reference : National Health Insurance (NHI) plan, en www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Bahamas#

Su financiación está a cargo del empleador exclusivamente, y el mismo se encuentra contemplado en la alícuota prevista para el esquema de vejez, invalidez y sobrevivientes. En el caso de los trabajadores independientes, se prevé que estos puedan realizar el aporte correspondiente para el acceso a la cobertura.

Para el otorgamiento de las prestaciones por accidentes de trabajo no se exige periodo mínimo de calificación, contemplándose las siguientes prestaciones dinerarias:

- *Pensión por incapacidad temporal.* Esta prestación consiste en el pago de una pensión cuyo valor es de 66.6% del promedio de los ingresos semanales, que se abona con posterioridad a un periodo de espera de tres días y por un plazo máximo de cuarenta semanas.
- *Pensión por incapacidad permanente.* La pensión prevista tiene un valor de 66.6% del promedio de los ingresos semanales, si el grado de la incapacidad permanente es de 100%.
- *Pensión por incapacidad parcial.* En el caso de incapacidad parcial, el valor de la pensión se reduce proporcionalmente si el grado de la incapacidad es de 25% o más.
- *Subsidio por incapacidad.* Consiste en una suma fija que se mueve en un rango determinado, en función del grado de incapacidad comprobado.
- *Prestación de fallecimiento por causa laboral.* Consiste en una suma fija por única vez igual al valor mensual de la pensión a los sobrevivientes o de la pensión de huérfano.
- *Pensión de sobrevivientes.* En el caso de deceso del titular como consecuencia de un accidente laboral, el sistema prevé un esquema de pensiones a sobrevivientes. La pensión de sobrevivientes tiene un valor de 50% de la pensión por incapacidad temporal del asegurado; la pensión de huérfanos alcanza un valor de 10% de la pensión por incapacidad temporal del asegurado por cada hijo menor de 16 años o de 21 si estudia, hasta un máximo familiar de 100%.
- *Subsidio por gastos de sepelio.* Consiste en el pago de una suma fija para solventar los gastos derivados del entierro.

Respecto a las prestaciones médicas, estas incluyen hospitalización, asistencia médica general y especializada, medicamentos y transportes necesarios.

Barbados³³³

1. Prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivencia

El marco reglamentario correspondiente a las prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivencia se encuentra plasmado en la Ley de Seguro Social y Seguridad Social Núm. 15, sancionada el 4 de Julio de 1966, y en la Ley Núm. 25

³³³ Consultado en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Barbados> el 16/10/2009

del 23 de diciembre de 2002. El esquema previsto contempla un régimen de seguro social complementado con uno de asistencia social. El Ministerio de Trabajo es el organismo a cargo del diseño de las políticas de seguridad social, mientras que la administración del régimen es llevada a cabo por la Oficina Nacional del Seguro Social, dirigida por un Consejo Tripartito.

El universo abarcado por el esquema de seguro social atañe a los asalariados, a los trabajadores del sector público y a los trabajadores independientes, cuyas edades se encuentren comprendidas entre los 16 y los 65 años y seis meses de edad, excluyendo a los miembros de la familia no remunerados. Por su parte, el régimen asistencial cubre a los residentes mayores de 65 años y seis meses de edad, y a los mayores de dieciocho años con discapacidad para trabajar, producto de una vista deficiente o problemas graves de audición o del habla.

El seguro social es financiado por alícuotas a cargo del asalariado, con tasas que se ubican en el rango de 5.93 a 13.5% del ingreso. Se consideran ingresos mínimos y máximos sujetos a cotización. Cabe señalar que estas alícuotas incluyen la financiación de las prestaciones por maternidad, enfermedad y riesgos del trabajo.

Respecto a la financiación correspondiente al trabajador independiente, este asciende a 13.5% del ingreso trimestral registrado, previendo un ingreso mínimo sujeto a aportes. Ese aporte abarca, asimismo, las coberturas para las contingencias de enfermedad y de maternidad.

Por su parte, el empleador contribuye con tasas que van desde 5.93 a 6.75% de la nómina salarial, las cuales financian las prestaciones por vejez, invalidez, sobrevivencia, enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo, y se encuentran sujetas a los topes mínimos y máximos de ingresos cotizables.

En el caso del gobierno, bajo el esquema de seguro social realiza su contribución en su rol de empleador, mientras que para el esquema asistencial absorbe de manera íntegra el costo de las prestaciones contempladas.

Las prestaciones contempladas en el esquema de vejez, invalidez y sobrevivencia del esquema de seguro social son la pensión de vejez, que incluye una modalidad anticipada y otra diferida, el subsidio de vejez, la pensión de invalidez, el subsidio por invalidez, la pensión de sobrevivientes y el subsidio de sepelio.

La reglamentación ha introducido la posibilidad de contar con edades de jubilación flexibles entre los 60 y los 70 años de edad. En ese sentido, la “edad de jubilación voluntaria” es la edad mínima para recibir una pensión, con

una reducción de 0.5% por cada mes anterior a los 65 años. A partir de enero de 2003, la edad de jubilación voluntaria se reduce gradualmente de 64 años hasta llegar al límite inferior de 60 años. A su vez, si una persona difiere el cobro de la pensión hasta los 70 años, recibirá un incremento de 0.5% por cada mes de postergación a partir de los 65 años. A la fecha, para el otorgamiento de la pensión de vejez se requiere que el afiliado cuente con 65 años y seis meses de edad y 500 de cotización, de la que al menos 150 deben encontrarse abonadas. Cabe aclarar que las prestaciones por vejez pueden ser abonadas en el extranjero.

El monto de la pensión varía con relación a la edad que posea el asegurado al 31 de diciembre de 2002. Por ejemplo, para los asegurados con 56 años de edad o más a esa fecha, la pensión es de 40% del promedio de los ingresos asegurados más 1% de los ingresos por cada 50 semanas de cotización que excedan las quinientas. Para los asegurados con 47 años de edad o menos a esa fecha, la pensión ascenderá a 2% del promedio de los ingresos anuales de los primeros veinte años, más 1.25% del promedio de los ingresos anuales por cada año excediendo los veinte años, fórmula que se conoce como “nueva base de cálculo”. Para los asegurados mayores a 47 años, pero menores a 56 años a esa fecha, la mitad de la pensión es calculada utilizando la antigua base de cálculo y la otra mitad utilizando la nueva fórmula. El promedio de los ingresos se calculan con base en los ingresos registrados en los cinco mejores años dentro de los últimos quince años, o del total de los años en caso que el asegurado haya trabajado menos de cinco años. La pensión mínima tiene un valor fijado normativamente, mientras que la pensión máxima es igual a 60% del promedio de los ingresos asegurados. El ajuste de las prestaciones se realiza en forma periódica, en base a las modificaciones registradas en el índice de costo de vida.

Por su parte, el subsidio por vejez se otorga a aquellas personas que tengan 65 años y seis meses de edad, con al menos 50 semanas de cotización registradas, pero menos de cuatrocientas. En este caso, la prestación es una suma fija igual a seis semanas de ingresos por cada 50 semanas de cotización.

Para ser acreedor a la pensión por invalidez es necesario ser menor de 65 años de edad y contar con 150 semanas de cotización, junto con la declaratoria de incapacidad para el trabajo, la cual es evaluada periódicamente por un médico de la Oficina Nacional del Seguro Social. El monto de la pensión dependerá del grado de invalidez convalidado (tiene que ser al menos de 30%) y del promedio de los ingresos, donde este último se calcula con base en los cinco mejores años dentro de los últimos quince, teniendo en cuenta los topes máximos semanales y mensuales señalados precedentemente. La pensión mínima tiene un valor prefijado normativamente, mientras que la pensión

máxima por incapacidad permanente total (es decir, de 100%) equivale a 90% del promedio de los ingresos del asegurado.

El subsidio por invalidez se otorgará en aquellos casos que el asegurado tenga menos de 65 años de edad y registre al menos 50 cotizaciones, pero no más de 149, con incapacidad para trabajar debidamente comprobada. La ley señala que las prestaciones por invalidez no pueden ser abonadas en el extranjero. El monto involucrado es una suma fija igual a seis semanas de ingresos por cada cincuenta semanas de cotización.

Por su parte, la pensión de sobrevivientes corresponderá cuando el asegurado registre al menos 150 periodos de cotización al momento del deceso, siendo los derechohabientes habilitados su viuda e hijos menores a cargo. El valor de esta prestación es de 50% de la pensión abonada, o que le hubiera correspondido percibir al afiliado, en caso que la viuda/o tenga al menos 50 años de edad y se encuentra casado/a con el fallecido por al menos tres años. Por su parte, se abona una pensión limitada durante doce meses si la viuda/o tiene menos de 50 años de edad, y en caso que estos sean inválidos la pensión se abonará durante todo el periodo de incapacidad. Respecto a los hijos, aquellos menores de 16 años de edad o 21 en caso de estudiar, recibirán 16.6% de la pensión del fallecido o 33.3% en caso que sean huérfanos de padre y madre o inválidos.

Respecto al subsidio por sepelio, este consiste en el pago de una suma fija y será abonado en caso que el asegurado registre por lo menos 50 semanas de cotización, correspondiendo tanto por el deceso del asegurado como por el de su cónyuge. También se abona en el caso que el fallecido percibiera o tuviera derecho a percibir la prestación dineraria por enfermedad o por maternidad.

Por su parte, las prestaciones que integran el esquema de asistencia social se corresponden con:

- *Pensión de vejez no contributiva.* Es necesario tener 65 años y seis meses de edad, ser residente y no contar con los requisitos para el acceso a una pensión del seguro social.
- *Pensión de invalidez no contributiva.* Para acceder a ella, el beneficiario debe ser mayor de dieciocho años de edad, ser residente, acreditar una discapacidad para trabajar producto de una deficiencia en la visión o a problemas graves de audición y habla, y registrar ingresos semanales inferiores a un tope fijado.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

Las características de estas prestaciones se encuentran plasmadas en la Ley de Seguro Social y Seguridad Social Núm. 15, sancionada el 4 de julio de

1966, y en la Ley Núm. 25 del 23 de diciembre de 2002. El esquema previsto contempla un régimen de seguro social con prestaciones dinerarias únicamente. Las prestaciones médicas pertinentes se disponen en forma gratuita en hospitales públicos y centros de salud, de manera universal.

El campo de aplicación se circunscribe a los asalariados, a los empleados públicos y a los trabajadores independientes entre los 16 y los 65 años y seis meses de edad. Los miembros de la familia no remunerados que laboren en empresas familiares y los funcionarios públicos permanentes se encuentran excluidos del seguro de enfermedad.

La financiación de las prestaciones previstas es solventada por las primas indicadas en el apartado previo, estableciéndose que para el acceso a las prestaciones de enfermedad en dinero el asegurado debe registrar al menos siete semanas de cotización en el último trimestre anterior a la incapacidad y estar empleado al comienzo de la enfermedad. A su vez, debe contar con al menos treinta y nueve semanas de cotización en los cuatro trimestres consecutivos que terminan con el último trimestre anterior a la incapacidad. El monto de la prestación es de 66.66% del promedio de los ingresos asegurados semanales, y es pagadera después de un periodo de espera de tres días por hasta el término de veintiséis semanas. Puede ser extendida a cincuenta y dos semanas si el asegurado cuenta con 150 semanas de cotización, incluyendo 75 semanas en los tres años anteriores al comienzo de la enfermedad. La reglamentación no contempla periodo de espera cuando la enfermedad dura catorce días o más.

Para acceder a las prestaciones de maternidad dinerarias, la mujer empleada debe contar con al menos veintiséis semanas de cotización, incluyendo dieciséis semanas en los dos trimestres consecutivos que finalizan con el último trimestre anterior al trimestre en que se paga la prestación. Las trabajadoras independientes deben tener, al menos, treinta y nueve semanas de cotización en los cuatro trimestres consecutivos que terminan con el último trimestre anterior al trimestre en el que se paga la prestación, y dieciséis semanas de cotización en los dos trimestres consecutivos que terminan con el último trimestre anterior al trimestre en el que se paga la prestación. El valor de la prestación es de 100% del promedio de los ingresos asegurados semanales, y se abona por hasta seis semanas antes y seis semanas después de la fecha esperada del parto.

El subsidio por maternidad se abona a una mujer que no se encuentre asegurada o que no reúne los requisitos exigidos para la prestación, pero que sí los cumplimenta su cónyuge.

3. Régimen de accidentes del trabajo

El marco normativo del esquema de protección de riesgos laborales tuvo su origen en el año 1916 con una ley que preveía la indemnización a los trabajadores. En el año 1966, con la Ley de Seguro Social y Seguridad Social Núm. 15, el esquema fue completado.

El campo de aplicación previsto abarca a los asalariados, a los empleados del sector público y a algunas categorías de pescadores, con edades comprendidas entre los 16 y los 65 años y seis meses de edad. Las exclusiones están dadas por los trabajadores independientes y los miembros de la familia no remunerados que integren empresas familiares. La financiación necesaria se encuentra prevista en las alícuotas indicadas para el esquema de seguridad social en su conjunto, previéndose que para el acceso a las prestaciones del esquema de cobertura de riesgos laborales no se requerirá periodos mínimos de cotización.

Respecto a las prestaciones dinerarias contempladas, se clasifican en:

- *Prestación por incapacidad temporal.* El valor de la prestación es de 90% del promedio de los ingresos asegurados, la cual se abona luego de un periodo de espera de tres días por hasta 52 semanas, debiendo señalar que no existe periodo de espera cuando la incapacidad dura veintiún días o más.
- *Pensión por incapacidad permanente.* Si la incapacidad es total, la prestación asciende a 90% del promedio de los ingresos. Si la incapacidad es parcial, el monto de la pensión será un porcentaje de la pensión total proporcional al grado de incapacidad. En el caso que la incapacidad sea menor a 30% corresponde el pago de un subsidio de suma fija. El grado de incapacidad es evaluado por un médico del asegurado, pudiendo ser revisado por la Oficina Nacional de Seguro Social cuando sea requerido.
- *Suplemento por asistencia permanente.* Este subsidio tiene un valor de 50% de la pensión.

Respecto a las prestaciones médicas brindadas, estas incluyen un reembolso de los gastos por tratamiento médico, quirúrgico, dental y hospitalario, asistencia médica, medicamentos, prótesis y transporte.

4. Prestación por desempleo

El marco reglamentario correspondiente a esta prestación se encuentra descrito en la Ley de Seguro Nacional y Seguridad Social Núm. 54 del año 1981. Se fundamenta en un esquema de seguro social, con alcance para los asalariados de entre 16 años y 65 y seis meses de edad.

El esquema de financiación contempla un aporte del asegurado del orden del 0.75% del ingreso, sujeto a los mismos valores de ingreso mínimo y máximo sujeto a aportes que para el resto de las prestaciones. El empleador, a su vez, contribuye con el 0.75% de la nómina, y el gobierno efectúa su contribución en base a su papel de empleador.

Para acceder a la prestación por desempleo, el asegurado debe contar con una edad inferior a 65 años y 6 meses, y tener 52 de cotización incluyendo, al menos, veinte semanas de cotización durante los tres trimestres consecutivos que terminan con el último trimestre anterior al inicio del desempleo. También debe tener, al menos, siete semanas de cotización en el último primer trimestre anterior al inicio del desempleo. El monto de la prestación asciende a 60% del promedio de los ingresos semanales sujetos a aportes, y se abona luego de un periodo de espera de tres días por hasta veintiséis semanas durante un periodo de 52 semanas.

Belize³³⁴

1, Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes contempla un esquema dual con prestaciones bajo el esquema de seguro social y de asistencia social. Su marco reglamentario se encuentra establecido en la Ley de Seguridad Social de fecha 4 de octubre de 1979, registrando actualmente enmiendas. La administración del sistema la realiza el Consejo de Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Hacienda, Desarrollo Nacional y Servicio público, el cual tiene a su cargo la supervisión general de los programas.

El campo de aplicación del esquema de seguro social abarca a los asalariados entre 14 y 64 años de edad, incluyendo los trabajadores del sector público y a los trabajadores independientes. Por otro lado, aquellas personas de 60 años o más que han recibido una prestación de vejez y reingresan al trabajo, su cobertura solo corresponderá a las prestaciones previstas para el Régimen de Riesgos del Trabajo. Respecto a las exclusiones, la normativa fija que no se encuentran cubiertos aquellos trabajadores ocasionales, personas que trabajen menos de ocho horas semanales y el personal militar. El sistema prevé la posibilidad de afiliación voluntaria para la cobertura de vejez y supervivencia para trabajadores menores de 65 años de edad, anteriormente asegurados que se conviertan en independientes, con 150 cotizaciones como asalariados.

Por su parte, el universo beneficiario del esquema asistencial comprende a todos los hombres de 67 años de edad o más, mujeres de 65 años o más, y ciudadanas o residentes permanentes en Belize.

³³⁴ Consultado en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regiones/Americas/Belize> el 17/10/2009

La financiación del esquema del seguro social se encuentra sujeto a aportes correspondientes tanto al trabajador como al empleador. Respecto al primero, la alícuota corresponde a una cotización semanal que varía según ocho categorías de salarios, financiando a su vez las prestaciones por enfermedad y maternidad y las correspondientes al esquema de riesgos del trabajo. Aquellas personas voluntariamente afiliadas deben pagar contribuciones semanales en base a los mejores tres años de contribuciones previamente abonados, contemplando un valor mínimo y máximo de aporte. En el caso del trabajador independiente, la alícuota asciende a 7% del ingreso semanal, estableciendo un rango del mismo.

Por su parte, el empleador cotiza de manera semanal con alícuotas que varían en forma creciente de acuerdo con ocho categorías de salario semanal. Su aporte financia, a su vez, las prestaciones de enfermedad, maternidad y las asociadas a los riesgos laborales, siendo estas solo para asalariados con una edad entre 60 y 64 años que han recibido previamente prestaciones por vejez o para todos los asalariados mayores de 65 años de edad.

El aporte correspondiente al Estado nacional para las prestaciones previstas en el esquema de seguro social, se realiza en su papel de empleador y asimismo cubre cualquier déficit ocasional que pudiera registrarse. De forma paralela, asume de manera íntegra el costo de las pensiones por vejez no contributivas del esquema asistencial.

Dentro del esquema de seguro social, los requisitos de acceso a la prestación pensión de vejez establecen la necesidad de contar con 65 años de edad y 500 semanas de cotización, incluyendo al menos 150 semanas cotizaciones pagas. El cese del trabajo remunerado no es necesario para asegurados con 65 o más años de edad. El valor de esta prestación asciende a 30% del promedio de los ingresos semanales, más 2% de los ingresos por cada 50 semanas de cotización que superen las 500 semanas hasta las 750 semanas, y más 1% de los ingresos por cada 50 semanas de cotización que superen ese tope. Cabe señalar que para el cálculo de los ingresos semanales se tiene en cuenta los tres mejores años de ingresos registrados.

Por su parte, para el otorgamiento de la pensión anticipada, se requiere contar con 60 años de edad como mínimo y haber cesado en el empleo remunerado con quinientas semanas de cotización incluyendo, al menos, 150 cotizaciones abonadas. Su valor se calcula del mismo modo que la pensión de vejez, y es suspendida en caso de que el asegurado reingrese a la actividad antes de los 65 años de edad. Ambas pensiones son abonadas en forma mensual, existiendo topes mínimos y máximos, donde este último no puede superar 60% del promedio de los ingresos semanales hasta un tope semanal establecido.

También se otorga un subsidio de vejez a aquellas personas a partir de los 60 años de edad con al menos veintiséis semanas de cotizaciones pagas, pero que no reúnen los requisitos para una pensión de vejez o anticipada. Este subsidio es igual a seis veces la suma promedio de los ingresos de los mejores tres años percibidos, debiendo dividir ese valor entre 150 y multiplicarlo por 50 cincuenta cotizaciones semanales. O bien el doble de la suma del promedio de los ingresos semanales, dividido por el número de semanas de cotización y multiplicado por el número de cincuenta cotizaciones semanales, el que resulte mayor, no pudiendo ser inferior a un piso fijado.

Para el acceso a una pensión por invalidez, es necesario ser menor de 60 años de edad y ser incapaz para el trabajo, con al menos 150 semanas de cotizaciones pagadas desde el año 1981, o con al menos 110 semanas de cotizaciones abonadas en los cinco años inmediato anteriores al año de invalidez, y cinco semanas de cotizaciones pagadas o acreditadas en las trece semanas inmediatas anteriores a la semana en que se inició la enfermedad que produjo la invalidez. Respecto al monto de la pensión, en caso que se registren al menos 500 semanas de cotización, esta ascenderá a 30% del promedio de los ingresos semanales; en caso de contar con menos de 500 cotizaciones, la pensión será de 25% del promedio de los ingresos semanales asegurados. La pensión se paga mensualmente y tiene un tope mínimo prefijado y un tope máximo dado por 60% del promedio de los ingresos asegurados.

De forma paralela, se contempla el otorgamiento de un subsidio de invalidez para aquellos asegurados menores de 60 años de edad que registren un mínimo de veintiséis semanas de cotizaciones pagadas, pero que no lleguen a reunir las condiciones para el acceso a una pensión por invalidez. El monto del subsidio se calcula de idéntica forma que el subsidio por vejez.

Por su parte, la pensión de sobrevivientes se abona en caso de que el asegurado fuera pensionista o reuniera las condiciones para una pensión al momento del deceso. Los derechohabientes habilitados se concentran en la figura de la viuda embarazada o al cuidado de los hijos del fallecido, o con una edad de 50 años o más, casada con el difunto por al menos tres años. También tiene derecho esta pensión el viudo dependiente con al menos tres años de unión, los hijos menores de 16 años de edad o de 21 años en caso de que estudien, y en caso de ausencia de estos sobrevivientes se otorgará el beneficio a los padres del asegurado fallecido que registren una edad de cincuenta y cinco años o más. Para el caso de la viuda con derecho, el monto correspondiente a esta pensión asciende a 66.6% de la pensión pagada o pagadera al asegurado. Para el caso de la pensión de huérfano, el monto a abonar será de 25% de la pensión del causante por cada hijo menor de 16 años o 21 en caso de estudiante, o de 40% en caso que el hijo sea inválido. En el caso de los padres

sobrevivientes, estos perciben, de corresponder, 40% de la pensión del asegurado. La combinación de la pensión máxima para todos los sobrevivientes es 100% de la correspondiente al asegurado, y en caso de superar ese mínimo deberá reducirse en consecuencia.

En el caso de que el asegurado al momento del deceso no reúna los requisitos para la pensión, pero registrara al menos veintiséis cotizaciones abonadas, se otorgará un subsidio de sobrevivientes, con idénticas pautas en el caso de sobrevivientes que para la pensión. Respecto al monto, se asimila al cálculo indicado para el subsidio por vejez.

También corresponde abonar el subsidio para gastos de sepelio cuando el asegurado registre al menos cincuenta semanas de cotizaciones pagadas, el cual consiste en una suma fija con un máximo determinado. En caso de fallecimiento del cónyuge o del hijo menor de 16 años o 21 en caso de que estudie, el subsidio de sepelio se abonará si este registra 150 semanas de cotizaciones abonadas.

Bajo el esquema de asistencia social, se contempla el otorgamiento de la prestación de pensión de vejez no contributiva, dirigidas a los hombres de 67 o más años de edad y a las mujeres de 65 años o más que presentan ingresos insuficientes o inexistentes.

2. Programa enfermedad y maternidad

Este programa consiste en un esquema de seguro social con prestaciones dinerarias exclusivamente, no previéndose prestaciones médicas obligatorias para el asegurado o para su grupo familiar. Su marco reglamentario se encuentra establecido en la Ley de Seguridad Social de fecha 4 de octubre de 1979, registrando actualmente enmiendas. Por su parte, su administración también se encuentra bajo la órbita del Consejo de Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Hacienda, Desarrollo Nacional y Servicio público, el cual tiene a su cargo la supervisión general de los programas.

El universo de acción está dirigido a asalariados de la actividad pública y privada, de entre 14 y 64 años de edad. A su vez, se encuentran excluidos aquellos trabajadores ocasionales que laboran menos de ocho horas semanales y el personal militar.

Las prestaciones contempladas en el presente esquema son:

- *Prestaciones de enfermedad en dinero.* Se otorgan a un trabajador que registre al menos 50 semanas de cotización, incluyendo cinco dentro de las últimas trece semanas anteriores al comienzo de la enfermedad.

El monto semanal de esta prestación asciende a 80% del promedio de los ingresos sujetos a seguro y se abona hasta un máximo de veintiséis semanas. Luego de este periodo, puede solicitarse una extensión por hasta trece semanas con el pago de 60% promedio de los ingresos asegurados. Luego de 39, y en caso que continúe el estado de enfermedad, podrá requerirse una pensión por invalidez.

- *Prestación de maternidad.* Esta prestación requiere que la asegurada registre 50 semanas de cotización, incluyendo 25 semanas dentro de las últimas 39 semanas continuas que terminan seis semanas antes de la fecha esperada de parto o el día que solicitó la prestación. Su monto corresponde a 80% del promedio de los ingresos sujetos a seguro, y se abona de forma quincenal.
- *Subsidio por maternidad.* En este caso, se requieren 50 semanas de cotización, incluyendo 25 semanas dentro de las 50 semanas anteriores a la fecha esperada de parto. El subsidio es pagadero a la mujer asegurada o al hombre asegurado cuya esposa o conviviente ha dado a luz sin tener derecho al subsidio.

3. Accidentes de trabajo

La reglamentación del programa de accidentes de trabajo también se encuentra detallada en la Ley de Seguridad Social de fecha 4 de octubre de 1979, y su administración bajo la tutela del Consejo de Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Hacienda, Desarrollo Nacional y Servicio público.

Consiste en un esquema de seguro social que alcanza a los asalariados del sector público y privado entre los 14 y 64 años de edad. Para el acceso a las prestaciones en dinero previstas, no se exige un periodo mínimo de calificación o cotización. Estas prestaciones tienen la figura de:

- *Prestación por incapacidad temporal.* La prestación mensual asciende a 80% del promedio de los ingresos de las cuatro semanas previas a la determinación de la invalidez, la cual se paga desde el primer día de la incapacidad hasta el plazo de 156 días. El periodo puede extenderse con el pago de 60% del promedio de los ingresos sujetos a seguro hasta 91 días más, contemplando en todos los casos valores mínimos y máximos de beneficio.
- *Pensión por incapacidad permanente.* La pensión tiene un valor de 60% del promedio de los ingresos de las cuatro semanas previas al inicio de la incapacidad multiplicado por el grado de incapacidad. La pensión tiene un valor mínimo y se paga mensualmente.
- *Asignación de asistencia permanente.* Esta prestación es igual a 25% de la pensión si posee 100% de invalidez. En todos los casos, el grado de invalidez es evaluado y revisado periódicamente por una junta médica.

- *Subsidio por incapacidad.* Esta asignación está compuesta por una suma de cuantía fija si el grado determinado de incapacidad es inferior a 25%. La asignación es igual al promedio de los ingresos asegurados durante las cuatro semanas antes del comienzo de la incapacidad, multiplicada por el grado de incapacidad, multiplicado por 270.

Por su parte, también se otorgan prestaciones médicas completas por medio de hospitales o clínicas del gobierno, contemplando la asistencia en el extranjero cuando corresponda. En caso de fallecimiento del asegurado en el marco del presente programa, corresponde las prestaciones de sobrevivencia en el apartado pertinente.

República Dominicana³³⁵

1. Prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivencia

Las prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivencia se encuentran previstas en la Ley Núm. 87, sancionada el 9 de mayo de 2001, pero implementada a partir de junio de 2003. Esta Ley estableció un sistema dual, integrado por cuentas individuales y por prestaciones enmarcadas en la asistencia social, compuesto por los siguientes regímenes:

- Régimen Contributivo de cuentas individuales, que cubre a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, la cual entró en vigor en junio de 2003.
- Régimen Contributivo Subsidiado, también de cuentas individuales, que cubre a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedios, el cual a la fecha todavía no ha sido implementado. Cabe señalar que la ley establece un periodo de transición de hasta 10 años para reorganizar el sistema, así como proceder a la afiliación, a la información de la población, etcétera.

Por otro lado, el antiguo sistema de seguro social —que cubre actualmente a los pensionistas y a los empleados del sector público que optan por no afiliarse al nuevo sistema— está siendo sustituido progresivamente.

Respecto a la administración general del sistema de seguridad social, esta se encuentra bajo la órbita del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). Las cuentas individuales son administradas por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), bajo la supervisión general de la Superintendencia de Pensiones (SIPEN). Las AFP son sociedades financieras constituidas de acuerdo con las leyes del país, con el objetivo exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones, a la vez de

³³⁵ Información consultada en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Dominicana-Republica> el 19/10/2009.

otorgar las prestaciones del sistema previsional contemplando las pautas de ley; pueden ser instituciones públicas, privadas o mixtas y deben tener al menos una agencia a nivel nacional para ofrecer servicios al público y atender los reclamos.³³⁶ El esquema se completa con el accionar de las compañías de seguro autorizadas a proveer las rentas vitalicias.

Bajo el esquema de cuentas individuales, el campo de aplicación se extiende a los trabajadores públicos y privados, empleadores y ciudadanos dominicanos residentes en el exterior. Durante el periodo de transición, la afiliación ha sido obligatoria para los trabajadores del sector privado menores de 45 años de edad en el año 2003, mientras que resulta voluntaria para aquellos trabajadores del sector privado mayores de esa edad y para los trabajadores del sector público.

La financiación prevista consiste en el aporte del asegurado y del empleador, el cual asciende, en el primer caso, a 2.88% de los ingresos registrados más 1% para el seguro de invalidez y sobrevivencia; el empleador aporta 7.10% de la nómina salarial, aporte que incluye la alícuota del 0.4% destinada a financiar la pensión mínima bajo el Fondo de Solidaridad Social. Los ingresos mínimos considerados para efectuar cotizaciones se corresponden con el salario mínimo, mientras que los ingresos máximos sujetos a aportes son iguales a veinte veces el salario mínimo.

A su vez, en el esquema de cuentas individuales subsidiadas el universo cubierto alcanza a los trabajadores independientes con ingresos superiores al salario mínimo, quedando excluidos los que registran ingresos inferiores a ese valor. Por su parte, las prestaciones previstas bajo el esquema de asistencia social son otorgadas a aquellas personas severamente incapacitadas, indigentes, desempleados y trabajadores independientes con ingresos bajos. En ambos casos, el Estado absorbe la financiación necesaria para el otorgamiento de las prestaciones previstas.

Dentro del esquema de cuentas individuales, los requisitos de acceso a la prestación pensión de vejez establecen la necesidad de contar con 60 años de edad y 30 años de cotizaciones, o 55 años de edad si el saldo de la cuenta individual es suficiente para financiar una pensión equivalente a la mitad de la pensión mínima, no siendo necesario el cese de la actividad remunerada.

Para el acceso a la prestación pensión anticipada es necesario tener 57 años de edad o más, encontrarse desempleado y registrar al menos 300 meses de cotización. En caso de tener menos de ese periodo cotizado, el asegurado percibirá una pensión con base en los fondos acumulados o puede seguir cotizando hasta llegar al número de periodos cotizados requeridos. En ambos

³³⁶ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Secretaría General, 2007, pp.113-116.

casos, su percepción se realiza hasta el momento de cumplir los 60 años y no pueden ser abonadas en el extranjero.

Respecto al monto de estas pensiones, la pensión de vejez toma como base el ahorro acumulado por el asegurado, el cual incluye los intereses ganados, pudiendo este optar por el retiro programado o por la renta vitalicia, donde los derechos adquiridos en el marco del antiguo sistema se combinan con la cuenta individual. En el caso de la pensión anticipada, el monto de la misma no puede superar el último salario registrado del beneficiario. Respecto a los topes, cabe señalar que el régimen no contempla topes máximos de pensión, pero el mínimo estará dado por el salario legal más bajo, previendo la legislación la actualización de las prestaciones conforme la variación en el salario mínimo del sector público.

En el esquema contributivo subsidiado, para el acceso a la pensión de vejez se requiere contar con 65 años de edad y 25 años de cotización. El valor de la prestación también se basa en el ahorro personal registrado en la cuenta personal, pudiendo optar por la modalidad de retiro programado o por la renta vitalicia. El monto mínimo de esta pensión subsidiada es de 70% del salario legal mínimo más bajo, y el ajuste del mismo se realiza conforme a la variación del índice de precios al consumidor.

Para la pensión por invalidez en el esquema de cuentas individuales, se requiere que el asegurado que sufra de una enfermedad o lesión crónica de cualquier origen haya agotado las prestaciones brindadas en el marco del programa de enfermedad o riesgos del trabajo. Una comisión médica determinará el grado de incapacidad, pudiendo la comisión nacional revisar, validar o anular las decisiones que pudieran haber tomado las comisiones médicas regionales respecto a la invalidez analizada. Se considera incapacidad total si la capacidad productiva de la persona se ve reducida en al menos las dos terceras partes; y se tratará de incapacidad parcial si afecta entre la mitad y las dos terceras partes de la capacidad productiva del asegurado. Debe tenerse en cuenta que la pensión por invalidez se convierte en una pensión de vejez al alcanzar la edad normal de retiro.

El monto de la pensión por invalidez será, en el caso de la invalidez total, de 60% del salario base, el cual se calcula teniendo en cuenta el promedio del salario sujeto a seguro, indexado en los últimos tres años. Para la invalidez parcial, el monto se calculará en base a 30% del salario base, calculado de idéntica forma. No se prevé montos mínimos o máximos para esta pensión y el ajuste periódico de las mismas se realizará con sujeción a las variaciones del índice de precios al consumidor.

La pensión de sobrevivientes en el esquema de cuentas individuales requiere que el difunto sea asegurado o pensionista al momento del deceso. Se consideran derechohabientes a la viuda/o o conviviente, al hijo soltero menor de 18 años de edad o 21 en caso de que estudie o sin límite si es discapacitado. Cabe señalar, sin embargo, que el cónyuge menor de 50 años de edad tiene derecho a cinco años de pensión, mientras que el mayor de 50, pero menor de 55 años de edad percibirá el beneficio por el término de seis años, mientras que para los que superen esa edad la pensión de sobreviviente será vitalicia. En el caso de los hijos derechohabientes, su prestación se abona en partes iguales respecto al cónyuge. A su vez, el monto de la prestación será de 60% del salario base que se calcula teniendo en cuenta el promedio del salario sujeto a seguro, indexado, correspondiente a los últimos tres años. La legislación no contempla mínimos para esta prestación y su actualización se realiza con sujeción a la variación del índice de precios al consumidor.

Dentro del esquema asistencial, la legislación contempla el otorgamiento de la pensión asistencial por vejez, cuyos requisitos de acceso requieren tener al menos 60 años de edad y ser indigente; la pensión asistencial por invalidez, la cual se abona a cualquier edad si la persona es indigente y severamente incapacitado; y la pensión asistencial de sobrevivientes, que se abona solo a derechohabientes indigentes. En todos los casos, el monto asciende a 60% del salario mínimo público e incluye una prestación extra para Navidad.

2. Régimen de enfermedad y maternidad

El marco reglamentario de las prestaciones por enfermedad y maternidad se encuentra plasmado en la Ley 1896 sobre Seguro Social del 30 de diciembre de 1948, implementado en el año 1949, la cual fue enmendada en 1966, 1988 y en el año 2001 con la sanción de la Ley Núm. 87, implementada en junio de 2003. El programa adopta el esquema de seguro social, con prestaciones en dinero y de asistencia médica universal. Su campo de aplicación alcanza a los asalariados y a su grupo familiar dependiente, a los pensionistas y a los hijos menores de 21 años de edad o sin límite tratándose de hijos discapacitados. Por su parte, bajo el esquema contributivo subsidiado, la cobertura correspondiente a prestaciones dinerarias y médicas se otorga a los trabajadores independientes, a domicilio, a los grupos familiares dependientes y a los pensionistas del régimen.

La financiación del régimen se cubre con el aporte de los asegurados con una alícuota de 3% de los ingresos cotizados, donde el tope superior de ingresos sujetos a aporte alcanzan a diez veces el salario mínimo. A su vez, el empleador contribuye con 7% de la nómina salarial, mientras que el gobierno nacional cubre el costo de las personas incluidas en el régimen subsidiado y para la protección del menor.

Las prestaciones de enfermedad dinerarias requieren que el asegurado registre doce meses de cotización o que sea pensionista, mientras que para la prestación de maternidad dineraria es necesario contar con ocho meses de cotización dentro de los doce meses anteriores a la fecha probable de parto y no haber ejecutado trabajo remunerado alguno en ese periodo. El monto correspondiente a la primera prestación es de 60% del salario sujeto a seguro de los últimos seis meses previos a la incapacidad, la cual se abona después de un periodo de espera de tres días y por el término de veintiséis semanas. Para la segunda, la prestación total es igual a tres meses del salario sujeto a seguro, abonando la misma durante seis semanas antes y seis posteriores a la fecha prevista de parto.

También se otorga un subsidio de lactancia durante doce meses para los hijos menores de un año a las trabajadoras aseguradas con un salario cotizante inferior a tres salarios mínimos.

Respecto a las prestaciones médicas, el Plan Básico de Salud y la Protección del menor prevén la cobertura universal para estas contingencias, tanto para el asegurado como para las personas a cargo. El Plan Básico de Salud incluye medicina preventiva, atención primaria de salud, emergencias, servicios ambulatorios y a domicilio, hospitalización, atención materno infantil, medicamentos (el asegurado recibe un reembolso de 70% ante su compra, mientras que los beneficiarios de la asistencia social reciben los medicamentos en forma gratuita), atención especializada, asistencia quirúrgica y prótesis para discapacitados. A su vez, la reglamentación prevé que los afiliados puedan contratar Planes Complementarios destinados a cubrir un conjunto de actividades, procedimientos o intervenciones no contempladas en el Plan Básico de Salud o alcanzar un nivel de prestaciones superior.

Tanto el Plan Básico de Salud y como los Planes Complementarios de Salud pueden ser ofrecidos por las Administradoras de Riesgos de Salud (entidades públicas, privadas o mixtas) o el Seguro Nacional de Salud por medio de la red de Prestadoras de Servicios de Salud afiliadas, llevando estos organismos en forma conjunta la administración de todo el esquema. La supervisión general está a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

3. Régimen de accidentes de trabajo

La reglamentación de este régimen también se encuentra detallada en la Ley Núm. 87 de 2001, apoyándose el mismo en un esquema de seguro social de cobertura para todos los trabajadores asegurados.

La financiación del mismo está a cargo exclusivamente del empleador, por medio de la aplicación de alícuotas que varían conforme el riesgo de la actividad desarrollada, siendo la tasa promedio de 1.2% del total de la nómina. Si

bien no existen salarios mínimos sujetos a aporte, se encuentra establecido un tope máximo de ingreso sujeto a cotización, el cual asciende a diez veces el salario mínimo.

Para el acceso a las prestaciones contempladas no se exigen periodos mínimos de calificación, estableciéndose una clasificación de cuatro grados respecto a la discapacidad sujeta a indemnización:

- Gran discapacidad, donde la persona requiere asistencia permanente
- Discapacidad permanente total para la ocupación habitual
- Discapacidad permanente absoluta para cualquier trabajo
- Discapacidad permanente parcial para desempeñar la ocupación habitual, lo cual implica la pérdida de 50% de la capacidad de obtener ingresos.

A los fines del cálculo de las pensiones e indemnizaciones de este seguro, el salario base a contemplar corresponde al promedio de las remuneraciones sujetas a cotización durante los seis meses previos al accidente o enfermedad profesional causante de la discapacidad. En caso de no registrar esas cotizaciones, se calculará la media de los meses cotizados durante el periodo.

La pensión mensual correspondiente a la gran discapacidad asciende a 100% del ingreso base; si la discapacidad es igual o superior a 67%, el monto de la prestación es de 70% del salario base; si la discapacidad es superior a 50%, pero inferior a 67%, la pensión tendrá un valor igual a 50% del salario base, mientras que si la discapacidad es superior a 15%, pero inferior a 50%, la indemnización oscilará entre cinco y diez veces el salario base.

En caso de fallecimiento del asegurado, se otorga a los sobrevivientes una pensión cuyo valor asciende a 50% de la pensión percibida en el momento del fallecimiento. Los derechohabientes habilitados se encuentran en la figura del cónyuge, el cual debe ser mayor de 45 años de edad o discapacitado de cualquier edad. La pensión cesa en caso de nuevo matrimonio y se paga una suma fija equivalente a dos años de pensión, al igual que el caso en que el cónyuge sea menor de 45 años de edad. La pensión de huérfano corresponde en caso de hijos menores de 18 años de edad o de 21 años si es estudiante o sin límite si es discapacitado, con un monto igual a 20% de la pensión del fallecido.

Granada³³⁷

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia

El marco reglamentario del régimen se encuentra plasmado en la Ley de Seguro Social del 18 de marzo de 1983, en la Regulación Núm. 14 sobre trabajadores independientes, en la Regulación Núm. 15 sobre cotizaciones

³³⁷ Consultado en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Granada> el 19/10/2009

voluntarias y en la Regulación Núm. 25 sobre asistencia de desempleo. El esquema se sustenta en un esquema de seguro social, cuyo campo de aplicación alcanza a los asalariados del sector público y privado, y a trabajadores independientes de entre 16 y 59 años de edad. El sistema de seguridad social granadino no contempla regímenes especiales para ninguna clase de trabajadores y es administrado por la Oficina Nacional de Seguro y regulado por el Ministerio de Salud, Seguridad Social, Medio Ambiente y Relaciones de Culto.

La financiación del sistema se nutre de aportes del trabajador, con una alícuota de 4% sobre los ingresos registrados, hasta un tope máximo mensual prefijado; esta alícuota también financia la cobertura de las prestaciones por enfermedad y maternidad. El aporte del trabajador independiente es de 9% de sus ingresos mensuales declarados, cubriendo no solo estas prestaciones sino las correspondientes a enfermedad y maternidad. La cotización del empleador es de 5% del salario de la nómina completa, incluyendo en él la financiación pertinente para las contingencias por enfermedad, maternidad y riesgos laborales.

Las prestaciones contempladas bajo este esquema son la pensión de vejez, que incluye una modalidad parcial, el subsidio de vejez, la pensión de invalidez, el subsidio por invalidez, la pensión de sobrevivientes, el subsidio de sobreviviente y el subsidio de sepelio. Las prestaciones por vejez e invalidez pueden ser abonadas en el extranjero.

Para el acceso a la pensión por vejez, el afiliado debe tener 60 años de edad y 500 semanas de cotización, de las cuales al menos 150 deben estar abonadas. El monto de esta pensión asciende a 30% del promedio de los ingresos, más 1% de los ingresos por cada 50 semanas de cotización que superen las 500 semanas. En caso de que el asegurado satisficiera estas condiciones, pero solicitara la pensión luego de cumplir los 60 años, tiene derecho a percibir un pago retroactivo por un máximo de cinco años. El promedio de los ingresos semanales se basan en el promedio anual de los mejores cinco años divididos por cincuenta y dos, con valores máximos y mínimos de pensión fijados periódicamente.

Para acceder a la pensión de vejez parcial, el asegurado debe tener 60 años de edad y registrar 270 semanas de cotización con al menos 150 de ellas efectivamente pagadas. El monto de esta pensión es de 16% del promedio de los ingresos, más 1% de los ingresos por cada veinticinco semanas de cotización que superen las 150 semanas hasta las 499.

El subsidio de vejez requiere que la persona tenga 60 años de edad y no pueda acreditar derecho a la pensión, pero sí contar con al menos 50 semanas de cotizaciones pagadas o declaradas. Consiste en un pago de suma fija cuya

cuantía equivale a cinco veces el promedio de ingresos asegurados semanales por cada 50 semanas de cotización. El promedio de los ingresos semanales se basa en la suma de los ingresos semanales registrados para el periodo, dividido el número de semanas.

Los requisitos para obtener una pensión por invalidez exigen que el asegurado sea menor de 60 años de edad, posea 150 semanas de cotizaciones abonadas y un grado de invalidez convalidado de al menos 30%. El grado de invalidez es determinado por un médico del asegurado solo una vez. El monto de la pensión es de 30% del promedio de los ingresos más 1% de los ingresos por cada 50 semanas de cotización que superen las quinientas semanas. La pensión máxima se corresponde con 60% de los ingresos, existiendo a su vez un piso de pensión mínima.

Para obtener un subsidio por invalidez, de igual forma, se requiere tener menos de 60 años de edad y no cubrir los requisitos necesarios para la pensión, pero debe registrar al menos 50 semanas de cotización pagadas o acreditadas. Consiste en un pago global equivalente a cinco veces el promedio de los ingresos semanales asegurados por cada 50 semanas de cotización.

La pensión de sobrevivientes se otorga cuando el asegurado era pensionista o tenía derecho a una pensión al momento del fallecimiento. Los derechohabientes habilitados son la viuda o viudo de 50 años o más, casados con el fallecido por el término de tres años como mínimo, los hijos menores de 16 años de edad o de 18 en caso que estudie y los padres dependientes. El monto involucrado, en el caso de la viuda/o, es de 75% de la pensión del asegurado. En caso de que el cónyuge sobreviviente tenga derecho a una pensión de vejez y a la pensión de sobrevivientes, el o ella recibirá 100% de la pensión de vejez y 50% de la pensión de sobrevivientes. En el caso de los hijos, la pensión por sobrevivencia asciende a 25% de la pensión del fallecido por cada hijo o 50% para un hijo inválido o huérfano de padre y madre. Para los padres sobrevivientes, corresponde abonar una pensión de hasta un máximo de 25% del beneficio del fallecido, debiendo observar que el conjunto de las pensiones de sobrevivientes abonadas al resto de los derechohabientes no exceda de 100% del valor original.

El subsidio de sepelio se abona ante el deceso del asegurado, de su cónyuge o de su hijo, y consiste en una suma fija determinada por cada uno de ellos.

A su vez, el subsidio de sobreviviente se otorga a aquellos derechohabientes del asegurado que tenía derecho al subsidio de vejez o invalidez, en una suma fija igual a cinco veces el promedio de ingresos asegurados semanales por cada 50 semanas de cotización.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

Las características de estas prestaciones se encuentran plasmadas en la Ley de Licencia de Maternidad del 10 de octubre de 1980, en la ley de Seguro Social del 18 de marzo de 1983, en la Regulación Núm. 14 sobre trabajadores independientes, en la Regulación Núm. 15 sobre cotizaciones voluntarias y en la Regulación Núm. 25 sobre asistencia de desempleo. El esquema previsto contempla un régimen de seguro social, con prestaciones dinerarias únicamente, no previendo el otorgamiento de prestaciones médicas obligatorias.

El campo de aplicación se circunscribe a los asalariados, tanto públicos como privados, y a los trabajadores independientes de 16 a 59 años de edad. La financiación de las prestaciones previstas es solventada por las primas indicadas en el apartado previo, estableciéndose que, para el acceso a las prestaciones de enfermedad en dinero el asegurado debe encontrarse en relación de dependencia el día previo al del inicio de la enfermedad y registrar trece semanas de cotización, de las cuales ocho semanas deben ser previas a la semana en que se informa la enfermedad. El monto de la prestación asciende a 65% del promedio de los ingresos semanales, la cual se abona desde el primer día de la enfermedad hasta veintiséis semanas, o hasta cincuenta y dos semanas en caso de contar con setenta y cinco o más semanas de cotizaciones pagadas o acreditadas en los últimos tres años. El promedio de ingresos semanales asegurados equivalen a la suma de los ingresos semanales en las trece semanas previas a la semana en que la incapacidad ocurrió, dividido por el número de semanas trabajadas y cotizadas.

Para acceder a las prestaciones de maternidad dinerarias, el asegurado debe tener al menos 30 semanas de cotización, incluyendo 20 de ellas durante el periodo de 30 semanas que termina seis semanas antes de la fecha probable de parto. La prestación es de 65% del promedio los ingresos semanales durante las 30 semanas anteriores al pago de la prestación, que se pagan por un total de doce semanas, comenzando seis semanas antes y hasta seis semanas después de la fecha esperada del parto.

Cabe aclarar que la licencia por maternidad es pagada por los empleadores a los asalariados asegurados, abonando 40% adicional del promedio de los ingresos del asegurado durante dos meses de los tres meses de licencia. A su vez, el subsidio de maternidad se abona a la esposa no asegurada de un asegurado.

3. Régimen de accidentes del trabajo

El marco normativo del esquema de protección de riesgos laborales se encuentra plasmado en la Ley de Compensación de Trabajadores Núm. 22 de 1982, en la Ley de Seguro Social de 1983 enmendada con la Regulación Núm. 7 sobre prestaciones de riesgos del trabajo del 31 de marzo de 1998.

Se sustenta en un esquema de seguro social, cuyo universo cubierto abarca a los asalariados públicos y privados de entre 16 y 59 años de edad, dejando en claro que la cobertura para los trabajadores independientes puede ser aplicada a partir del año 2006. La financiación necesaria está sustentada en el aporte de los trabajadores dependientes e independientes y del empleador, incluidos en las alícuotas previstas para el esquema de seguridad social en su conjunto, previéndose que para el acceso a las prestaciones del esquema de cobertura de riesgos laborales no se requerirán periodos mínimos de cotización.

Respecto a las prestaciones dinerarias contempladas, se clasifican en:

- *Prestación por incapacidad temporal.* El valor de esta prestación es de 70% del promedio de los ingresos asegurados semanales en las últimas trece semanas, que se abona a partir del día del comienzo de la incapacidad hasta la rehabilitación, con un plazo máximo de veintiséis semanas. El grado de invalidez es evaluado por un médico del asegurado solo una vez, mientras que el ajuste de las prestaciones es realizado periódicamente.
- *Pensión por incapacidad permanente.* Para una incapacidad de 100%, la pensión asciende a 70% del promedio de los ingresos semanales sujetos a seguro en las últimas trece semanas. La prestación es reducida proporcionalmente si el grado de incapacidad es menor, teniendo en cuenta que el grado de incapacidad debe ser mayor a 1%.
- *Subsidio de asistencia continua.* Este subsidio es igual a 50% de la prestación por incapacidad, si la incapacidad es de 100%. Si el grado de invalidez es menor a 30%, se abona una suma fija.

Respecto a las prestaciones médicas brindadas, estas incluyen tratamiento médico, quirúrgico, dental y hospitalario, enfermería especializada, asistencia médica en el extranjero, medicamentos, prótesis y transporte.

Guyana³³⁸

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia

El marco reglamentario del régimen se describe en la Ley de Seguro Social y de Seguridad Social Núm. 15, del 15 de agosto de 1969, el cual presenta, en la actualidad, algunas enmiendas. El programa se sustenta en un esquema de seguro social, encontrándose su administración bajo la acción del Ministerio de Trabajo, Servicios Humanos y Seguridad Social, mientras la supervisión general es realizada por el Ministerio de Finanzas.

Sin embargo, cabe señalar que el Seguro Social y el Departamento de Bienestar de los Jubilados administran los subsidios de asistencia social que se otorgan a las personas mayores de 65 años de edad, indigentes, enfermos y los huérfanos menores de 16 años de edad.

³³⁸ Consultado en [http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Guyana/\(link\)/Descripción%20de%20régimenes%20el%2019/10/2009](http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Guyana/(link)/Descripción%20de%20régimenes%20el%2019/10/2009)

El campo de aplicación del esquema de seguro social abarca a los asalariados del sector público y privado, de 16 a 59 años de edad, y a los trabajadores independientes. También prevé la posibilidad de afiliación voluntaria para personas previamente aseguradas hasta los 60 años de edad. Por su parte, quedan excluidos del régimen aquellos asalariados con ingresos inferiores a un tope semanal dado, los trabajadores ocasionales y los miembros de la familia ocupados en empresas familiares.

La financiación del sistema se integra con los aportes del trabajador asalariado, a partir de una alícuota de 5.2% de los ingresos registrados, y de los afiliados voluntarios que ingresan una cotización de 9.3% del promedio de ingreso semanal de los últimos dos años antes del cese del trabajo. El sistema contempla la fijación de ingresos máximos semanales considerados tanto para efectuar cotizaciones como para valorar prestaciones, cuyo valor es ajustado anualmente. Las cotizaciones son realizadas de forma semanal o mensual, dependiendo de la actividad realizada, y la tasa indicada financia, a su vez, la cobertura por enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo.

Por su parte, el trabajador independiente aporta 11.5% de los ingresos declarados hasta el límite sujeto a seguro, valor que incluye a las alícuotas correspondientes a la cobertura por enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo. Respecto al empleador, este integra 7.8% de la nómina salarial declarada, que cubre asimismo la financiación necesaria para las prestaciones por enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo previstas. El gobierno realiza aportes en su carácter de empleador, y también otorga préstamos para cubrir algún déficit ocasional.

Entre las prestaciones contempladas, la pensión de vejez requiere que el afiliado cuente con 60 años de edad y 750 semanas de cotización, de las cuales al menos 150 deben estar abonadas. Adicionalmente, veinticinco semanas de cotización son acreditadas por cada año después de los 35 años de edad cumplidos en el año 1969, hasta un máximo de 600 semanas. Para el acceso al beneficio, no se requiere el cese de la actividad remunerada. El monto de esta pensión asciende a 40% del promedio de los ingresos semanales sujetos a aportes, más 1% de los ingresos semanales por cada 50 semanas de cotización que superen las 750. El promedio de los ingresos semanales se basa en los ingresos de los mejores tres años en los últimos cinco años anteriores a la edad de 60 años. Por su parte, la pensión mínima de vejez es de 50% del salario mínimo, mientras que la máxima es de 60% del promedio de los ingresos semanales.

El subsidio de vejez requiere que el asegurado no cumpla con los requisitos para el acceso a la pensión, pero al menos haya cotizado durante 50 semanas antes de cumplir los 60 años de edad. Consiste en el pago de la doceava parte del promedio de los ingresos anuales sujetos a seguro por cada 50 semanas de

cotización acreditadas o pagadas. Debe tenerse en cuenta que tanto la pensión como el subsidio de vejez no son pagaderos en el exterior.

Los requisitos para obtener una pensión por invalidez exigen que el asegurado se encuentre entre los 16 y los 59 años de edad, y que acredite un estado de invalidez de al menos 15% de su capacidad productiva. Para esta prestación, no se exigen periodos mínimos de cotización y el grado de incapacidad es revisado por la Oficina Médica del Seguro Social cuando sea necesario. El monto de la pensión asciende a 30% del promedio de los ingresos, más 1% de los ingresos por cada 50 semanas de cotización que superen las 250 semanas. En caso que el asegurado requiera cuidado de otra persona, se otorga adicionalmente un subsidio de asistencia continua.

Para obtener un subsidio por invalidez, de igual forma, la edad del solicitante debe encontrarse en el rango de 16 a 59 años, con una incapacidad menor a 15%, sin necesidad de acreditar semanas de cotización previas. Su monto asciende a la doceava parte de los ingresos anuales sujetos a aportes por cada cincuenta semanas de cotización acreditadas o abonadas.

La pensión de sobrevivientes se otorga cuando el asegurado era pensionista o tenía derecho a una pensión al momento del fallecimiento, o tenía de 16 a 59 años con un mínimo de 250 semanas de cotización acreditadas, de las cuales 150 deben estar abonadas efectivamente. Los derechohabientes habilitados son la viuda o viudo y los hijos menores de 18 años de edad. El monto involucrado, en el caso de la viuda/o, es de 50% de la pensión del asegurado, al que se adiciona el suplemento por hijo del orden de 16.6% de la pensión del fallecido por cada hijo a cargo, hasta un máximo de tres. El valor de la pensión de sobrevivencia en caso de huérfano de padre y madre es de 33.3% de la pensión original, abonada por cada huérfano hasta un máximo de tres de ellos.

A su vez, el subsidio de sobreviviente se otorga a aquellos derechohabientes del asegurado que no cumplan con las condiciones de derecho para la pensión, y consiste en una suma fija a determinar.

El subsidio de sepelio se abona ante el deceso del asegurado o el de su cónyuge, siempre que aquel registre al menos 50 semanas de cotización.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

Las características de estas prestaciones se encuentran plasmadas en la Ley de Seguro Social y de Seguridad Social Núm. 15, del 15 de agosto de 1969, presentando en la actualidad algunas enmiendas. El programa se sustenta en

un esquema de seguro social, con prestaciones dinerarias exclusivamente, dejando en claro que no se establecen prestaciones médicas obligatorias ya que estas se disponen en hospitales públicos y en centros de salud mediante el copago del asegurado a un costo regulado en función de sus ingresos. La administración se encuentra bajo la acción del Ministerio de Trabajo, Servicios Humanos y Seguridad Social, mientras la supervisión general es realizada por el Ministerio de Finanzas.

El campo de aplicación se circunscribe a los asalariados, tanto públicos como privados, y a los trabajadores independientes de 16 a 59 años de edad. La financiación de las prestaciones previstas es solventada por las primas indicadas en el apartado previo, estableciéndose que para el acceso a las prestaciones de enfermedad en dinero el asegurado debe tener menos de 60 años de edad con al menos 50 semanas de cotización, y haber trabajado en un empleo bajo seguro ocho de las trece semanas previas al evento. El monto de la prestación es de 70% del promedio de los ingresos semanales sujetos a seguro durante las mejores ocho de las trece semanas anteriores a la incapacidad, que se abona desde el cuarto día de ella hasta un máximo de veintiséis semanas.

Para acceder a las prestaciones de maternidad dinerarias, la asegurada debe tener, al menos, quince semanas de cotización, de las cuales siete deben estar comprendidas en un periodo de veintiséis semanas que termina seis semanas previas a la fecha esperada de parto. La prestación es de 70% del promedio de los ingresos semanales sujetos a seguro durante las mejores siete de las veintiséis semanas anteriores al pago de la prestación. Se abona durante tres semanas, incluyendo la semana del parto, más seis semanas antes y seis posteriores. En caso de complicaciones en el parto, puede extenderse por hasta trece semanas adicionales.

A su vez, el subsidio de maternidad se abona a la esposa no asegurada de un asegurado que cumple con los requisitos, y consiste en un pago de suma fija.

3. Régimen de accidentes del trabajo

El régimen se encuentra normado en la Ley de Seguro Social y de Seguridad Social Núm. 15, del 15 de agosto de 1969, presentando en la actualidad algunas enmiendas. El programa se sustenta en un esquema de seguro social, con alcance a los asalariados públicos y privados quedando excluidos aquellos que perciben un ingreso inferior a un tope fijado, los trabajadores independientes y ocasionales y los miembros de la familia ocupados en empresas familiares.

La financiación está contemplada en las alícuotas explicitadas más arriba, pero cabe señalar que el empleador, de manera adicional, cotiza 1.53% de

los ingresos sujetos a seguro para financiar los accidentes de trabajo para los trabajadores menores de 16 o mayores de 59 años de edad.

Para el acceso a las prestaciones previstas no se exigen periodos mínimos de calificación, y estas se clasifican en:

- *Prestación por incapacidad temporal.* El monto de la prestación asciende a 70% del promedio de los ingresos semanales sujetos a seguro durante las mejores ocho de las trece semanas anteriores a la incapacidad, el cual se abona luego del primer día, si la lesión dura más de tres días, hasta un plazo máximo de veintiséis semanas.
- *Pensión por incapacidad permanente.* Si la incapacidad es de 100%, la pensión es de 70% del promedio de los ingresos semanales sujetos a seguro durante las mejores ocho semanas de las trece semanas anteriores a la incapacidad.
- *Subsidio de asistencia continua.* Consiste en el pago de una suma fija diaria, en caso que el asegurado requiera el cuidado de otra persona.
- *Incapacidad parcial.* Si el grado de incapacidad es al menos de 15%, se paga una pensión reducida proporcional al grado de incapacidad. Si el grado de incapacidad es menor de 15%, se paga una prestación global igual a 270 veces la prestación semanal por incapacidad, multiplicada por el grado determinado de incapacidad.

Respecto a las prestaciones médicas para los trabajadores asegurados, estas incluyen hospitalización, asistencia general y especializada, medicamentos y transporte. En caso de que el asegurado fallezca por motivo del accidente o enfermedad laboral, corresponderá el pago de una pensión de sobrevivientes, la cual asciende a 35% de los ingresos semanales del fallecido para la viuda, viudo o padres, y de 11.6% para cada otra persona a cargo, hasta un máximo de 70% de los ingresos semanales del difunto. La pensión mínima para la viuda o viudo y padres a cargo es de 50% de la pensión mínima de vejez e invalidez, mientras que para cada hijo corresponderá 16.6% de estas. En ocasión que estos sean huérfanos de padre y madre, cada uno recibe 23.3% de los ingresos semanales de fallecido hasta los 18 años de edad, siendo la pensión mínima de huérfano en este caso del orden de 33.3% de la pensión mínima de vejez o invalidez.

Haití³³⁹

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia

El primer antecedente de la cobertura para vejez data del año 1965 con el dictado del Decreto marco el día 8 de noviembre. Posteriormente, la

³³⁹ Consultado en [http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Haiti/\(link\)/Descripción%20de%20régimenes](http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Haiti/(link)/Descripción%20de%20régimenes) el 19/10/2009

reglamentación fue ampliada en el año 1967, instaurando un esquema de seguro social para la cobertura de estas prestaciones, cuyo campo de aplicación se extiende a los asalariados de empresas industriales, comerciales y agrícolas. Por su parte, quedan excluidos de él los miembros de la familia ocupados en empresas familiares no remunerados, los trabajadores independientes, los miembros de comunidades religiosas y los diplomáticos extranjeros, mientras los empleados públicos gozan de un régimen especial. En cuanto a la administración del régimen, esta es realizada por la Oficina Nacional del Seguro de Vejez del Instituto del Seguro Social, y paralelamente, el Ministerio de Asuntos sociales provee la supervisión general del mismo.

La financiación del sistema se integra con los aportes del trabajador asalariado y del empleador, ambos con una alícuota de 6% sobre los ingresos declarados, mientras que el gobierno asume posibles déficit que pudieran registrarse.

Entre las prestaciones contempladas, la pensión de vejez requiere que el afiliado registre 55 años de edad y veinte años de cotizaciones. El monto de esta pensión asciende a 33% del promedio de los ingresos durante los últimos diez años, los cuales no son ajustados por índice alguno.

Para obtener el subsidio de vejez, el asegurado no debe cumplir con los requisitos para el acceso a la pensión, y su pago consiste en el reembolso de las cotizaciones realizadas sin aplicarles actualización.

Los requisitos para obtener una pensión por invalidez exigen que el asegurado se encuentre con una incapacidad total para trabajar y diez años de cotizaciones registradas, siempre y cuando la incapacidad no fue ocasionada por un riesgo laboral. El monto de la pensión es de 1/60 parte del promedio de los ingresos por cada año sujeto a seguro, durante los últimos diez años anteriores a la incapacidad.

La pensión de sobrevivientes se otorga cuando el asegurado era pensionista o registrara derecho a una pensión al momento del fallecimiento, siendo los derechohabientes habilitados la viuda, el hijo menor de 18 años de edad o sin límite si es estudiante o inválido, y las restantes personas a cargo del causante. El monto involucrado es de 50% de la pensión del asegurado, repartida entre la viuda, huérfanos menores de 18 años de edad y las restantes personas a cargo del difunto.

A su vez, el subsidio de sobreviviente se otorga a aquellos derechohabientes del asegurado que no cumplan con las condiciones de derecho para la pensión, y consiste en una suma fija igual al valor de las cotizaciones realizadas sin ajuste por inflación.

3. Régimen de accidentes del trabajo

Si bien la protección de riesgos del trabajo se inicia en el año 1951, la reglamentación fue ampliada en el año 1967, instaurando un esquema de seguro social para la cobertura de estas prestaciones, cuyo campo de aplicación se extiende a los asalariados de empresas industriales, comerciales y agrícolas en distritos específicos, así como a empleados públicos.

En relación con la administración y gestión del régimen de accidentes laborales, cabe señalar que la misma es llevada a cabo por la Oficina del Seguro de Accidentes del Trabajo, Enfermedad y Maternidad del Instituto del Seguro Social, con la supervisión del Ministerio de Asuntos Sociales. Por otro lado, el Instituto del Seguro Social administra sus propios dispensarios y hospitales en Puerto Príncipe.

La financiación del régimen está a cargo del empleador, los cuales aportan en función de la actividad desarrollada. De esta manera, los empleadores de la actividad de comercio contribuyen con 2% de la nómina salarial; los de la industria, construcción y agricultura con 3% de la nómina, mientras que la alícuota para la actividad minera asciende a 6%. A su vez, el Estado aporta en su calidad de empleador.

Para las prestaciones por accidentes de trabajo no se requiere un periodo mínimo de calificación, previéndose las siguientes prestaciones dinerarias:

- *Prestación por incapacidad temporal.* La prestación tiene un valor de 66.6% de los ingresos, y se abona luego de un periodo de espera de tres días durante todo el periodo de la incapacidad. El empleador debe pagar las prestaciones durante el periodo de espera, mientras que el asegurado debe tener menos de 55 años de edad.
- *Pensión por incapacidad permanente.* La pensión es de 66.6% de los ingresos si la incapacidad es total, debiendo en asegurado ser menor de 55 años de edad.
- *Incapacidad parcial.* Se otorgan una pensión proporcional al grado de incapacidad si este es al menos de 10%, y una suma de cuantía fija si la incapacidad es menor de 10%. Sin embargo, cabe considerar que todas las prestaciones de incapacidad pueden ser pagadas en una cuantía fija.

Respecto a las prestaciones médicas, estas incluyen la asistencia médica y dental, cirugía, hospitalización, medicamentos y prótesis, las cuales se brindan hasta el restablecimiento total o la estabilización de la incapacidad. En caso de fallecimiento del accidentado, el esquema prevé una pensión de sobrevivientes que se abona a la viuda o al viudo inválido a cargo, la cual

asciende a 50% de la pensión de incapacidad total del asegurado. A los hijos huérfanos les corresponde una pensión de 30% hasta cumplir los 21 años de edad, mientras que a los padres o abuelos sobrevivientes les corresponde una pensión de 40% del valor de la pensión original. Debe tenerse en cuenta que la pensión máxima de sobreviviente es igual a 80% de la pensión del asegurado.

También se otorga un subsidio de sepelio igual a un mes de ingreso.

Jamaica³⁴⁰

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El marco normativo del Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes se encuentra plasmado en la Ley de Seguro Nacional del año 1965, registrando en la actualidad algunas enmiendas. Si bien se sustenta en un esquema de seguro social, se otorgan prestaciones asistenciales financiadas por el gobierno a personas vulnerables y de bajos ingresos mayores de 60 años de edad o discapacitados.

La administración del sistema es realizada por la División del Seguro Nacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con oficinas en todo el territorio nacional.

El esquema de seguro social abarca a los asalariados y a los trabajadores independientes, previendo la posibilidad de afiliación voluntaria para personas mayores de 18 años de edad y menores a la edad de jubilación. Respecto a las exclusiones, la normativa indica que la cobertura no alcanza a los trabajadores ocasionales y a los trabajadores no remunerados de empresas familiares.

La financiación del esquema se encuentra sujeto a aportes correspondientes tanto al trabajador como al empleador. Respecto al primero, el aporte del asegurado asciende a 2.5% de sus ingresos. En caso de tratarse de personal doméstico, militares o afiliados voluntarios deben ingresar un valor fija semanal en concepto de prima, y para estos últimos se adiciona a ese valor un máximo de 5% de los ingresos anuales sujetos a seguro. La cotización prevista para el asegurado contempla también la financiación de la prestación por maternidad. Los aportes correspondientes a los trabajadores asalariados o afiliados voluntarios se aplican hasta un tope de ingreso máximo, mientras que para el aporte del personal doméstico y de los militares no se consideran ingresos máximos.

Por su parte, la cotización del empleador alcanza 2.5% de la nómina salarial, considerando los ingresos máximos señalados precedentemente. Esa prima cubre asimismo, la financiación de las prestaciones por maternidad y por

³⁴⁰ Consultado en [http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Jamaica/\(link\)/Descripción%20de%20régimenes%20el%20102009](http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Jamaica/(link)/Descripción%20de%20régimenes%20el%20102009)

riegos del trabajo. Cabe señalar que en el esquema de seguro social, el Estado solo integra la financiación en su papel de empleador.

Los requisitos de acceso a la prestación de pensión de vejez establecen la necesidad de contar con 65 años de edad para los hombres o 60 años para las mujeres, con 1443 semanas de cotizaciones abonadas, incluyendo un promedio anual de 39 semanas pagadas o acreditadas. El componente básico de esta prestación tiene un valor fijo semanal si el fallecido tenía un promedio anual de 39 semanas pagadas o acreditadas de cotización, monto que se reduce en caso de contar con un promedio anual de cotizaciones de entre 26 y 38, y es aún menor en caso de registrar entre 10 y 25 semanas de cotización. A este componente básico se adiciona un componente vinculado con los ingresos, correspondiente a un valor fijo relacionado con la cotización combinada empleador-trabajador, pagada durante todo el periodo laboral. La pensión también incluye un suplemento por cónyuge de pago semanal por la cónyuge a cargo de 55 años de edad o más, o por el cónyuge inválido de 60 o más años.

En caso que el asegurado cuente un promedio anual de semanas de cotización que oscila entre las 10 y las 38 semanas, el sistema prevé el otorgamiento de una pensión parcial.

Por su parte, el subsidio de vejez se otorga a aquellas personas que no reúnan las condiciones para acceder a la pensión, pero que al menos registren 52 semanas o un año de cotización. Paralelamente, se requiere una reducción notable de la actividad hasta la edad de 70 años para los hombres o de 65 para las mujeres.

Las prestaciones por vejez pueden ser abonadas en el extranjero si el asegurado reside en el exterior por al menos un año y realiza la solicitud pertinente.

Para el acceso a una pensión por invalidez, es necesario registrar una invalidez permanente para trabajar con al menos 156 de cotizaciones abonadas, hasta un máximo determinado. La evaluación de la invalidez es realizada por un consejo médico independiente reunido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el cual a su vez determina la frecuencia de la reevaluación de la invalidez.

Para el otorgamiento del subsidio de invalidez también es necesario registrar una declaratoria de invalidez evaluada por un médico del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y se otorga a aquellos asegurados que no reúnan los requisitos para la pensión, pero que registren al menos 52 semanas de cotización o un año. Su pago se realiza por una única vez con un valor de nueve veces la pensión básica de vejez.

Las prestaciones por invalidez se pueden abonar en el extranjero por un periodo de tiempo limitado si el asegurado se encuentra fuera de territorio jamaicano para realizar algún tratamiento médico.

Por su parte, la pensión de sobrevivientes se abona en caso de que el asegurado registrara un promedio anual de 39 semanas de cotizaciones abonadas o acreditadas, o era pensionista. Los derechohabientes habilitados se concentran en la figura del viudo o viuda de 55 años de edad o más, con hijos menores de 18 años de edad, y los huérfanos de padre y madre. En caso de ser aplicable, la viuda puede recibir el doble del beneficio basado en sus propios ingresos. A su vez, la viuda o viudo menor de 55 años de edad sin hijos menores a cargo recibe una pensión por el término de un año. En caso de nuevo matrimonio, el pago de la pensión cesa y una suma fija correspondiente a un año de pensión puede ser abonada. El componente básico de la pensión depende de la cantidad de semanas acreditadas o abonadas al momento del deceso, con el máximo dado si cuenta con un promedio anual de 39. Se deberá adicionar también el componente relacionado con los ingresos, el cual guarda relación como se ha mencionado, con la cotización combinada abonada durante todo el periodo laboral.

El subsidio de sobrevivientes es abonado en aquellos casos que el asegurado registrara al menos 52 semanas de cotización y no reúna las condiciones para una pensión. En este caso, la viuda debe estar casada o haber convivido con el fallecido por al menos tres años, recibiendo una suma fija en concepto de indemnización.

La prestación especial por hijo se abona al tutor por el cuidado de un hijo extramatrimonial menor de 18 años de edad huérfano, cuya madre fallecida reunía los requisitos de acceso a la pensión, cuyo pago es semanal. En caso que esta no reúna los requisitos previstos, se otorgará al hijo una suma fija por única vez.

El sistema también contempla el otorgamiento de un subsidio por gastos de sepelio, que se abona en caso de fallecimiento del asegurado o de su cónyuge, cuando este fuera pensionista o cubriera los requisitos para serlo. Este subsidio no se puede abonar en caso de sepelio en el extranjero.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

El marco normativo para las prestaciones por enfermedad y maternidad esta contenido en la Ley de Seguro Nacional del año 1965, enmendada en el año 2003, previendo solo el otorgamiento de prestaciones de maternidad en

dinero bajo un esquema de seguro social. La administración del sistema es realizada por la División del Seguro Nacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con oficinas en todo el territorio nacional.

El universo de beneficiarios cubiertos contempla a los trabajadores residentes mayores de 18 años de edad para las prestaciones de maternidad en dinero, excluyendo a los trabajadores independientes. Por otra parte, respecto a las prestaciones médicas, estas son otorgadas a todos los residentes.

La financiación necesaria para cubrir el costo de las prestaciones dinerarias se encuentra contemplada en las alícuotas previstas para el esquema de pensiones para los trabajadores asalariados y para los empleadores. Respecto a las prestaciones médicas, estas son principalmente financiadas con impuestos generales con una pequeña participación del asegurado. El Fondo Nacional de Salud complementario se financia con un porcentaje del total de las cotizaciones efectuadas al seguro social y con impuestos de asignación específica, aplicados al tabaco y al alcohol. El régimen de Seguro Nacional Oro, para pensionistas del seguro social, es financiado con cotizaciones efectuadas al seguro social únicamente.

Por su parte, el acceso a la prestación por maternidad dineraria requiere registrar, previamente, un mínimo de veintiséis semanas de cotización pagadas durante el año anterior a la fecha de parto prevista. El valor de esta prestación asciende al valor del salario mínimo durante ocho semanas.

En relación con las prestaciones médicas para trabajadores asegurados y su grupo familiar dependiente, se brindan en forma gratuita o a muy bajo costo en dispensarios públicos u hospitales. La Caja de Seguro de Salud provee asistencia complementaria con medicamentos o en el caso de enfermedades crónicas. También existe la posibilidad de contar con un seguro de salud complementario, el Seguro Nacional Oro, que provee cobertura adicional para los pensionistas.

3. Cobertura de accidentes de trabajo

El esquema normativo para la cobertura de los riesgos laborales se encuentra plasmado en la Ley del Seguro Social de 1965, la cual fue implementada en el año 1970 y actualmente opera con algunas enmiendas.

Las prestaciones previstas conforman un esquema de seguro social, con alcance para asalariados de 18 a 70 años de edad en el caso de hombres, o de 18 a 65 años para las mujeres. Las exclusiones previstas se concentran en el

personal doméstico, en los trabajadores familiares no remunerados, en los trabajadores independientes y en los miembros de las fuerzas armadas.

La financiación es soportada exclusivamente por el empleador e integra la alícuota de 2.5% de la nómina que solventa conjuntamente las prestaciones por vejez, invalidez, sobrevivientes y maternidad.

Para el acceso a las prestaciones contempladas no se exige un periodo mínimo de calificación, siendo estas:

- *Prestación por incapacidad temporal.* La prestación dineraria tiene un valor mínimo y máximo mensual, la cual se abona luego de un periodo de espera de tres días durante un plazo máximo de 52 semanas.
- *Pensión por incapacidad permanente.* Si la incapacidad es de al menos 10%, la pensión de base tiene un valor oscilante dentro de un rango determinado en función del porcentaje de incapacidad, mientras que la pensión máxima es pagadera con un grado de incapacidad de 100%.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* En este caso, la prestación máxima por accidentes del trabajo se abona durante las 52 primeras semanas a la viuda/viudo de cualquier edad. En la ausencia de estos, al hijo o hijos o a la madre a cargo de 55 años de edad o más. A partir de ese momento, si se reúnen las condiciones requeridas, se otorgan pensiones de sobrevivientes bajo las condiciones detalladas en el apartado correspondiente a las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes.

Respecto a las prestaciones médicas para trabajadores asegurados, cabe señalar que estas incluyen el tratamiento médico y los servicios quirúrgicos y de rehabilitación necesarios, incluyendo prótesis, hospitalización y medicamentos.

4. Prestaciones asistenciales

Jamaica cuenta con un régimen de asistencia social regulado desde el año 2001, el cual se aplica para la protección de las personas de bajos ingresos o vulnerables. El costo total del programa es asumido por el Estado nacional, y prevé por un lado, prestaciones orientadas a la protección de la familia en la figura de asignaciones familiares a los hijos menores de 18 años de edad y a las mujeres embarazadas o al cuidado del niño, y por otro lado, prestaciones dirigidas a personas mayores de 60 años de edad o discapacitadas indigentes o vulnerables.

Cabe señalar que las prestaciones para los niños en edad escolar están condicionadas a un nivel de asistencia a la escuela de 85%, mientras que las

prestaciones para mujeres embarazadas o al cuidado del niño están condicionadas, a su vez, a una asistencia regular a los centros de salud. Respecto a los montos correspondientes a estas prestaciones, en el caso de las asignaciones familiares cada familiar derechohabiente recibe un monto fijo mensual, teniendo derecho a recibir prestaciones en especie como comidas en la escuela, excepción de pagos de aranceles en escuelas secundarias y tratamiento médico gratuito en centros de salud u hospitales públicos.

La administración y gestión del esquema asistencial se encuentra a cargo de la División de Asistencia Pública del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la cual evalúa la elegibilidad y administra el programa de asistencia social como parte del Programa de Fomento por medio de la Educación y Salud (PATH).

Saint Kitts and Nevis³⁴¹

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El marco normativo del Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes tiene su origen en el año 1968 con la creación de un Fondo de Previsión, pero actualmente se encuentra regulado por la Ley de Seguridad Social del año 1977, la cual fue implementada en 1978 y enmendada en los años 1996 y 2002, y posteriormente complementada con un esquema de asistencia social en el año 1998. El Consejo de Seguridad Social administra el programa de seguro social, mientras que el Consejo de Asistencia del Desarrollo Social administra el régimen asistencial, ambos supervisados por el Ministerio de Educación, Juventud, Desarrollo Social y Comunal y de Cuestiones de Género.

El esquema de seguro social abarca a los asalariados públicos y privados, a los aprendices y a los trabajadores independientes entre 16 y 62 años de edad. Se encuentra prevista la posibilidad de afiliación voluntaria para personas afiliadas con anterioridad y que registran al menos dos años de cotización. Por su parte, los miembros de familia ocupados en empresas familiares que no reciben remuneración quedan excluidos de la cobertura. La reglamentación también contempla un régimen especial para empleados públicos.

Cabe señalar que el 26 de abril de 2007, el Primer Ministro anunció la creación de un nuevo régimen público de pensiones con cotizaciones definidas. Bajo este nuevo plan, el gobierno asimila a los trabajadores temporarios como trabajadores auxiliares públicos, con el objeto de considerarlos como servidores públicos ordinarios, concediéndoles de esta manera una pensión al momento de la jubilación. Este nuevo plan entró en vigor el 1 de mayo de 2007, y a partir de dicha fecha los trabajadores temporarios que trabajan para el

³⁴¹ Consultado en [http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/San-Cristobal-y-Nieves/\(link\)/Descripción%20de%20régimenes%20el%2020/10/2009](http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/San-Cristobal-y-Nieves/(link)/Descripción%20de%20régimenes%20el%2020/10/2009)

gobierno son empleados bajo nuevas condiciones de trabajo, en el sentido de que el nuevo régimen público de pensiones se les aplica independientemente de su edad. El gobierno y los empleados auxiliares contribuyen ambos al nuevo régimen, siendo la cotización de 3% del salario.

Sin embargo, al momento de la creación de este nuevo régimen, el gobierno se hizo cargo de la cotización —6%—, hasta el momento en que la escala salarial fue revisada y previsto un aumento general de salarios, después de lo cual los empleados auxiliares comenzaron a abonar su porcentaje de cotización. Por otro lado, y en caso de que estos empleados no hayan cotizado lo suficiente como para recibir una pensión mínima satisfactoria, podrán recibir un monto suplementario de solidaridad. Las prestaciones de jubilación serán una combinación del pago del gobierno y de la cotización de los trabajadores auxiliares, más los intereses que generen.

Por su parte, la cobertura prevista en el marco de la asistencia social se dirige a aquellos ancianos residentes o personas incapacitadas.

La financiación del esquema de seguro social se integra de la siguiente manera, y provee recursos para la cobertura de las prestaciones por vejez, invalidez, sobrevivencia, enfermedad y maternidad:

- Un aporte del asegurado de 5% de sus ingresos, contemplando un ingreso máximo sujeto a aporte y a la base de cálculo prestacional.
- El aporte del trabajador independiente afiliado voluntariamente, de 10% según la categoría de los ingresos registrados.
- Del empleador con una tasa de 5% aplicada sobre la nómina salarial.

El gobierno asume el costo íntegro del esquema de asistencia social, mientras que en su papel de empleador contribuye al seguro social.

Los requisitos de acceso a la prestación de pensión de vejez establecen la necesidad de contar con 62 años de edad y al menos 500 semanas de cotización pagadas o acreditadas, de las cuales 150 deben encontrarse debidamente efectivizadas. El monto de esta prestación es de 30% del promedio del salario anual, más 2% por cada 50 semanas de cotización acreditadas o pagadas que superen las 500 semanas, hasta un máximo de 799 semanas, y 1% por cada 50 semanas de cotización que superen ese máximo. El monto resultante deberá dividirse por 52. El promedio del salario anual se basa en los ingresos de los tres años de cotización más elevados registrados en los últimos quince años, contemplando un valor determinado de pensión mínima, mientras que la máxima es igual a 60% de los salarios promedio, o un tope fijo indicado por la normativa, el que resulte mayor.

Por su parte, el subsidio de vejez se otorga a aquellas personas con 62 años de edad, que no reúnan las condiciones para acceder a la pensión, pero que al menos registren 50 semanas de cotización abonadas. El valor de la prestación es igual a seis veces el promedio del salario semanal por cada 50 semanas de cotización pagadas o acreditadas hasta un máximo de 499 semanas de cotización. Resulta conveniente explicitar que los asegurados tienen derecho al reembolso de sus cotizaciones si pagaron menos de 50 semanas.

Cabe señalar que las prestaciones por vejez e invalidez del esquema de seguro social pueden ser abonadas en el extranjero solo bajo determinadas condiciones.

Bajo el esquema de asistencia social, la cobertura por vejez contempla la prestación asistencia social de vejez, requiriendo para su calificación contar con 62 o más años, no tener un empleo remunerado y no cubrir los requisitos para una pensión de vejez. Esta prestación no puede ser abonada en el extranjero.

Para el acceso a la pensión por invalidez, es necesario ser menor de 62 años de edad y registrar 150 semanas de cotizaciones abonadas, además de contar con la declaratoria de invalidez emanada y evaluada por una Junta Médica de Seguridad Social sujeta a una revisión cada tres años. El monto de esta prestación es de 30% del promedio del salario anual, más 2% por cada 50 semanas de cotización acreditadas o pagadas que superen las 500 semanas, hasta un máximo de 799 semanas, y 1% por cada 50 semanas de cotización que superen ese máximo. El monto resultante deberá dividirse por 52. El promedio del salario anual se basa en los ingresos de los tres años de cotización más elevados registrados en los últimos quince años, y la pensión se abona siempre y cuando la incapacidad continúe después de agotadas las veintiséis semanas de prestación por enfermedad, o si la incapacidad ha durado al menos veintiséis semanas.

Bajo el esquema de asistencia social, el acceso a la prestación de asistencia social de invalidez requiere que la persona tenga entre 16 y 62 años de edad, sea declarado inválido y no reúna los requisitos para la pensión de invalidez. Por su parte, la pensión de sobrevivientes del seguro social requiere que el asegurado registre 150 semanas de cotización abonadas, o estuviera percibiendo una pensión al momento del fallecimiento. Los derechohabientes habilitados son la viuda o viudo que vivía o estaba casado con el asegurado por lo menos durante tres años, y los hijos huérfanos menores de 16 años o de 18 si es estudiante o sin límite si es incapacitado. El valor de la pensión es de 50% de la pensión del fallecido, o de 30% de los ingresos del asegurado durante los tres años de cotizaciones más elevadas, el que sea más beneficioso para el damnificado. La pensión se paga en forma vitalicia o hasta contraer nuevo

matrimonio. En el caso que la viuda o viudo sean menores de 45 años, o su convivencia o matrimonio duró menos de tres años, se abona una pensión de sobrevivientes reducida. Para la pensión de huérfano, se considera hasta la sexta parte de la pensión del asegurado para un hijo soltero menor de 16 años, que ha vivido o ha estado a cargo del titular fallecido. En caso que el huérfano fuera invalido, el valor de la pensión será de la tercera parte de la pensión máxima familiar. La pensión máxima de sobrevivientes asciende a 100% de la pensión del causante.

El subsidio de sobrevivientes del esquema de seguro social es abonado en aquellos casos que el asegurado no reúna los requisitos para acceder a una pensión de sobreviviente. Los derechohabientes habilitados son la viuda o el viudo de 45 años o más, casados o convivientes por al menos tres años, y los hijos huérfanos menores de 16 años o de 18 si es estudiante o sin límite si es discapacitado. El subsidio es igual a seis veces el promedio del salario semanal por cada 50 semanas de cotizaciones pagadas o acreditadas, y en caso de registrar menos de 50 semanas pueden solicitar el reembolso de lo aportado.

El sistema también contempla el otorgamiento de un subsidio por gastos de sepelio, debiendo contar con al menos veintiséis semanas de cotización pagas para acceder a él. El beneficio se otorga para solventar los gastos del funeral del asegurado o su cónyuge, y de su hijo a cargo, con valores prefijados máximos para cada uno de ellos.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

El marco normativo para las prestaciones por enfermedad y maternidad se encuentra detallado en la Ley de Seguridad Social de 1977, con enmiendas, basado en un esquema de seguro social que contempla solo prestaciones dinerarias. Su campo de aplicación se circunscribe a los asalariados y a los trabajadores independientes de 16 a 62 años de edad. Por su parte, para estas prestaciones no se contempla regímenes especiales para ninguna clase de trabajadores.

El Consejo de Seguridad Social administra el programa, el cual se financia con las alícuotas señaladas en el apartado precedente.

Las prestaciones contempladas son dinerarias, ya que las prestaciones médicas tanto para los trabajadores asegurados como para las personas a cargo de este se brindan en hospitales y centros de salud públicos.

La prestación dineraria por enfermedad requiere que la persona sea menor de 62 años y se encuentre en relación de dependencia el día anterior a la enfermedad, debiendo registrar veintiséis semanas de cotización abonadas,

de las cuales ocho semanas deben encontrarse dentro de las trece semanas anteriores a la semana en que se presentó la enfermedad. La prestación es de 65% del promedio del salario semanal dividido por seis (monto diario), y se abona desde el primer día, si la enfermedad dura al menos cuatro días, hasta el término de veintiséis semanas.

La prestación por maternidad requiere que la beneficiaria cuente con 39 semanas de cotización, incluyendo 20 de estas registradas de forma inmediatamente anterior a la adquisición del derecho. Su monto corresponde a 65% del promedio del salario semanal dividido por seis, y se abona durante el plazo de trece semanas, comenzando hasta seis semanas antes de la fecha prevista de parto.

El subsidio de maternidad se abona al asegurado o a la cónyuge del asegurado que posea un mínimo de 39 semanas de cotización, donde 20 de ellas en ese plazo deben ser anteriores a la fecha prevista de parto. El subsidio consiste en una suma fija por cada hijo.

3. Cobertura de accidentes de trabajo

El esquema normativo para la cobertura de los riesgos laborales se encuentra plasmado en la Ley de Seguridad Social enmendada en el año 1985, implementada en 1986. Su campo de aplicación alcanza a los asalariados sin requisitos de edad, no siendo posible la afiliación voluntaria. Su financiación proviene exclusivamente del empleador por medio de una alícuota de 1% aplicada sobre la nómina laboral. Se considera un valor máximo de ingresos sujetos a aportes y para el cálculo de las prestaciones.

Para el acceso a las prestaciones previstas, no se requiere un periodo mínimo de cotización, clasificándose estas en:

- *Prestación por incapacidad temporal.* El valor de la prestación es de 75% del promedio de los salarios semanales sujetos a seguro, y se abona desde el primer día de la lesión, si la incapacidad dura al menos cuatro días, por un plazo máximo de veintiséis semanas.
- *Pensión por incapacidad permanente.* Si el asegurado se encuentra completamente incapacitado, es decir, presenta 100% de discapacidad, la prestación ascenderá a 75% del promedio de los salarios semanales
- *Pensión por Incapacidad parcial.* En este caso, el valor de la pensión es proporcional al grado de incapacidad, si esta es mayor a 20%. Si el grado de incapacidad es menor a 20%, se abona un subsidio de incapacidad durante el plazo de 375 semanas.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* Esta prestación tiene un valor equivalente a la mitad de 75% del promedio de los salarios

semanales, o a 50% de la pensión por incapacidad total permanente, si el fallecido percibía esta pensión, la cual se abona a la viuda o al viudo. Para la pensión de huérfano, el monto resultante será hasta la sexta parte de 75% del promedio de los salarios semanales para el hijo menor de 16 años de edad o de 18 años si es estudiante o sin límite si es incapacitado. Por su parte, la pensión de padres a cargo asciende hasta la sexta parte de la pensión de sobrevivientes, teniendo en cuenta que la pensión máxima de sobrevivientes corresponde a 100% de la prestación por incapacidad total permanente.

- *Subsidio de sepelio.* Consiste en el pago de una suma fija y se abona a la persona que corrió con el gasto del funeral de un asegurado, de su esposa o de un hijo a cargo.

Santa Lucía³⁴²

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El marco normativo del Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes tiene su origen en el año 1970 con la creación de un Fondo de Previsión. Posteriormente, en el año 2000 con el dictado de la Ley Núm. 18 del Instituto Nacional de Seguros, se instauró la Corporación Nacional de Seguro como ente administrador, sufriendo enmiendas en los años 2002 y 2003. El esquema se sustenta en un régimen de seguro social, administrado por la Corporación y supervisado por el Ministerio de Finanzas.

A su vez, el gobierno ha implementado y financia un programa de asistencia social para personas en edad de retiro, sujeta a determinadas condiciones.

El esquema de seguro social abarca a los asalariados, a los trabajadores públicos desde el año 2003, a los trabajadores independientes y a los aprendices de 16 a 65 años de edad. Se encuentra prevista la posibilidad de afiliación voluntaria, y los empleados públicos no cubiertos por la Corporación Nacional de Seguro gozan de un régimen especial.

La financiación del esquema de seguro social se integra de la siguiente manera, y provee recursos para la cobertura de las prestaciones por vejez, invalidez, sobrevivencia, enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo:

- Un aporte del asegurado de 5% de sus ingresos, considerando un tope máximo anual sujeto a aporte.
- El aporte del trabajador independiente, afiliado voluntariamente, de 5% de los ingresos mensuales declarados, también con un tope de ingresos anual máximo.

³⁴² Consultado en [http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Santa-Lucia/\(link\)/Descripción%20de%20régimenesSSPTW/\(id\)/31549](http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Santa-Lucia/(link)/Descripción%20de%20régimenesSSPTW/(id)/31549), el 19/10/2009

- Del empleador, con una tasa de 5% aplicada sobre la nómina salarial, y sujeta al mismo tope máximo de ingresos anuales.

Los requisitos de acceso a la prestación de pensión de vejez respecto a la edad requerida fueron modificados en la reforma del año 2002, estableciendo la siguiente tabla de incremento progresivo de edad para la jubilación:

- Del 1 de enero de 2003 al 31 de diciembre de 2005: 61 años
- Del 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2008: 62 años
- Del 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2011: 63 años
- Del 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2014: 64 años
- A partir del 1 de enero de 2015: 65 años

De forma complementaria a la edad, el acceso al beneficio requiere contar con al menos trece años de cotización y el cese de la actividad remunerada. En caso de contar con 60 años de edad y trece años de cotizaciones, puede accederse a la pensión anticipada. A su vez, puede optarse por diferir la solicitud del beneficio hasta cumplir los 65 años de edad. El monto de la pensión es de 40% del promedio de los ingresos asegurados, más 0.1% del promedio de los ingresos asegurados por cada mes de cotización que supere los 156 meses de cotización. El promedio de los ingresos se basa en los ingresos percibidos en los mejores cinco años. Por su parte, la pensión tiene un valor mínimo previamente establecido, mientras que la pensión anticipada se reduce 0.5% por cada mes de retiro anterior a los 62 años de edad.

Por su parte, el subsidio de vejez se otorga a aquellas personas cuyas edades se encuentran en la tabla señalada, pero no registran derecho a la pensión. El valor del subsidio consiste en el reembolso de una suma fija de 50% de las cotizaciones sin actualización. Cabe señalar que para las personas aseguradas anteriormente en el Fondo de Previsión, este reembolso es de 100% de las cotizaciones más el interés acumulado.

Asimismo, las prestaciones por vejez e invalidez del esquema de seguro social pueden ser abonadas en el extranjero solo bajo autorización expresa.

Para el acceso a la pensión por invalidez, el requisito de edad se vincula con la tabla progresiva, debiendo contar paralelamente con al menos cinco años de cotizaciones registradas, incluyendo 36 meses de los 72 meses previos a la invalidez y una declaratoria de invalidez que afecte, al menos, 30% de su capacidad de trabajo. El grado de invalidez es evaluado por un médico cada dos años.

Respecto al valor de la prestación, en caso que el grado de invalidez sea mayor a 30%, se abona una pensión mensual proporcional al grado de incapacidad

declarado. El monto de la pensión mínima es de 65% del promedio de los ingresos sujetos a seguro durante el mes del accidente. La pensión máxima es de 100% del promedio de los ingresos asegurados en el mes del accidente.

Se otorga un subsidio por invalidez a aquellos asegurados incapacitados que no puedan acreditar los requisitos exigidos para la pensión, y consiste en una suma fija equivalente a 60 meses de beneficio.

Por su parte, la pensión de sobrevivientes del seguro social requiere que el asegurado sea pensionista o reúna los requisitos necesarios para el acceso a una pensión al momento del fallecimiento. Los derechohabientes habilitados son la viuda o viudo, padres, abuelos y huérfanos menores de 16 años de edad o de 18 si son estudiantes. Si la viuda o viudo tienen más de 62 años de edad y no existen otros derechohabientes, el monto de esta pensión asciende a 75% del beneficio del causante. En caso de que existan otros sobrevivientes o personas a cargo, ese porcentaje se reduce a la mitad. El derecho a la pensión cesa en caso de nuevo matrimonio, y si la viuda o viudo fuesen menores de 62 años a enero 2006, sin hijos a cargo, se abonará una pensión limitada por el término de un año. Respecto a la pensión de sobrevivientes para los hijos huérfanos que pudiera corresponder, su valor ascenderá, a falta de otros derechohabientes, a 50% de la pensión del asegurado. La pensión máxima a percibir por el conjunto de los derechohabientes es de 100% de la pensión del asegurado.

El subsidio de sobrevivientes del esquema de seguro social es abonado a la viuda o viudo del asegurado que no tiene derecho a una pensión. Su valor consiste en una suma de cuantía fija de al menos el valor del subsidio de vejez o invalidez que percibía el difunto.

El sistema también contempla el otorgamiento de un subsidio de sepelio, que se abona al asegurado en caso de fallecimiento de la esposa o del hijo a cargo.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

El marco normativo del Régimen de enfermedad y maternidad tiene su origen en el año 1978, pero fue modificada en el año 2000 con la Ley Núm. 18 del Instituto Nacional de Seguros que instauró la Corporación Nacional de Seguro como ente administrador, sufriendo enmiendas en el 2003 con el esquema de seguro nacional.

El programa se basa en el funcionamiento de un régimen de seguro social con prestaciones dinerarias exclusivamente, las cuales están orientadas a los asalariados, a los trabajadores públicos desde el año 2003 y a los aprendices

de 16 a 65 años de edad, estableciendo que los empleados públicos no cubiertos por la Corporación Nacional de Seguro gozan de un régimen especial. La financiación necesaria se encuentra contemplada en las alícuotas señaladas en el apartado anterior. Respecto al otorgamiento de prestaciones médicas, el esquema no contempla prestaciones de tipo obligatorio.

La prestación dineraria por enfermedad requiere que la persona se encuentre en relación de dependencia el día anterior a la enfermedad, debiendo registrar al menos seis meses de cotización, incluyendo dos de ellos dentro de los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad. La prestación es de 65% del promedio del salario, y se abona después de un periodo de espera de tres días por hasta un plazo máximo de veintiséis semanas.

La prestación por maternidad requiere que el beneficiario cuente con siete meses de cotización en los diez meses inmediatamente anteriores a la solicitud del beneficio. Su monto consiste en 65% del promedio del salario, y se abona durante tres meses a partir del sexto mes anterior al mes de parto. El promedio del salario se calcula en base a lo percibido durante los siete meses de ingresos más altos en los últimos diez meses.

El subsidio de maternidad se abona a las mujeres que perciben las prestaciones de maternidad en dinero y a las mujeres cuyos cónyuges han cotizado durante al menos siete meses. Su pago consiste en una suma fija determinada.

3. Cobertura de accidentes de trabajo

El esquema normativo para la cobertura de los riesgos laborales se encuentra plasmado en la Ley Núm. 18 del Instituto Nacional de Seguros del año 2000, y se sustenta en un régimen de seguro social administrado por la Corporación Nacional de Seguro bajo la supervisión del Ministerio de Finanzas.

El universo contemplado alcanza a los asalariados, a los trabajadores públicos desde el año 2003, a los trabajadores independientes y a los aprendices de 16 a 65 años de edad, y los empleados públicos no cubiertos por la Corporación Nacional de Seguro gozan de un régimen especial.

Para el acceso a las prestaciones previstas no se requiere un periodo mínimo de cotización, clasificándose estas en:

- *Prestación por incapacidad temporal.* El monto de la prestación es de 65% del salario, y se abona desde el día del accidente hasta el restablecimiento completo de accidentado, por un máximo de 52 semanas.



- *Pensión por incapacidad permanente.* Si es asegurado está completamente incapacitado, es decir, presenta 100% de discapacidad, la prestación asciende a 65% de los ingresos sujetos a seguro. La pensión se reduce proporcionalmente al grado de incapacidad si esta es menor a 100%. En caso que el grado de incapacidad sea menor a 30%, se contempla el pago de un subsidio de incapacidad. El grado de incapacidad es evaluado por una Junta Médica cada seis meses.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* Se abona a la viuda/viudo, padres, abuelos e hijos que estaban totalmente o en gran parte a cargo del fallecido. Si la esposa, padres o abuelos son mayores que la edad de retiro, la pensión se paga de por vida. Si la esposa es menor, la pensión es pagadera por un año o hasta que el hijo menor alcance la edad de 16 años de edad o 18 años si es estudiante. En caso que algún derechohabiente fuera discapacitado, la pensión se pagará mientras dure la incapacidad.
- *Subsidio de sepelio.* Consiste en un pago único con un valor máximo prefijado.

En relación con las prestaciones médicas para los trabajadores asegurados, estas incluyen todos los gastos médicos, incluyendo asistencia especializada en el extranjero si fuera necesario, hasta un tope máximo autorizado.

San Vicente y las Granadinas³⁴³

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El marco normativo del Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes data del año 1970 con la creación de un Fondo de Previsión, pero en el año 1986 se instaura un esquema de seguro social que administra el Consejo Nacional de Seguro, con alcance para los asalariados de 16 a 59 años de edad. A su vez, el esquema prevé un esquema de afiliación voluntaria para ciudadanos de San Vicente y las Granadinas de esa edad que se encuentran desempleados o que residan en el extranjero.

A su vez, el gobierno ha implementado y financia un programa de asistencia social para personas necesitadas, ya sean adultos mayores, discapacitados o huérfanos. Estas prestaciones son administradas por la División de Servicios Familiares del Ministerio de Desarrollo Social.

La financiación del esquema de seguro social se integra con la alícuota de los asegurados, la cual asciende a 2.5% de los ingresos; para ciertos empleados del gobierno, este aporte es de 2.29% de los ingresos, mientras que los afiliados voluntarios aportan 4.84% de los ingresos declarados. El esquema contempla ingresos mínimos y máximos sujetos a aportes, y las alícuotas mencionadas

³⁴³ Consultado en [http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/San-Vicente-y-las-Granadinas/\(link\)/Descripción%20de%20régimenes](http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/San-Vicente-y-las-Granadinas/(link)/Descripción%20de%20régimenes) el 20/10/2009

financian, a su vez, las prestaciones previstas en el esquema de enfermedad y maternidad.

En caso de tratarse de un trabajador independiente, su cotización voluntaria alcanzará un valor de 5.5% de los ingresos declarados, conforme a ocho categorías de ingresos contempladas, incluyendo la financiación para la cobertura por enfermedad y maternidad.

La financiación se integra con los aportes del empleador y del Estado. En el primer caso, los empleadores contribuyen con 3% de la nómina laboral, encontrándose sujeto a los topes mínimos y máximos señalados. El gobierno aporta 3.25% ó 3.5% de la nómina de empleados del gobierno dependiendo de la categoría del trabajo. Estas primas, obviamente, alcanzan para cubrir las prestaciones por vejez, invalidez, sobrevivencia, enfermedad y maternidad.

Los requisitos de acceso a la prestación de pensión de vejez requieren que el asegurado sea mayor de 60 años de edad y registre 500 semanas de cotización. Una pensión reducida puede abonarse en caso que el asegurado tenga al menos 60 años y 37 años de edad o más al 5 de enero de 1987, con 150 semanas de cotización, más 25 semanas adicionales por cada año que el asegurado era menor de 50 años al 5 de enero de 1987.

El monto de la pensión es de 30% del promedio de los ingresos anuales con 500 semanas cotización, incrementándose 0.5% del promedio anual de los ingresos por cada 25 semanas de cotización adicionales a las 500. El promedio de los ingresos anuales se basa en los mejores ingresos registrados en los últimos quince años, considerando el año anterior al que el asegurado alcanza los 60 años de edad. El monto anual es dividido entre 52 para determinar la pensión semanal. La prestación mínima se abona cada dos semanas, mientras que la pensión máxima asciende a 60% del promedio de los ingresos anuales.

Respecto a la pensión reducida, cabe señalar que la pensión mínima es igual a 16% del promedio de ingresos anuales de los mejores tres años en los últimos quince años, considerando el año anterior al que el asegurado alcanza los 60 años de edad. La pensión se incrementa 1% del promedio anual por cada 25 semanas de cotización adicionales a las 150 semanas, y hasta un máximo de 499 semanas.

Por su parte, el subsidio de vejez se otorga a aquellas personas con 60 años de edad y 50 semanas de cotización. Su monto es igual a seis veces el promedio del salario semanal por cada 50 semanas de cotización.

La reglamentación establece que las prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivencia del esquema de seguro social pueden ser abonadas en el extranjero.

A su vez, prevé que el ajuste de las prestaciones se realizará cada tres años de acuerdo con la variación del índice de costo de vida, pero estará sujeto a revisiones actuariales.

Para el acceso a la pensión por invalidez, el requisito de edad contempla que el asegurado sea menor de 60 años e incapacitado, con al menos 150 semanas de cotización. El grado de incapacidad no puede ser inferior a 30%. Respecto al valor de la prestación, este es de 30% del promedio de los ingresos anuales con 500 semanas de cotización. La pensión se incrementa en 0.5% del promedio anual de los ingresos por cada 25 semanas de cotización adicional a las 500 semanas. El promedio de los ingresos anuales se basa en los mejores ingresos registrados en los últimos quince años, considerando el año anterior al que el asegurado alcanza los 60 años de edad. El monto anual es dividido entre 52 para determinar la pensión semanal. Los valores mínimos y máximos de pensión por invalidez son los mismos que para la pensión por vejez.

Se otorga un subsidio por invalidez a aquellos asegurados menores de 60 años y con 50 semanas de cotización, cuyo valor es igual a seis veces el promedio del salario semanal por cada 50 semanas de cotización.

Por su parte, la pensión de sobrevivientes del seguro social requiere que el asegurado registre 150 semanas de cotización. Los derechohabientes habilitados son la viuda o viudo, hijos menores de 16 años o de 18 si son estudiantes o sin límite si se trata de hijos discapacitados, y los padres mayores de 60 años a cargo del asegurado. El valor de la pensión de la viuda o viudo es de 75% de la pensión del causante, siendo que una pensión limitada puede ser abonada por un año a la viuda menor de 50 años de edad sin hijos a cargo. La pensión cesa en caso de nuevo matrimonio o de nueva convivencia, y en el caso de la pensión de huérfanos el valor ascenderá a 25% de la pensión original por cada hijo o menor a cargo, o a 50% en caso de ser huérfano de padre y madre. A falta de estos derechohabientes, los padres a cargo mayores de 60 años de edad pueden recibir 50% de la pensión del fallecido, pero en ningún caso la pensión total por sobrevivientes puede superar 100% de la pensión de vejez o invalidez del fallecido.

El subsidio de sobrevivientes del esquema de seguro social es abonado cuando el asegurado no tiene derecho a percibir una pensión, pero si al subsidio de vejez o invalidez, con idénticos derechohabientes habilitados que la pensión de sobrevivientes. Su valor consiste en una suma fija igual a 75% del subsidio de vejez en el caso de la viuda o viudo, mientras que el huérfano percibirá 25% del beneficio original (o 50% en caso de muerte de padre y madre). En el caso de los padres, en ausencia de otros derechohabientes, recibirán hasta 50% del beneficio.

El sistema también contempla el otorgamiento de un subsidio de sepelio, que requiere que el afiliado registre veintiséis semanas de cotización. Se abona por la muerte del asegurado, de su esposa o del hijo a cargo. El esquema también contempla la asignación para gastos funerarios no contributiva para pensionistas, en los casos de muerte del titular, del cónyuge o de los hijos a cargo.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

El marco normativo de la cobertura por enfermedad y maternidad fue plasmado en el año 1986, previendo un esquema de seguro social con prestaciones dinerarias exclusivamente y con alcance para los asalariados de 16 a 59 años de edad, previendo un esquema especial para ciertos trabajadores del Estado. El programa no prevé prestaciones médicas obligatorias para los asegurados o su grupo familiar.

La prestación dineraria por enfermedad requiere que la persona se encuentre en relación de dependencia el día anterior a la enfermedad, debiendo registrar al menos veintiséis semanas de cotización incluyendo ocho semanas en las últimas trece previas al inicio de la enfermedad. El monto de la prestación asciende a 65% del promedio de los ingresos durante las trece semanas anteriores a la enfermedad, la cual se abona por un plazo máximo de hasta veintiséis semanas.

La prestación por maternidad requiere contar con 30 semanas de cotización, incluyendo 20 semanas registradas de forma inmediata anterior a la fecha de solicitud de la prestación, o seis semanas inmediatamente anteriores a la fecha de parto. La prestación es de 65% del promedio de los ingresos durante las 30 semanas previas al pago de la prestación, y se abona durante trece semanas, incluyendo la semana del parto más las seis semanas anteriores y las seis posteriores al mismo.

El subsidio de maternidad se abona a las mujeres o a su cónyuge, que registren 20 semanas de cotización de las 30 inmediatamente anteriores a la solicitud. Su pago consiste en una suma fija por única vez.

3. Cobertura de accidentes de trabajo

El esquema normativo para la cobertura de los riesgos laborales fue dictado en el año 1997, bajo un esquema de seguro social administrado por el Consejo Nacional de Seguro. El universo contemplado alcanza a los asalariados, no siendo permitida la afiliación voluntaria para los trabajadores independientes ni existiendo regímenes especiales para ninguna clase de trabajadores.

Respecto a la financiación, este se encuentra a cargo exclusivo del empleador, con una alícuota de 0.05% de la nómina laboral.

Para el acceso a las prestaciones previstas, no se requiere un periodo mínimo de cotización, pero el asegurado debe encontrarse empleado y sufrir un accidente o enfermedad profesional. Estas prestaciones pueden ser:

- *Prestación por incapacidad temporal.* La prestación asciende a 70% del promedio de los ingresos semanales sujetos a seguro, por un máximo de 52 semanas. El promedio de los ingresos semanales está basado en los ingresos del asegurado en las trece semanas anteriores a la incapacidad o si es menor, al total de semanas anteriores a la incapacidad.
- *Pensión por incapacidad permanente.* El valor de la prestación es de 70% del promedio de los ingresos semanales sujetos a seguro mientras dure la incapacidad. A su vez, el porcentaje de la incapacidad debe superar 30%, y el asegurado debe haber agotado su derecho a la prestación por incapacidad temporal. El promedio de los ingresos semanales está basado en los ingresos del asegurado en las trece semanas anteriores a la declaratoria de incapacidad. El grado de incapacidad es evaluado por un médico y revisado cada veintiséis semanas.
- *Prestación por asistencia constante.* Esta prestación consiste en un valor igual a 150% de la pensión de invalidez durante todo el periodo en que la asistencia constante sea necesaria. Debe ser un paciente externo que percibe la pensión de invalidez permanente (100% de incapacidad) y que necesita asistencia constante de parte de otra persona. Si el porcentaje de la incapacidad es inferior a 30%, se paga una suma fija igual a 365 veces el promedio semanal de los ingresos sujetos a seguro. El asegurado debe haber agotado su derecho a la prestación por incapacidad temporal para ser acreedor de este beneficio.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* Esta prestación asciende a 50% del promedio semanal de los ingresos sujetos a seguro, y se paga a la viuda o al viudo, teniendo en cuenta que la pensión cesa en caso de nuevo matrimonio. En el caso de la pensión de huérfano, esta es de 16.6% del promedio semanal de los ingresos sujetos a seguro, o de 23% si es huérfano de padre o madre o incapacitado, y se otorga a los hijos menores de 16 años de edad o de 18 años si es estudiante. Para las otras personas a cargo, corresponderá un monto de 16.6% del promedio semanal de los ingresos sujetos a seguro durante un año. Los derechohabientes son la viuda o el viudo, hijos solteros y otras personas dependientes del fallecido. Los asegurados pueden designar los derechohabientes.
- *Subsidio de sepelio.* Consiste en un pago de suma fija con el objeto de solventar los gastos de entierro.

En relación con las prestaciones médicas para los trabajadores asegurados, estas incluyen tratamiento médico, quirúrgico y hospitalario, medicamentos, prótesis y transporte.

Suriname

La Constitución de la República de Suriname menciona que la justa distribución del ingreso nacional como medio de extender el bienestar y la prosperidad a todos los segmentos de la población es uno de los objetivos sociales del Estado. También ordena al Estado a crear las condiciones necesarias para satisfacer necesidades básicas como el trabajo, la alimentación, la salud, la educación, la energía, la vestimenta y las comunicaciones. El Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda (MASV) es el organismo responsable de la Red de Seguridad Social (RSS).

Sin embargo, la red de seguridad social que proporcionaría a la población estas medidas, garantizadas constitucionalmente, es parcial. Las prestaciones brindadas son exiguas y los servicios de atención médica gratuita son utilizados por numerosas personas que no la necesitan bloqueando el acceso a aquellas que sí las requieren. La asistencia material que ofrece la RSS incluye los servicios generales que se proporcionan a todo hogar que cuente con niños menores o adultos mayores de 60 años o discapacitados, independientemente del ingreso, en la figura de subvenciones infantiles, pensiones a la vejez y la ayuda financiera para los discapacitados. Complementariamente, se otorga a los hogares que viven en la pobreza servicios de ayuda como asistencia financiera, atención médica gratuita, el programa de alimentos para la infancia y el programa de necesidades escolares.

Los autores señalan que lo primero que debe observarse acerca de estas diferentes formas de asistencia material brindada a los hogares pobres es que la cantidad efectiva de dinero distribuido es muy escasa, lo que hace que carezca prácticamente de efectividad. Por ejemplo, en los casos de desempleo, los hogares integrados por dos adultos y dos niños reciben una asistencia financiera de US\$3.27 mensuales, debiendo tener en cuenta que la línea de pobreza para esos hogares era de US\$429 en el año 2006. Otras deficiencias del funcionamiento del RSS se vinculan con la falta de cooperación y coordinación entre los distintos servicios, la falta de criterios uniformes y de un banco de datos central, así como los elevados costos administrativos.³⁴⁴

1. Esquema de seguridad social³⁴⁵

Suriname es parte en el Convenio 102 de la OIT, sobre normas mínimas de seguridad social, existiendo en el país las siguientes ramas de la seguridad social:

³⁴⁴ Schmeitz, Maggie y Stichting Ultimate Purpose. "Estancados en el desarrollo y con temor a envejecer", consultado en <http://www.socialwatch.org/es/node/10505>, el 21/10/2009.

³⁴⁵ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social. *Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Informe Inicial presentado por los Estados partes con arreglo a los artículos 16 y 17 del Pacto*, Suriname 2/2/1994, consultado en <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/>, el 21/10/09.

- Atención médica
- Prestaciones en efectivo para casos de enfermedad
- Prestaciones de maternidad
- Prestaciones de vejez
- Prestaciones de invalidez
- Prestaciones para los supervivientes
- Prestaciones por accidentes de trabajo
- Prestaciones familiares
- Asistencia económica a los pobres y casi pobres

Asimismo, la protección que presta la seguridad social puede dividirse ampliamente en las categorías de protección obligatoria; de programas con cotización como la Fundación de la Seguridad Médica del Estado (SZF), el Fondo Universal de Pensiones para la Vejez (AOV) y el Plan de pensiones de los funcionarios; y de programas sin cotización, como la atención médica a los pobres y casi pobres (GHK), la asistencia social a los pobres (FB) y prestaciones familiares (AKB).

Por su parte, el esquema también contempla una serie de disposiciones voluntarias a las que pueden acceder las personas, como acuerdos colectivos que garantizan el subsidio de enfermedad, la asistencia médica, los subsidios familiares y la indemnización por despido; los planes de pensiones privados para empleados, los seguros privados; y el ahorro para fondos de jubilación gestionados por bancos y algunos empleadores.

Respecto a la atención médica, el SZF sufraga todos los gastos de atención médica curativa, hospitalización y servicios de laboratorio, medicamentos y parte del coste de las lentes y las monturas de empleados del gobierno y jubilados y de sus familias. Por otro lado, gozan de prestaciones semejantes con participación voluntaria los empleados de organismos estatutarios y sus familias, donde los costos se sufragan con las primas y con una aportación del gobierno de Suriname.

De forma paralela, el Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda costea todos los gastos de asistencia médica preventiva y curativa en los servicios hospitalarios de los hospitales públicos, los servicios de laboratorio, los medicamentos de los pobres y casi pobres, los cuales son clasificados de esa manera en función de los ingresos familiares que reciben las familias. El servicio se facilita por medio de la entrega de tarjetas (GHK) a los pobres para que puedan tener asistencia médica gratuita, mientras que los considerados “casi pobres” pagan una cantidad muy pequeña por tarjeta, las cuales tienen una validez de seis meses o de un año para los ancianos y los discapacitados.

Dentro de la política nacional de salud se formuló el compromiso de aplicar el planteamiento de la atención primaria de salud de la OMS. La atención primaria de salud corre a cargo de los servicios regionales de salud en la zona costera y en el interior, que limita con la región del Amazonas. La Misión Médica de la Iglesia Morava aplica una de atención de salud en consonancia con las directrices del gobierno sobre la atención primaria de salud, fomentando la participación comunitaria.

El gasto en salud es de 8% del PIB, en promedio. El 52% de los gastos se destina a la atención de salud secundaria y terciaria, y 48% a la atención primaria (1991), dejando en claro que hace cinco años el porcentaje del PIB que se gastaba en salud era de 6.2%.

La esperanza de vida del total de la población por sexo es de 62.3 años para los hombres y 70.2 años para las mujeres (65.2 años es el promedio para ambos sexos), pero no se dispone de información desglosada por grupos socioeconómicos o zonas urbanas y rurales. Casi 90% de la población tiene acceso a la atención de salud prestada por personal médico calificado, y si bien la proporción de mujeres embarazadas que tienen acceso a personal médico capacitado durante el embarazo es desconocida, 80% de los partos tienen lugar en hospitales con asistencia de personal adecuadamente capacitado. La tasa de mortalidad materna en el año 1991 es del 21 por 10 000 nacidos vivos; la mortalidad materna antes del nacimiento en 1991 y 1992 es de 26.2%. El 90% de los niños menores de un año tienen acceso a personal médico calificado para prestar atención de salud.

Cabe resaltar que la situación sanitaria de los refugiados del interior que emigraron a la capital entre 1986 y 1992 a causa de la guerra del interior del país, es peor que la del resto de la población. La medida más adecuada que se considera necesaria para mejorar la situación de estos grupos es crear condiciones que les permitan regresar a sus aldeas de origen, donde existe un sistema muy desarrollado de participación comunitaria y donde casi todas las aldeas disponen de su propio ayudante sanitario local. El Ministerio de Sanidad sufraga todos los gastos de la Misión Médica de la Iglesia morava en atención primaria de salud, preventiva y curativa, y en medicamentos para la población del interior del país.

Puede afirmarse que los servicios sanitarios de Suriname están abiertos a todo el mundo sin discriminación. La población que vive en el interior del país tiene acceso a los servicios de la *Medisch Zending* (misión médica), que actúa principalmente en el interior. Las actividades de la misión médica están subvencionadas totalmente por el gobierno de Suriname (presupuesto del Ministerio de Sanidad).

Por su parte, los empleados del sector privado incluidos en los convenios colectivos y sus familias generalmente tienen derecho, con algunas limitaciones, a atención médica gratuita. En el Código del Trabajo hay una disposición relativa a los gastos de tratamiento médico de los trabajadores que ganen menos de Sf5 por día, pero esta disposición no tiene aplicación en la actualidad.

Respecto a las prestaciones en efectivo para casos de enfermedad, el reglamento de los funcionarios les permite cobrar el sueldo entero durante una licencia por enfermedad, siempre que la licencia esté justificada por un certificado médico. Si un funcionario ha tenido licencia por enfermedad durante un periodo prolongado (unos seis meses), debe comparecer ante una comisión médica del gobierno. Con arreglo al Código del Trabajo, los empleadores están obligados a pagar el salario entero durante un periodo breve, que la Inspección del Trabajo considera de seis semanas, cuando un empleado no puede trabajar debido a una enfermedad o a lesiones sufridas en un accidente no laboral. No se paga el salario si la incapacidad no dura por lo menos dos días completos o si el empleado no trabajó para su empleador por lo menos durante cuatro meses sin interrupción.

Cabe señalar que los empleados incluidos en los convenios colectivos disponen de mejores prestaciones por enfermedad. Sin embargo, la mayoría de los convenios no estipulan que deba pagarse el salario después de las 52 de licencia.

En cuanto a las prestaciones por maternidad, las funcionarias solían tener derecho a doce semanas de licencia (seis antes y seis después del parto) sin paga completa, contempladas en la Ley del Trabajo de 1973. En 1989 se revisó este artículo, agregando que la beneficiaria cobraría el salario completo durante las doce semanas de licencia de maternidad (“Vrijstel-tingsbesluit 1989, S. B. 1990 Núm. 36”).

Respecto a las empleadas del sector privado incluidas en convenios colectivos, estas tienen prestaciones de maternidad más o menos equivalentes. En este sentido, las empresas grandes del sector privado que han negociado un convenio colectivo con los sindicatos, conceden licencias de maternidad por periodos que varían entre las ocho y las doce semanas y con diferencias respecto al mantenimiento del pago de los salarios. El Ministerio del Trabajo analizó los convenios colectivos de 1988 y comprobó que 89% de las mujeres comprendidas en estos convenios tenían derecho a licencia de maternidad. Sin embargo, no existe una legislación general sobre este tipo de licencia. Las mujeres que trabajan sin la protección de un convenio colectivo (como en el servicio doméstico) están a merced de sus empleadores, percibiendo prestaciones por maternidad de poca entidad o no reciben ninguna prestación.

En el quinto mes del embarazo, las mujeres pueden conseguir la llamada “tarjeta de leche” que les permite comprar leche de la fábrica de productos lácteos. Después del parto, esta tarjeta puede cambiarse por una tarjeta infantil que permite comprar más leche. Ambas tarjetas solo garantizan la obtención de leche, pero no suponen un descuento.

En relación a las prestaciones de vejez, invalidez y para los supervivientes, en virtud del Decreto del gobierno sobre pensiones de los funcionarios, todos ellos y sus esposas e hijos legítimos están asegurados por un programa con cotización de pensiones de vejez, invalidez y para los supervivientes. Las pensiones se pagan cuando el funcionario deja el servicio por haber cumplido los 60 años de edad, por invalidez o por fallecimiento.

Existe desde el año 1973, un programa universal de pensiones de vejez (AOV) que se revisó y amplió en el año 1981 (S. B. 1981 Núm. 30) y últimamente en 1992 (S. B. 1992 Núm. 48). Las pensiones se pagan a partir de los 60 años, con independencia de los medios, el estado civil o el empleo, a ciudadanos de Suriname y a no ciudadanos que hayan sido residentes y hayan cotizado para el programa por lo menos durante diez años. La pensión se cobra aunque el beneficiario tenga otras pensiones. El programa se financia con contribuciones de los trabajadores (19% en 1992) y del gobierno (81% en 1992). Los trabajadores tienen que aportar hasta los 60 años 2% de sus ingresos, con arreglo a lo dispuesto en el Código del Impuesto sobre la Renta de 1922. La obligación de retener las primas corresponde al empleador. Un estudio reciente del Ministerio de Asuntos Sociales demostró que 60% de los ancianos de Paramaribo dependían completamente de sus pensiones AOV.

Por su parte, en el sector privado hay una gran variedad de planes de pensiones, los cuales difieren entre sí en muchos aspectos.

Para las prestaciones por accidente de trabajo, la ausencia del trabajo debido a un accidente acaecido en el empleo no se distingue de la ausencia por enfermedad común en el caso de los funcionarios del Estado, y el pago del salario completo está condicionado a la presentación de un certificado médico de incapacidad. Si un funcionario público queda inválido permanentemente debido a una lesión producida en el empleo o debe jubilarse anticipadamente a consecuencia de ella, cobra una pensión de invalidez con arreglo a las normas del Plan de Pensiones de los Funcionarios Públicos.

Cabe señalar que las normas sobre accidentes del Código del Trabajo son válidas para todos los empleadores, a excepción de los de agricultura, silvicultura, horticultura y ganadería, sectores en que los empleadores deben asegurar a sus empleados contra posibles accidentes de trabajo o enfermedades

contraídas durante el empleo. El Departamento de Inspección del Ministerio de Trabajo comprueba que los empleadores estén asegurados de conformidad con la ley, y esta determina las primas de los seguros.

Por su parte, todos los funcionarios públicos tienen derecho a prestaciones familiares por los hijos que tengan derecho a ello hasta los 18 años de edad. El importe es decreciente en función del número de hijos, hasta llegar al decimotercero. Quienes no perciban prestaciones familiares de su empleador, tienen derecho a cobrar una prestación (AKB) hasta por cuatro hijos, siempre que estos tengan menos de 18 años, no trabajen y no estén casados. Esta prestación es financiada por el gobierno.

Muchos empleadores pagan prestaciones familiares a sus empleados en cumplimiento de convenios colectivos. En la mayoría de estos convenios el límite de edad es de 18 años, con una prolongación, y en algunos convenios, a los 21 o a los 26 años por motivos de invalidez o de estudio con dedicación completa. La cantidad monetaria por hijo varía en un rango determinado, pero la mayoría de los empleadores, aproximadamente 65%, pagan un valor promedio por mes y por hijo.

Dentro del *esquema de* Asistencia económica a los pobres y casi pobres, quienes carecen de ingresos o tienen ingresos muy reducidos pueden percibir una asistencia económica (FB). Las normas correspondientes, que figuran a continuación, datan de 1970.

- Solteros (primera categoría): máximo, Sf 75 por mes
- Familia formada por dos personas (segunda categoría): máximo, Sf 100 por mes
- Familia formada por tres personas (tercera categoría): máximo, Sf 125 por mes
- Familia formada por cuatro personas (cuarta categoría): máximo, Sf 150 por mes
- Familia formada por más de cuatro personas (quinta categoría): máximo, Sf 175 por mes

El programa todavía funciona a discreción de la administración, pero se espera aprobar una nueva ley a su debido tiempo. La cuantía de la asistencia varía entre un mínimo mensual por mes y un máximo. Los inválidos de 21 a 60 años de edad cobran una prestación mensual si no disponen de otros ingresos y están incapacitados 85% para trabajar. Si un inválido de menos de 21 años de edad forma parte de una familia que tiene derecho a recibir asistencia del gobierno la familia cobra una cifra mensual reducida. El gobierno sufraga todos los gastos por medio del Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda.

En 1992 se gastó en seguridad social aproximadamente 4% del PNB según el Departamento de Investigación y Planificación del Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda. En 1982 se gastaba en seguridad social aproximadamente 2% del PNB según el informe de la OIT *Planning of social security, project findings and recommendations*, 1987.

En los programas sin cotización el Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda se presta asistencia social adicional:

- a) Mediante su “Liefdadigheids Loterij Fonds” (Fondo de Loterías para Caridad) que costea, por ejemplo, un tratamiento médico fuera del país si es necesario, las herramientas para personas que inician un nuevo empleo, facturas muy altas de agua y electricidad (un máximo de tres meses), funerales
- b) Mediante su “Fonds Geneeskundige Hulpapparaten” (Fondo para Aparatos de Asistencia Médica)
- c) Por medio de un programa anual de uniformes y gastos escolares
- d) Prestando asistencia económica a menores que viven en hogares de adopción
- e) Suministrando alimentos a mujeres solteras cabezas de familia (solo en situaciones de crisis y sin que ello afecte a su derecho a cobrar prestaciones familiares)
- f) Proporcionando alimentos a niños de hasta seis años de edad en guarderías infantiles

El gobierno costea los gastos de estas prestaciones adicionales de asistencia a los pobres y casi pobres y a sus hijos. Los grupos socialmente vulnerables son:

- Madres solteras que cuidan de sus hijos
- Desempleados
- Niños
- Ancianos
- Discapacitados (mental y físicamente)
- Empleados sin convenios generales de trabajo
- Refugiados procedentes del interior del país

El gobierno considera que estos grupos pueden beneficiarse de programas sin cotización, pero habida cuenta de la crítica situación socioeconómica con que se enfrenta actualmente Suriname, la asistencia prestada mediante estos programas no cubre realmente las necesidades. Las personas cuyos ingresos están justo por encima del mínimo de subsistencia quedan excluidas de los programas sin cotización, pero el aumento casi diario del coste de

la vida les pone en una situación muy difícil. El aumento de las prestaciones AOV ha hecho que algunas personas estén en la actualidad justamente por encima del nivel mínimo de subsistencia, con lo que quedan excluidas de la FB, y por tanto, de las prestaciones GHK, si sus ingresos superan un tope mensual.

Asimismo, los empleados de empresas pequeñas no suelen percibir las prestaciones que ofrecen los convenios colectivos. Si sus ingresos son demasiado altos para que se les incluya en los programas sin cotización, tienen derecho a la seguridad social, pero en un grado considerablemente menor.

Por su parte, las mujeres disfrutan del derecho a la seguridad social en una medida no necesariamente inferior a la de los hombres: si están empleadas, en la administración pública o en otro sector, tienen los mismos derechos que los hombres. Si no están empleadas, pueden optar a la asistencia económica dispensada a los pobres y casi pobres, siempre que los ingresos de ellas y de sus familias cumplan las condiciones pertinentes. Puede plantearse un problema cuando una mujer que solicita alimentos para ella y sus hijos está casada, pero no vive con su marido. En tal caso debe demostrar que su marido no la mantiene, lo cual puede ser difícil.

Se considera necesario revisar las normas sobre ingresos utilizadas para medir el mínimo de subsistencia e informatizar el registro de beneficiarios. El gobierno tiene el proyecto de introducir un sistema de seguridad social amplio que ofrezca más seguridad a la población. También tiene la intención de aumentar los ingresos de las personas socialmente vulnerables mediante la capacitación y educación.

En 1993 el gobierno aumentó las prestaciones de vejez, la asistencia económica a los pobres y casi pobres y las prestaciones familiares. También se ha ampliado actualmente el antiguo programa de uniformes escolares para incluir los gastos escolares y los gastos de calzado de los hijos de personas pobres y casi pobres que van a la escuela. Se han iniciado varios proyectos para capacitar y educar a las personas socialmente vulnerables.

En octubre de 1999³⁴⁶, el Gobierno de Surinam empezó a implementar un nuevo régimen de apoyo financiero diseñado para ayudar a los segmentos más pobres de la población. El nuevo régimen provee prestaciones complementarias a grupos específicos para elevar sus ingresos mensuales hasta el nivel de SGR 50 000, que según la estimación del Ministerio de Servicios Sociales y de la Vivienda, es el nivel de subsistencia. Cualesquiera prestaciones habituales que la gente pueda recibir, serán aumentadas hasta alcanzar esta cantidad. El aumento se introduce gradualmente. Inicialmente, el gobierno

³⁴⁶ Consultado en [http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Suriname/\(link\)/Reform/\(id\)/2260](http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Suriname/(link)/Reform/(id)/2260), el 21/10/2009

proporciona 40% de la diferencia entre cualquier ingreso/prestación mensual recibido y el valor indicado, pero la intención a largo plazo es cubrir la diferencia en su totalidad.

En una primera etapa, los siguientes grupos están cubiertos por el régimen, pudiendo con el tiempo ser extendidos:

- los discapacitados
- las personas de 60 años y en adelante, que estén recibiendo una pensión de vejez
- los ex funcionarios sin una pensión

Los grupos vulnerables y desfavorecidos reciben algo más de asistencia con estas medidas pero no todos mejoran su posición. Esto se debe a la grave inflación provocada por la actual crisis financiera y económica. El sistema de registro no está informatizado, por lo que es difícil comprobar si las personas inscritas en el registro tienen derecho o no a una determinada prestación.

Sin embargo, cabe señalar que la vigilancia de las medidas existentes no es adecuada, dando lugar a la explotación económica, especialmente de los niños pertenecientes a familias social y económicamente vulnerables. Emplear a niños menores de 14 años de edad está prohibido por ley desde 1963.³⁴⁷ Desde aquella fecha también está prohibido emplear a jóvenes menores de 18 años y a mujeres si el trabajo es peligroso o debe realizarse de noche. Pero los niños que están empleados generalmente ayudan a su familia en el mismo lugar de trabajo. Esto puede suceder en el campo, especialmente en zonas rurales o en los barrios céntricos ayudando, por ejemplo, a vender periódicos en los quioscos.

El gobierno presta asistencia financiera a los huérfanos mediante una asignación de orfandad y hay disposiciones en su favor en la mayoría de los convenios colectivos. Cuando esto no sucede, el gobierno cuida de ellos ingresándolos en orfanatos subvencionados o suministrando alimentos a sus padres adoptivos. Hay en Suriname 24 hogares infantiles estatales y privados (con un total de 209 niños) y una escuela aprobada para niñas. Los hogares privados pueden solicitar subvenciones del Estado. Las madres jóvenes (menores de edad) pueden solicitar prestaciones FB, AKB y GHK. Los niños disminuidos física y mentalmente pueden percibir prestaciones FB superiores.

Existe un departamento especial del gobierno de Suriname que se ocupa de informar a los beneficiarios sobre sus derechos. El Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda ha publicado dos guías sociales con información sobre servicios sociales del gobierno y de organizaciones no gubernamentales. El Ministerio también emite programas periódicos de información en la radio nacional.

³⁴⁷ Reglamento del trabajo G.B. 1963, Núm. 163, Artículo 17.

A consecuencia de la grave crisis actual las prestaciones del gobierno no satisfacen las necesidades, aunque se han revisado recientemente.

Trinidad y Tobago³⁴⁸

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El marco normativo del Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes data del año 1939 con la Ley de Asistencia Pública Núm. 18 y la Ley de Pensión de Vejez Núm. 15. En el año 1971 se dicta la Ley de Seguro Social, la cual a la fecha registra algunas enmiendas en su implementación. El régimen previsto se integra con componentes vinculados al seguro social y a la asistencia social. La administración general del régimen de seguro social se encuentra bajo la órbita de la Oficina del Seguro Nacional, que es un órgano tripartito conformado por representantes del gobierno, los trabajadores y los empleadores, mientras que el Ministerio de Finanzas provee la supervisión general del sistema nacional del seguro. Por su parte, el Ministerio de Desarrollo Social por medio de su División Bienestar Social, supervisa el funcionamiento y la aplicación del régimen de asistencia social.

El campo de aplicación del esquema de seguro social abarca a los asalariados de 16 a 64 años de edad, incluyendo a los trabajadores agrícolas y personal doméstico, aprendices y empleados del sector público. Se encuentra contemplado a su vez, un esquema de afiliación voluntaria para las pensiones por vejez, de sobrevivientes y subsidio por sepelio para personas menores de 60 años de edad que cesaron en su actividad remunerada. Por su parte, las exclusiones se concentran en los trabajadores independientes, las personas que ganan menos de un valor semanal o mensual prefijado y personas empleadas en organismos internacionales con excepciones específicas. Paralelamente, no existen regímenes especiales para ninguna clase de trabajadores.

Respecto a las prestaciones del esquema de asistencia social, estas se dirigen a residentes de 65 años de edad o más, discapacitados o necesitados económicamente.

La financiación del esquema de seguro social se integra con la alícuota de los asegurados, la que asciende a 3.11% de los ingresos, con arreglo a dieciséis categorías de salarios. Los asegurados voluntarios aportan 10.5% de los ingresos, también sujetos a dieciséis categorías de salarios. Los empleadores, por su parte, aportan 6.23% de la nómina salarial, considerando que los ingresos mínimos y máximos sujetos a aporte. Por último, el gobierno cotiza para el seguro social en su papel de empleador, mientras que asume el costo total del esquema de asistencia social.

³⁴⁸ Consultado en [http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regiones/Americas/Trinidad-y-Tobago/\(link\)/Descripción%20de%20regímenes](http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regiones/Americas/Trinidad-y-Tobago/(link)/Descripción%20de%20regímenes), el 22/10/2009

Los requisitos de acceso a la prestación de pensión de vejez requieren que el asegurado sea mayor de 60 años de edad y registre 700 semanas de cotización pagas o acreditadas. Un aumento del monto básico se efectúa por cada 25 semanas cotizadas que superen las 750 semanas, excluyendo los créditos por edad. Cabe señalar que no se requiere el cese de la actividad remunerada con 65 o más años de edad. El monto de la pensión es de 30 a 48% del promedio de los ingresos semanales, con arreglo a las dieciséis categorías de salarios, más de 0.56 a 0.71% del promedio semanal de los ingresos por cada 25 semanas cotizadas que superen las 700 semanas de cotización. A su vez, el esquema contempla un piso mínimo de pensión, y los ingresos promedios se basan en la historia laboral de la persona, contemplando las dieciséis categorías de remuneración.

Por su parte, el subsidio de vejez se otorga a aquellas personas con 60 años de edad que no tenga derecho a percibir una pensión. No se requiere cese de la actividad remunerada si tiene más de 65 años de edad. Su pago consiste en una suma fija equivalente a tres veces el total de las cotizaciones combinadas del empleador y del trabajador, teniendo en cuenta la existencia de un piso mínimo de subsidio.

La reglamentación establece que las prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivencia del esquema de seguro social pueden ser abonadas en el extranjero bajo acuerdos con otros países del Caribe y Canadá.

Dentro del esquema asistencial, la pensión por vejez se abona a partir de los 65 años de edad con al menos veinte años de residencia e ingresos mensuales no mayores a un valor prefijado. Esta pensión no puede abonarse si la persona vive en el extranjero. El monto de la pensión varía de en un rango prefijado, en función de los ingresos de la persona.

Para el acceso a la pensión por invalidez, el requisito de edad contempla que el asegurado sea menor de 60 años e incapacitado con al menos 150 semanas de cotización, incluyendo 50 semanas en los tres años anteriores a la incapacidad, o 250 semanas de cotización en los últimos siete años anteriores a la invalidez, o 750 semanas de cotización antes de la invalidez. Respecto al valor de la prestación, este es de 30 a 48% del promedio del promedio de los ingresos semanales con arreglo a las dieciséis categorías de salarios, más de 0.56 a 0.71% del promedio semanal de los ingresos, por cada 25 semanas cotizadas que superen las 750 semanas. Los ingresos promedio se basan en la historia laboral registrada de la persona, de acuerdo con las dieciséis categorías remuneratorias vigentes. Por otro lado, no existe pensión mínima de invalidez y esta se convierte en una de vejez cuando el asegurado llega a los 60 años de edad.

Dentro del esquema de asistencia social, se otorga una pensión por invalidez a aquellas personas declaradas como inválidos permanentes y con ingresos

mensuales no mayores a un tope. Al igual que la pensión asistencial de vejez, esta pensión no puede abonarse en el extranjero.

Por su parte, la pensión de sobrevivientes del seguro social requiere que el asegurado registre al menos 50 semanas de cotización al momento del fallecimiento. Los derechohabientes habilitados son la viuda o viudo, hijos a cargo y los padres a cargo. El valor de la pensión de sobrevivientes es de 60% de la pensión del asegurado que se abona al viudo o viuda con derecho. La pensión tiene un valor mínimo mensual, y su pago cesa en caso de nuevo matrimonio, en cuyo caso corresponde abonar una asignación de matrimonio equivalente a 52 semanas de pensión. Por su parte, la pensión de huérfanos es de 30% del valor de la pensión del asegurado, o de 60% en caso de tratarse de huérfano de padre y madre, las cuales serán percibidas hasta los 16 años o hasta los 19 años de edad en caso que estudie a tiempo completo. También existe un valor mínimo para la pensión de huérfanos. Respecto al valor de la pensión de padres a cargo, este es de 30% de la pensión del asegurado dividida en partes iguales, con un valor mínimo establecido. Cabe señalar que la pensión máxima de sobrevivientes no puede exceder 100% de la pensión del asegurado.

El sistema también contempla el otorgamiento de un subsidio de sepelio, que requiere que el afiliado registre 25 semanas de cotización, y su pago consiste en una suma fija por única vez.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

El marco normativo del Régimen de enfermedad y maternidad tiene su origen en el año 1939 con la Ley de Asistencia Pública Núm. 18. En el año 1971, con el dictado de la Ley de Seguro Social, la cual a la fecha registra algunas enmiendas en su implementación, se complementa el esquema con un régimen de seguro social. El régimen actual, entonces, se compone de un programa de asistencia social y de seguro social, contemplando el otorgamiento de prestaciones de asistencia médica y prestaciones monetarias. La administración general del régimen de seguro social se encuentra bajo la órbita de la Oficina del Seguro Nacional, que es un órgano tripartito conformado por representantes del gobierno, por los trabajadores y por los empleadores, mientras que el Ministerio de Finanzas provee la supervisión general del sistema nacional del seguro. Por su parte, el Ministerio de Desarrollo Social por medio de su División Bienestar Social, supervisa el funcionamiento y la aplicación de la parte correspondiente al programa asistencial.

Su campo de aplicación opera para los asalariados de 16 a 64 años de edad, alcanzando a los trabajadores agrícolas, personal doméstico, aprendices y empelados del sector público. Las exclusiones se vinculan con los trabajadores independientes que ganan menos de un piso salarial fijado y personas

empleadas en organismos internacionales con excepciones puntuales. No existen programas especiales para ninguna clase de trabajadores.

La financiación del programa proviene del aporte del asegurado, con una alícuota de 0.21% sobre los ingresos, y del empleador, con una tasa de 0.43% a aplicar sobre su nómina laboral. Ambas tasas se aplican a ingresos mínimos y máximos sujetos a cotización.

La prestación dineraria por enfermedad requiere diez semanas de cotización en las trece semanas anteriores al acaecimiento de la enfermedad. El monto de la prestación es de 60% del promedio de los ingresos, con arreglo a las dieciséis categorías de salario, que se abona luego de un periodo de espera de tres días hasta un plazo máximo de cincuenta y dos semanas. El promedio de los ingresos se basa en los diez mejores ingresos semanales de las últimas trece semanas de cotización.

La prestación por maternidad requiere contar con diez semanas de cotización durante las trece anteriores a las seis semanas antes del parto o estar percibiendo prestaciones de enfermedad durante las trece semanas anteriores a las seis semanas antes del parto. El valor de la prestación es de 60% del promedio de los ingresos de las trece semanas anteriores a las seis semanas del parto, según las dieciséis categorías de remuneraciones. Se abona por un plazo máximo de trece semanas, y el promedio de los ingresos se toma en base a los diez mejores ingresos semanales de las últimas trece semanas de cotización.

El subsidio de maternidad se abona si el embarazo dura al menos veintiséis semanas o por nacimiento múltiple. Puede ser percibido con base en las contribuciones del padre en caso que las de la madre sean insuficientes. El subsidio consiste en el pago de una suma fija.

Respecto a las prestaciones médicas para los trabajadores asegurados, no se prevén beneficios del seguro social en situaciones no relacionadas con el trabajo, pero las prestaciones médicas asistenciales son provistas en hospitales y centros de salud, sujetas a una verificación de ingresos, tanto para él como para su grupo familiar.

3. Cobertura de accidentes de trabajo

El esquema normativo para la cobertura de los riesgos laborales fue dictado en el año 1976, bajo un esquema de seguro social administrado por la Oficina del Seguro Social bajo la supervisión del Ministerio de Finanzas. El universo contemplado alcanza a los asalariados de 16 a 64 años de edad, incluyendo a trabajadores agrícolas y al personal doméstico, aprendices y empleados del sector público. Quedan excluidos los trabajadores independientes que

perciben menos de un valor mensual o semanal prefijado, y las personas empleadas en organismos internacionales con excepciones específicas.

Respecto a la financiación del esquema, este se compone de las alícuotas siguientes:

- Asegurado: 0.18% de los ingresos
- Empleador: 0.4% de la nómina
- Gobierno: cotiza como empleador
- Existen ingresos mínimos y máximos sujetos a cotización

Para el acceso a las prestaciones previstas, no se requiere un periodo mínimo de cotización, las cuales se clasifican en:

- *Prestación por incapacidad temporal.* El valor de la prestación asciende a 66.6% del promedio de los ingresos semanales, según las dieciséis categorías de salarios. Se abonan por un plazo máximo de 52 semanas, sin periodo de espera. El promedio de los ingresos semanales está basado en los ingresos registrados en la historia laboral del asegurado.
- *Pensión por incapacidad permanente.* El monto de esta prestación es proporcional al grado de incapacidad, si esta es al menos 20% de la capacidad productiva del individuo. La pensión se abona luego que la prestación por incapacidad temporal cesa, teniendo en cuenta que el grado de invalidez es determinado por un médico del asegurado.
- *Subsidio de incapacidad parcial.* Si el grado de incapacidad es menor a 20%, el subsidio se calcula como un porcentaje del promedio de los ingresos semanales proporcional a la mitad del grado de incapacidad, multiplicado por el periodo de incapacidad, y hasta un máximo de 365 semanas. El grado mínimo de incapacidad para el cálculo del subsidio parcial es de 3%. La pensión se abona luego que la prestación por incapacidad temporal cesa.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* La viuda o el viudo perciben 40% de la pensión del fallecido y su pago cesa en caso de nuevo matrimonio, situación que genera el pago de una asignación de matrimonio, la cual consiste en una suma fija equivalente a 52 semanas de pensión. Por su parte, la pensión de huérfano es de 20% de la pensión hasta la edad 19 años para cada huérfano, la pensión de padres a cargo es de 20% de la pensión del asegurado dividida en partes iguales.
- *Subsidio de sepelio.* Consiste en un pago único de valor definido.

En relación con las prestaciones médicas para los trabajadores asegurados, estas incluyen gastos médicos, contemplando los correspondientes a aranceles médicos, gastos hospitalarios, medicamentos, cirugía y transporte. Los gastos médicos son reembolsados hasta un tope máximo prefijado, por accidente.

4. Régimen de familia

El Régimen de familia es de tipo asistencial y se encuentra regulado en la Ley de Asistencia del año 1939. Está dirigido a los individuos y a las familias necesitadas, asumiendo el gobierno el costo total de las prestaciones brindadas. El Ministerio de Desarrollo Social, bajo su División Bienestar Social, provee supervisión general de régimen asistencial.

Las prestaciones contempladas, en su conjunto, se denominan asignaciones familiares, siendo sus condiciones de acceso las siguientes:

- *Asistencia pública.* Se abonan a familias donde el adulto no tiene ingresos por problemas de salud o a hijos si el padre o ambos padres han fallecido, se encuentra en la cárcel, es incapacitado o desaparecido.
- *Asistencia funeraria.* Se paga a las familias para aliviar el costo del funeral, y su valor es una suma fija determinada.
- *Subsidio de vestimenta.* Se paga para ayudar a la compra de ropa, incluyendo uniformes escolares y zapatos para los hijos. El subsidio se abona hasta un máximo de cuatro personas por hogar.
- *Subsidio de dieta.* Se abona para la ayuda de compra de alimentos prescritos para ciertas enfermedades, como la diabetes o enfermedades del corazón, y consiste en una suma fija determinada.
- *Asistencia de invalidez.* Se abona a personas de 18 a 65 años de edad, certificadas como discapacitadas por un médico. La persona debe haber residido en Trinidad y Tobago en los últimos tres años y registrar ingresos anuales inferiores a un valor determinado. El pago se realiza en forma mensual.
- *Subsidio de educación.* Se abona a las familias para la ayuda en los costos de matrículas, transporte y otros. El subsidio se abona por un máximo de cuatro niños por hogar, y la familia debe tener ingresos inferiores a un tope fijado.
- *Pase de ómnibus gratuito.* Esta prestación es provista a beneficiarios de prestaciones de asistencia social y ciudadanos mayores de 65 años de edad, los cuales viajan gratis en el transporte público.
- *Asistencia de alquiler.* Se abona a personas que no pueden pagar alquileres. Su monto tiene un tope máximo y se abona por un periodo máximo de tres meses.
- *Subsidio de equipo médico.* Se abona para la ayuda de compra de elementos de asistencia médica como sillas de rueda, anteojos y audífonos.
- *Subsidio de ayuda a domicilio.* Se paga para ayudar a la financiación del cuidado a domicilio de corto plazo. El cuidador recibe un monto mensual, por hasta tres meses.
- *Subsidio de textos escolares.* Se abona para la ayuda de compra de libros de texto y materiales escolares, y se paga por hasta un máximo de cuatro niños por hogar.

- *Subsidio especial por hijo.* Se abona a los padres de hijos hasta los 18 años de edad con discapacidad mental o física. El subsidio se abona por hasta un máximo de cuatro niños por hogar.

CONVENIO MULTILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DEL SISTEMA DE INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA (SICA)

Características

Los gobiernos de las Repúblicas de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, miembros del SICA, se reunieron en El Salvador el día 14 de octubre de 1967 y dieron firma al Convenio Multilateral de Seguridad Social.

³⁴⁹ Olmos Giupponi, María Belén. *Óp. Cit.*, (sica).

³⁵⁰ Conforme Artículo Núm. 3 del Convenio Multilateral de Seguridad Social sica. Fecha de consulta: noviembre 12, 2009, en: <http://www.sica.int/busqueda/Centro%20de%20Documentaci%C3%B3n.aspx?IDItem=1227&IdCat=7&IdEnt=330&Idm=1&IdmStyle=1>

³⁵¹ María Belén Olmos Giupponi. *Óp. Cit.*, p. 149.

³⁵² Comisión de Seguridad de Centroamérica (csc). Fecha de consulta: diciembre 5, 2010 en: <http://www.sica.int/busqueda/Centro%20de%20Documentaci%C3%B3n.aspx?IDItem=1227&IdCat=7&IdEnt=330&Idm=1&IdmStyle=1>

Este Convenio reconoce como derecho fundamental la cobertura de seguridad social de los trabajadores que se desplazan dentro del territorio del Istmo Centroamericano acompañados de sus familias, previendo en la legislación de seguridad social de los países miembros la aplicación del principio de igualdad de trato en materia de derechos y obligaciones, así como el resguardo del derecho de los trabajadores migrantes a percibir prestaciones de seguridad social conservando sus derechos ya adquiridos.³⁴⁹

Según el Artículo 3 del Convenio Multilateral, este se aplicará a las legislaciones referentes a prestaciones por enfermedad y maternidad, a la cuota de sepelio, a las prestaciones de invalidez, de vejez y de supervivencia, y a las prestaciones previstas en caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional.³⁵⁰

El convenio recoge algunos de los principios fundamentales que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce como básicos e indispensables al momento de elaborar un convenio de seguridad social. Los principios de los que estamos hablando son, en primer lugar, la determinación de la legislación aplicable; en segundo lugar la igualdad de trato; y en tercer lugar la conservación de los derechos adquiridos y en vías de adquisición.

Vale recordar que el Convenio Multilateral de Seguridad Social no se encuentra vigente, ya que requiere el depósito de dos instrumentos de ratificación por parte de los países para que luego de sesenta días pueda entrar en vigor.³⁵¹ A la fecha solo ha ratificado Costa Rica.³⁵²

PAÍSES MIEMBROS. MARCO MIGRATORIO ACTUAL

Guatemala

La República de Guatemala rige la entrada y salida de nacionales y extranjeros del territorio, garantizando un eficaz ordenamiento migratorio, mediante la Ley de Migración, Decreto Núm. 95-98, con fecha del 26 noviembre de 1998.

Esta ley instituye al Ministerio de Gobernación como la máxima autoridad en materia migratoria, debiendo este ejercer las funciones que le correspondan por medio de la Dirección General de Migración.

Con respecto a las categorías migratorias, el Decreto Núm. 95-98 clasifica en no residentes y residentes a las personas que ingresen al territorio nacional.³⁵³ Se considera no residentes a las personas en tránsito, quienes ingresan al país por lugares autorizados y cuya permanencia no puede exceder de setenta y dos horas, así también como los turistas que ingresan a Guatemala con fines lícitos, por razones que no impliquen remuneración alguna y por un periodo no mayor a noventa días (prorrogables por una sola vez, por igual periodo).³⁵⁴ El Artículo 15 hace hincapié en la prohibición de ocupar algún puesto de trabajo ya sea público o privado a las personas que ingresan al país bajo la categoría de turista.

Los residentes pueden clasificarse asimismo en temporales y en permanentes. A los primeros se les autoriza una permanencia en el país por el periodo de dos años, pudiendo dedicarse a cualquier actividad lícita pero solo de manera temporal.³⁵⁵ Los segundos se los considerará cuando hayan constituido su domicilio en Guatemala, pudiendo optar por la categoría de residentes permanentes los extranjeros que sean pensionados o rentistas, los inversionistas, el/la cónyuge y los hijos menores o solteros de las personas mencionadas, los familiares extranjeros de nacionales (cónyuge, hijos y padres) cuando no les corresponda la nacionalidad guatemalteca, los residentes temporales y las personas que demuestren actuaciones destacadas en los campos de la ciencia, la tecnología, las artes y el deporte.³⁵⁶

Los pensionados y rentistas³⁵⁷ que deseen permanecer por tiempo indefinido en el territorio nacional, pueden hacerlo pero sin dedicarse a ningún tipo de trabajo remunerado, es decir, que pueden solicitar la residencia demostrando contar con ingresos permanentes lícitos, generados en el exterior del país.³⁵⁸ Tanto los pensionados como los rentistas podrán solicitar la residencia para su cónyuge e hijos solteros menores de 18 años y mayores incapacitados, así como para los hijos que estén cursando una carrera universitaria y dependan económicamente del solicitante.³⁵⁹

*Convenios
bilaterales y
multilaterales de
seguridad social*

³⁵³ Conforme el Art. 12 de la Ley Decreto Núm. 95-98. Fecha de consulta: noviembre 12, 2009 en: <http://www.migracion.gob.gt/es/images/stories/01/leydemigracion.pdf>.

³⁵⁴ Conforme el Art. 14 y 15 de la Ley Decreto Núm. 95-98.

³⁵⁵ Conforme el Art. 16 de la Ley Decreto Núm. 95-98.

³⁵⁶ Conforme el Art. 21 de la Ley Decreto Núm. 95-98.

³⁵⁷ El Art. 25 de la Ley Decreto Núm. 95-98, especifica que se entiende por pensionado y rentista. Los pensionados, serán aquellas personas que son beneficiarias de una pensión o jubilación de gobiernos, organismos internacionales o empresas particulares extranjeras; y los rentistas serán aquellas personas que gozan de rentas estables, permanentes y generadas también en el exterior por depósitos y/o inversiones en bancos establecidos en el extranjero; por inversiones en ...

... empresas en el extranjero; remesas originadas de bienes raíces; inversiones en títulos emitidos en moneda extranjera por las instituciones financieras legalmente autorizadas para operar en Guatemala; etc.

³⁵⁸ Conforme el Art. 24 de la Ley Decreto Núm. 95-98.

³⁵⁹ Conforme el Art. 28 de la Ley Decreto Núm. 95-98.

³⁶⁰ Conforme el Art. 43 de la Ley Decreto Núm. 95-98.

³⁶¹ Conforme el Art. 89 de la Ley Decreto Núm. 95-98.

³⁶² Conforme el Art. 103 de la Ley Decreto Núm. 95-98.

³⁶³ Conforme el Art. 1 de la Ley de Migración Decreto Legislativo Núm. 2772. Fecha de consulta: noviembre 19, 2009, en <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1943.pdf>

Según esta ley, las personas que hayan adquirido la calidad de residentes pensionados o residentes rentistas deben comprobar documentalmente el ingreso de su pensión o renta al país, durante los meses que vivan en él. De esta manera, el interesado debe presentar anualmente su declaración jurada de sobrevivencia e informar que sigue recibiendo la pensión o la renta que motivaron el otorgamiento de la residencia al Ministerio de Finanzas Públicas con copia a la Dirección General de Migración.

Con respecto a las actividades laborales, la ley establece que los extranjeros que deseen trabajar en relación de dependencia pueden hacerlo, pero obviamente en actividades lícitas, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.³⁶⁰

La ley establece que se considerará ilegal la permanencia del extranjero cuando haya ingresado al país por un lugar no habilitado, así como haber ingresado sin someterse al control migratorio o permanecer en el país después de vencido el plazo autorizado.³⁶¹ La sanción que reciben puede ser una multa, la deportación o la expulsión. La Dirección General de Migraciones cuando encuentra a un extranjero sin autorización debe iniciar la investigación correspondiente para de esta manera establecer la identidad, el origen y la nacionalidad del mismo. La ley dispone que, en el lapso que se lleve a cabo la búsqueda de datos del migrante, este tenga la posibilidad de albergarse en centros o instituciones de servicio social no lucrativas que trabajen en la atención de migrantes en tránsito en el territorio nacional.

Asimismo, la ley prevé la aplicación de sanciones a las personas que promuevan o faciliten la entrada de extranjeros sin cumplir con los requisitos legales de ingreso al país, implantando una pena de 5 a 8 años de prisión incommutables.³⁶² También se sanciona las acciones de transporte, ocultación y contratación de personas indocumentadas.

El Salvador

La República de El Salvador basa su política migratoria en la Ley de Migración, Decreto Legislativo Núm. 2772, sancionado el 19 de diciembre de 1958. Esta organiza y coordina los servicios relativos a la entrada y salida de los nacionales y extranjeros del territorio nacional, mediante el examen de sus documentos y la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones legales respecto a la permanencia y actividades de los extranjeros en el país.³⁶³ La ley, entre otras cosas, determina que el control migratorio corresponderá al Ministerio del Interior, fijando en su artículo tres los lugares autorizados para el tránsito migratorio.

Según esta ley, los extranjeros pueden ingresar al país como turistas, residentes temporales o residentes definitivos.

Serán considerados turistas aquellas personas que ingresen al país con fines recreativos, de salud, familiares, religiosos y otros semejantes, y permanezcan en el territorio por más de cuarenta y ocho horas y hasta noventa días, teniendo en claro que estas personas no podrán dedicarse a ningún trabajo remunerado. El Ministerio del Interior autorizará la emisión de una tarjeta de turismo la cual será distribuida por la Dirección General de Migraciones a los turistas, para que estos puedan ingresar o salir del territorio mediante la simple presentación de la tarjeta, la cual tendrá una validez de noventa días a partir de la fecha de ingreso del portador, con un costo de diez dólares de los Estados Unidos.

La ley dispone que los extranjeros que ingresen bajo la calidad de turista no pueden cambiar su condición migratoria, excepto los centroamericanos y panameños por nacimiento, los extranjeros casados con ciudadanos salvadoreños, los técnicos u obreros especializados que sean contratados por empresas industriales domiciliadas en El Salvador —con la solicitud escrita por el patrón—, los religiosos y las esposas e hijos de los técnicos u obreros. Todas estas personas podrán cambiar su calidad migratoria por la de residente temporal.³⁶⁴

La categoría de residentes temporales abarcará a todas las personas que ingresen al Salvador por un periodo de un año, ya sea para dedicarse a alguna actividad científica, cultural o deportiva; o para trabajar como técnicos u obreros especializados o para ejercer cualquier otra actividad temporal lícita.³⁶⁵ También se consideran residentes temporales las personas que ingresen al país para proteger su libertad y su vida de persecuciones políticas.³⁶⁶

Según esta ley, las personas que aspiren a la residencia temporal deberán proveerse de un pasaporte visado por el Cónsul de El Salvador —en el lugar de procedencia— quien extenderá la visa de residente temporal con la autorización previa del Ministerio del Interior. Cuando se trate de personas comprendidas dentro de la subcategoría de técnicos u obreros especializados, la solicitud de ingreso o cambio de calidad migratoria podrá ser presentada por los patronos interesados y deberá acompañarse a ella, además de los documentos pertinentes, un proyecto del contrato de prestación de servicios que se pretende celebrar con el individuo extranjero. El contrato definitivo se redactará de conformidad con el proyecto y una vez formalizado, el patrono interesado deberá presentar una copia del mismo para fines fiscales y de control a los Ministerios del Interior y de Trabajo y Previsión Social y a la Dirección General de Contribuciones Directas. Finalmente cuando el contrato

³⁶⁴ Conforme el Art. 23 de la Ley de Migración Decreto Legislativo Núm. 2772.

³⁶⁵ Conforme el Art. 7 de la Ley de Migración Decreto Legislativo Núm. 2772.

³⁶⁶ Conforme el Art. 8 de la Ley de Migración Decreto Legislativo Núm. 2772.



haya vencido, el extranjero debe abandonar el territorio nacional, y en caso de no hacerlo puede ser expulsado.³⁶⁷

El Ministerio del Interior, a su vez, puede conceder prórrogas de permanencia temporal así como autorizar a la persona para el ejercicio de actividades remuneradas siempre y cuando el interesado lo solicite de manera escrita, y dentro del plazo no menor a un mes del vencimiento de su permiso.³⁶⁸

La categoría de residentes definitivos se otorga a aquellas personas que, habiendo cumplido con todos los requisitos que establecen las leyes, adquieran el derecho de permanecer en el país por tiempo indefinido, pudiendo ejercer actividades lucrativas.³⁶⁹

La ley prohíbe el ingreso al territorio, en calidad de residentes tanto temporales como definitivos, a aquellas personas que padezcan de enfermedades contagiosas, quienes profesen ideas anárquicas o contrarias a la democracia, quienes en alguna forma puedan poner en peligro la tranquilidad o la seguridad del Estado, y aquellas cuya presencia en el territorio nacional constituya un peligro al interés público.³⁷⁰

El Artículo Núm.º 40 dispone que los centroamericanos y panameños —por nacimiento— que ingresen al país, pueden adquirir su residencia definitiva, sin más requisitos que comprobar su buena conducta y no estar comprendidos en las prohibiciones que establece la ley. Este tipo de disposiciones que facilitan la estancia de los migrantes de Centroamérica manifiestan el interés que se tiene por la cuestión regional. En este sentido, el Artículo 46 de la ley establece que la Dirección General de Migración llevará un registro especial de centroamericanos y panameños residentes para los efectos del tratamiento de favor que les da la ley de migración, así como también para fines estadísticos.³⁷¹

Finalmente, en el Artículo Núm.º 71 se enuncia que el poder ejecutivo podrá establecer el libre tránsito entre los territorios centroamericanos —sin necesidad de pasaporte—, por medio de la firma de acuerdos con las demás Repúblicas centroamericanas.

Honduras

La República de Honduras regula la entrada y salida de personas nacionales y extranjeras así como la permanencia de estas últimas en el país a partir de la Ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003, con fecha del 12 de diciembre de 2003.

³⁶⁷ Conforme el Art. 26 de la Ley de Migración Decreto Legislativo Núm. 2772.

³⁶⁸ Conforme el Art. 29 de la Ley de Migración Decreto Legislativo Núm. 2772.

³⁶⁹ Conforme el Art. 9 de la Ley de Migración Decreto Legislativo Núm. 2772.

³⁷⁰ Conforme el Art. 10 de la Ley de Migración Decreto Legislativo Núm. 2772.

³⁷¹ Conforme el Art. 46 de la Ley de Migración Decreto Legislativo Núm. 2772.

La Secretaría de Estado, en los Despachos de Gobernación y Justicia, debe velar porque se cumpla esta ley y su reglamento, teniendo como principal función proponer al presidente la política migratoria nacional. Asimismo, se resalta como otra de sus funciones la celebración de acuerdos de simplificación y facilitación migratoria en la región, así como la homologación de procedimientos y otras medidas migratorias acordes con los objetivos de integración de América Central y México.

De la Secretaría depende la Dirección General de Migración y Extranjería, la cual es creada para cumplir la función de aplicar la ley de Migración y Extranjería 208-2003 y llevar a cabo la ejecución de la política migratoria que establezca el gobierno de Honduras.

La ley instauro como categorías migratorias para los extranjeros que ingresen al país, la de no residentes y residentes. Dentro de la primera categoría se engloban las siguientes subcategorías: los turistas, los viajeros en tránsito, los delegados o representantes comerciales y agentes viajeros, los artistas de espectáculos públicos, trabajadores migrantes, visitantes especiales, trabajadores transfronterizos y tripulantes de transporte internacional.³⁷² Cualquiera de estas personas que ingresen al país deberán acreditar, cuando las autoridades migratorias lo consideren necesario, que disponen de los medios económicos suficientes para subsistir durante su permanencia en el país y para abandonarlo al finalizar el tiempo autorizado.³⁷³ Se les otorgará un plazo de noventa días prorrogables para permanecer en Honduras.

Podrán ser residentes los extranjeros que sean rentistas, pensionados e inversionistas, así como sus cónyuges, los hijos menores y mayores dependientes, y sus padres. También los extranjeros casados con hondureños por nacimiento, los extranjeros que sean padres de hijos hondureños por nacimiento, los hermanos, y los abuelos de este último; los extranjeros que adquieran el derecho a la radicación definitiva en el país, luego de haber permanecido como residentes legales por cinco años; y finalmente podrán adquirir la residencia aquellas personas que sin estar comprendidos en los numerales anteriores, fueran autorizados por la Secretaría de Estado.³⁷⁴

Con respecto a los residentes rentistas, la ley establece que estas personas deberán comprobar que disfrutan de rentas permanentes, lícitas y estables generadas en el exterior o en el territorio nacional, las cuales deben ser no menores a dos mil quinientos dólares mensuales. Los rentistas no pueden dedicarse a actividades remuneradas, pero si pueden hacer inversiones en proyectos industriales, agroindustriales, artesanales, turísticos, de vivienda, comerciales, u otros de interés nacional, autorizados por la Secretaría de Estado.³⁷⁵

³⁷² Conforme el Art. 18 de la Ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003. Fecha de consulta: 16:33, noviembre 13, 2009, en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/2528.pdf>.

³⁷³ Conforme el Art. 19 de la Ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003.

³⁷⁴ Conforme el Art. 21 de la Ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003.

³⁷⁵ Conforme el Art. 23 de la Ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003.

³⁷⁶ Conforme el Art. 24 de la Ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003.

³⁷⁷ Conforme el Art. 31 de la Ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003.

³⁷⁸ Conforme el Art. 58 de la Ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003.

³⁷⁹ Conforme el Art. 15 de la Ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003.

³⁸⁰ Conforme el Art. 16 de la Ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003.

³⁸¹ Conforme el Art. 82 de la Ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003.

³⁸² Estas dos categorías —diplomáticos, representantes de organismos internacionales; invitados— son competencia del Ministerio de Relaciones Internacionales.

³⁸³ Conforme el Art. 8 de la Ley de Migración Núm. 153. Fecha de ...

Por su parte, para poder obtener la residencia, los residentes pensionados deben comprobar que disfrutaban de pensiones permanentes y estables generadas o provenientes del exterior, no menores a mil quinientos dólares. Y al igual que los residentes rentistas, no pueden dedicarse a actividades remuneradas, salvo que se trate de inversiones.³⁷⁶ Los residentes inversionistas podrán adquirir esta calidad cuando inviertan su capital en cualquier ramo de la actividad lícita en Honduras, así como en títulos o bonos del Estado y en las instituciones financieras nacionales.³⁷⁷

La residencia puede perderse por diversos motivos, a saber: por falsedad debidamente comprobada en los documentos presentados, por incumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley y por permanecer fuera del país más tiempo del permitido sin el permiso correspondiente.³⁷⁸

De este modo, la ley establece que todos los residentes legales están obligados a portar el carnet de residencia, y en caso de estar ejerciendo alguna actividad laboral deberán traer consigo el carnet de trabajo, previamente expedido por la Secretaria de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social.³⁷⁹ En este sentido, los extranjeros no residentes no podrán realizar tareas o actividades lucrativas por cuenta propia o en relación de dependencia, salvo aquellos que por circunstancias especiales hayan obtenido la autorización por la Secretaria de Estado, en los Despachos de Gobernación, como ser los artistas, deportistas, integrantes de espectáculos públicos, trabajadores temporales y personas de negocios. Cuando se trata de trabajadores migrantes la ley instituye que la autorización se concederá en la Secretaría de Estado en los Despacho de Trabajo y Seguridad Social.³⁸⁰

Por último, la ley de Migración y Extranjería Decreto Núm. 208-2003, considera irregular el ingreso o la permanencia de los extranjeros cuando estos hayan ingresado por puerto de entrada no habilitado oficialmente, o cuando no hayan cumplido las normas que regulan el ingreso y la permanencia de extranjeros en Honduras o cuando se extralimiten en el tiempo de permanencia autorizado.³⁸¹

Nicaragua

La República de Nicaragua rige la entrada y salida de nacionales y extranjeros del territorio a partir de la Ley de Migración, Núm. 153, sancionada el 30 de mayo de 1993. El órgano instituido para la aplicación de la ley es el Ministerio de Gobernación, mediante su Dirección de Migración y Extranjería.

Las categorías migratorias que se instituyen en la ley son la de funcionarios diplomáticos, consulares o de organismos internacionales, invitados,³⁸² residentes permanentes, residentes temporales y no residentes.³⁸³

Convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social

consulta: noviembre 13, 2009, en: <http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/oeur/lxwenic.htm>

Se denomina residentes permanentes a las personas que ingresen al país con la intención de residir en forma indefinida fijando su domicilio real y cumpliendo con los requisitos de esta ley. Dentro de esta categoría se incluyen las siguientes subcategorías: inmigrantes con capital, rentistas, pensionados o jubilados, cónyuge, hijos menores y padres de las personas mencionadas, y parientes extranjeros de nicaragüenses entendiéndose por estos el cónyuge y los padres.³⁸⁴

En relación a los residentes rentistas, pensionados o jubilados,³⁸⁵ estos podrán pedir una residencia permanente demostrando que cuentan con la solvencia suficiente, ya que no podrán ejercer actividad remuneradora dentro del país.³⁸⁶ Al cónyuge, padres e hijos menores de edad de cualquiera de estas personas se les podrá otorgar el permiso correspondiente.³⁸⁷

³⁸⁴ Conforme el Art. 10 de la Ley de Migración Núm. 153.

³⁸⁵ El Artículo 22 de la ley, considera rentista, pensionado o jubilado, al extranjero que compruebe percibir un ingreso mensual, regular y permanente proveniente de fuentes externas.

³⁸⁶ Conforme el Art. 26 de la Ley de Migración Núm. 153.

³⁸⁷ Conforme el Art. 27 de la Ley de Migración Núm. 153.

Residente temporal es el extranjero que ingresa con el ánimo de residir en el país, mientras duren las actividades, causas o finalidad que dieron origen a su entrada y admisión.³⁸⁸ La ley establece un conjunto de subcategorías que engloba a los residentes temporales, pudiendo estos ingresar como científicos, profesionales, técnicos y personal especializado, contratados por entes públicos o privados o empresas nacionales o extranjeras establecidas; como directores, gerentes, empresarios y personal administrativo de empresas nacionales o extranjeras, trasladados desde el exterior para cubrir cargos específicos en dichas empresas; como periodistas y demás profesionales de los medios de información acreditados; como estudiantes; religiosos; trabajadores independientes o en relación de dependencia; refugiados; y asilados.³⁸⁹

³⁸⁸ Conforme el Art. 28 de la Ley de Migración Núm. 153.

³⁸⁹ Conforme el Art. 29 de la Ley de Migración Núm. 153.

A su vez, no residente es aquel extranjero que entra y es admitido en el país de forma transitoria. Las subcategorías que abarca esta clasificación alcanzan a los turistas, las personas de especial relevancia en el ámbito científico, profesional, cultural, artístico, económico y político que hayan sido invitados por entes públicos o privados, en razón de su prestigio; agentes de negocios y empresarios; cooperantes voluntarios; integrantes de espectáculos públicos; tripulantes de los medios de transportes internacionales; pasajeros en tránsito y tránsito vecinal fronterizo.³⁹⁰

³⁹⁰ Conforme el Art. 41 de la Ley de Migración Núm. 153.

Costa Rica

La República de Costa Rica ha aprobado una nueva Ley General de Migración y Extranjería Núm. 8764 —el 4 de agosto de 2009— la cual entró en vigencia el 1 de marzo del 2010. Por tanto, este país regula el ingreso y egreso de las personas costarricenses y extranjeras al territorio, así como la permanencia de las personas extranjeras en el país, a partir de dicha ley.³⁹¹

³⁹¹ Dirección General de Migración y Extranjería. Ley de Migración 8764. Fecha de consulta: 11:30, julio 6, 2010, en <http://www.migracion.go.cr/Leyes%20Migratorias/index.html>

Esta ley, en su artículo primero¹ menciona una obligación del Estado muy relevante que es que las personas costarricenses tienen derecho a no migrar y que para ello el Estado procurará el crecimiento económico y el desarrollo social equilibrado en las distintas regiones del país para así evitar que existan zonas expulsoras de población. Asimismo, la ley regula el control de las personas migrantes, fomentando la integración de éstas a la sociedad.³⁹²

Esta ley, en su Artículo 6, determina que la política migratoria está orientada, entre otras cosas, a facilitar el retorno de los nacionales que residen en el exterior y vean dificultado su retorno por causas humanitarias o motivo de muerte ; a controlar el ingreso, permanencia y egreso de extranjeros; a orientar la inmigración hacia actividades y ramas económicas que para el Estado resulte de interés favorecer; a garantizar la protección y defensa de las personas víctimas de la trata de personas; garantizar asilo a toda persona con fundados temores de ser perseguidas, etc.³⁹³

³⁹² Conforme Art. 1 y 3 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

³⁹³ Conforme Art. 6 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

³⁹⁴ Tema relevante que incluye esta ley es la obligatoriedad de que toda persona extranjera residente se adscriba a uno de los programas de aseguramiento social de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Por ende, todo trámite migratorio contempla como requisito básico contar con los seguros que brinda esta Caja.

³⁹⁵ Conforme Art. 7 de la Ley General de Migración y Extranjería, 8764.

³⁹⁶ Conforme Título III de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

Asimismo, la ley en cuestión plantea que la política migratoria del país impulsará acciones binacionales o multinacionales con los países expulsores tendientes a conseguir: el no desplazamiento de la mano de obra nacional por la incorporación de trabajadores migrantes; el respeto a los derechos humanos y las garantías constitucionales de todo extranjero que solicite permanencia legal en el país; la integración de las personas extranjeras a los procesos económicos, científicos, sociales, laborales, educativos, culturales y deportivos; la protección de las costumbres y de la convivencia pacífica de los habitantes; la adopción de medidas necesarias para garantizar la seguridad y el orden públicos; la facilitación de los procesos de regularización; la tramitación del aseguramiento a la seguridad social;³⁹⁴ acciones que promuevan el retorno de las personas costarricenses que han migrado.³⁹⁵

Las autoridades migratorias³⁹⁶ que establece la ley son, en primer lugar, el Consejo Nacional de Migración el cual fue creado para asesorar al Poder Ejecutivo, al Ministerio de Gobernación y Policía, y a la Dirección General de Migración y Extranjería. Esta última se constituye en el órgano ejecutor de la política migratoria y entre algunas de sus funciones se encuentran las de fiscalizar el ingreso y egreso legal de personas al país, rechazar solicitudes de ingreso de extranjeros que no cumplan los requisitos exigidos, registrar el movimiento internacional de personas para trabajar los datos estadísticos, etc.

En tercer lugar, la Policía de Migración y Extranjería es el cuerpo especializado de la fuerza pública, adscrito a la Dirección General, creada con el objetivo de controlar y vigilar el ingreso y el egreso de personas al territorio nacional, así como la permanencia y las actividades de las personas extranjeras.

En cuarto lugar, la ley establece la necesidad de contar con agentes de migración en el exterior con el fin de cumplir con una inmigración planificada; para lo cual invita a la Dirección General de Migración a coordinar, junto con los Ministerios de Relaciones Exteriores y Culto, Comercio Exterior, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y los Consulados de Costa Rica en el exterior, la difusión de la Ley y aspectos básicos del modelo migratorio costarricense así como también información relacionada con las características generales del país; con incentivos para la atracción de inversión extranjera al país; oportunidades de estudio en Costa Rica; con el requerimiento de personal técnico profesional o científico, así como de trabajadores temporales, y de empleo doméstico; franquicias en las cuales puedan beneficiarse los inmigrantes que ingresen con capital; facilidades y beneficios que se ofrecen para extranjeros que sean admitidas como rentistas o pensionadas. En quinto lugar se crea el Tribunal Administrativo Migratorio, como órgano desconcentrado y adscrito al Ministerio de Gobernación, competente para conocer y resolver los recursos de apelación planteados contra resoluciones finales dictadas por la Dirección General.

Con respecto al tema que nos interesa, esta ley establece que los extranjeros en Costa Rica estarán sujetos al pago de las mismas cargas tributarias o de seguridad social que los costarricenses.³⁹⁷

Las categorías migratorias que posee Costa Rica para clasificar a los extranjeros que ingresan son la de residente permanente, residente temporal, no residente y categorías especiales.

El residente permanente es el extranjero a quien la Dirección General le otorga la autorización y permanencia por tiempo indefinido.³⁹⁸ Puede optar por esta categoría migratoria aquel extranjero, su cónyuge y sus familiares de primer grado por consanguinidad que hayan gozado de una residencia temporal durante tres años consecutivos, así como el extranjero con parentesco de primer grado por consanguinidad —es decir padres, hijos menores o mayores con discapacidad y hermanos menores o mayores con discapacidad— con ciudadano costarricense, y a quien la Comisión de Visas otorgue dicha condición.³⁹⁹ Para la renovación de su condición los residentes permanentes deberán acreditar su aseguramiento a los seguros de la CCSS.

Pueden aplicar para la residencia temporal los cónyuges de ciudadano costarricense, los religiosos, los representantes, gerentes y personal técnico de empresas establecidas en el país así como sus cónyuges e hijos, los inversionistas, los pensionados, los científicos, los profesionales y técnicos especializados, los deportistas, los corresponsales de prensa y los rentistas. El tiempo que otorgará la Dirección General de Migración para permanecer en el país

³⁹⁷ Conforme Art. 32 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

³⁹⁸ Conforme Art. 77 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

³⁹⁹ Conforme Art. 78 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764

será superior a noventa días y hasta por dos años,⁴⁰⁰ pudiendo realizar actividades remuneradas previa autorización de la Dirección General de Migración, ya sea por cuenta propia o en relación de dependencia.⁴⁰¹

Al igual que en la mayoría de las leyes ya analizadas, la ley de Costa Rica establece que al tratarse de pensionados y rentistas, estos deberán comprobar que disfrutaban de pensiones o rentas permanentes y estables, provenientes del exterior.⁴⁰²

La categoría de no residente abarca las subcategorías de turismo, estancia, personas extranjeras en tránsito, personas extranjeras en tránsito vecinal fronterizo, por un plazo máximo de cuarenta y ocho horas, y el personal de medios de transporte internacional de pasajeros y mercancías.⁴⁰³

Por último, la Dirección General puede autorizar el ingreso al país y la permanencia en él de personas extranjeras, mediante categorías migratorias especiales, con el fin de regular situaciones migratorias que requieran un tratamiento diferente. Las categorías especiales que presenta la ley en cuestión son la de los trabajadores transfronterizos, los trabajadores temporales, los trabajadores de ocupación específica, los estudiantes, los refugiados, los asilados, los apátridas, las víctimas de trata de personas,; los invitados especiales del Estado,; los artistas, deportistas e integrantes de espectáculos públicos y trabajadores ligados a proyectos específicos.⁴⁰⁴

En lo que respecta a las obligaciones del empleador, la ley establece que no podrá contratar personas extranjeras que estén en condición irregular en el país o que aún gozando de permanencia legal, no estén habilitados para ejercer actividades remuneradas.⁴⁰⁵ En este sentido, el empleador debe verificar la permanencia legal, exigiéndole al trabajador el documento que acredite su condición migratoria. De lo contrario, es decir, si el empleador proporciona trabajo a migrantes indocumentados, puede ser sancionado por la Dirección General de Migración con una multa.⁴⁰⁶ De este modo, los empleadores deben cumplir con las obligaciones inherentes al régimen de seguridad social, y al pago de los salarios u otro tipo de remuneración al que tenga derecho el personal que contrató; debiendo informar al respecto al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.⁴⁰⁷

Panamá

La República de Panamá promulgó una nueva Ley de migraciones Decreto Núm. 3 en febrero de 2008, la cual entró en vigencia en agosto del mismo año. Por medio de la misma, el gobierno de Panamá regula el movimiento

⁴⁰⁰ Conforme Art. 79 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

⁴⁰¹ Conforme Art. 80 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

⁴⁰² Conforme Art. 81 y 82 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

⁴⁰³ 163 Conforme Art. 87 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

⁴⁰⁴ 164 Conforme Art. 93 y 94 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

⁴⁰⁵ 165 Conforme Art. 175 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

⁴⁰⁶ 166 Conforme Art. 176 y 177 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764.

⁴⁰⁷ Conforme Art. 178 de la Ley General de Migración y Extranjería 8764. 168
Conforme Art. 1 del Decreto Ley N° 3. Fecha de consulta: 16:50, diciembre 1ro, 2009, en ...

migratorio de entradas y salidas tanto de los nacionales como de los extranjeros, y la estadía de estos últimos.⁴⁰⁸ A su vez, se reemplaza a la Dirección Nacional de Migraciones por el Servicio Nacional de Migración, el cual se crea como una institución de seguridad pública y de gestión administrativa, adscrita al Ministerio de Gobierno y Justicia. Este tendrá la responsabilidad de velar por el respeto a la dignidad y a los derechos humanos, y en este sentido los servidores públicos del Servicio Nacional de Migración no podrán incurrir en discriminación por razón de nacionalidad o condición económica o social, o por motivos de discapacidad, ideas políticas, etnia, género, idioma o religión.⁴⁰⁹

La nueva norma clasifica en cuatro categorías a los extranjeros que ingresen a Panamá: no residente, residente temporal, residente permanente y extranjeros bajo protección de la República de Panamá.

No residente es el extranjero que ingresa ocasionalmente en el territorio nacional, que no tiene ánimo de establecer su residencia en este y debe contar con recursos económicos propios y adecuados para mantenerse mientras dure su permanencia. Entre los extranjeros no residentes están los turistas, marinos, pasajeros y tripulación en tránsito.⁴¹⁰

El residente temporal es el extranjero y sus dependientes que ingresan al territorio nacional por razones laborales, políticas, de educación, culturales, humanitarias, religiosas, de reagrupación familiar, y otras subcategorías por un periodo hasta de seis años.⁴¹¹

El residente permanente es el extranjero que ingresa a Panamá por razones económicas y de inversión, o por las políticas “especiales” del Gobierno. Este tipo de categoría concede un permiso provisional de residencia de dos años y un documento de identificación por el mismo periodo, que luego se sustituirá por el permanente, siempre que los interesados cumplan con los requisitos que la ley y los reglamentos establecen.⁴¹² Además, se encuentran determinados los montos mínimos de las pensiones, jubilaciones e inversiones que deben acreditar los extranjeros que apliquen a esta categoría.

Los extranjeros bajo protección serán los clasificados como refugiados, asilados, apátridas y acogidos por razones humanitarias que hayan ingresado en gran escala o individualmente al territorio nacional en busca de protección temporal, mientras esperan el retorno a su país de origen o su reasentamiento en un tercer Estado.⁴¹³ El Servicio Nacional de Migración puede otorgar un permiso de residencia temporal válido por un año, que puede extenderse por igual periodo, siempre que las autoridades competentes certifiquen que mantiene dicha condición.⁴¹⁴

... http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2000/2008/2008_558_0236.PDF

⁴⁰⁹ Conforme Art. 7 del Decreto Ley N° 3.

⁴¹⁰ Conforme Art. 16 del Decreto Ley N° 3.

⁴¹¹ Conforme Art. 18 del Decreto Ley N° 3.

⁴¹² Conforme Art. 20 del Decreto Ley Núm. 3.

⁴¹³ Conforme Art. 23 del Decreto Ley Núm. 3.

⁴¹⁴ Conforme Art. 24 del Decreto Ley Núm. 3.

El Artículo 26 dispone al respecto que los refugiados, asilados o apátridas tendrán los mismos derechos que los residentes temporales, incluido el derecho al trabajo sujeto a la normativa laboral vigente, la obligación de pagar impuestos y cuotas de seguridad social en iguales condiciones que los nacionales.

Asimismo la ley establece la adopción de una coordinación apropiada entre el Servicio Nacional de Migración y el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, a los efectos del mejor cumplimiento de los trámites laborales y de migración.⁴¹⁵ De este modo se obliga al empleador y al contratista que necesite ocupar trabajadores extranjeros a exigir al migrante la documentación que acredite su estadía legal en el país, así como también el empleador deberá cumplir con las obligaciones de la ley de migraciones, la legislación laboral y toda otra disposición legal pertinente.⁴¹⁶

La nueva ley crea, por un lado, el Registro de Extranjería, cuyo papel es el de procesar toda la documentación de los extranjeros relacionada con su estancia en el país. Y por otro, al el Fondo Fiduciario de Migración, cuyo patrimonio estará integrado por los recursos existentes en el Fondo y Depósito de Repatriación, los Depósitos de Garantías realizados por los extranjeros que incumplieron los reglamentos de estadía, y los legados, herencias o donaciones recibidos. El patrimonio del Fondo Fiduciario de Migración será utilizado para cubrir los proyectos de inversión que tiendan a incrementar la calidad de los servicios migratorios; los gastos que origine la deportación y expulsión de extranjeros; los gastos de alimentación, hospedaje, salud, custodia y traslado interno y externo de los extranjeros en el territorio nacional; el gasto de repatriación de los nacionales que se encuentren en situación de indigencia o riesgo en países extranjeros; los gastos de operación en los procedimientos de controles migratorios.⁴¹⁷

Finalmente, con respecto a la deportación y expulsión, la mencionada ley faculta al Servicio Nacional de Migración a deportar e impedir la entrada de extranjeros que hayan ingresado de manera irregular; que permanezcan de manera indocumentada; que incurran en conductas inapropiadas que atenten contra la seguridad pública; o que hayan cumplido pena de prisión. Igualmente, antes de ordenar la deportación, el Servicio Nacional de Migración deberá comprobar la existencia de los hechos y escuchar la defensa que haga el extranjero, todo lo cual se debe hacer respetando los derechos humanos.⁴¹⁸

Belize

El gobierno de Belize establece en su ley migratoria,⁴¹⁹ entre otras cosas, los puertos habilitados para la entrada y salida por aire, mar o tierra; las condi-

⁴¹⁵ Conforme Art. 53 del Decreto Ley Núm. 3.

⁴¹⁶ Conforme Art. 54 y 55 del Decreto Ley Núm. 3.

⁴¹⁷ Conforme Art. 74 y 75 del Decreto Ley Núm. 3.

⁴¹⁸ Conforme Art. 65 y 66 del Decreto Ley Núm. 3.

⁴¹⁹ Es importante señalar que ésta Ley, cuyo nombre original en inglés es "Immigration Act. Chapter 156" será mencionada, para los efectos de esta investigación, como Ley de Inmigración, cuya versión original está compuesta por otras leyes a las cuales nos referiremos como secciones.

ciones y los requisitos que debe cumplir una persona migrante para ingresar, egresar y permanecer de manera regulada; así como los permisos y exenciones de documentación aplicables a personas bajo circunstancias específicas.⁴²

En relación a los puertos habilitados la ley señala, en su sección sobre “Regulaciones de Inmigración”,⁴²¹ a los siguientes aeropuertos como el medio aéreo de ingreso y salida autorizados: Philip S. W. Goldson International Airport, San Pedro Ambergris Caye Airstrip y Punta Gorda. En el caso de ingresar por tierra, mar o río, los lugares autorizados son Santa Elena, Sarte-neja, Patchakan y Ciudad Corozal, en el Distrito de Corozal; San Roman, San Antonio, Douglas, August Pine Ridge y la Ciudad Orange Walk, en el Distrito de Orange Walk; San Pedro (Cayo de Ambergris), Cayo Caulker y el puerto de la Ciudad de Belice, en el Distrito de Belice; la estación fronteriza del este de Belice y San Ignacio, en el Distrito de Cayo; Ciudad Dangriga, en el Distrito de Stann Creek y Punta Gorda, Jalacte y Barranco, en el Distrito de Toledo.

Si bien Belice establece en su ley migratoria el uso de pasaporte y visa para ingresar y salir del territorio, existen diferentes maneras de entrar al país sin dichos documentos, en función del trayecto o de la nacionalidad del viajero. De esta manera podemos encontrar que, con el propósito de fortalecer sus relaciones exteriores, especialmente aquellas que tienen injerencia sobre el turismo, la ley migratoria ha abolido la solicitud de visa por estancias no mayores a 30 días para los siguientes países: Guatemala, Costa Rica, Chile, México, Cuba, Turquía, El Salvador, y Austria.

Por otro lado, la ley dispone que en el caso de los nacionales y extranjeros residentes en Belice que deciden desplazarse a zonas limítrofes de México y Guatemala, pueden solicitar al Director de Inmigración de Belize o al oficial a cargo en las estaciones de policía de Corozal, Orange Walk, San Ignacio, Benque Viejo del Carmen, Dangriga y Punta Gorda, un permiso temporal el cual puede sustituir al pasaporte. En este sentido, la ley establece que tampoco necesitan pasaporte para ingresar los ciudadanos del *Commonwealth* y de los Estados Unidos que pretendan visitar el país por un periodo no mayor a seis meses, así como los pasajeros de cruceros, los menores de 16 años incluidos en el pasaporte de la persona responsable que los acompaña, y cualquier persona que posea un documento de viaje válido expedido por la Secretaría de Comunidad del Caribe.

Es dable destacar que la ley de migración de Belize se diferencia de las leyes de migración de los países de Centroamérica, por la relación predominante de este país con el *Commonwealth*, y también porque Belize pertenece también a otro bloque regional que es la CARICOM. Consecuentemente el conjunto de estos factores hace que la ley sea más bien flexible y abierta al turismo.

⁴²⁰ Immigration Act. Chapter 156. Revised Edition 2003. Fecha de consulta: septiembre 2009 en <http://www.belize.gov.bz/lawadmin/PDF%20files/cap156s.pdf>

⁴²¹ En inglés “Immigration regulations”

PAÍSES MIEMBROS. CONVENIOS BILATERALES DE SEGURIDAD SOCIAL⁴²²

A continuación se detallan los convenios bilaterales que los países miembros del SICASICA cuentan actualmente con terceros países.

GUATEMALA	
Ecuador	Suscrito 04/05/2003 y vigente a partir del 14/06/2004
México	Suscrito 17/07/1990 y vigente a partir del 07/12/1990

BELIZE	
Gran Bretaña	Suscrito 29/09/1981 y vigente a partir del 22/03/1992
México	Suscrito 13/04/1987 y vigente a partir del 13/05/1987

COSTA RICA	
España	Suscrito 15/04/1966 y vigente a partir del 28/07/1967
España	Suscrito 11/01/1986 y vigente a partir del 05/04/1986
Colombia	Suscrito 20/11/1978 y vigente a partir del 22/02/1990

NICARAGUA	
España	Suscrito 25/03/1966 y vigente a partir del 29/04/1967

PANAMÁ	
España	Suscrito 08/03/1978 y vigente a partir del 28/03/1980
República Dominicana	Suscrito 16/11/1972 y vigente a partir del 16/12/1972

PAÍSES MIEMBROS. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Guatemala⁴²³

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El Estado guatemalteco reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social, tomando como función pública, de carácter unitario y obligatorio, la gestión del régimen de seguridad social.⁴²⁴ La primera ley sobre el Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes fue dictada en el año 1969, implementándose en el año 1977. En el año 2003, se completa el esquema a partir del dictado y la aplicación del Acuerdo Núm. 1124 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco del Seguro Social, incorporando nuevas regulaciones a estas prestaciones. El régimen previsto se basa en las pautas del seguro social, y es

⁴²² Fecha de consulta: 01:22, 4 de diciembre, 2009, en http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex_browse.country?p_lang=es&p_country=ARG

⁴²³ Consultado en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Guatemala>, el 12/11/2009.

⁴²⁴ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Secretaría General, 2007, pp. 75-78.

administrado y gestionado por el Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS), bajo la supervisión general del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Conforme a la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco del Seguro Social, todos los habitantes de Guatemala que son parte activa del proceso de producción se encuentran obligados a formar parte del sistema de seguridad social y a contribuir a su sostenimiento en proporción a sus ingresos, teniendo derecho a recibir las prestaciones para sí o para los familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y la cuantía en que tales beneficios sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad establezcan. En la actualidad, la reglamentación exige que los empleadores que cuenten en su plantel tres o más trabajadores deben registrarse como tales y inscribir a sus empleados en el seguro social, con excepción de las empresas de transporte donde su inscripción es obligatoria con la contratación de al menos, un trabajador dependiente. Por su parte, existen algunos regímenes especiales como los correspondientes a las Fuerzas Armadas y a los trabajadores del Estado.⁴²⁵

Asimismo, y respecto a prestaciones de tipo asistencial, cabe señalar que desde el mes de septiembre de 2007 y luego de un largo proceso legislativo —que incluyó un veto y una decisión de la Corte de Constitucionalidad—, la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor se encuentra vigente. Esta norma instaura una prestación para las personas mayores de 65 años que carecen de recursos económicos, que se encuentren en condiciones de pobreza extrema y sin cobertura de la seguridad social, incluyendo aquellas con algún grado de discapacidad física, psíquica o sensorial. El monto de dicha prestación deberá ser revisado mediante estudios actuariales cada dos años, debiendo los solicitantes del beneficio someterse a un estudio socioeconómico para certificar que reúnen los requisitos establecidos para percibirla. Por su parte, su financiación se encuentra contemplada en las alícuotas de cotización que realizan los trabajadores, empleadores y el gobierno, donde este último tiene prevista una asignación especial en el presupuesto. La cotización de los trabajadores se efectuará con relación a su salario anual del año anterior, estando obligados solo aquellos con salarios anuales superiores a un valor determinado. La cotización de las empresas, por su parte, es obligatoria para aquellas con ingresos netos superiores a un valor previamente fijado. La norma prevé la posibilidad de que tanto los trabajadores como las empresas puedan efectuar cotizaciones voluntarias. La administración del programa se encuentra a cargo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Los adultos mayores que cumplan los requisitos recibirán la prestación a partir del 10 de septiembre de 2007, estimándose que entre 60 y 80 mil personas podrán ser beneficiarias del programa.⁴²⁶

⁴²⁵ *Ibidem*.

⁴²⁶ Consultado en [http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Guatemala/\(link\)/Reformas%2012/11/2009](http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Guatemala/(link)/Reformas%2012/11/2009)

El campo de aplicación del esquema de seguro social se extiende a los asalariados, incluyendo trabajadores agrícolas y algunos empleados públicos. El esquema prevé también la posibilidad de afiliación voluntaria para los trabajadores independientes, mientras que los empleados públicos cuentan con un régimen especial.

La financiación del esquema de seguro social se integra con la alícuota de los asegurados, la que asciende a 1.83% de los ingresos. El aporte de los trabajadores independientes asciende a 5.5% de los ingresos declarados, mientras que los empleadores están obligados con una alícuota de 3.67% aplicada a su nómina. Si bien no se contemplan ingresos mínimos sujetos a aporte, sí se cuenta con un tope máximo de los mismos. Paralelamente, si bien el gobierno aporta en su papel de empleador, también contribuye con 25% del costo de las prestaciones abonadas.

Los requisitos de acceso a la prestación de pensión de vejez requieren que el asegurado sea mayor de 60 años de edad y registre, al menos, 180 meses de cotización. Si el asegurado no cumple con las condiciones de adquisición de derechos a la pensión tampoco tendrá derecho a otras prestaciones. El monto de la pensión es de 50% del promedio de los ingresos registrados en los últimos 60 meses, más un incremento de 0.5% de la remuneración base por cada seis meses de cotización que superen los 120 meses de cotización. La remuneración base consiste en el promedio diario del salario devengado por un afiliado en el periodo de contribución inmediato anterior a la fecha del evento, determinándose el mismo en base a la información contenida en el Certificado de Trabajo y en los datos consignados en la Planilla de Seguridad Social. Complementariamente, se abonan suplementos para personas a cargo, los cuales ascienden a 10% de la pensión por la esposa o compañera, por el cónyuge inválido y para cada hijo menor de 18 años de edad o inválido, para la madre o padre inválido que no cuente con pensión y que dependa económicamente del asegurado. El sistema contempla montos de pensiones mínimas y máximas, las cuales son ajustadas periódicamente. La pensión máxima familiar es de 80% de los ingresos del asegurado, hasta el tope máximo fijado.

Para el acceso a la pensión por invalidez se requiere ser declarado inválido y contar con al menos 36 meses de cotizaciones en los seis años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez, si es menor de cuarenta y cinco años de edad. Si la edad se encuentra en el rango de 45 a 54 años, además de la declaratoria de invalidez será necesario contar con 60 semanas de cotización en los nueve años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. Si el asegurado tiene 55 años de edad, entonces será necesario registrar 120 meses de cotización en los doce años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

La reglamentación reconoce dos grados de invalidez: la invalidez total y la gran invalidez. La primera tiene lugar cuando el asegurado registra una pérdida de al menos las dos terceras partes de la capacidad de obtener ingresos, mientras que la gran invalidez significa la pérdida total de la capacidad de obtención de ingresos y la necesidad de contar con la ayuda permanente de otra persona para efectuar los actos cotidianos de la vida.

La invalidez y su grado es determinada por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del IGSS (por medio del Departamento de IVS en la ciudad de Guatemala o de las Cajas y Delegaciones en el interior del país), en base a revisiones médicas, análisis de antecedentes, informes y expedientes médicos. También podrá realizarse una investigación económica y social en caso de ser necesaria. Constatada la invalidez y su grado, el Departamento fija el primer día de invalidez, a partir del cual comenzará el derecho a la pensión. Respecto al valor de la prestación, para la invalidez total será de 50% del ingreso promedio de los últimos 36 meses, más un aumento de 0.5% de la remuneración base por cada seis meses de cotización que superen los 120 meses de cotización. Si el asegurado trabajó menos de 36 meses, percibirá una pensión equivalente a 50% del promedio de los ingresos del total de meses trabajados. Al igual que la pensión por vejez, adicionalmente se abonan los suplementos por personas a cargo, con idénticas condiciones y montos. También se abona, en caso de requerir asistencia permanente, un suplemento de 25% de la pensión de invalidez.

Por su parte, la pensión de sobrevivientes del seguro social requiere que el asegurado registre al menos 36 meses de cotización durante los últimos seis años, o en su defecto reuniera las condiciones de cotización para adquirir la pensión de vejez o fuera pensionista de vejez o invalidez al momento del deceso. Los derechohabientes contemplados son la viuda o compañera, cuya unión de hecho con el causante se encuentre legalizada conforme el Código Civil, siempre que una u otra haya convivido con el asegurado hasta la fecha del riesgo (si no puede comprobarse la convivencia, puede otorgarse la pensión si se comprueba que el asegurado le brindaba ayuda económica indispensable para su manutención); la compañera que haya convivido maritalmente con el asegurado durante un tiempo no menor a dos años a la fecha del riesgo, sin interrupciones, aún cuando mantenga vínculo matrimonial no disuelto con tercera persona; el viudo incapacitado para el trabajo y casado o en unión de hecho por al menos dos años previos a la fecha del evento; los hijos menores de 18 años de edad, solteros y no tengan pensión por derecho propio; los hijos mayores de 18 años de edad, incapacitados para el trabajo, solteros y que no tengan pensión por derecho propio; los hijos adoptados legalmente por el asegurado, menores de 18 años de edad o mayores de edad incapacitados para el trabajo, solteros y no perciban pensión por derecho

propio; los hijos por nacer del asegurado serán contemplados a partir de la fecha de su nacimiento; la madre que no perciba pensión por derecho propio y dependa económicamente del asegurado y el padre que no perciba pensión por derecho propio, se encuentre total o parcialmente incapacitado para el trabajo y dependa económicamente del asegurado. El monto de la pensión a sobrevivientes se calcula tomando como base la que percibía el causante, excluidos los suplementos por personas a cargo, conforme la siguiente proporción:

- 50% para la viuda o compañera, no pudiendo ser inferior a un tope fijado por el IGSS.
- 50% para el viudo con derecho, no pudiendo ser inferior al tope fijado por el IGSS.
- 25% para cada hijo, no pudiendo ser inferior al tope fijado por el IGSS.
- 50% para cada hijo huérfano de padre y madre, no pudiendo ser inferior al tope fijado por el IGSS.
- 25% cada uno, en el caso del padre o madre con derecho.
- La suma de esas pensiones mínimas no podrán exceder del tope fijado por el IGSS.
- La pensión para un solo beneficiario de un asegurado no será menor del tope fijado por el IGSS.

Cabe señalar que la suma de las pensiones otorgadas no podrá exceder de la que sirvió como base de cálculo ni los mínimos. En caso de que exceda, se reducirán proporcionalmente todas ellas, recalculándose en caso de extinción del derecho posterior de alguna. El pago de la pensión cesa en caso de nuevo matrimonio, en cuyo caso corresponderá el pago de una asignación por matrimonio que consiste en una suma fija equivalente a doce meses de pensión.

La reglamentación establece que las prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivencia del esquema de seguro social no pueden ser abonadas en el extranjero, y el ajuste de las mismas se realiza cada tres años en función de evaluaciones actuariales.

El sistema también contempla el otorgamiento de una asignación por sepelio, consistente en 10% de los ingresos básicos mensuales del fallecido.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

La reglamentación del Régimen de enfermedad y maternidad tiene sus orígenes en el Acuerdo 211 sobre Maternidad y Programa de Niños, la cual fue

ampliada en el año 1964 con el Acuerdo Núm. 410 sobre Enfermedad y Maternidad, implementado en el año 1968 y posteriormente enmendado con el Acuerdo 466 sobre Asistencia Médica y disposiciones especiales sobre protección relativa a Maternidad y Niños, completando la reglamentación el Acuerdo Núm. 468 sobre prestaciones dinerarias. El régimen previsto se basa en las pautas del seguro social, y es administrado y gestionado por el Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS), bajo la supervisión general del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

El campo de aplicación está integrado por los trabajadores asalariados, que trabajen en empresas tres o más trabajadores,⁴²⁷ y la totalidad de trabajadores que presten servicios en empresas de transporte terrestre de carga, pasajeros o mixtos, quedando excluidos de la cobertura los trabajadores independientes.

Respecto a la financiación prevista para las prestaciones contempladas, el asegurado contribuye con 2% de su ingreso, mientras que el empleador con 4% aplicado sobre la nómina laboral. Paralelamente, el gobierno asiste a la financiación con 2% de su nómina laboral, en base a su papel de empleador.

Respecto a las prestaciones dinerarias contempladas en el esquema, su acceso requiere que, aquellas personas inscritas como afiliadas después del 5 de agosto de 2005, registren un mínimo de cuatro meses de contribución efectivos dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha de la enfermedad o al inicio de la incapacidad para el trabajo, debiendo a la fecha del riesgo encontrarse vigente la relación laboral. Para las personas inscritas como afiliadas antes del 5 de agosto de 2005, estas deberán comprobar un mínimo de tres meses de contribución efectivos dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha de la enfermedad, o al inicio de la incapacidad para el trabajo, debiendo a la fecha del riesgo encontrarse vigente la relación laboral.⁴²⁸

La prestación dineraria por enfermedad es de 2/3 partes del promedio de los ingresos, que se abona luego de un periodo de espera de tres días y por un periodo máximo de 26 respecto a determinadas enfermedades, pudiéndose extender por hasta 39 semanas. La prestación por periodos múltiples de enfermedad no puede exceder las 52 semanas en 24 meses.

La prestación por maternidad es de 100% de los ingresos, y se abona durante 30 días antes y 54 días posteriores a la fecha prevista de parto. Se concede asimismo, una hora diaria a las madres que amamantan a sus hijos hasta que el niño tenga diez meses de edad.

Respecto al ajuste del valor de las prestaciones monetarias, este se realiza cada tres años en función de evaluaciones actuariales.

⁴²⁷ Si la empresa tiene menos de tres trabajadores, no es obligatorio el registro de los mismos, siempre y cuando la actividad principal de la empresa sea distinta transporte terrestre de carga, pasajeros o mixto, conforme el Acuerdo Núm. 1123.

⁴²⁸ Página web del igss, consultado el 19/11/2009, Acuerdos Núm. 410, 468, 1002 y 1156.

Las prestaciones médicas para trabajadores asegurados se brindan en forma directa por los servicios del Instituto e incluyen asistencia general y especializada, cirugía, maternidad, hospitalización, medicamentos, servicio de laboratorio, exámenes radiológicos, prótesis, transporte y rehabilitación física y profesional cuando sea necesario. Los pensionistas también cuentan con asistencia médica gratuita, en diecinueve Departamentos del territorio nacional.

En relación con el otorgamiento de prestaciones médicas para personas a cargo, estas se contemplan para la esposa o compañera del asegurado o pensionista, en lo vinculado a maternidad, enfermedad o accidentes, como así también a los hijos a cargo hasta los cinco años de edad. Los servicios médicos del Instituto se brindan por medio de 24 hospitales, 35 clínicas y 16 puestos de primeros auxilios y otros servicios médicos distribuidos a lo largo del país.

3. Cobertura de accidentes de trabajo

La reglamentación del Régimen de accidentes de trabajo tuvo su origen en el año 1947, el cual fue enmendado en los sucesivos años por medio del Acuerdo Núm. 1002, del Acuerdo Núm. 466 y del Acuerdo Núm. 468. El régimen previsto se sustenta en las premisas del seguro social, y es administrado y gestionado por el Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS) como parte integrante del régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes.

Por ende, su campo de aplicación abarca a todos los trabajadores afiliados al Instituto en el país, excluyendo los trabajadores independientes. Su financiación proviene del aporte de 1% de los ingresos de los asegurados y de 3% de la contribución del empleador sobre la nómina laboral. El gobierno, a su vez, cotiza con 1.5% de su nómina.

Para el acceso a las prestaciones previstas se requiere que el asegurado se encuentre en relación de servicio al momento del evento, debiendo registrar a aquellas personas inscritas como afiliadas después del 5 de agosto de 2005, un mínimo de cuatro meses de contribución efectivos dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad para el trabajo. Para las personas inscritas como afiliadas antes del 5 de agosto de 2005, estas deberán comprobar un mínimo de tres meses de contribución efectivos dentro de los seis meses calendario anteriores al inicio de la incapacidad para el trabajo.

Las prestaciones dinerarias contempladas se detallan a continuación, las cuales son ajustadas cada tres años en función de evaluaciones actuariales:



- *Prestación por incapacidad temporal.* La prestación es de 2/3 de los ingresos cotizados, la cual se abona luego de un día de espera. El esquema contempla una prestación mínima y una máxima.
- *Prestación por incapacidad permanente.* La prestación es una cuantía fija de dinero, según el grado de incapacidad.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* Corresponde según detalle descrito en el apartado de vejez, invalidez y sobrevivencia.
- *Asignación de sepelio.* La prestación tiene un valor máximo fijado por el IGSS y está destinada a solventar los gastos de entierro del beneficiario.

Respecto a las prestaciones médicas brindadas a los damnificados, estas incluyen tratamiento médico y quirúrgico, hospitalización, medicamentos y prótesis, transporte y servicios de rehabilitación física y profesional.

El Salvador⁴²⁹

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

La primera ley sobre el Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes fue dictada en el año 1953, pero implementada en el año 1969, contemplando dicha reglamentación un esquema de seguro social. El 20 de diciembre de 1996 se introduce una reforma estructural del régimen, a partir de la sanción de la Ley sobre cuentas individuales obligatorias, del Decreto 927 y de la Ley sobre Superintendencia de Pensiones, la cual se implementó en el año 1998. La nueva normativa instituyó un sistema dual en base a un esquema de seguro social residual y un esquema de cuentas individuales, tornándose obligatorio a partir de abril de 1999 para todos los nuevos empleados al mercado de trabajo.

Respecto a la administración del esquema, las Administradoras de Fondos de Pensión (AFPS) administran las cuentas individuales, mientras la Superintendencia de Pensiones realiza la supervisión general del esquema. En el sistema de seguro social, es el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, supervisado por un consejo de doce miembros, el responsable de la planificación, dirección y administración del Régimen, supervisado a su vez por la Superintendencia de Pensiones.

El nuevo sistema de pensiones está concebido sobre tres pilares fundamentales: la capitalización individual, el aporte solidario del Estado —como recurso destinado a aquellos que por distintos motivos no lograron ahorrar lo suficiente para obtener una pensión mínima—, y como último pilar el estímulo al ahorro voluntario, donde los afiliados aportan una cantidad adicional de recursos a su cuenta individual para financiar una pensión mayor a la ofrecida por el sistema.⁴³⁰

⁴²⁹ Consultado en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/El-Salvador>, el 12/11/2009

⁴³⁰ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Secretaría General, Edición Año 2007, Pags .61 a 65



El universo de aplicación contemplado para el esquema de cuentas individuales se aboca a los asalariados del sector público, privado o municipal no cubiertos por el seguro social. Se contempla a su vez, la afiliación voluntaria para los trabajadores independientes, los propietarios de pequeñas empresas y los ciudadanos salvadoreños que viven fuera del país. Por su parte, el campo de acción del seguro social se dirige a los asegurados mayores de 55 años de edad para los hombres, o mayores de 50 en el caso de las mujeres, previendo la afiliación voluntaria para todos los empleados del sector público y privado de 36 años de edad o más al año 1998.

La financiación de la cobertura se compone, en el esquema de cuentas individuales, con un aporte de los asegurados de una alícuota de 6.25%, de la cual hasta un máximo de 1.28% es para cubrir el seguro de invalidez y sobrevivientes y hasta un máximo de 1.71% es para gastos administrativos.

La alícuota correspondiente al trabajador independiente asciende a una tasa de 13% de los ingresos declarados, de la cual hasta un máximo de 2.7% es para cubrir el seguro de invalidez y sobrevivientes y gastos administrativos. Por su parte, el empleador debe contribuir 6.75% de la nómina salarial, de donde 2.7% financia las primas de seguro de supervivencia, discapacidad y los costos administrativos, por lo que 4.05% es asignado a la cuenta individual de los empleados. Los ingresos mínimos sujetos a cotización son iguales al salario mínimo mensual vigente, salvo en los casos de aprendices, trabajadores agrícolas, domésticos y otros cuyos ingresos sean inferiores a dicho mínimo, cuyos casos serán reglamentados en normas específicas. Por su parte, los ingresos máximos considerados para el mismo fin son iguales al salario máximo nacional del sector público. Cabe señalar que se entiende por salario mensual la suma de retribuciones en dinero que el trabajador reciba por los servicios ordinarios que preste durante un mes, lo que incluye periodo de vacaciones, sobresueldos y comisiones y porcentajes sobre ventas, y excluye a su vez, gratificaciones y bonificaciones ocasionales, aguinaldo, viáticos, gastos de representación y prestaciones sociales establecidas en la ley.⁴³¹ Paralelamente, el gobierno contribuye con una subvención especial para financiar la pensión mínima garantizada.

La financiación del esquema de seguro social contempla, tanto para el asegurado como para el empleador, una alícuota de 7% de los ingresos declarados. Para aquellas personas que pasan del esquema de seguro social al régimen de cuentas individuales, el gobierno paga el valor actualizado de las cotizaciones del asegurado en el esquema de seguro social en forma de un certificado de traspaso que se hace efectivo cuando el asegurado accede a la pensión.

En el esquema de cuentas individuales, los requisitos de acceso a la prestación de pensión de vejez requieren que el asegurado tenga 60 años de edad en

⁴³¹ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Secretaría General, Edición Año 2007, Pags 61 a 65

el caso de los hombres, o 55 años las mujeres, con un periodo de cotización de 25 años. Por otro lado, no será necesario el requisito de edad si el saldo de la cuenta individual es suficiente para financiar una pensión igual o superior al 60% del ingreso base⁴³² e igual a 160% de la pensión mínima vigente. El monto de la pensión se basa en el monto del ahorro acumulado más sus intereses, pudiendo el asegurado optar por el retiro programado o por la renta vitalicia, o por una combinación de ambas, dejando en claro que los derechos adquiridos en virtud del antiguo sistema se combinan con el esquema de cuenta individual. El sistema prevé un valor de pensión mínima garantizada, cubriendo el gobierno la diferencia en caso de que el asegurado obtenga con su cuenta un valor inferior.

Para el acceso a la pensión por invalidez se requiere que el asegurado se encuentre cotizando al sistema al momento de la declaratoria de invalidez, y registrar aportes al menos seis meses en los últimos doce previos a la invalidez, en caso de accidente común. Para aquellas personas desempleadas, cuya invalidez se presentó en los doce meses posteriores al último periodo de cotización, se requiere que hayan cotizado seis meses durante los últimos doce previos a la declaratoria de invalidez. El esquema prevé una pensión mínima garantizada, que requiere contar con diez años de cotización o tres años de cotizaciones registradas durante los cinco años anteriores a la fecha en que fue declarado invalido, en caso de enfermedad; o estar cotizando en el momento en que se declara la invalidez y haber cotizado al menos seis meses en los doce anteriores a la invalidez en caso de accidente común, con una pensión menor que la pensión mínima. Cabe señalar que el grado de invalidez es evaluado por la Comisión Calificadora de Invalidez.

El monto de la pensión por invalidez permanente, en el esquema de cuentas individuales, es de 70% del salario base, teniendo en cuenta que el seguro de invalidez y sobrevivientes abonado complementa el saldo de la cuenta individual en caso que éste sea insuficiente para financiar la pensión. También se contempla el pago de un suplemento por asistencia permanente en caso que el asegurado requiera ayuda permanente de otra persona, el cual es equivalente a 20% del valor de la pensión. En el caso de una invalidez parcial, donde el grado de incapacidad es de al menos 50% y hasta 65%, el monto de la pensión resultante asciende a 50% del salario base, con un valor mínimo de US\$83.79 por mes. Cabe señalar que la pensión por invalidez se convertirá en una pensión de vejez al momento que el asegurado llegue a la edad requerida para el acceso a esta última.

Respecto al acceso a la pensión de sobrevivientes, se requiere que el asegurado sea pensionista o se encuentre cotizando al momento de la declaratoria de invalidez, cumpliendo con los periodos de cotización requeridos para el

⁴³² El ingreso base corresponde al promedio de los últimos 120 meses de cotización

acceso a una pensión por invalidez. Los derechohabientes contemplados con la viuda o conviviente, los hijos menores de 16 años de edad o 24 años en caso de estudiantes o sin límite si es inválido, y los padres dependientes. El monto de la pensión por sobreviviente ascenderá, en el caso del cónyuge o convivientes sin hijos con derecho a pensión, a 60% de la pensión del causante. En el caso de que estos cuenten con hijos con derecho a pensión, el porcentaje será de 50%. La pensión para los hijos huérfanos será de 25% para cada uno de ellos con derecho a pensión, mientras que la pensión de padres se corresponderá con 20% para el padre y la madre, o 30% si solo hubiera uno de ellos, u 80% si no hay otro sobreviviente. Cabe señalar que el seguro de invalidez y sobrevivientes complementa el saldo de la cuenta individual en caso que este sea insuficiente para financiar la pensión, donde la prestación de sobrevivientes no debe exceder 100% de la pensión del causante.

Dentro del esquema de seguro social, el acceso a la pensión por vejez requiere que el asegurado cuente con 60 años de edad si es hombre, o 55 años si es mujer, con un periodo de cotización registrado de 25 años. En caso de contar con 30 años de servicio registrado, no será necesario cumplir con el requisito de edad previsto. El monto de esta pensión es de 30% del salario base por los primeros tres años cotizados, más 1.5% por cada año adicional, existiendo a su vez una pensión mínima que asciende a US\$119.70 mensuales mientras que la pensión máxima es de 100% del salario base.

Por su parte, para el acceso a la pensión por invalidez en el seguro social, el asegurado debe contar con una declaratoria de invalidez emitida por la Comisión Calificadora de Invalidez, y haber cotizado por un periodo no menor de 36 meses, de los cuales dieciocho deben registrarse dentro de los 36 meses calendarios previos a la fecha en que se registró la invalidez, y ser menor de 60 años los hombres, y de 55 años las mujeres. El monto de la pensión por invalidez es de 30% del salario base por los primeros tres años cotizados, más 1.5% por cada año en exceso.

Para el acceso a la pensión por sobrevivientes, es necesario que el asegurado fuere pensionista por vejez o invalidez al momento del fallecimiento, o ser trabajador activo con al menos cinco años de cotización, o diez años de contribución si no registra cotización en los últimos doce meses previos al deceso. Respecto al valor de la pensión, la viuda recibirá 50% de la pensión original, si el matrimonio se hubiera realizado al menos seis meses antes del fallecimiento. Para los convivientes, se requiere que existan al menos tres años de vida en común. Pero en el caso que hubiera hijos en común o la esposa o compañera estuviera embarazada, no se exigirán esos requisitos. A su vez, para el acceso a la pensión por parte del viudo o compañero, se requiere

que este se encuentre inválido. Respecto de la pensión correspondiente a los hijos sobrevivientes, esta ascenderá a 25% para el hijo o a 40% si este es huérfano de padre y madre, mientras que para el resto de los sobrevivientes con derecho, en ausencia de los anteriores, corresponderá el pago de 30% para los padres, o 40% si existiera solo uno de ellos.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

La reglamentación de las prestaciones por enfermedad y maternidad data de 1949, la cual fue modificada en el año 1953 con la Ley de Seguridad Social y el Decreto Núm. 1263, y posteriormente en el año 1993 con la Ley de Reforma de Seguridad Social a partir del dictado del Decreto 517 de la Asamblea Legislativa del 17 de mayo, con fundamento en un esquema de seguro social. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, supervisado por un consejo de doce miembros, es responsable de la planificación, dirección y administración del régimen, gestionando sus propias clínicas y hospitales y contratando los servicios del Ministerio de Salud y del sector privado.

El campo de aplicación del esquema contempla a los asalariados y trabajadores de la industria, el comercio y los pensionistas, excluyendo a los trabajadores agrícolas, al personal doméstico y a los trabajadores ocasionales.

Para la financiación de las prestaciones contempladas se requiere el aporte de los asegurados, con una alícuota de 3% de los ingresos, de 7.8% en el caso de los pensionistas por vejez, invalidez y viudedad, y de 6% de la pensión obtenida en el esquema de cobertura de riesgos del trabajo. El trabajador independiente debe ingresar 10.5% de los ingresos declarados para obtener la cobertura de estas prestaciones, mientras que el empleador ingresa 7.5% de la nómina laboral. El gobierno, por su parte, subvenciona de forma anual en caso de ser necesario. Los ingresos máximos considerados para realizar cotizaciones son iguales al salario mínimo mensual, mientras que el esquema contempla un ingreso máximo tope sujeto a cotización. Cabe señalar que las alícuotas señaladas incluyen el financiamiento para el régimen de riesgos laborales.

El acceso tanto a las prestaciones dinerarias por enfermedad como a las prestaciones médicas no requiere periodo mínimo de calificación para las personas que se encuentran en relación de servicio al momento del evento. Los desempleados a esa fecha, sin embargo, deben haber cotizado durante ocho semanas en los últimos cuatro meses anteriores a la solicitud de la prestación. El beneficio dinerario es de 75% del promedio de los salarios sujetos a cotización y solo se abona por una incapacidad de más de tres días y por un periodo máximo de 52 semanas, por una misma enfermedad.

La prestación por maternidad requiere doce semanas de cotización durante los últimos doce meses anteriores a la fecha prevista del parto. El monto de la prestación es de 75% del promedio de los salarios sujetos a cotización, que se abona durante doce semanas. Adicionalmente, se entrega un ajuar para el bebé y leche en forma gratuita, con prescripción médica.

La prestación médica brindada a los trabajadores asegurados incluye asistencia médica y hospitalaria completa por los riesgos de enfermedad y maternidad (consulta médica, medicamentos conforme a cuadro básico, servicios auxiliares para el diagnóstico y tratamiento), y atención odontológica con excepción de tratamientos estéticos. La prestación médica para personas a cargo incluye, en el caso de la cónyuge, asistencia pre y posnatal, asignación de leche, ajuar y prestaciones médicas por enfermedad y accidentes, al igual que asistencia odontológica. En el caso de los hijos, la cobertura médica será facilitada solo en los casos de servicios médicos ambulatorios.⁴³³

3. Cobertura de accidentes de trabajo

La reglamentación del Régimen de accidentes de trabajo se remonta al año 1949, modificándose en el año 1953 con la Ley de Seguridad Social y el Decreto Núm. 1263, y posteriormente en el año 1993 con la Ley de Reforma de Seguridad Social a partir de la emisión del Decreto 517 de la Asamblea Legislativa del 17 de mayo, con base en las pautas del seguro social. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, supervisado por un consejo de doce miembros, es responsable de la planificación, dirección y administración del régimen, gestionando, tal como se señalado, sus propias clínicas y hospitales como así también contratando los servicios del Ministerio de Salud y del sector privado.

El campo de aplicación del esquema incluye a los asalariados y a los trabajadores de la industria, del comercio y a los pensionistas, excluyendo a los trabajadores agrícolas, al personal doméstico y a los trabajadores ocasionales. Su financiación se encuentra incluida en las alícuotas explicitadas en el apartado correspondiente a la cobertura de enfermedad y maternidad.

Para el acceso a las prestaciones previstas se requiere que el asegurado se encuentre en relación de servicio al momento del evento, pero no es necesario acreditar periodos mínimos de calificación.

Las prestaciones dinerarias contempladas se detallan a continuación:

- *Prestación por incapacidad temporal.* El valor de la prestación es de 75% del promedio de los salarios sujetos a seguro, percibidos durante los

⁴³³ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Secretaría General, Edición Año 2007, Pags 61 a 65

tres primeros meses dentro de los cuatro últimos, y se abona desde el primer día posterior al del accidente hasta el restablecimiento del paciente o hasta la concesión de una pensión, durante un periodo máximo de 52 semanas.

- *Prestación por incapacidad permanente.* El valor de la prestación es de 70% del promedio de ingresos, si el grado de incapacidad es superior a 66%. La pensión mínima es de US\$83.79 por mes, abonándose de forma complementaria, en caso de ser necesario, un suplemento por asistencia permanente de un valor de hasta 50% de la pensión.
- *Invalidez parcial.* Es un porcentaje de la pensión total correspondiente a la pérdida de capacidad de ingresos si el grado de incapacidad se sitúa entre 35% y 66%; si este se encuentra entre 20 y 34%, corresponde una pensión temporal equivalente al doble del importe pagadero, según el porcentaje de incapacidad, de la pensión total hasta tres años.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* Su valor es de 60% de la pensión del fallecido para el cónyuge, mientras que la pensión de huérfano es de 30% de la pensión del fallecido para cada hijo. La pensión máxima de sobrevivientes es de 100% de la pensión del fallecido.
- *Asignación de sepelio.* Tiene un valor de dos veces el salario promedio mensual sujeto a cotización.

Respecto a las prestaciones médicas brindadas, estas incluyen idénticas características que para las enfermedades comunes, explicitadas en el apartado anterior.

Honduras⁴³⁴

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El marco normativo para el régimen se encuentra contemplado en el Decreto Núm. 140 del 19 de mayo de 1959, el cual fue implementado en el año 1971 por medio del Decreto Núm. 193 y enmendado en el año 2001 con base en el Decreto Núm. 80. El Régimen se sustenta en un esquema de seguro social, administrado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, el cual es dirigido por una Junta Directiva y un Director Ejecutivo. Por su parte, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social realiza la supervisión general y la regulación del mismo.

El campo de aplicación incluye a los asalariados de empresas privadas y públicas de regiones geográficas específicas, previéndose la extensión de estas de manera progresiva. Por su parte, quedan excluidos de la cobertura el personal doméstico, los trabajadores ocasionales y ciertos trabajadores agrícolas.

⁴³⁴ Consultado en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Honduras/>, el 13/11/2009

La financiación de la cobertura se compone de un aporte del asegurado de 1% de los ingresos, mientras que el empleador aporta 2% de la nómina salarial. El gobierno aporta 0.5% de la nómina en su papel de empleador, considerando en todos los casos ingresos mínimos y máximos sujetos a cotización.

Para el acceso a la pensión de vejez se requiere que el asegurado tenga 65 años de edad en el caso de los hombres, o 60 años las mujeres, con un periodo de cotización de 180 meses. También se requiere el cese del empleo, y el monto de la misma será de 40% del salario base mensual, más un incremento de 1% de los ingresos por cada periodo de doce meses de cotización que supere los 60 meses. El salario base mensual considerado para el cálculo de las prestaciones es igual a $1/36$ o $1/60$ partes de los ingresos del asegurado en los últimos tres o cinco años, el que sea mayor. Adicionalmente, se reconoce un aumento de 3% del salario mensual base por cada año de cotización después de los 65 años de edad para los hombres, o de 55 años para las mujeres. La pensión mínima es de 50% del salario base mensual, mientras que la máxima es de 80% de ese valor.

En el caso de contar con menos de 180 meses de cotización, se otorga una prestación de vejez, la cual consiste en el reembolso de los periodos de cotización registrados.

Para obtener una pensión por invalidez, la pérdida de la capacidad de percibir ingresos en la profesión habitual tiene que ser de 66%, y contar con 36 meses de cotización durante los últimos seis años u ocho meses en los últimos 24 meses en caso de accidentes no profesionales. El monto de la prestación es de 40% del salario base mensual, más un incremento de 1% de los ingresos por cada periodo de doce meses de cotización que superen los 60 meses. El salario base mensual considerado para el cálculo de las prestaciones es igual a $1/36$ o $1/60$ partes de los ingresos del asegurado en los últimos tres o cinco años, el que sea mayor. Complementariamente, se abona un subsidio por asistencia permanente si tiene un grado de invalidez superior a 50%, y la pensión máxima no puede exceder a 80% del salario base mensual.

En caso de no contar con los requisitos para el acceso a una pensión por invalidez, se otorgará una prestación por invalidez que consiste en el reembolso de los periodos cotizados.

Respecto al acceso a la pensión de sobrevivientes, se requiere que el fallecido cuente con 36 meses de cotización durante los últimos seis años, en caso de que el fallecimiento se produjera por enfermedad común, u ocho meses de cotización en los últimos 24 meses en caso de que el fallecimiento fuera provocado por accidente común. Los derechohabientes que reconoce la ley son la viuda, el viudo o conviviente de 65 años o más, o inválido sin límite de edad, y los hijos huérfanos menores de catorce años de edad o de dieciocho

años si son estudiantes o sin límite de edad si son incapacitados. En ausencia de ellos, la madre del fallecido de cualquier edad o el padre del mismo mayor de 65 años o discapacitado. El valor de esta prestación es de 40% de la pensión del fallecido o de la que hubiera tenido derecho, teniendo en cuenta que la pensión cesa en caso de nuevo matrimonio, en cuyo caso el viudo o viuda reciben una suma fija equivalente a doce meses de pensión. La prestación en los casos de hijos sobrevivientes será de 20% por cada uno o de 40% en caso de ausencia de padre y madre. Los padres a cargo con derecho a pensión recibirán 20% de la pensión del causante. Debe tenerse en cuenta que la pensión máxima de sobrevivientes es de 100% de la pensión del asegurado, distribuida de la siguiente manera: 40% para la viuda, viudo o conviviente, y 60% para los hijos menores de edad.

El esquema contempla el otorgamiento de un subsidio de sepelio, cuyo monto es igual a 50% del salario base mensual. Este subsidio tiene un valor mínimo con una cotización registrada en los últimos seis meses anteriores al deceso, o un valor menor en caso que el fallecido no sea miembro de la familia.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

El marco normativo para el régimen se encuentra contemplado en el Decreto Núm. 140 del 19 de mayo de 1959, el cual fue implementado en el año 1971 por medio del Decreto Núm. 193 y enmendado en el año 2001 con el Decreto Núm. 80. El Régimen se sustenta en un esquema de seguro social, administrado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, el cual dirige y administra sus propias instalaciones médicas y contrata servicios con clínicas privadas y hospitales del Estado. Por su parte, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social realiza la supervisión general y la regulación del mismo.

Su campo de aplicación se concentra en los asalariados de empresas con uno o más trabajadores de la industria y comercio en zonas geográficas específicas y empleados públicos. También cubre a los hijos de los asegurados menores de once años de edad y a los pensionistas. A su vez, las mujeres desempleadas son elegibles para acceder a la cobertura médica mientras dure el embarazo y el parto, quedando excluidas de las prestaciones monetarias. La reglamentación establece que la cobertura será extendida progresivamente a otras zonas del país, estableciendo que las exclusiones se aplicarán a los trabajadores agrícolas, al personal doméstico, a los familiares y a los trabajadores temporales.

La financiación del esquema se nutre del aporte de 2.5% de los ingresos de los asegurados, de 5% por parte del empleador en base a su nómina laboral y

de 0.5% por parte del gobierno en su papel de empleador. Estas cotizaciones financian a su vez, el régimen de cobertura para los riesgos laborales, considerándose para la aplicación de las mismas ingresos mínimos y máximos sujetos a cotización.

El acceso a las prestaciones dinerarias por enfermedad requiere 35 días de cotización en los últimos tres meses anteriores a la fecha de la incapacidad. El monto de la prestación es de 66% de los salarios cotizados en los tres meses anteriores, que se abona luego de un periodo de espera de tres días por hasta 26 semanas, con un plazo máximo de 52 semanas.

La prestación por maternidad requiere 75 días de cotización en los últimos diez meses. El valor de la prestación es de 66% de los ingresos, y se abona durante seis semanas antes y seis semanas después del parto. Respecto a la atención médica para la maternidad, la asegurada debe registrar diez meses de cotizaciones previas al parto o al menos doce meses de cotización en los dieciocho meses anteriores.

Cabe resaltar que los asalariados sin derecho a prestaciones del seguro social pueden hacer uso de la licencia por enfermedad o maternidad contemplada en el Código de Trabajo.

Respecto a la cobertura por prestaciones médicas para los trabajadores asegurados, esta se otorga en forma directa a los pacientes por medio de los servicios de salud del Instituto Hondureño de Seguridad Social e incluyen asistencia general y especializada, cirugía, hospitalización, medicamentos necesarios, servicios de laboratorio, prótesis, servicio dental y de maternidad por hasta 42 días. La duración de las prestaciones depende de los requisitos de cotización, mientras que para los desempleados la prestación tiene un plazo de 60 días de cuidado general y seis meses de cuidado especializado.

En relación con las prestaciones médicas para personas a cargo, se contempla la asistencia de maternidad para la cónyuge del asegurado, abarcando asistencia postnatal por un periodo de 45 días, la asistencia de pediatría para los hijos del asegurado o asegurada, hasta 30 días después de cumplir los cinco años de edad o 26 semanas después del fallecimiento del padre asegurado.

3. Cobertura de accidentes de trabajo

La reglamentación del Régimen de accidentes de trabajo se encuentra descrita en el Decreto Núm. 140 del 19 de mayo de 1959, el cual fue implementado en el año 1971 mediante el Decreto Núm. 193 y posteriormente enmendado

en el año 2001 con base a lo dispuesto por el Decreto Núm. 80. El Régimen se sustenta en un esquema de seguro social, administrado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, el cual es dirigido por una Junta Directiva y un Director Ejecutivo. Por su parte, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social es el encargado de realizar la supervisión general y la regulación del mismo.

Su campo de aplicación se concentra en los asalariados de empresas con uno o más trabajadores de la industria y del comercio en zonas geográficas específicas y en los empleados públicos. La reglamentación establece que la cobertura será extendida progresivamente a otras zonas del país, estableciendo que las exclusiones serán aplicadas a los trabajadores agrícolas, al personal doméstico, a los familiares y a los trabajadores temporales.

La financiación necesaria para las prestaciones se encuentra contemplada en las alícuotas señaladas para la cobertura de los riesgos por enfermedad y maternidad.

Para acceder a las prestaciones monetarias por accidentes de trabajo no se exige un periodo mínimo de cotización, pero puntualmente para la pensión de sobrevivientes se requiere que el fallecido cuente con al menos, un mes de cotización al momento del deceso.

Las prestaciones dinerarias contempladas en la reglamentación se detallan a continuación:

- *Prestación por incapacidad temporal.* El valor de esta prestación es de 100% de los salarios diarios, contemplando un tope máximo del mismo y se abona luego de un periodo de espera de tres días hasta la rehabilitación del accidentado, o en su defecto, hasta la declaración de incapacidad permanente.
- *Prestación por incapacidad permanente.* Si el grado de incapacidad es mayor a 65%, la prestación correspondiente será de 70% del salario base mensual. Este salario base es igual a 1/36 o 1/60 de los ingresos del asegurado en los últimos tres o cinco años, el que sea mayor. Adicionalmente, se abona un suplemento por asistencia permanente, el cual asciende a 50% de la pensión del asegurado.
- *Invalidez parcial.* Esta prestación consiste en un porcentaje de la pensión total según el grado de invalidez por accidente laboral, si la incapacidad es superior a 15%. Si la pensión resultante fuera inferior a un mínimo fijado, el beneficio es transformado en una suma de cuantía fija.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* La prestación asciende a 40% de la pensión del fallecido, y se abona a la viuda o al viudo

mayor de 65 años de edad o inválido de cualquier edad. La pensión para los hijos sobrevivientes es de 20% de la pensión del asegurado por cada huérfano menor de catorce años de edad o de dieciocho años si es estudiante o sin límite si es discapacitado. Asimismo, este valor ascenderá a 40% en caso de tratarse de huérfano de padre y madre. Respecto a la pensión de padres a cargo, en ausencia de otros sobrevivientes, esta ascenderá a 20% de la pensión pagadera a la madre cualquiera sea su edad y para el padre mayor de 65 años de edad o inválido. La pensión máxima de sobrevivientes es de 100% de la pensión del fallecido.

- *Asignación de sepelio.* El valor de esta prestación es igual a 50% del salario base mensual, con un valor mínimo fijado en caso que registre una cotización en los últimos seis meses.

Respecto a las prestaciones médicas brindadas a los trabajadores asegurados, estas incluyen asistencia médica, quirúrgica, hospitalización, medicamentos y prótesis.

Nicaragua⁴³⁵

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El marco normativo para el régimen se encuentra contemplado en la Ley de Seguridad Social del año 1956, en la forma de un seguro social. Si bien a fines de los años noventa se establecieron reformas en el sistema con la intención de incorporar un esquema de cuentas de capitalización individual, el costo del proceso de transición se tornó inviable suspendiendo la aplicación de la reforma.

En tal sentido, en noviembre de 2005, tras largos e intensos debates sobre el futuro modelo de pensiones, la Asamblea Nacional de Nicaragua aprobó la Ley Núm. 568, que fue promulgada en enero de 2006. Esta legislación revocó la Ley Núm. 340 de cuentas individuales de pensión del año 2000 y la Ley Núm. 388 sobre las reglamentaciones de la Superintendencia —Ley Orgánica de la Superintendencia de Pensiones— del año 2001. Esta propuesta de reforma, cuya introducción se había previsto inicialmente para 2000 y luego se postergó para 2004, fue ideada en cooperación con el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. En agosto de 1999, estas instituciones analizaron, junto al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), las posibilidades de financiar el proceso de transición. En 2004, la estimación del déficit para 2005, en caso de implementación del sistema de capitalización, llegaba a NIC 1100 millones y se proyectaba que aumentaría hasta alcanzar los NIC 3700 millones en 2015. Por ese motivo, entre otras disposiciones, la Ley Núm. 568 estipuló que la implementación

⁴³⁵ Consultado en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Nicaragua>, el 15/11/2009

de la Ley Núm. 340 comprometía la estabilidad macroeconómica del país generando un déficit insostenible para el Estado. A su vez, las alternativas de financiación propuestas resultaban insuficientes para cubrir los gastos y por otro lado la Ley Núm. 340 de cuentas de pensión individuales generaría desigualdad social, obligando a la población a soportar los costos de la transición. Tales consideraciones suspendieron la aplicación de la reforma del sistema.

Por ende, en la actualidad opera un régimen de seguro social con alcance a todas las personas que perciben remuneración por trabajo o servicios prestados, previendo la afiliación voluntaria para los trabajadores independientes, trabajadores anteriormente cubiertos, para el clero, para los empleadores y para los miembros de la familia que trabajan en empresas familiares y que no perciben remuneración. Asimismo, se excluyen al personal doméstico, a los miembros de las fuerzas armadas y a los trabajadores agrícolas temporales. La administración del mismo se encuentra bajo la órbita del Instituto Nicaragüense de Seguro Social, el cual es dirigido por un Consejo Técnico y por un Consejo Directivo, quien representa la máxima autoridad del Instituto. El INSS fue creado mediante el Decreto-Legislativo Núm. 161 emitido el 22 de diciembre de 1955, como un ente autónomo del Estado, dotado de personalidad jurídica propia, con patrimonio propio y con carácter de servicio público.⁴³⁶

A su vez, existe un régimen no contributivo con alcance para los mineros, para los indigentes, para las personas que prestaron servicios a la patria y para las víctimas de guerra.

La financiación de la cobertura se compone de un aporte del asegurado de 4% de los ingresos; de una cotización voluntaria del trabajador independiente de 10% de los ingresos declarados que cubren las prestaciones de vejez, invalidez, sobrevivientes y subsidios o una cotización de 18.25% de los ingresos declarados para agregar la cobertura correspondiente a las prestaciones por enfermedad, maternidad y asignaciones familiares; mientras que el empleador aporta 6% de la nómina salarial, que cubre también la financiación necesaria para las asignaciones familiares. El ingreso mínimo considerados sujeto a cotización asciende al salario mínimo, mientras que también se considera un tope máximo de ingresos.

Para el acceso a la pensión de vejez se requiere que el asegurado tenga 60 años de edad o 55 años en el caso de mineros, maestros, personas con deficiencias físicas y mentales, con un periodo de cotización de 750 semanas. Si la edad de afiliación se realiza luego de los 45 años de edad, se requiere la mitad de las cotizaciones de las semanas transcurridas desde la cobertura inicial hasta la edad requerida para la jubilación. En el caso de tratarse de trabajadores independientes, el acceso a la prestación exige que el asegurado tenga 60 años

⁴³⁶ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Secretaría General, Edición Año 2007, Pags 79 a 82.

de edad y quince años de cotización; en el caso de mineros y maestros independientes, se necesita contar con 55 años de edad y 30 años de servicio para los hombres o 15 años de servicio para las mujeres. El monto de esta pensión es de 40% del promedio de los ingresos o de 45% si la persona tiene ingresos menores a dos veces el salario mínimo, más 1.365 % o 1.59% si el promedio de ingresos es inferior a dos salarios mínimos, por cada 50 semanas de cotización excediendo las 150 semanas. A su vez, se adiciona 1% de los ingresos por cada año trabajado después de los 60 años de edad, hasta un máximo de 5%.

Los ingresos promedio del asegurado son iguales al promedio de las últimas 250 semanas de cotización o a las 250 semanas de cotización antes de las últimas 250 semanas si los ingresos eran mayores, multiplicado por $4 \frac{1}{13}$. Para los asegurados con 1000 semanas de cotización, pero con menos de 1250 semanas, los ingresos promedio pueden ser calculados en base al promedio de ingresos en las últimas 200 semanas de cotización multiplicado por $4 \frac{1}{13}$. En caso que el asegurado tenga al menos 1200 semanas de cotización, su ingreso promedio será igual al promedio de las últimas 150 semanas de cotización multiplicado por $4 \frac{1}{13}$.

Adicionalmente se abona un suplemento por personas a cargo, la que asciende a 15% de la pensión por la cónyuge o conviviente; a 10% por cada hijo menor de 15 años de edad o 21 en caso que estudie o sin límite de edad en caso de discapacitado; y a 10% por padre y madre no asegurados mayores de 60 años o inválidos. Existe un piso mínimo de pensión, mientras que la pensión máxima es de 80% de los ingresos si estos son superiores a dos veces el salario mínimo o de 100% en caso de ser inferiores. Las prestaciones se pagan en forma mensual, con un pago adicional en Navidad, procediendo a su ajuste periódico en función de las variaciones en los salarios, dependiendo de la situación económica del país.

Para obtener una pensión por invalidez, se debe demostrar 67% de pérdida de la capacidad de ingresos en el caso de la invalidez total o entre 50 y 67% para la invalidez parcial, con 150 semanas de cotización dentro de los últimos seis años que anteceden a la fecha de la incapacidad. Debe tenerse en cuenta que la pensión por invalidez se convierte en pensión por vejez al llegar a la edad requerida para el acceso a esta última. En caso de que el asegurado no tenga derecho a pensión por vejez, se aumenta la cuantía de la prestación por invalidez parcial para que alcance el importe de la prestación por invalidez total a los 60 años de edad, siempre y cuando el beneficiario cese toda actividad profesional sujeta a seguro. La revisión de la condición de incapacidad es realizada cada tres años y estas prestaciones no pueden ser abonadas en el extranjero. El monto de esta prestación es de 40% del promedio de los ingresos o de 45% con ingresos menores a dos veces el salario mínimo, más 1.365%

o 1.59% en caso que los ingresos sean menores a dos veces el salario mínimo, por cada 50 semanas de cotización excediendo las 150 semanas. Los ingresos promedios se calculan de la misma forma que la descrita para la pensión por vejez. En caso de que el asegurado tenga esposa e hijos, el valor de la pensión no puede ser menor a 50% del promedio de los ingresos, y en caso de necesitar una asistencia permanente se abona una asignación particular igual a 20% del valor de la pensión de invalidez total. En el caso de la incapacidad parcial, el valor de la prestación ascenderá a 50% de la pensión por incapacidad total. El monto de la pensión parcial máxima debe ser de entre 33 y 50% del promedio de los ingresos.

Adicionalmente se abona un suplemento por personas a cargo, la que asciende a 15% de la pensión por el cónyuge o conviviente; a 10% por cada hijo menor de 15 años de edad o 21 en caso que estudie o sin límite de edad en caso de discapacidad. Las prestaciones se pagan en forma mensual, con un pago adicional en Navidad, procediendo a su ajuste periódico en función de las variaciones en los salarios, dependiendo de la situación económica del país.

Respecto al acceso a la pensión de sobrevivientes, se requiere que el fallecido registre 150 semanas de cotización en los últimos seis años, y los derechohabientes habilitados podrán ser la viuda o viudo discapacitado y los hijos a cargo. Estas prestaciones tampoco pueden ser abonadas en el extranjero. El valor de la pensión para la viuda de 45 años o más, o inválida, asciende a 50% de la pensión del fallecido, así como al viudo incapacitado. En caso que la viuda sea menor de esa edad, se abona la pensión por dos años o durante el tiempo que tenga a su cargo hijos que perciban pensión de huérfanos. Los hijos recibirán una pensión de 25% del valor de la pensión del causante o de 50% en caso de ausencia de padre y madre. La pensión máxima de sobrevivientes que se abona a la viuda o viudo con dos o más hijos es de 100% de la pensión del fallecido.

El esquema contempla el otorgamiento de una asignación de sepelio, hasta un máximo igual a la mitad del salario mensual del fallecido.

Respecto a la pensión no contributiva, esta se otorga a víctimas de guerra o a personas que nunca contribuyeron al seguro social, pero que desempeñaron tareas en el país. A su vez, pensiones especiales son abonadas a otros grupos de individuos, incluyendo indigentes, mineros y empleados públicos.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

El marco normativo para el régimen se encuentra contemplado en la Ley de Seguridad Social del año 1955, presentando a la fecha enmiendas. La misma

prevé prestaciones en base a un esquema de seguro social para los beneficios dinerarios previstos, y un esquema de cobertura universal para las prestaciones medicas. El Instituto Nicaragüense de Seguro Social (INSS), dirigido por un Consejo Técnico y un Consejo Directivo que representa la máxima autoridad del Instituto, administra el régimen, donde las prestaciones médicas y en dinero son provistas a través de instituciones públicas y privadas.

Respecto al campo de aplicación del esquema, las prestaciones en dinero se dirigen a todas las personas en relación de dependencia, o a aquellos afiliados voluntarios, quedando excluidos los miembros de las fuerzas armadas.

La financiación del esquema se nutre del aporte de 6.25% de los ingresos de los asegurados y de 1.5% por parte del empleador respecto de la nómina laboral y del 0.25% por parte del gobierno, el cual también cotiza en su papel de empleador. La cotización del trabajador independiente se ha descrito en el apartado anterior, siendo que todas ellas se encuentran sujetas a ingresos mínimos y máximos determinados.

Para el acceso a las prestaciones dinerarias por enfermedad, se requiere ocho semanas de cotización en las últimas veintidós semanas. Aquellos asegurados con ocho semanas de cotización en las últimas veintidós que quedan desempleados son cubiertos por catorce semanas adicionales. Cabe señalar que no se abonan prestaciones si el asegurado está al cuidado de un familiar enfermo. El monto de la prestación es de 60% del promedio de los ingresos correspondientes a las últimas ocho semanas, y se abona después de un periodo de espera de tres días, por un plazo máximo de hasta 52 semanas. Corresponde aclarar que la misma se paga desde el primer día de la incapacidad en caso de hospitalización.

La prestación por maternidad dineraria requiere dieciséis semanas de cotización en las últimas 39 semanas anteriores a la fecha probable de parto. Aquellas aseguradas con ocho semanas de cotización en las últimas veintidós semanas que quedan desempleadas son cubiertas por catorce semanas adicionales. El valor de la prestación es de 60% de los ingresos correspondientes a las últimas ocho semanas, según ocho categorías de salario, y se abona durante cuatro semanas antes y ocho semanas después de la fecha esperada de parto. Se complementa con una asignación de lactancia, en la forma de un suministro de 45 libras de leche, hasta seis meses después del nacimiento.

Para el acceso a las prestaciones médicas, se requiere al menos cuatro semanas de cotización, aún cuando estas no sean consecutivas, o que sean beneficiarios de prestaciones de vejez, tanto contributivas como no contributivas.

Respecto a la cobertura por prestaciones médicas para los trabajadores asegurados, esta es concedida por lo general y directamente a los pacientes en función de los recursos disponibles, no existiendo tiempo límite en la duración de la cobertura. Respecto a las prestaciones médicas para personas a cargo, caben las mismas consideraciones teniendo en cuenta de que en el caso de los cónyuges del beneficiario, la cobertura brindada cubre solo el caso de embarazo, parto y puerperio, y en el caso de los hijos se extiende hasta los doce años de edad. Por su parte, los beneficiarios de vejez del esquema contributivo y del no contributivo, reciben el cuidado médico por 77 enfermedades y por 7 tipos de cirugía, según lo establecido en la reglamentación.

3. Cobertura de accidentes de trabajo

La reglamentación del Régimen de accidentes de trabajo se encuentra descrita en la Ley de Seguridad Social del año 2005, registrando su origen en el año 1945 con la regulación del Código de Trabajo. El Régimen se basa en un esquema de seguro social, administrado por el Instituto Nicaragüense del Seguro Social. Su alcance opera para todos los trabajadores asalariados y su financiación se encuentra a cargo exclusivo del empleador, con una alícuota de 1.5% de la nómina salarial, más 1.5% para víctimas de guerra.

Para el acceso a las prestaciones por riesgos del trabajo no se requieren periodos mínimos de cotización, previéndose las siguientes prestaciones:

- *Prestación por incapacidad temporal.* El monto de la prestación asciende a 60% de los ingresos correspondientes a las últimas ocho semanas de cotización, la cual se abona desde el primer día después del accidente hasta la recuperación de la lesión o hasta la declaración de la incapacidad permanente. El pago de la prestación por el primer día de incapacidad correrá íntegramente a cargo del empleador.
- *Prestación por incapacidad permanente.* La prestación asciende a 60% de los ingresos si tuviera cónyuge y dos o más hijos o a 50% para el caso del trabajador sin personas a cargo. El programa contempla el pago de un suplemento por personas a cargo, el cual tiene un valor de 15% de la pensión por el cónyuge o conviviente, y de 10% por cada hijo menor de 15 años de edad o 21 años si es estudiante o sin límite si es discapacitado. También corresponde un suplemento por asistencia permanente en caso que se requiriera tal servicio, el cual asciende a 50% de la pensión del asegurado.
- *Invalidez parcial.* El valor de esta prestación se corresponde con un porcentaje de la pensión total, proporcional al grado de incapacidad.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* El monto de la pensión es de 50% del salario promedio que percibía el asegurado, o en su

caso, del que sirvió de base para el cálculo de la pensión por incapacidad permanente. La misma se abona a la viuda o al viudo inválido. Respecto a la pensión de huérfanos, esta tiene un valor de 25% de la pensión del asegurado por cada huérfano menor de 15 años de edad o 21 años si es estudiante o sin límite si es inválido o de 50% si es huérfano de padre y madre. Para los otros sobrevivientes a cargo, en ausencia de los anteriores, se abonará a cada derechohabiente 25% de la pensión del fallecido, teniendo en cuenta que las pensiones máximas de sobrevivientes no pueden superar 100% de la pensión del fallecido.

- *Asignación de sepelio.* Este beneficio tiene un valor igual a la mitad del salario mensual.

Respecto a las prestaciones médicas brindadas a los trabajadores asegurados, estas incluyen asistencia médica, quirúrgica, hospitalización, medicamentos y prótesis.

4. Régimen de cobertura a la familia

El marco reglamentario de este régimen está plasmado en la Ley de Seguridad Social de 1955, enmendada en el año 2005. Se basa en un esquema de seguro social dirigido a todas las personas asalariadas y trabajadores independientes con afiliación voluntaria. Dentro de las exclusiones, se contempla a los integrantes de las fuerzas armadas y a los trabajadores agrícolas temporales. La financiación prevista para las prestaciones está incluida en las alícuotas señaladas en el esquema de vejez, invalidez y sobrevivencia y es administrado por el Instituto Nicaragüense de Seguro Social.

Para el acceso a las prestaciones por asignaciones familiares, el hijo debe ser menor de quince años de edad o de 21 en caso que estudie. El valor de las prestaciones varía con respecto a los ingresos del asegurado y a las edades de los hijos.

Costa Rica⁴³⁷

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

La seguridad social costarricense presenta un desarrollo tardío en el ámbito iberoamericano, aunque ha logrado en un corto plazo una ampliación significativa de su cobertura. Su institucionalización surge en la década de los años cuarentas del siglo pasado, con la creación de la Caja Costarricense del Seguro Social y con la incorporación de las garantías sociales en la Constitución política. Cabe aclarar, sin embargo, que la asistencia sanitaria y la cobertura de riesgos profesionales tienen un origen anterior.⁴³⁸

⁴³⁷ Consultado en <http://www.issa.int/index.php/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regiones/Americas/Costa-Rica>, el 13/11/2009

⁴³⁸ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Secretaría General, Edición Año 2007, Pags. 45 a 50

El marco normativo del Régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia se encuentra contenido en la Ley 7302 sobre Sistema Nacional de Pensiones del año 1992, la Ley 7523 sobre pensiones complementarias privadas de 1995, el acuerdo sobre la extensión de la cobertura a los trabajadores independientes de 1995, la Ley 7983 sobre protección de trabajadores del año 2000 y la reglamentación emitida en el año 2005 sobre la reforma del seguro de vejez, invalidez y sobrevivientes.

Respecto a esta última, cabe señalar que en abril de 2005, el Consejo de la Caja Costarricense de Seguro Social, en respuesta a la insolvencia financiera pronosticada a la que tendría que hacer frente la institución en el mediano plazo, dispuso modificaciones en el primer pilar del régimen nacional de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes, que en la actualidad cubre a aproximadamente 800 mil trabajadores. Los cambios incorporados se enfocan, principalmente, en las tasas de cotización y en la fórmula de las prestaciones, y han sido elaborados con una amplia participación de otros organismos estatales y de representantes de sindicatos, empleadores y cooperativas, de la Superintendencia General de Pensiones, del Instituto Nacional de la Mujer y de la Organización Internacional del Trabajo. Las reformas se iniciaron en el año 2006 y se prevé que su acción afecte a más de 650 mil asegurados menores de 45 años. Conviene destacar que algunas reglas transitorias específicas serán aplicadas a más de 138 mil cotizantes entre las edades de 45 y 55 años, pero no se producirán modificaciones para los mayores de 55 años. Entre los cambios introducidos más significativos cabe la pena señalar los siguientes:

- *Aumento progresivo de la tasa de cotización.* Un aumento gradual en la tasa de cotización tendrá lugar a lo largo de 30 años. A partir del 1 de enero de 2010, la tasa de cotización combinada de los trabajadores, de los empleadores y del Estado, aumentará progresivamente de 7.5% de las ganancias hasta llegar a 10.5% en el año 2035.
- *Cambio en la fórmula para las prestaciones.* Las pensiones de vejez y de invalidez serán calculadas en base al promedio de los últimos 240 salarios mensuales o ingresos ajustados con arreglo a la inflación. Antes, la base para el cálculo de la prestación incluía el promedio de los 48 meses de salarios más elevados de las últimas 60 cotizaciones mensuales efectivamente pagadas.
- *Cambios en el número de cotizaciones mensuales exigidas.* El número mínimo de cotizaciones mensuales exigido aumentará de 240 a 300 cotizaciones.
- *Cambios en el porcentaje de la pensión básica.* Aquellos cuyos ingresos sean bajos, se verán favorecidos con un nuevo régimen que define el porcentaje de la pensión básica.

- *Pensión reducida.* Se introducirá una nueva pensión reducida para aquellos que no reúnan el número requerido de cotizaciones pagadas, pero que hayan cotizado durante al menos quince años.
- *Pensión de invalidez.* Se introducirá una prestación separada de invalidez a la tasa de 50% de la prestación de invalidez total, para las personas mayores de 48 años de edad con al menos 60 cotizaciones mensuales, contra las 120 cotizaciones mensuales exigidas anteriormente.
- *Jubilación anticipada.* Será posible una pensión de jubilación anticipada proporcional a la edad de jubilación para los hombres de 62 años con 456 cotizaciones mensuales pagadas, y para las mujeres de 60 años de edad con 450 cotizaciones pagadas.

El régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia se basa en un régimen de seguro social con cuentas individuales obligatorias, que complementan las prestaciones. El campo de acción del esquema de seguro social está dirigido a todos los trabajadores asalariados del sector público y privado, así como a los trabajadores independientes, mientras que el esquema de cuentas individuales complementario no contempla la afiliación de trabajadores independientes. Cabe señalar que existen, a su vez, regímenes especiales para profesores, para el magisterio y para el Poder Judicial.

La administración del esquema de seguro social se encuentra bajo la órbita de la Caja Costarricense de Seguro Social, al igual que el esquema de prestaciones no contributivas en favor de las personas sin recursos económicos para la contingencia de viudez, orfandad e invalidez. Dicha Caja se encuentra dirigida por un presidente ejecutivo y un consejo de nueve miembros. Asimismo, un interventor del Estado supervisa las operaciones financieras del régimen.

Por su parte, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, mediante la Dirección General de Pensiones, administra otros regímenes contributivos financiados en parte por el Estado Nacional, como el de Hacienda, Magisterio Nacional, Ferrocarriles, Comunicaciones, Registro Público, Músicos y Obras Públicas y Transportes, así como otros regímenes no contributivos como guerra, gracia, beneméritos, guardia civil y ex presidentes, donde la financiación requerida se encuentra a cargo exclusivo del gobierno.⁴³⁹

Respecto a la administración del esquema de cuentas individuales, la Superintendencia de Pensiones regula el régimen y supervisa los planes y fondos de pensión, y el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero provee la supervisión general. Por su parte, las Operadoras de Pensiones Complementarias administran los fondos a capitalizar.⁴⁴⁰

La financiación del programa diferencia alícuotas para el esquema de seguro social y para el esquema de cuentas individuales, según el siguiente detalle:

⁴³⁹ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Secretaría General, Edición Año 2007, Pags 45 a 50

⁴⁴⁰ *Ibidem*

- Seguro social
 - Un aporte del asegurado de 2.5% de sus ingresos
 - Un aporte del trabajador independiente entre 4.75 y 7.25% de los ingresos declarados
 - Un aporte del empleador de 4.75% de la nómina laboral
 - El gobierno aporta 0.25% del salario de todos los trabajadores
 - Se consideran ingresos mínimos sujetos a aportes, pero no se consideran ingresos máximos
 - Cuentas individuales
 - Un aporte del asegurado de 1% de los ingresos, más un máximo de 0.19% de los ingresos para costos administrativos
 - Un aporte del empleador de 3.25% de la nómina

Para el acceso a la pensión de vejez del seguro social se requiere una edad de 61 años y 11 meses para los hombres, con 300 meses de cotización, mientras que para las mujeres se requiere contar con 59 años y once meses de edad, con 300 meses de cotización registrados. Para el acceso a una pensión de vejez reducida, el beneficiario debe acreditar 65 años de edad con al menos quince años de cotización. En ambos casos, no se exige el cese de actividades, excepto con el Estado, pudiéndose abonar estas prestaciones en el extranjero. El monto de la pensión de vejez está basada en el periodo de cotizaciones y en los ingresos de los últimos 240 meses. La pensión básica se incrementa en 0.0835% del promedio de los ingresos por cada mes de cotización que supera los 240 meses, más un incremento de 1.6% de la pensión por cada año de cotización por encima de los veinte. El sistema contempla una pensión mínima, y si el cálculo efectuado del beneficio es inferior a este valor, corresponde abonar al beneficiario una cuantía fija. Asimismo, también se encuentra establecido un valor de pensión máximo. El esquema contempla la posibilidad de diferir la solicitud de esta prestación, obteniendo a cambio que la pensión básica se incremente en 0.133 del promedio de los ingresos por cada mes que supera la edad normal de retiro. Durante el año, se realizan trece pagos mensuales de la pensión y estos se ajustan dos veces al año, en enero y julio, de acuerdo con la variación del costo de vida.

Para obtener la pensión de vejez del esquema de cuentas individuales, es requerida la misma edad tanto para hombres como para mujeres, y que estos hayan cumplido con los requisitos establecidos para el seguro social. El monto complementario obtenido dependerá del capital acumulado, pudiendo elegir el asegurado entre la modalidad de retiros programados o de renta vitalicia. Cabe señalar que en la mayoría de los casos no están permitidos retiros de las cuentas individuales antes de la edad de pensión.

Para obtener una pensión por invalidez del seguro social, el asegurado debe demostrar una pérdida de las 2/3 partes de su capacidad laboral, y el número de cotizaciones obligatorias requeridas varía según la edad:

- Para un asegurado de hasta 24 años, se exigen doce cotizaciones previas a la declaratoria de invalidez
- Si el asegurado tiene entre 52 y 65 años, los periodos exigidos de contribución llegan a ciento veinte

Esta pensión puede ser abonada en el extranjero bajo pedido. Su monto corresponde al resultante de aplicar 60% al promedio de los ingresos de 240 salarios mensuales, incrementándose la pensión básica en 0.0835% del promedio de los ingresos por cada mes de cotización que supere los 240 meses. Esta prestación tiene los mismos valores máximos y mínimos que la pensión por vejez, y también se pagan trece mensualidades al año.

A su vez, el acceso al subsidio de invalidez del seguro social también requiere una pérdida de las 2/3 partes de la capacidad de obtener ingresos, con sesenta meses de cotización para una pensión de invalidez proporcional. Su pago consiste en una suma fija igual a siete meses de ingresos medios.

Respecto al acceso a la pensión de sobrevivientes del seguro social, se requiere que el fallecido reúna los requisitos para una pensión de vejez o de invalidez, y registre doce cotizaciones en los últimos 24 meses previos al deceso o 180 cotizaciones en cualquier periodo. La reglamentación también contempla el pago de un subsidio de sobrevivientes cuando el fallecido tuviera al menos doce cotizaciones y no alcanzara los restantes requisitos. Los derechohabientes habilitados recibirán, en el caso de la viuda o viudo o conviviente menor de 50 años de edad, 50% de la pensión del fallecido o 60% si el sobreviviente es mayor de 50 y menor de 60 años de edad o 70% si es mayor de 60 años de edad o inválido. Por su parte, cada huérfano recibirá 30% de la pensión del fallecido si es menor de 18 años de edad o de 25 si es estudiante o sin límite si es inválido; en caso de ausencia de padre y madre, la pensión será de 60%. Los otros sobrevivientes con derecho, es decir, padres y hermanos a cargo reciben 20% de la pensión del fallecido, pero en caso de ser mayores de 55 años de edad, reciben 60% de la misma, debiendo tener en cuenta que la pensión máxima de sobrevivientes no puede superar 100% de la pensión del fallecido. El monto del subsidio de sobrevivientes es una suma fija igual a la 1/12 parte del promedio de los salarios por cada mes de cobertura, cuyo valor no puede ser inferior a la pensión mínima. Todas las prestaciones contempladas se ajustan de manera bianual, conforme el incremento en el costo de vida.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

Si bien el marco normativo para el régimen tuvo su origen en los años 1941 y 1943, la reglamentación actual está contenida en la Ley de Creación del Seguro Social de Costa Rica de 1961, en la Ley General Núm. 5395 sobre salud y en varias regulaciones del seguro social emitidas en el año 1993 e implementadas en el año 1997.

Dicho marco normativo contempla un esquema de seguro social para las prestaciones previstas, administradas por la Caja Costarricense del Seguro Social. La Caja posee y gestiona 29 hospitales, 8 generales y especializados, así como 104 áreas de salud por medio de las cuales se brinda cobertura universal en atención primaria y parte de la atención de segundo nivel. Cuenta a su vez, con una red de clínicas debidamente conformadas para la atención del dolor y cuidados paliativos, con un Banco Nacional de Sangre, un Centro Nacional de Citología y un Laboratorio de Paternidad.

Respecto al campo de aplicación, para las prestaciones dinerarias por enfermedad y maternidad se consideran los asalariados, los trabajadores independientes, los indigentes, los prisioneros y los beneficiarios. Para la cobertura por prestaciones médicas, el campo de aplicación es universal, dando cobertura a todos los residentes en el país. Existen a su vez, convenios internacionales en los cuales Costa Rica se compromete a brindar atención médica a las personas que se encuentren en este país con carácter transitorio.

La financiación del programa se compone de una alícuota de 5.5% de los ingresos a cargo de los asegurados, una alícuota del trabajador independiente de entre 4.75 y 7.75% de los ingresos declarados, mientras que el empleador aporta 9.25% de la nómina salarial, teniendo en cuenta que el empleador abona 50% de las prestaciones de maternidad y la Caja Costarricense de Seguro Social el restante porcentaje. El aporte del gobierno es de 0.25% del total de ingresos sujeto a seguro.

Para el acceso a las prestaciones dinerarias por enfermedad, se requiere haber cotizado al menos durante el mes anterior al comienzo de la enfermedad y la persona debe estar afiliada al momento del evento. La prestación es de 60% de los ingresos durante los últimos tres meses, monto que se paga luego de un periodo de espera de tres días y por un plazo máximo de 52 semanas, pudiendo extenderse en determinados casos.

La prestación por maternidad dineraria y asistencia por maternidad requiere que la asegurada haya cotizado durante 26 semanas dentro de las últimas 52.

El cónyuge beneficiario del asegurado directo tiene derecho a la asistencia de maternidad si el asegurado cotizó en el mes anterior al parto. Por su parte, la cobertura de las prestaciones médicas comienzan a partir del momento de la afiliación. El valor de la prestación es de 50% de los ingresos, y se abona durante los 30 días antes y noventa posteriores a la fecha esperada de parto.

El esquema contempla el pago de un subsidio de sepelio por el costo del funeral del asegurado o su esposa.

Las prestaciones médicas para los asegurados y sus personas a cargo se prestan, generalmente, en forma directa a los pacientes por medio de los servicios de la Caja, y estas incluyen asistencia general y especializada, hospitalización, medicamentos, servicios odontológicos, audición, optometría limitada, asistencia de maternidad y prótesis a un costo reducido.

3. Cobertura de accidentes de trabajo

La reglamentación del Régimen de accidentes de trabajo tuvo su origen en el año 1925, pero el esquema actual se encuentra normado en el Código de Trabajo de 1982. Este regula un régimen de responsabilidad del empleador que comprende un aseguramiento obligatorio o voluntario con un proveedor estatal registrado en el Instituto Nacional de Seguros. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social provee supervisión general, mientras que el Instituto Nacional de Seguros administra el régimen.

El universo contemplado se circunscribe a los asalariados y la financiación del esquema está a cargo exclusivo del empleador mediante el ingreso de primas de seguro variable conforme el riesgo asociado a la actividad desarrollada.

Para el acceso a las prestaciones por accidentes de trabajo no se exigen periodos mínimos de calificación, contemplándose las siguientes prestaciones:

- *Prestación por incapacidad temporal.* El valor de esta prestación es de 75% de los ingresos diarios durante los primeros 45 días; a continuación, de 100% del salario mínimo legal, más 75% de los ingresos que superen ese monto. La prestación puede abonarse desde el día del accidente hasta dos años. La prestación mínima es igual al salario mínimo en el momento de la ocurrencia del riesgo.
- *Prestación por incapacidad permanente.* Para un grado de incapacidad de más de 67%, la prestación mensual es de 100% del salario mínimo, más 90% de los ingresos que superen el salario mínimo. También se abona un suplemento por asistencia permanente en caso de ser requerida.

En aquellas situaciones enmarcadas en “gran invalidez”, se otorga un complemento dinerario. El esquema a su vez, contempla el otorgamiento de subsidios a personas incapacitadas para adquisición y/o reparación de vivienda.

- *Invalidez parcial.* Si el grado de incapacidad es de entre 50 y 67%, el valor de la prestación asciende a 67% de los ingresos, que se abonan por hasta 10 años. Si el grado de incapacidad es de entre 0.5 y 49%, la prestación es igual al porcentaje de la incapacidad multiplicado por los ingresos anuales pagadera por hasta por cinco años. La prestación puede extenderse por periodos de cinco años si es que el asegurado satisface una verificación de recursos.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* La prestación tiene un valor de 40% de los ingresos del fallecido, que se pagan a la viuda o al viudo por un periodo máximo de diez años, pudiendo extenderse por periodos de cinco años si es que el asegurado satisface una verificación de recursos. La pensión máxima es de 40% de los ingresos del fallecido o de 30% si existen otros derechohabientes. Para la pensión de huérfanos, el monto que se pagará se encuentra entre 15 y 40% de los ingresos del fallecido si se trata de 1 a 3 huérfanos menores de 18 años de edad o 25 años si es estudiante o sin límite si es inválido. Los otros sobrevivientes con derecho recibirán 20% de los ingresos para a la madre (30% si no hay hijos a cargo), que se abonan por diez años. La pensión también es pagadera al padre u otros parientes a cargo, incluyendo aquellos con 60 años de edad e incapacitados para el trabajo, debiendo tener en cuenta que la pensión máxima de sobrevivientes es de 75% de los ingresos del asegurado.
- *Asignación de sepelio.* Tiene un valor establecido al que se adiciona los costos de traslado el cuerpo, tanto este sea en Costa Rica como en el extranjero, con topes máximos en cada caso.

Respecto a las prestaciones médicas brindadas a los trabajadores asegurados, estas incluyen asistencia médica, quirúrgica, hospitalización, medicamentos, prótesis y rehabilitación.

4. Desempleo

Si bien el esquema no contempla el pago de prestaciones en caso de desempleo, el Código de trabajo prevé el pago de un auxilio económico en el caso de despido injustificado a cargo del empleador. Por su parte, la legislación de trabajo vigente indica que el empleador tiene que cotizar 1.5% de la nómina al régimen obligatorio de cesantía, ya que el riesgo de desempleo se encuentra bajo la responsabilidad del empleador en el marco de la Ley de Protección

al Trabajador emitida en el año 2001. Esta ley creó una nueva figura de protección denominada Fondo de Capitalización Individual del cual se destina 50% a la protección por desempleo en una figura llamada “Ahorro laboral” y otro 50% a la protección complementaria del seguro previsional. Este ahorro laboral puede ser entregado al trabajador en caso de cese de su relación laboral o bien puede ser retirado cada cinco años.⁴⁴¹

5. Régimen de familia

El marco reglamentario de este régimen está plasmado en la Ley 5662 sobre Asignaciones Familiares y Desarrollo Social del año 1974, la cual establece un programa de asistencia social para aquellas personas que carecen de recursos económicos y no tienen derecho a pensiones contributivas. El costo total de este programa es asumido por el gobierno, y se contempla el pago de asignaciones familiares a las personas mayores de 65 años de edad, que viven bajo la línea de pobreza, a los inválidos, a las viudas con hijos menores de 18 años de edad o inválidos sin límite de edad, a las viudas sin dependientes mayores de 50 años de edad y a los huérfanos menores de 18 años de edad.

Para acceder a este beneficio, los ingresos individuales o familiares deben ser menores que la canasta básica de alimentos definida por el gobierno. La prestación consiste en una pensión mensual fija, la cual se incrementa 10% por un dependiente, 20% por dos dependientes y 30% en caso de tres o más dependientes del titular. A lo largo del año, se abonan trece mensualidades.

El programa es administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social, mientras que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social provee supervisión general al mismo. Sin embargo, la Dirección Nacional de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares dirige el régimen.

⁴⁴¹ *Ibidem*

⁴⁴² Consultado en <http://www.issa.int/index.php/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regiones/Americas/Panama>, el 14/11/2009

⁴⁴³ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Secretaría General, Edición Año 2007, Pags 83 a 89

Panamá⁴⁴²

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

La legislación panameña de seguridad social se sustenta en cuatro pilares básicos, a saber:⁴⁴³

- Las normas constitucionales contenidas en el Capítulo 61, Título III, Arts. 103 a 110
- La Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social
- Las disposiciones contenidas en la Ley Núm. 8, del 6 de febrero de 1997, la cual crea un Sistema de Ahorro y Capitalización de Pensiones para los servidores públicos y permite mantener las leyes especiales que crean

jubilaciones siempre que las mismas sean autofinanciadas por sus beneficiarios.

- Las normas contenidas en el Código Fiscal, Art. 37 del Decreto Núm. 60 del año 1965, que regula la creación de Fondos Complementarios para trabajadores del sector privado, y la Ley Núm. 10 del 16 de Abril de 1993, por la cual se establecen incentivos para la formación de fondos para jubilados, pensionados y otros beneficiarios.

En el año 2006 Panamá introdujo un sistema mixto de pensiones para gestionar los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia. En dicho sistema coexisten dos subsistemas: uno de beneficio definido y otro de contribución definida. El primero se basa en un régimen de reparto, financiado por medio de cotizaciones sobre el salario hasta un tope dado, y el segundo, que entró en vigor el 1 de enero de 2008, es un componente de ahorro previsional basado en cuentas individuales, que considera las contribuciones sobre el salario por encima de dicho monto.

Con respecto a las personas que estarán cubiertas por el nuevo subsistema de contribución definida, ellas son:

- Las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 tenían 35 años de edad o menos, y que opten expresamente por participar en dicho subsistema. Estas personas tendrán hasta el 31 de diciembre de 2007 para ejercer su opción.
- Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2007, y que opten expresamente por participar en él.
- Todos los trabajadores por cuenta propia que ingresen por primera vez al seguro social a partir del 1 de enero de 2008.
- Todos los trabajadores por cuenta propia que al 1 de enero de 2007 no hayan superado la edad de 35 años.
- El resto de los trabajadores por cuenta propia que opten expresamente por participar en él.

En caso de que los trabajadores que estén en condiciones de optar por alguno de los dos subsistemas no lo hagan, estos quedarán automáticamente afiliados al subsistema de beneficio definido.

La administración, planificación y control de ambos subsistemas está a cargo de la Caja de Seguro Social, la cual es una entidad autónoma del Estado con personería jurídica y patrimonio propio creada con el dictado de la Ley Núm. 23 del 31 de marzo de 1941. Sus 26 agencias distribuidas en todo el país han recibido a los trabajadores que optaron por el nuevo subsistema de pensiones.

Con la puesta en marcha del nuevo subsistema y otras medidas de ahorro, la Caja de Seguro Social estima revertir la tendencia deficitaria experimentada en los años 2005 y 2006 donde esta acumuló déficit por US\$67 y 40 millones, respectivamente.

La financiación del esquema prevé un incremento gradual en las alícuotas que pagan los involucrados. De esta manera, los asegurados contribuyen con 8% de los ingresos desde el año 2008, alícuota que será de 9% en el año 2011 y de 9.75% desde el año 2013. Ese porcentaje también financia las prestaciones por enfermedad y maternidad.

Por su parte, el trabajador independiente cotiza voluntariamente 11% de sus ingresos declarados desde 2008, pasando luego a una tasa de 12.5% desde 2011 y de 13.5% desde el año 2013.

El empleador ingresa 11.50% de su nómina laboral; del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, la alícuota subirá a 12% y a partir del año 2013 ascenderá a 12.25% sobre el total de sueldos abonados a sus dependientes. Complementariamente, integran el financiamiento del sistema.⁴⁴⁴

- La contribución especial del empleador, la cual será realizada sobre la base de cada una de las tres partidas del decimotercer mes, equivalente a 10.75% de la suma pagada por el empleador bajo este concepto.
- La contribución especial del trabajador, sobre el mismo concepto, la cual asciende a 7.25%.
- La participación en el impuesto selectivo al consumo de bebidas gaseosas, alcohólicas y cigarrillos a que se refiere la Ley Núm. 45 de 1995 modificada por la Ley Núm. 6 del año 2005.
- Un aporte del Estado de 0.8% de las cotizaciones y 10% de los ingresos generados por la concesión de fibra óptica, adicionando la cantidad fija de dinero que resulte necesario.

Cabe señalar que estas contribuciones incluyen la financiación de las prestaciones por enfermedad y maternidad.

Para el acceso a la pensión por vejez se requiere que el beneficiario cuente con 62 años de edad para los hombres o 57 años las mujeres, con 180 meses de cotización, siendo necesario registrar el cese de actividad. Cabe señalar que desde el año 2008, la edad de retiro será reducida a 60 años para los hombres y 55 años para las mujeres. Esta pensión puede ser diferida sin límite de edad como así también abonada en el extranjero. El monto de la pensión es de 60% del promedio de los ingresos de los siete mejores años, más 1.25% de los ingresos por cada doce meses de cotización que superen los 180 meses.

⁴⁴⁴ *Ibidem*

En el caso de obtener una pensión diferida, el monto de esta se incrementará 2% de los ingresos por cada doce meses de cotización después de la edad requerida de jubilación. Adicionalmente, se abonan suplementos por personas a cargo, es decir, por la esposa y por hijo menor de 18 años de edad o sin límite si es invalido, con un tope máximo establecido. Sin embargo, resulta prudente aclarar que la pensión más los suplementos que correspondan no pueden ser mayor a 100% del promedio de los ingresos utilizados como base de cálculo para la pensión.

En caso de que el asegurado no reúna los requisitos de cotización a la edad normal de retiro, puede obtener una asignación de vejez. En este caso, el monto que recibirá es de un mes de pensión por cada seis meses de cotización.

Para obtener una pensión de invalidez, se debe registrar una pérdida de las 2/3 partes de la capacidad de ganancia, con 36 meses de cotización, incluidos dieciocho meses durante los últimos tres años, o un total de 180 meses de cotización. La pensión se paga durante dos años, pudiendo ser extendida, y el grado de invalidez puede ser revisado en cualquier momento a solicitud del asegurado o de la Caja. Esa revisión se encuentra en cabeza de la Comisión de Calificación Médica, así como la calificación y determinación del grado de incapacidad del asegurado. La pensión de invalidez no se convierte en una pensión de vejez a la edad normal de retiro y puede ser abonada en el extranjero. Su monto asciende a 60% del promedio de los ingresos de los siete mejores años, más 1.25% de los ingresos por cada doce meses de cotización que superen los 180 meses. Si la cobertura es menor a los siete años, la pensión se basa en 60% del promedio de ingresos durante el periodo cotizado. De manera similar a la pensión por vejez, corresponde el pago de suplementos por personas a cargo, los cuales se abonan a la edad de jubilación normal.

En caso que el titular no reuniera los requisitos de acceso para la pensión de invalidez pero cuente con al menos doce meses de cotización —de los cuales seis deben constar en el año anterior a la invalidez—, podrá solicitarse el subsidio de invalidez, cuyo monto es de un mes de pensión por cada seis meses de cotización.

Por su parte, el acceso a la pensión de sobrevivientes requiere que el difunto, reuniera las condiciones de cotización para obtener la pensión de invalidez o fuera pensionista. Esta pensión también puede ser abonada en el extranjero. El valor de la pensión es de 50% pagada o acumulada del asegurado, que se abona a la viuda de 57 años de edad, inválida o que tenga un hijo a cargo; también se abona al viudo inválido a cargo. En caso de existir otras viudas, se paga la pensión a estas solo durante cinco años. Para los hijos sobrevivientes,

el valor de la pensión es de 20% por cada uno de ellos menor a 14 años de edad o 18 si es estudiante o sin límite si es inválido. En caso de ausencia de padre y madre, el hijo recibirá 50% por este concepto. En caso de ausencia de los derechohabientes mencionados, el padre o madre anciano o inválido le corresponderá una pensión de 30% de la pensión del asegurado, mientras que a los hermanos y hermanas con derecho les corresponderá 20% hasta los 14 años de edad.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

Si bien el marco normativo para el régimen tuvo su origen en el año 1941, la reglamentación actual se encuentra plasmada en la Ley Núm. 51 sobre la Caja de Seguro Social de diciembre del 2005. La administración del programa la realiza la Caja de Seguro Social, la cual se encuentra dirigida por un Consejo Tripartito y un Director General, con un Consejo Técnico como entidad consultiva. Cabe señalar la cobertura de los servicios se realiza por medio de la operación de hospitales propios de la Caja y otras instituciones médicas en grandes ciudades. Por su parte, la formulación de las políticas nacionales en materia de salud es dictada por el Ministerio de Salud. La cobertura médica cubre aproximadamente a 61% de la población del país, teniendo en cuenta que para evitar la duplicidad en los servicios y lograr que esta protección llegue a un mayor número de personas, se coordinan acciones con el Ministerio de Salud, llegando a alcanzar aproximadamente a 90% de la población.⁴⁴⁵

El campo de aplicación del programa está dirigido a los asalariados del sector público y privado, a los trabajadores ocasionales, estacionales y doméstico, así como a los pensionistas. Para los trabajadores independientes, se contempla la posibilidad de afiliación voluntaria.

Respecto a la financiación necesaria para cubrir las prestaciones brindadas, las alícuotas descritas para el esquema de vejez, invalidez y sobrevivencia correspondientes a los asegurados y al empleador incluyen la proporción necesaria para su financiación, mientras que el trabajador independiente deberá integrar 8.5% de sus ingresos para acceder a la cobertura.

Para el acceso a las prestaciones dinerarias por enfermedad, se requiere haber cotizado durante seis meses en los últimos nueve periodos previos a la enfermedad. La prestación es de 70% del promedio de los ingresos durante los dos meses anteriores, y se abona después de un periodo de espera de tres días, durante 52 semanas por una misma enfermedad. La prestación puede ser extendida por 26 semanas adicionales, con una posible extensión adicional de hasta un año con el acuerdo de la Caja de Seguro Social. Por otro lado, no existen prestaciones mínimas ni máximas.

⁴⁴⁵ *Ibidem*

La prestación por maternidad dineraria requiere que la asegurada haya cotizado durante nueve meses durante los últimos doce meses anteriores al séptimo mes de embarazo. Las prestaciones médicas requieren que el asegurado se encuentre en relación de dependencia, y en caso de desempleo la cobertura se extiende por tres meses después de la terminación del empleo, o veinticuatro meses para aquellos con 180 meses de cotización. La prestación es de 100% del ingreso promedio en los últimos nueve meses, la cual se abona durante seis semanas antes y ocho semanas después de la fecha prevista del parto. El esquema no contempla la prestación por paternidad.

Respecto a las prestaciones médicas para trabajadores asegurados y para los familiares a cargo, estas son brindadas por lo general a los pacientes en forma directa por los servicios de la Caja de Seguro Social o el Ministerio de Salud, mediante reembolso de los gastos (en casos especiales o cuando la Caja o Ministerio no cuenta con servicios, ya se trate del reembolso de una parte o del total del costo de la asistencia privada en el país o en el exterior, previa autorización de la Caja). Estas prestaciones comprenden la asistencia general y especializada, cirugía, hospitalización, servicios de laboratorio, medicamentos, servicio dental y de maternidad. Respecto a la cobertura para personas a cargo, esta alcanza al cónyuge e hijos menores de 18 años de edad o de 25 años si son estudiantes o inválidos, como así también a la madre a cargo y al padre inválido o mayor de 60 años de edad.

3. Cobertura de accidentes de trabajo

La reglamentación del Régimen de accidentes de trabajo tuvo su origen en el año 1916, pero el esquema actual se encuentra normado en el Decreto Núm. 68 del 31 de marzo de 1970, que trata sobre riesgos ocupacionales para empleados públicos y privados, y en la Ley Núm. 51 de diciembre de 2005 sobre la Caja de Seguro Social. El programa que regula se sustenta en un régimen de responsabilidad del empleador, con un esquema de aseguramiento obligatorio con una empresa pública.

El campo de aplicación del programa se circunscribe a los asalariados del sector público y privado, a los trabajadores ocasionales, estacionales y domésticos, excluyendo a los trabajadores independientes. El empleador asume el costo total del mismo, mediante el pago de primas establecidas según la categoría de riesgo de la actividad desarrollada. Actualmente, en promedio, esa prima asciende a 1.7% de la nomina.

Para el acceso a las prestaciones previstas no se requiere periodo mínimo de calificación y los accidentes *in-itinere* se encuentran cubiertos.

Las prestaciones previstas son:

- *Prestación por incapacidad temporal.* En este caso, la pensión mensual asciende a 100% de los ingresos del asegurado durante los dos primeros meses, y a 60% de los ingresos desde el tercer mes hasta los doce meses.
- *Prestación por incapacidad permanente.* El valor de esta pensión es de 60% de los ingresos si la invalidez es de 100%.
- *Invalidez parcial.* Se otorga una pensión proporcional al grado de invalidez y con posibilidad de ampliación si la incapacidad es superior a 35%; si es del 35% o menor, se convierte en una cuantía fija, teniendo en cuenta que la Comisión de Calificación Médica es el organismo que evalúa el grado de invalidez. Asimismo, la pensión puede ser convertida en una pensión de vejez a la edad normal de retiro si reúne los requisitos, pudiendo abonarse esta pensión en el extranjero.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* Esta pensión se paga a la viuda o al viudo inválido, correspondiendo 25% de los ingresos del asegurado o 30% si es el único beneficiario o si es inválido con carácter vitalicio. La pensión de huérfanos es de 15% de los ingresos por un huérfano, de 25% por dos huérfanos, de 35% por tres huérfanos y de 40% por cuatro o más huérfanos menores de 18 años de edad. Si son huérfanos de padre y madre, corresponde el pago de 30% en el primer caso, de 45% por dos o más huérfanos menores de 18 años de edad. La pensión en el caso de existencia de otras personas a cargo, en orden de prioridad, será para la madre 20% ó 30% si no hay cónyuge e hijos, y se abona durante 10 años; para el hermano o hermana menor de 18 años de edad o inválidos de cualquier edad (en la misma cuantía que para los hijos); y para otros parientes ancianos o inválidos ascendientes y colaterales hasta el tercer grado, 10% cada año hasta un máximo de 30%, abonándose durante seis años. La pensión máxima total es de 75% de los ingresos del asegurado, teniendo en cuenta que las pensiones que sobrepasan el máximo son reducidas proporcionalmente. La pensión puede ser abonada en el extranjero.
- *Asignación de sepelio.* Consiste en el pago de una suma fija.

Respecto a las prestaciones médicas brindadas a los trabajadores asegurados, estas incluyen asistencia médica general y especializada, quirúrgica, medicamentos, hospitalización y prótesis.

4. Desempleo

Si bien el esquema no provee prestaciones obligatorias, debe tenerse en cuenta que el Código de Trabajo de 1972 exige que el empleador otorgue un pago monetario de cesantía a los trabajadores del sector privado al expirar el plazo de contrato. Asimismo, en caso de despido se mantiene el derecho del

trabajador y sus dependientes a recibir cobertura de asistencia médica por hasta tres meses después del cese en su labor por cualquier causa, y hasta por un año en caso de contar al momento del cese con ciento ochenta cotizaciones o más.

*Convenios
bilaterales y
multilaterales de
seguridad social*

TRATADO DE LIBRE COMERCIO DE AMÉRICA DEL NORTE (TLCAN)

El Tratado de Libre Comercio de América del Norte no contiene disposiciones expresas en materia de seguridad social, por tanto, no encontraremos, como en los demás bloques regionales, un Acuerdo Multilateral de Seguridad Social. Lo más cercano, en el sentido de cláusulas sociolaborales, es el Acuerdo de Cooperación Laboral, el cual fue desarrollado en el capítulo Procesos de Integración.

PAÍSES MIEMBROS. MARCO MIGRATORIO ACTUAL

México

México rige la entrada, permanencia y salida de los extranjeros por medio de la Ley General de Población,⁴⁴⁶ la cual expresa que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Gobernación, será quien aplique, promueva y coordine los distintos servicios migratorios.⁴⁴⁷

El Artículo 32 de la Ley de Población, indica que la Secretaría de Gobernación es la responsable de permitir la internación de extranjeros en el país, previa realización de un estudio demográfico que permita determinar el número de extranjeros que podrán ingresar dependiendo la actividad a desempeñar. Acorde con lo anterior, el permiso de internación se otorgará de forma prioritaria a los científicos y los técnicos dedicados a la investigación, a los inversionistas y a los turistas.⁴⁴⁸

Los extranjeros pueden internarse legalmente en el país de acuerdo con las siguientes características: no inmigrantes e inmigrantes.⁴⁴⁹ Se considera no inmigrantes a los extranjeros que, con permiso de la Secretaría de Gobernación, se internan en el país temporalmente, dentro de algunas de las siguientes subcategorías: turista, transmigrante,⁴⁵⁰ visitante,⁴⁵¹ ministros de culto o asociado religioso, asilado político, refugiado, estudiante, visitante distinguido, visitantes locales, visitantes provisional y periodistas corresponsales.⁴⁵²

Se considera inmigrante al extranjero que se interna legalmente en el país con el propósito de radicar en él, en tanto adquiere la calidad de inmigrado⁴⁵³ la cual estará condicionada, por un lado, al cumplimiento de cinco años de estancia legal y por otro, al cumplimiento de ciertos requisitos impuestos por la ley.⁴⁵⁴ Dentro de la categoría de inmigrante, hallamos a los rentistas, inver-

⁴⁴⁶ Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 7 de enero de 1974. La última reforma fue publicada en el DOF 17-04-2009.

⁴⁴⁷ Conforme al Art. 7 de la Ley de Población. Fecha de consulta: diciembre 8, 2009 en: <http://www.migracioninternacional.com/docum/indice.html?mundo=leypob.html>

⁴⁴⁸ Conforme al Art. 33 de la Ley de Población.

⁴⁴⁹ Conforme al Art. 41 de la Ley de Población.

⁴⁵⁰ Transmigrante es aquella persona que se encuentra en tránsito hacia otro país y que podrá permanecer en territorio nacional hasta por 30 días.

sionistas, profesionales, cargos de confianza, científicos, técnicos, familiares, artistas y deportistas.

La ley dispone que la Secretaría de Gobernación no admitirá la entrada o el cambio de calidad o característica migratoria en las siguientes situaciones: cuando no exista reciprocidad internacional, cuando lo exija el equilibrio demográfico, cuando se considere contrario a los intereses económicos de los nacionales así como cuando se hayan infringido las leyes nacionales o tengan malos antecedentes en el extranjero, entre otras.⁴⁵⁵

Asimismo, los extranjeros registrados están obligados a informar al Registro Nacional de Extranjeros acerca de sus cambios de calidad o características migratorias, nacionalidad, estado civil, domicilio y actividades a las que se dedique, dentro de los 30 días posteriores al cambio de situación.⁴⁵⁶

A su vez, la ley establece regulaciones en lo que respecta a la emigración, la repatriación, el registro nacional de población, el registro nacional de ciudadanos y la cédula de identidad ciudadana.

Con respecto a las sanciones, entre otras disposiciones, la ley plantea que aquella persona que presente o suscriba cualquier documento con firma falsa o distinta a la que usualmente utiliza se le impondrá una multa,⁴⁵⁷ así como también le será aplicada una multa al extranjero que no haya cumplido la orden de la Secretaría de Gobernación para salir del territorio nacional, dentro del plazo que para el efecto se le fijó.⁴⁵⁸ En este sentido, pero con una sanción

⁴⁵¹ El extranjero que ingresa al país bajo la categoría de visitante puede dedicarse al ejercicio de alguna actividad lucrativa o no, con autorización para permanecer en el país hasta por un año. Su internación puede tener como propósito conocer alternativas de inversión; puede dedicarse a actividades científicas en el país, así como a actividades técnicas, de asesoría, artísticas, deportivas o similares; puede internarse para ocupar cargos de confianza, o asistir a asambleas y sesiones de consejos de administración de empresas. Se concederán hasta cuatro prórrogas por igual temporalidad cada una, con entradas y salidas múltiples.

⁴⁵² Conforme al Art. 42 de la Ley de Población.

⁴⁵³ Conforme al Art. 44 de la Ley de Población.

⁴⁵⁴ El interesado seguirá conservando la calidad de inmigrante, en tanto no se resuelva la solicitud de la calidad de inmigrado (extranjero que adquiere derechos de residencia definitiva en el país) que estará a juicio de la Secretaría de Gobernación. Conforme el Art. 53. de la Ley de Población.

⁴⁵⁵ Conforme al Art. 37 de la Ley de Población.

⁴⁵⁶ Conforme al Art. 45 de la Ley de Población.

⁴⁵⁷ Conforme al Art. 116 de la Ley de Población.

⁴⁵⁸ Conforme al Art. 117 de la Ley de Población.

⁴⁵⁹ Conforme al Art. 126 de la Ley de Población.

⁴⁶⁰ Conforme al Art. 138 de la Ley de Población.

más fuerte, la ley dispone la expulsión definitiva del país para aquel extranjero que atente en contra de la soberanía o la seguridad nacional.⁴⁵⁹ Esta ley también impone pena de prisión y multa a quien pretenda llevar mexicanos o extranjeros a internarse a otro país, con propósito de tráfico y obviamente sin la documentación correspondiente.⁴⁶⁰

Estados Unidos

Estados Unidos de América rige la entrada, salida y permanencia de extranjeros a partir de su ley de Migración y Nacionalidad Núm. 82-414 (*Immigration and Nationality Act*). Esta ley fue sancionada en 1952 y logró reunir y organizar en un solo estatuto diversas disposiciones existentes. Si bien a la fecha la ley fue modificada en numerosas ocasiones, hasta el momento sigue rigiendo como la actual ley de migración del país.

La ley se compone de títulos, capítulos y secciones, y si bien la misma se presenta como cuerpo legal aislado, se encuentra contenida en el Código de los Estados Unidos (usc).⁴⁶¹

El órgano ejecutor de la ley de Migración y Nacionalidad es el Servicio de Ciudadanía e Inmigración (*US Citizenship and Immigration Service*, USCIS) agencia encargada de supervisar la inmigración legal a Estados Unidos. Esta agencia depende del Departamento de Seguridad Nacional, conformado por 22 agencias federales ya existentes en respuesta a los atentados del 11 de septiembre de 2001.

El Servicio de Ciudadanía e Inmigración se encarga, concretamente, de regular la entrada por medio de la implementación y evaluación de las solicitudes de entrada tipificadas según las siguientes categorías: trabajador temporal (no inmigrante) y trabajador permanente (inmigrante).

La primera categoría —trabajadores temporales— engloba aquellas personas que ingresan al país con un motivo determinado por un periodo temporal y una vez en el país, deben limitarse a la actividad o a la razón por la que le otorgaron la visa de no inmigrante. De igual forma, la categoría de trabajador temporal incluye las siguientes subcategorías de admisión:

- Trabajadores y aprendices temporales
- Transferidos dentro de una empresa
- Comerciantes e inversionistas de tratados
- Representantes de medios de información extranjeros⁴⁶²

Convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social

⁴⁶¹ El Código de Estados Unidos (usc) es una recopilación de todas las leyes del país. Se organiza en 50 títulos de temas por orden alfabético general. Por ejemplo, el Título 8 del Código de los EEUU se ocupa de “Extranjería y Nacionalidad”. Fecha de consulta: enero 14, 2010, en U. S. Citizenship and Immigration Services, <http://www.uscis.gov/portal/site/uscis/menuitem.eb1d4c2a3e5b9ac89243c6a7543f6d1a/?vgnextoid=f3829c7755cb9010VgnVCM10000045f3d6a1RCRD&vgnnextchannel=f3829c7755cb9010VgnVCM10000045f3d6a1RCRD>

⁴⁶² Fecha de consulta: enero 15, 2010 en, <http://www.uscis.gov/portal/site/uscis-es/menuitem.e693c9cf3c2f7d18d52fae1074a191a0/?vgnextoid=e13c687ca5180210VgnVCM100000471a190aRCRD&vgnnextchannel=e13c687ca5180210VgnVCM100000471a190aRCRD>



Las visas de No-Inmigrante se convierten en muchos casos en un escalón previo para solicitar una *green card* (tarjeta o carta verde). Los requisitos para obtener una visa de No-Inmigrante consisten básicamente en romper una presunción de la *Immigration and Nationality Act* (INA), ya que dicha ley supone que la intención de todo solicitante de visa temporal es quedarse en los EEUU. Por este motivo el migrante que necesite una visa temporal debe demostrar que su propósito es entrar por razones de turismo, negocio puntual, placer, por razones médicas o que planea estar una cantidad de tiempo específica y limitada; y/o que reside fuera de EEUU y que tiene razones que hacen necesario salir de Estados Unidos al final de su visita.

La categoría de trabajador permanente (inmigrante), abarca a aquellas personas que se les autoriza vivir y trabajar permanentemente en Estados Unidos, otorgándoles la *green card*. Se puede ser un residente permanente de diferentes maneras, pero la mayoría de los individuos son patrocinados por un familiar o un empleador. Los pasos para ser un residente permanente son diferentes para cada categoría, se puede obtener la residencia permanente a partir de una oferta laboral o por medio de un familiar, o bajo el estatus de refugiado o asilado.

Con respecto a la tarjeta verde con base en el empleo, se torna necesario conseguir una oferta de empleo de un empleador de Estados Unidos quien, antes de presentar la petición al Servicio de Ciudadanía e Inmigración, debe obtener una certificación laboral⁴⁶³ aprobada del Departamento del Trabajo de los EEUU (DOL, por su sigla en inglés). La certificación laboral del DOL verifica que no haya suficientes trabajadores estadounidenses disponibles, calificados y dispuestos para ocupar la posición que se ofrece con el salario actual, así como comprueba que contratar a un trabajador extranjero no incidirá de manera negativa en los salarios y las condiciones de trabajo de los trabajadores de EEUU con empleos similares.⁴⁶⁴

Asimismo, una persona puede optar por obtener una tarjeta verde por medio de un miembro de su familia que sea ciudadano de Estados Unidos o residente permanente. Se considera familiar directo al hijo/a soltero/a y menor de 21 años de edad; al cónyuge; así como al padre o madre de un ciudadano. Además la ley contempla a familiares de ciudadanos estadounidenses en una categoría preferencial cuando se trata del hijo/a soltero/a mayor de 21 años; del hijo/a casado/a (de cualquier edad); y al hermano/a de un ciudadano.

Canadá

A lo largo del tiempo Canadá fue constituyéndose como una nación receptora de inmigrantes y es por esto que hoy se caracteriza por ser un país con una rica y larga tradición en inmigración.

⁴⁶³ Es necesaria la certificación laboral para algunas categorías de visa.

⁴⁶⁴ Fecha de consulta: enero 15, 2010 en, <http://www.uscis.gov/portal/site/uscis-es/menuitem.e693c9cf3c2f7d18d52fae1074a191a0/?vgnextoid=671041b7410a3210VgnVCM10000b92ca60aRCRD&vgnnextchannel=671041b7410a3210VgnVCM10000b92ca60aRCRD>

El gobierno canadiense desarrolla una política activa de fomento de la inmigración y, en este sentido ha diseñado programas para facilitar la entrada de extranjeros al país, todo lo cual se desarrolla en el marco de su ley de Inmigración y Protección de Refugiados (IRPA, por sus siglas en inglés).⁴⁶⁵ Esta Ley fue sancionada el 1 de noviembre de 2001, y entró en vigor en julio de 2002, en reemplazo del Acta de Inmigración de 1976.

El órgano ejecutor de dicha ley es el Ministerio de Ciudadanía e Inmigración, (*Citizenship and Immigration Canada*, CIC) creado en 1994 con el propósito de establecer el vínculo entre los servicios de inmigración y el registro de ciudadanía. Vale destacar que en el año 2008, el Programa de Multiculturalismo fue trasladado al CIC.⁴⁶⁶

El propósito de este Ministerio es desarrollar e implementar políticas, programas y servicios que faciliten el arribo de la gente y su integración a Canadá, de manera que puedan maximizar su contribución al país, siempre y cuando la protección de la salud, bienestar y seguridad de los canadienses no se vean afectadas. De esta forma, se establecen distintas categorías a partir de las cuales pueden inmigrar los extranjeros a este país, logrando obtener la residencia permanente.

En primer lugar, estos pueden aplicar al *Live-in caregiver Program*, el cual está pensado para aquellas mujeres que tienen experiencia en el cuidado de niños, de adultos mayores o de gente enferma. Este programa permite a una mujer, luego de haber sido empleada como *caregiver* por al menos dos años durante los últimos tres años después de su ingreso, solicitar la residencia permanente.

En segundo lugar se encuentra la migración por clase económica, la cual se divide en cinco subcategorías: *skilled worker* (profesionistas independientes), empresarios, inversionista, trabajadores por cuenta propia y *canadian experience class* (experiencia en Canadá).

Los solicitantes de la categoría *skilled workers* tienen que contar con un año de experiencia laboral en una profesión aceptada por el gobierno. Son evaluados con base en seis criterios: educación, idiomas, experiencia laboral, edad, oferta de empleo en Canadá por parte de un empleador y adaptabilidad. Una vez seleccionados, los trabajadores calificados ingresarán como residentes permanentes en función de su educación, experiencia laboral, conocimiento de inglés y/o francés, y otros criterios que demostraron en el examen.⁴⁶⁷

Con respecto a los empresarios e inversionistas, el requisito principal es que dispongan de capital necesario para invertir o desarrollar un negocio en el

⁴⁶⁵ *Immigration and Refugee Protection Act S.C. 2001, c. 27*. Publicada por el Ministerio de Justicia. Fecha de consulta: enero 21, 2010, en <http://laws-lois.justice.gc.ca>

⁴⁶⁶ Sitio oficial de Citizenship and Immigration Canada. Fecha de consulta: enero 21, 2010, en <http://www.cic.gc.ca/english/department/mission.asp>

⁴⁶⁷ Sitio oficial de Citizenship and Immigration Canada. Fecha de consulta: enero 22, 2010, en <http://www.cic.gc.ca/english/immigrate/skilled/index.asp>



país. Los inversores deben demostrar que tienen experiencia en negocios y tienen un patrimonio de C\$800 000 —los cuales se debieron haber obtenido legalmente— y deben estar dispuestos a hacer una inversión de C\$400 000, la cual será administrada por el Ministerio de Ciudadanía e Inmigración de Canadá (CIC), el cual le devolverá su dinero sin intereses, pero recién al cabo de cinco años. A su vez, los empresarios deben demostrar que tienen experiencia en negocios, y un patrimonio neto mínimo de C\$300 000 demostrando que se obtuvo de manera legal.

A los trabajadores por cuenta propia solo se les pide contar con el requisito de tener experiencia en la tarea que quieran desarrollar, para de esta manera hacer una contribución significativa a la vida cultural, deportiva o productiva de Canadá, o en su defecto deben contar con experiencia en la gestión agrícola.⁴⁶⁸

La categoría de *Canadian Experience Class*, es para aquellas personas que actualmente trabajan o hayan finalizado sus estudios en Canadá. Los extranjeros que apliquen a esta categoría, podrán hacer una transición exitosa de la residencia temporal a la permanente. Los interesados deben contar con un estatus válido (como estudiante o trabajador en Canadá) al momento de iniciar su solicitud; deben ser competentes en las cuatro habilidades del idioma inglés o francés (escritura, oral, lectura y comprensión); deben tener experiencia profesional como trabajador temporal en Canadá, y acreditar experiencia laboral después de haberse graduado de instituciones canadienses a nivel profesional (licenciatura o maestría).⁴⁶⁹

En tercer lugar, encontramos la categoría de patrocinio o reunificación familiar, bajo la cual un canadiense o residente permanente puede patrocinar la migración de familiares —su esposa/o, pareja de convivencia civil, hijos menores, padres, abuelos— al país, para convertirse en residentes permanentes. Los patrocinadores deben ser primero aprobados desde Canadá, y deben demostrar que cuentan con los recursos económicos para mantener a los familiares que desee patrocinar, asegurándose de que el familiar no tenga que buscar asistencia financiera del gobierno.⁴⁷⁰

En cuarto lugar se establece la categoría de refugiados,⁴⁷¹ por medio de la cual Canadá ofrece protección a las personas que son perseguidas por causas raciales, religiosas, de ideología política o por pertenecer a alguna agrupación social.⁴⁷²

Es preciso destacar que las provincias pueden crear sus propios programas de migración, los cuales serán planificados de acuerdo con las necesidades y los objetivos de desarrollo. La mayoría de las provincias y territorios canadienses

⁴⁶⁸ Sitio oficial de Citizenship and Immigration Canada.

⁴⁶⁹ Sitio oficial de Citizenship and Immigration Canada.

⁴⁷⁰ Sitio oficial. Fecha de consulta: enero 22, 2010, en <http://www.cic.gc.ca/english/immigrate/sponsor/spouse.asp>

⁴⁷¹ Sitio oficial. Fecha de consulta: enero 22, 2010, en <http://www.cic.gc.ca/english/refugees/index.asp>

⁴⁷² Características basadas en lo estipulado en la Convención de Ginebra de 1951.

animan a los inmigrantes a mudarse allí y a beneficiarse de sus economías. Así se configura otra categoría a partir de la cual pueden aplicar los extranjeros, como nominados provinciales.⁴⁷³ El Programa de Nominación Provincial (PNP) funciona en cada provincia y en el territorio de Yukón. Cabe señalar que Quebec tiene su propio programa de inmigración que no se incluye dentro del PNP, ya que esta provincia firmó con el gobierno federal el acuerdo Canadá-Quebec en cuanto a inmigración e ingreso temporal de residentes extranjeros⁴⁷⁴ y es bajo este acuerdo que regula la entrada y permanencia de inmigrantes.

Con respecto a las visas temporales, la ley establece que serán otorgadas a los estudiantes, trabajadores extranjeros⁴⁷⁵ y turistas. Los estudiantes y trabajadores deben solicitar el permiso temporal antes de ingresar al territorio; se hace una excepción cuando se trata de personas ciudadanas o residentes permanente de Estados Unidos, de Groenlandia y de St. Pierre Miquelón, quienes pueden solicitar el permiso en la frontera o llegando a Canadá. Asimismo, existe la posibilidad para las personas que ya cuenten con su permiso de estudios, de solicitar un permiso temporal de empleo, y viceversa.

Con respecto a los turistas, la legislación establece excepciones de visados para algunos países. México se encontraba como país exento de visa, pero a partir del 15 de julio del 2009, se tornó obligatorio para todos los nacionales mexicanos solicitar una visa previa a su arribo a Canadá.⁴⁷⁶ El fundamento del gobierno canadiense a esta nueva imposición se basó en la sobredemanda de solicitudes de refugio o asilo, lo cual generó una sobrecarga en el sistema, siendo que no todas las solicitudes de asilo eran auténticas y contenían una justificación válida. Actualmente, la exigencia de la visa rige para toda mexicano que desee transitar, visitar, hacer negocios, estudiar o trabajar en forma temporal, hecho que se contradice, de alguna manera, con las disposiciones del TLCAN,⁴⁷⁷ el cual establece que los ciudadanos de Canadá, Estados Unidos y México, pueden ingresar de manera fácil, a cualquiera de esos países para llevar a cabo actividades de negocios o inversiones.

PAÍSES MIEMBROS.

CONVENIOS BILATERALES DE SEGURIDAD SOCIAL

A continuación se detallan los convenios bilaterales que los países miembros del Tratado de Libre Comercio de América del Norte tienen con terceros países.

México ⁴⁷⁸	
España	Suscrito 25/04/1994 y vigente a partir de 01/01/1995. Se le anexó un Acuerdo complementario que entró en vigencia en abril de 2004.
Belize	Suscrito 13/04/1987 y vigente a partir 13/05/1987. Se trata de un Acuerdo de Cooperación en materia de Seguridad Social.

Convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social

⁴⁷³ Sitio oficial Citizenship and Immigration Canada. Fecha de consulta: enero 25, 2010 en: <http://www.cic.gc.ca/english/immigrate/provincial/index.asp>

⁴⁷⁴ Canada-Québec Accord relating to Immigration and Temporary Admission of Aliens en Citizenship and Immigration Canada. Fecha de consulta: enero 25, 2010 en <http://www.cic.gc.ca/english/department/laws-policy/agreements/quebec/can-que.asp>

⁴⁷⁵ Para obtener un permiso temporal de empleo, es necesario contar con oferta de empleo de un empleador canadiense.

⁴⁷⁶ Secretaría de Relaciones Exteriores del Gobierno Federal de México. Sitio Oficial. Fecha de consulta: enero 25, 2010 en http://www.sre.gob.mx/delviajero/amer_norte/cand.htm

⁴⁷⁷ Conforme capítulo XVI del Texto Legal del Tratado de Libre Comercio de América del norte. Fecha de consulta: enero 25, 2010 en <http://www.nafta-sec-alena.org/sp/view.aspx?conID=590&mtpiID=147>

*Convenios
bilaterales y
multilaterales de
seguridad social*



⁴⁷⁸ Secretaría General de la oiss. *Convenios, Acuerdos e Instrumentos Jurídicos Complementarios de la Seguridad Social en la Comunidad Iberoamericana*, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Madrid, 2007.

⁴⁷⁹ *Social Security Online*. Sitio oficial de la Administración de la Seguridad Social de Estados Unidos. Fecha de consulta: noviembre 30, 2009 en <http://www.ssa.gov/pubs/10180.html#agreement>

⁴⁸⁰ *Service Canada*. Sitio oficial del Gobierno de Canadá. Fecha de consulta: diciembre 1, 2009 en, <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/isp/ibfa/summarytoc.shtml>

ESTADOS UNIDOS ⁴⁷⁹	
Alemania	Vigencia 01/12/1979
Australia	Vigencia 01/10/2002
Austria	Vigencia 01/11/1991
Bélgica	Vigencia 01/07/1984
Chile	Vigencia 01/12/2001
Corea del Sur	Vigencia 01/04/2001
Dinamarca	Vigencia 01/10/2008
España	Vigencia 01/04/1988
Finlandia	Vigencia 01/11/1992
Francia	Vigencia 01/07/1988
Grecia	Vigencia 01/09/1994
Irlanda	Vigencia 01/09/1993
Italia	Vigencia 01/11/1978
Japón	Vigencia 01/10/2005
Luxemburgo	Vigencia 01/11/1993
Noruega	Vigencia 01/07/1984
Nueva Zelanda	Vigencia 01/11/1990
Polonia	Vigencia 01/03/2009
Portugal	Vigencia 01/08/1989
Reino Unido	Vigencia 01/01/1985
República Checa	Vigencia 01/01/2009
Suecia	Vigencia 01/01/1987
Suiza	Vigencia 01/11/1980

CANADÁ ⁴⁸⁰	
Antigua y Barbuda	Suscrito 02/09/1992 y vigente a partir de 01/01/1994
Alemania	Suscrito 14/11/1985 y vigente a partir de 01/04/1988. Luego se firmó un acuerdo complementario el 27/08/2002 que entró en vigor el 1/12/2003.
Australia	Suscrito 04/07/1988 y vigente a partir de 01/09/1989. Luego se suscribió el acuerdo revisado el 26/07/ 2001 que entró en vigor el 01/01/2003.
Austria	Suscrito 24/02/1987 y vigente a partir de 01/11/1987. Luego se firmó un acuerdo complementario el 12/09/1995 que entró en vigor 1/12/1996.
Bélgica	Suscrito 10/05/1984 y vigente a partir de 01/01/1987
Chile	Suscrito 18/11/1996 y vigente a partir de 01/06/1998
Chipre	Suscrito 24/01/1990 y vigente a partir de 01/05/1991
Corea	Suscrito 10/01/1997 y vigente a partir de 01/05/1999
Croacia	Suscrito 22/04/1998 y vigente a partir de 01/05/1999
Dinamarca	Suscrito 12/04/1985 y vigente a partir de 01/01/1986
Dominica	Suscrito 14/01/1988 y vigente a partir de 01/01/1989
Eslovaquia	Suscrito 21/05/2001 y vigente a partir de 01/01/2003

...

CANADÁ (continuación)	
Eslovenia	Suscrito 17/05/1998 y vigente a partir de 01/01/2001
España	Suscrito 10/11/1986 y vigente a partir de 01/01/1988
Estonia	Suscrito 21/02/2005 y vigente a partir de 01/11/2006
Filipinas	Suscrito 09/09/1994 y vigente a partir de 13/11/1999. También se firmó un acuerdo complementario el 13/11/1999 que entró en vigor el 1 de julio de 2001
Finlandia	Suscrito 28/10/1986 y vigente a partir de 01/02/1988
Francia	Suscrito 09/02/1979 y vigente a partir de 01/03/1981
Granada	Suscrito 08/01/1998 y vigente a partir de 01/02/1999
Grecia	Suscrito 10/11/1995 y vigente a partir de 01/12/1997
Hungría	Suscrito 04/03/2002 y vigente a partir de 01/10/2003
Irlanda	Suscrito 29/11/1990 y vigente a partir de 01/01/1992
Islandia	Suscrito 25/06/1998 y vigente a partir de 01/10/1999
Israel	Suscrito 09/04/2000 y vigente a partir de 01/09/2003. Se trata de un acuerdo limitado que sólo trata de las contribuciones
Italia	Suscrito 17/11/1977 y vigente a partir de 01/01/1979
Jamaica	Suscrito 10/01/1983 y vigente a partir de 01/01/1984
Japón	Suscrito 15/02/2006 y vigente a partir de 01/03/2008
Jersey, Guernsey	Suscrito 12/02/1993 y vigente a partir de 01/01/1994
Letonia	Suscrito 29/06/2005 y vigente a partir de 01/11/2006
Lituania	Suscrito 05/07/2005 y vigente a partir de 01/11/2006
Luxemburgo	Suscrito 22/05/1986 y vigente a partir de 01/04/1990
Malta	Suscrito 04/04/1991 y vigente a partir de 01/03/1992
Noruega	Suscrito 12/11/1985 y vigente a partir de 01/01/1987
Nueva Zelanda	Suscrito 09/04/1996 y vigente a partir de 01/05/1997
Países Bajos	Suscrito 26/02/1987 y vigente a partir de 01/10/1990. Se firmó un Acuerdo complementario en 1989 con la misma entrada en vigor. Luego se firmó el Acuerdo revisado el 27 de junio de 2001, que entró en vigor el 1 de abril 2004
Polonia	Suscrito 02/04/2008 y vigente a partir de 01/10/2009
Portugal	Suscrito 15/12/1980 y vigente a partir de 01/05/1981
República Checa	Suscrito 18/11/1996 y vigente a partir de 01/06/1998
San Vicente y las Granadinas	Suscrito 06/01/1998 y vigente a partir de 01/10/1998
Santa Lucía	Suscrito 05/01/1987 y vigente a partir de 01/01/1988
St. Kitts and Nevis	Suscrito 17/08/1992 y vigente a partir de 01/01/1994
Suecia	Suscrito 10/04/1985 y vigente a partir de 01/01/1986. Luego se firmó otro Acuerdo revisado el 30/01/2002, entrando en vigor el 01/04/2003.
Suiza	Suscrito 24/02/1994 y vigente a partir de 01/10/1995
Trinidad y Tobago	Suscrito 09/04/1997 y vigente a partir de 01/07/1999
Turquía	Suscrito 19/06/1998 y vigente a partir de 01/01/2005
Uruguay	Suscrito 02/06/1999 y vigente a partir de 01/01/2002

PAÍSES MIEMBROS. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

México⁴⁸¹

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El marco reglamentario del Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes tiene su origen en el año 1943, registrando modificaciones en el año 1973 con la Ley de Seguridad Social del 22 de febrero, y posteriormente en el año 1995 con la Ley de Seguridad Social del 19 de diciembre, la cual se implementó en el año 1997 y registra, a la fecha, varias enmiendas. Esta normativa incorporó al esquema de seguro social vigente a esa fecha, un nuevo régimen de seguro privado obligatorio de cuentas individuales de capitalización, previendo la desaparición de este en forma gradual. Actualmente, el régimen de seguro social no registra ingresos de cotizaciones.

El Régimen obligatorio de cuentas individuales abarca a todos los trabajadores que ingresen al mercado laboral a partir del 1 de enero de 1997 y a los socios de las sociedades cooperativas, previéndose la posibilidad de afiliación voluntaria para empleados públicos no cubiertos por otras leyes y para trabajadores independientes. Por su parte, el esquema de seguro social abarca a los asalariados, miembros de cooperativas de producción, agrícolas y de créditos cubiertos con anterioridad al año 1997, mientras que existen regímenes especiales para los trabajadores del petróleo, los empleados públicos y el personal militar.

La administración del programa está a cargo, por un lado, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por medio de una Asamblea General, un Consejo Técnico, una Comisión de Vigilancia y un Director General que lo integran. A su vez, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), provee la supervisión a las Administradoras de Fondos de Ahorro para el Retiro (AFORE).

La financiación del esquema prevé el aporte, por parte del afiliado, de 1.125% de los ingresos registrados para el seguro de vejez, más 0.625% de los ingresos, en promedio, para el seguro de invalidez y sobrevivientes, previéndose un monto adicional para cubrir los gastos administrativos. El empleador, por su parte, ingresa mensualmente una alícuota de 5.15% de su nómina salarial para el seguro de vejez y 1.75% para el seguro de invalidez y sobrevivientes. Los ingresos mínimos sujetos a aportes ascienden al valor del salario mínimo mensual, mientras que el ingreso máximo es igual a 25 veces el salario mínimo.

⁴⁸¹ <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Mexico>, el 8 de enero de 2010

A su vez, el trabajador independiente cotiza voluntariamente, para el seguro de vejez, 6.275% de sus ingresos declarados, mientras que para el seguro de invalidez y sobrevivencia la tasa de aporte alcanza 2.375% de sus ingresos, debiendo adicionar un monto especial destinado a los gastos administrativos.

El gobierno realiza un aporte de 0.225% del salario para la cobertura de las prestaciones del seguro social de vejez, más 0.125% para las prestaciones de invalidez y sobrevivientes. A estas tasas, se adiciona una suma fija en beneficio de trabajadores activos a sus cuentas individuales y a su vez financia la pensión mínima garantizada.

Para el acceso a la pensión por vejez en el esquema de cuentas individuales capitalizadas se requiere que el beneficiario cuente con 65 años de edad y 1250 semanas de cotización. En caso de registrar menos semanas cotizadas, puede abonarse una suma fija o el asegurado puede seguir aportando. El esquema prevé el otorgamiento de una pensión anticipada, la cual no requiere una edad determinada, pero debe contemplar que el balance acumulado en la cuenta individual del afiliado alcance para adquirir una renta vitalicia de al menos 30% mayor del valor de la pensión mínima garantizada. El monto de la pensión por vejez depende del monto del ahorro acumulado en la cuenta más los intereses correspondientes, pudiendo el afiliado elegir entre una renta vitalicia o una prestación basada en la esperanza de vida.

Para el acceso a la pensión en caso de desempleo, el beneficiario deberá tener entre 60 y 64 años de edad, tanto para hombres como para mujeres, no pudiendo registrar empleo adecuado, pero acreditando las 1250 semanas de cotización. En caso de no alcanzar a esa cantidad de periodos de cotización, podrá acceder a una prestación de pago único, pero en ambos casos el monto de la prestación dependerá del capital acumulado disponible, pudiendo optar por una renta vitalicia o una prestación fundada en la esperanza de vida.

El régimen contempla el otorgamiento de una garantía estatal respecto al valor de la pensión mínima, la cual se encuentra asegurada y tiene lugar cuando el capital y los intereses acumulados por el beneficiario solo le aseguran un beneficio inferior al previsto por la pensión mínima, debiendo cumplimentar los otros requisitos de acceso.

Para obtener una pensión de invalidez, el asegurado debe tener acreditadas 150 semanas de cotización y 75% de pérdida de la capacidad de generar ingresos, la cual es evaluada por el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS). En el caso de registrar una disminución de su capacidad entre 40 y 75%, las semanas de cotización requeridas ascienden a 250. El monto de esta prestación es de 35% del promedio de los salarios de las últimas 500 semanas de cotización, previéndose un suplemento de hasta 20% de la pensión en caso de requerir asistencia permanente.

Por su parte, el acceso a la pensión de sobrevivientes requiere que el difunto, fuese pensionista o registrara al menos 150 semanas de cotización, y el fallecimiento no fuera ocasionado por un accidente de trabajo. Los derechohabientes habilitados deben encontrarse todos a cargo del titular al momento del deceso, pudiendo ser:

- La viuda o viudo o conviviente con hijos
- La viuda o viudo sin hijos, casada con el fallecido por al menos seis meses, en caso que el difunto registre menos de 55 años de edad al momento del matrimonio
- En caso que el fallecido registre más de 55 años de edad al momento del matrimonio o si fuera pensionista, el matrimonio debe tener una antigüedad de al menos doce meses
- El conviviente sin hijos que cohabitó con el fallecido por al menos cinco años
- Los hijos de hasta 16 años de edad o 25 si estudian
- Los padres en ausencia de otros derechohabientes

El monto de la pensión por sobrevivientes asciende a 90% de la pensión del titular, la cual se abona al cónyuge o al conviviente supérstite. Su pago cesa en caso de nuevo matrimonio o de nueva convivencia del sobreviviente, previéndose en este caso, el pago de una suma fija igual a tres años de pensión. En el caso de la pensión para huérfanos, el monto asciende a 20% para cada hijo menor de 16 años de edad o 25 si es estudiante o sin límite si es discapacitado. En caso de huérfanos de padre y madre, ese monto ascenderá a 30% de la pensión del titular, mientras que los otros dependientes percibirán 20% de la pensión original. En todos los casos, se recalculará la pensión si el número de derechohabientes se modificara a lo largo del tiempo, no pudiendo en ningún caso exceder de 100% de la pensión del titular.

Bajo el esquema de seguro social, para obtener una pensión de vejez el beneficiario debe contar con 65 años de edad y 500 semanas de cotización. A su vez, el esquema contempla el otorgamiento de una pensión por asegurado desempleado en los casos de que el titular tenga entre 60 y 64 años de edad y las mismas semanas de cotización, encontrándose sin empleo. En todos los casos, el cese de actividad es necesario, pudiéndose abonar la pensión en el exterior con la posibilidad de requerir el pago de una suma fija igual a dos años de pensión. El monto de la pensión mensual es un porcentaje variable, inversamente proporcional a los ingresos registrados durante las últimas 250 semanas de cotización, más 1.25% de los ingresos por año de cotización que superen las 500 semanas. La pensión se incrementará en 15% en caso de que el pensionista requiera asistencia. A su vez, se contempla un suplemento por personas a cargo, abonándose 15% de la pensión en el caso de la cónyuge, de

10% por cada hijo menor de 16 años de edad o de 25 años si este estudia o sin límite en caso de discapacitado. En caso de no contar con cónyuge o hijos, pero registrar padres a cargo, el suplemento asciende a 10%. El esquema se completa con el pago de un aguinaldo de Navidad, consistente en un mes de pensión sin suplementos.

Para acceder a una pensión por invalidez bajo el esquema de seguro social el asegurado deberá acreditar 50% de reducción de su capacidad de ganancia habitual y 150 semanas de cotización, pudiendo ejercer otra profesión. El monto de la pensión mensual será un porcentaje variable, inversamente proporcional a los ingresos, del promedio de los ingresos registrados en las últimas 200 semanas de cotización, más un porcentaje sobre los ingresos registrados por años de cotización que superen las 500 semanas. En el caso de no registrar personas a cargo, la pensión se incrementa 15%, previéndose un aumento de 20% de su valor en caso de requerir asistencia permanente.

Respecto a la pensión de sobrevivientes del esquema de seguro social, se requiere que el fallecido fuese pensionista o contara con 150 semanas de cotización al momento del deceso, contemplándose idénticos derechohabientes que en el esquema de cuentas individuales.

El ajuste de las prestaciones se realiza anualmente en el mes de febrero, tomando en consideración los cambios registrados en el índice de precios.

El esquema prevé el otorgamiento de un subsidio de sepelio, para el cual se requiere que el titular cuente con doce semanas de cotización en los últimos nueve meses o que fuera pensionista al momento del fallecimiento. Su monto asciende a dos meses de salario mínimo mensual.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

El marco reglamentario del esquema de enfermedad y maternidad también registra su origen en el año 1943, incorporando modificaciones en el año 1995 con la Ley de Seguridad Social del 19 de diciembre, la cual se implementó en el año 1997 y opera en la actualidad con varias enmiendas. El programa se sustenta en un esquema de seguro social, con prestaciones médicas y prestaciones dinerarias, ambas administradas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual gestiona sus propios hospitales, clínicas y centros médicos, farmacias y distintos servicios médicos, pudiendo contratar con terceros otros servicios en caso de ser necesario.

Cabe señalar que el IMSS también administra el programa Oportunidades, el cual es financiado por el Estado. Este programa provee servicios médicos a las

personas de bajos ingresos o necesitados sin acceso a cobertura de seguridad social, tanto en áreas rurales como urbanas. Estas prestaciones son brindadas por medio de los hospitales rurales y unidades médicas que incluyen ginecología, salud reproductiva y tratamiento de enfermedades crónicas, servicios médicos para niños y jóvenes, nutrición y vacunaciones.

El campo de aplicación del programa está dirigido a los asalariados, a los socios de sociedades cooperativas, a los pensionistas y a las personas a cargo. También se contempla la afiliación voluntaria para los empleados públicos no cubiertos por otras leyes y para los trabajadores independientes, mientras que los trabajadores petroleros, los asalariados del sector público y el personal militar cuenta con un régimen propio de cobertura de estas contingencias.

Respecto a la financiación necesaria para cubrir las prestaciones brindadas, el asegurado contribuye con una alícuota de 0.25% de sus ingresos para las prestaciones dinerarias, mientras que las prestaciones médicas no requieren aporte del mismo, excepto 0.56% de los ingresos excedentes a tres salarios mínimos.

Por su parte, los pensionistas integran un aporte de 0.375% de los ingresos destinados a la cobertura de las prestaciones dinerarias, mientras que para la cobertura médica ese valor se eleva a 1.425% de sus ingresos.

Los afiliados voluntarios deben cotizar una tasa de 22,4% del salario mínimo mensual para las prestaciones dinerarias. Mientras que los trabajadores independientes deben ingresar 0.95% de los ingresos para la cobertura de las prestaciones dinerarias, y para las prestaciones médicas deben aportar una suma fija equivalente a 19.75% del salario mínimo mensual.

Por su parte, el empleador ingresa 0.7% de su nómina laboral para la cobertura de las prestaciones en dinero, y una suma fija igual a 19.75% del salario mínimo mensual más 1.59% de los ingresos excedentes a tres salarios mínimos con destino a la cobertura médica.

El aporte del gobierno se corresponde con 0.05% de los ingresos para las prestaciones dinerarias, una cuota mensual equivalente a 13.9% del salario mínimo para las prestaciones médicas y 0.75% de los ingresos con destino a la cobertura médica de los pensionistas.

Estos aportes están sujetos a los mismos ingresos mínimos y máximos contemplados para el ingreso de aportes del Régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia.

Para el acceso a las prestaciones dinerarias por enfermedad, se requiere que el beneficiario cuente con cuatro semanas de cotización registradas de manera inmediata anterior al inicio de la enfermedad. En el caso de ser trabajador ocasional, la exigencia ascenderá a seis semanas de cotización durante los últimos cuatro meses. La cobertura se extiende por hasta ocho semanas luego del cese de la actividad laboral si el asegurado tiene ocho semanas de cotización. El monto de esta prestación es de 60% del promedio de los ingresos, que se abona después de un periodo de espera de tres días y por un plazo máximo de 52 semanas, pudiendo prorrogarse por un plazo de hasta 78 semanas.

La prestación por maternidad dineraria requiere que la asegurada haya cotizado durante 30 semanas durante los últimos doce meses anteriores al parto. Esta prestación es de 100% del promedio de los ingresos registrados, y se abona durante 42 días anteriores y posteriores a la fecha prevista de parto. En caso de que la madre se encuentre incapacitada para el trabajo con posterioridad al plazo contemplado, podrá acceder al pago de una prestación por enfermedad. Adicionalmente, se otorga una asignación de lactancia que se abona hasta los seis meses posteriores al parto y un ajuar completo para el hijo.

Respecto a las prestaciones médicas, estas se otorgaran en caso de que el afectado sea un asegurado actual, un pensionista o un dependiente legal contemplado. Estas prestaciones son brindadas, por lo general, a los pacientes en forma directa por los servicios de salud del Instituto, y comprenden la asistencia general y especializada, cirugía, maternidad, hospitalización, servicios de laboratorio, medicamentos, servicio dental, atención en hogar de convalecencia.

Cabe señalar que en el año 2004 entró en vigor las reformas a la Ley General de Salud, dando origen al Sistema de Protección Social en Salud, el cual está orientado a otorgar beneficios de protección financiera en el área de salud a la población no cubierta por el esquema de seguro social, ofreciendo una opción de aseguramiento público en esta materia para las familias que la necesiten. Esta reforma establece los lineamientos necesarios para incorporar, de forma gradual, a todos los ciudadanos mexicanos que por su situación social o laboral no cuentan con la cobertura del IMSS o de otras instituciones de seguridad social.

La protección social en salud es descrita como el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso oportuno, de calidad, sin desembolso en el momento de utilización y sin discriminación a los servicios médicos quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, conforme el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud. El esquema incluye el concepto de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el cual consiste en un Fondo sin límite de anualidad presupuestal que apoya

la financiación del tratamiento de enfermedades de alto costo, las cuales se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, las que serán seleccionadas previamente con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad y adherencia a normas éticas profesionales y de aceptabilidad social.⁴⁸²

Esta política fue puesta en práctica por medio del lanzamiento y la operación del Seguro Popular de Salud, cuyos objetivos pueden resumirse en:

- Otorgar un paquete explícito de intervenciones y sus medicamentos asociados, que respondan al perfil epidemiológico y a la demanda de los servicios y necesidades de salud.
- Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas, evitando la postergación y consecuente agravamiento de enfermedades por motivos económicos.
- Fortalecer el sistema público de la salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y las que no tienen esta prestación en materia de salud.
- Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud.
- Reducir el gasto de bolsillo de las familias afiliadas.

Para afiliarse a este Seguro, se requiere ser mexicano por naturalización, no encontrarse afiliado a algún instituto de seguridad social como el IMSS, contar con un comprobante de domicilio y acta de nacimiento y, en caso de tener hijos solteros de entre 18 o de 25 años de edad estudiantes, el comprobante de estudios pertinente. En función de los ingresos declarados por las familias, corresponderá el pago de una alícuota en concepto de seguro médico. Respecto a las prestaciones médicas contempladas, las mismas están explicitadas claramente en el *Catálogo Universal de Servicios de Salud*, siendo el último vigente el correspondiente al año 2007, que describe las intervenciones cubiertas correspondientes al área de prevención, de medicina ambulatoria, de odontología, de salud reproductiva, de urgencias, de hospitalización y de cirugía.

3. Cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

El marco reglamentario del esquema de protección a los riesgos del trabajo y enfermedades profesionales registra su origen en el año 1943, si bien ha

⁴⁸² Consultado en
[www.ssa-sin.gob.mx/](http://www.ssa-sin.gob.mx/SEGUROPOPULAR/)
SEGUROPOPULAR/ el
10/01/2010

incorporado modificaciones en el año 1995 con la Ley de Seguridad Social del 19 de diciembre, implementada en el año 1997. Esta ley registra, a la fecha, varias enmiendas correspondientes al año 2001, 2004, 2005 y 2006. El programa se sustenta en un esquema de seguro social, con prestaciones dinerarias y de asistencia médica, ambas administradas por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El campo de aplicación del programa se circunscribe a los asalariados, a los socios de cooperativas, a los pensionistas y a las personas a cargo legalmente contempladas. También se contempla la posibilidad de que aquellos trabajadores públicos no cubiertos por leyes especiales puedan concretar su afiliación voluntaria.

El empleador asume el costo total del sistema mediante el pago de primas establecidas según la categoría de riesgo de la actividad desarrollada y la reincidencia de eventos registrados en las empresas, las cuales varían entre 0.50% y 15%. En el esquema previsto, las empresas son clasificadas con base en la clase de riesgo asociada a su actividad comercial. El *Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos del Trabajo*⁴⁸³ contiene nueve divisiones; cada división se compone de grupos; cada grupo de fracciones; y dentro de cada fracción se encuentran detalladas las diferentes actividades que deben estar comprendidas en una de las cinco clases diferentes de riesgo. Al momento de la registración o alta del empleador ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), este debe declarar la clase de riesgo y la fracción a la que pertenece en función de la actividad desarrollada. La determinación de la prima o el aporte obligatorio al sistema estará determinada, por una tabla de riesgo indicada en la normativa. Anualmente, las empresas están obligadas a revisar su siniestralidad en función de los sucesos ocurridos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año, informando al IMSS al respecto, durante el mes de febrero de cada año.

Para el acceso a las prestaciones previstas no se requiere periodo mínimo de calificación y los accidentes *in-itinere* se encuentran cubiertos.

Las prestaciones dinerarias contempladas son:

- *Prestación por incapacidad temporal.* La pensión mensual tiene un valor igual a 100% del promedio de los ingresos del asegurado, que se abona desde el primer día de incapacidad por un plazo de hasta 52 semanas o hasta la declaración de incapacidad permanente. En el caso de que la enfermedad se encuadre en una enfermedad profesional, el pago de la prestación será de 100% del promedio del salario base de las 52 últimas semanas.

⁴⁸³ Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, Art 196.

- *Prestación por incapacidad permanente.* La pensión asciende a 70% de los ingresos si la invalidez es total.
- *Invalidez parcial.* Si la incapacidad es superior a 50%, el asegurado percibirá un porcentaje de la pensión total según el grado de incapacidad. Si este es inferior a 25%, percibirá una indemnización global equivalente a cinco años de la pensión que le hubiese correspondido. Si la incapacidad es superior a 25%, pero inferior a 50%, el beneficiario percibirá un porcentaje de la pensión total según la incapacidad o una cuantía fija.
- *Aguinaldo de Navidad.* Esta prestación consiste en el pago de quince días del importe de la pensión percibida con un grado de incapacidad de 50% o más.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* Esta pensión se paga a la viuda/o, con un valor igual a 40% de la pensión por incapacidad total del asegurado. El pago de la pensión cesa en caso de nuevo matrimonio o unión de hecho, contemplándose que en el primer caso se abonará una suma de cuantía fija igual a tres años de pensión. En el caso de la pensión de huérfanos, corresponderá 20% de la pensión del titular por cada huérfano menor de 16 años de edad o 25 si estudia o sin límite en caso de hijo discapacitado, o de 30% en caso de ser huérfano de padre y madre. Los restantes sobrevivientes a cargo, en ausencia de los indicados, percibirán 20% de la pensión.
- *Asignación de sepelio.* Consiste en una suma fija de dos salarios mínimos mensuales.

Respecto a las prestaciones médicas brindadas a los trabajadores asegurados, estas incluyen asistencia médica general y especializada, quirúrgica, medicamentos, hospitalización y prótesis, brindadas por el plazo de 52 semanas.

4. Desempleo

Si bien el esquema no provee prestaciones obligatorias, debe tenerse en cuenta que el Código de Trabajo requiere que los empleadores abonen a los trabajadores despedidos una cuantía fija igual a tres meses de ingresos, más 20 días por cada año de servicio.

De forma paralela y para las personas alcanzadas en el esquema de cuentas individuales de capitalización, en caso de encontrarse desempleadas podrán retirar un monto equivalente a 75 días de su salario base de cotización de las últimas 250 semanas de ingreso o de 10% del saldo de la subcuenta de retiro, el monto menor, luego de 46 días consecutivos de desempleo. Este tipo de retiro se permite cada cinco años.

5. Asignaciones familiares

El marco reglamentario del Régimen de Asignaciones Familiares registra su origen en el año 1943, presentando modificaciones en el año 1973 con la Ley de Seguridad Social del 22 de febrero, y posteriormente en el año 1995 con la Ley de Seguridad Social del 19 de diciembre, la cual se implementó en el año 1997 y registra, a la fecha, enmiendas en el año 2001 y en el año 2004. El esquema es administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El programa se sustenta en un esquema de seguro social, dirigido a la asistencia familiar de familias indigentes, quedando excluidos los trabajadores independientes y los trabajadores domésticos, los empleados públicos no cubiertos por otras leyes, los trabajadores familiares y los empleadores. La financiación del sistema proviene del aporte de los empleadores, el cual asciende a 1% de la nómina salarial.

Para acceder a la asistencia familiar se requiere que la persona acredite su estado de indigencia, de forma de percibir su prestación dineraria.

Para acceder a la prestación por hijo, consistente en la provisión de los servicios de guardería, los padres deben estar asegurados y se puede extender la cobertura hasta cuatro semanas posteriores a la finalización del trabajo, siempre y cuando los hijos registren una edad comprendida en el rango que va de los 43 días y los cuatro años de edad.

A su vez, para la obtención del subsidio de matrimonio el asegurado debe contar con 150 semanas de cotización, extendiéndose la cobertura por el plazo de 90 días posteriores a la última cotización. La prestación consiste en el pago de una suma fija igual al salario mínimo mensual, el cual se financia con el saldo de la cuenta individual del trabajador.

Estados Unidos⁴⁸⁴

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia

El marco reglamentario del Régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia se fundamenta en la Ley de Seguridad Social de 1935, operando en la actualidad con enmiendas. El sistema contemplado se basa en un esquema de seguro social, que abarca a los trabajadores que ejercen su actividad tanto en forma remunerada como en forma independiente, y excluye a los trabajadores agrícolas y domésticos ocasionales, a los empleados para las elecciones, a algunas

⁴⁸⁴ <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Estados- Unidos, el 8 de enero de 2010>

categorías de trabajadores independientes en función de los ingresos anuales registrados y a algunos empleados federales contratados antes de 1984. Se prevé, asimismo, la cobertura voluntaria para los empleados de los gobiernos estatales y locales, así como para el clero, teniendo en cuenta que desde julio de 1991 rige un seguro obligatorio para los empleados de los gobiernos estatales y municipales que no se encuentren cubiertos por un sistema de pensiones. Esta cobertura voluntaria es aplicable en Estados Unidos, Puerto Rico, las Islas Marianas del Norte, Islas Vírgenes, Guam y Samoa Americana y a los ciudadanos y residentes empleados en el extranjero por cuenta de empleadores estadounidenses.

De manera paralela, existen regímenes especiales para los trabajadores ferroviarios, para los empleados federales y para varios empleados de gobiernos estatales y municipales.

El programa es administrado por la Administración de la Seguridad Social, que es un órgano independiente dentro del Poder Ejecutivo, el cual realiza su labor por medio de los centros de programación regionales, de oficinas distritales y de agencias. La Administración también gestiona el Programa de Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) y paga las prestaciones previstas sujetas a verificación de recursos. A su vez, el Departamento del Tesoro supervisa la recaudación de las cotizaciones mediante su Delegación de Cotizaciones, así como el pago de las prestaciones y la administración de las reservas.

Cabe señalar que el esquema de seguro social obligatorio se complementa con planes de pensiones voluntarios, de cuentas individuales capitalizables, los cuales pueden ser de beneficio definido, de contribución definida o mixtos. Todos estos planes deben seguir normas estandarizadas y aprobadas por el *Employee Retirement Income Security Act* (ERISA), las cuales contemplan un estándar mínimo de cobertura que deben integrar las prestaciones y prevén que los planes sean operados bajo formas fiduciarias y adecuadamente integradas.

Los planes de beneficio definido se basan en una fórmula que incluye una combinación de años de servicios con porcentajes de salarios, debiendo el empleador asegurar el riesgo correspondiente para facilitar al beneficiario los beneficios al momento del retiro. En caso de que un empleador ofrezca un plan de estas características, la participación de sus dependientes en el mismo podrá ser automática y obligatoria, pero en caso de que opte por una cobertura parcial del total de sus trabajadores deberá prever el número mínimo de empleados cubiertos sin aplicar reglas de discriminación alguna.

Los planes de contribución definida proveen una cuenta individual para los miembros, donde los beneficios previstos se basan en los aportes registrados

provenientes del trabajador y del empleador con base en impuestos, ganancias, pérdidas y transferencias. La participación en el mismo puede fijarse como voluntaria o automática al momento de ingreso a la empresa, pero los empleadores deben establecer el número mínimo de trabajadores cubiertos.

La financiación del esquema de seguro social se compone del aporte de 6.2% de los ingresos de los asalariados, de 12.4% del ingreso de los trabajadores independientes y de 6.2% de la nómina laboral por parte de los empleadores. Los ingresos máximos anuales considerados para realizar cotizaciones o calcular las prestaciones son de US\$97 500.

La edad requerida para el acceso a una pensión por vejez es actualmente de 65 años y 10 meses, previéndose que la misma irá aumentando gradualmente hasta llegar a los 67 años en el 2027, mientras que los periodos cotizados deben alcanzar los 40 trimestres. El esquema contempla el otorgamiento de una pensión reducida para aquellos beneficiarios mayores de 62 años que la requieran, pudiendo estos, a su vez, optar por diferir la solicitud de pensión hasta los 70 años de edad. Las pensiones pueden ser abonadas a los extranjeros fuera del país si existe acuerdo de reciprocidad, pero en el caso de las personas a cargo o sobrevivientes extranjeros, cuyo derecho rige desde el año 1984, para percibir los beneficios deben satisfacer una prueba de residencia. El monto de la pensión se basa en el promedio de los ingresos sujetos a seguro posteriores al año 1950 (o de la edad de 21 años, si fuera posterior), los cuales son indexados conforme a los índices inflacionarios hasta la edad de 62 años, o al fallecimiento si este ocurre antes, con la exclusión de los cinco años de ingresos más bajos, pudiendo sustituir esos años con otros ingresos si fueran superiores. En cuanto a la pensión anticipada que se paga a partir de los 62 años de edad, el monto se reducirá conforme cada mes de prestación percibida antes de la edad normal de retiro. A su vez, el esquema no contempla un valor de pensión mínimo para los asegurados que cumplieron 62 años luego de 1981, mientras que el valor de la pensión máxima es de US\$2 116 para aquellos que se jubilan en la edad normal de retiro. En el caso de que el titular opte por diferir su pensión, el monto de la misma reflejará un aumento por cada mes de pensión diferida después de la edad normal de retiro, dependiendo ese incremento del año en que el asegurado cumple 62 años de edad.

De manera adicional a la pensión por vejez, se abona la asignación por personas a cargo, equivalente a 50% del valor asegurado primario del titular por concepto de cónyuge, o del cónyuge divorciado con al menos diez años de matrimonio, a la edad normal de retiro (o reducida si el retiro se produce entre los 62 y los 65 años de edad), o del cónyuge de cualquier edad que tenga un hijo menor de 16 años de edad o inválido. También corresponde el pago de este adicional en el caso de hijo o nieto a cargo menor de 18 años de edad

o hasta los 19 si estudia o sin límite de edad si es inválido antes de los 22 años de edad. Cabe señalar que el valor asegurado primario se fundamenta en los ingresos cubiertos de toda la vida, pudiendo la pensión máxima familiar variar entre 150 y 188% de la pensión básica del asegurado. La pensión familiar máxima abonada al asegurado retirado a la edad normal asciende a US\$3 703.

La prestación por vejez se otorga a aquellas personas de 65 años o más con bajos ingresos y recursos limitados. La prueba sobre la escasez de recursos se basa en los ingresos percibidos y en la renta no salarial, incluidas las prestaciones. El valor máximo de esta prestación asciende a US\$623 mensuales para una persona o de US\$934 para una pareja.

Para el acceso a la pensión por invalidez, el titular debe demostrar la incapacidad de ejercer una actividad remunerada sustancial debido a una discapacidad física o mental con una duración mínima de un año o constituya la causa del fallecimiento, y contar con un trimestre sujeto a seguro por cada año desde los 21 años de edad hasta el año en que comenzó la incapacidad, hasta un máximo de 40 trimestres sujetos a seguro. Asimismo, el asegurado debe tener 20 trimestres sujetos a seguro durante el periodo de diez años anteriores a la incapacidad. Cabe señalar que los requisitos de acceso en el caso de jóvenes y personas ciegas son menos rígidos. El monto de esta pensión se basa en el promedio de los ingresos sujetos a seguro posteriores al año 1950, o a la edad de 21 años si esta fuera posterior, y se indexa con arreglo a la inflación pasada respecto a los salarios hasta el comienzo de la incapacidad, excluyendo los cinco años de ingresos más bajos. No existe pensión mínima asegurada para aquellos que quedaron incapacitados después de 1981. Esta prestación también contempla el pago adicional de la asignación por personas a cargo, en idénticas condiciones que la pensión por vejez, solo que la pensión máxima familiar varía entre 100 y 150% de la pensión básica del asegurado.

La prestación de invalidez se otorga a discapacitados y ciegos menores de 65 años de edad con bajos ingresos y recursos limitados. La prueba de disponibilidad de recursos se basa en los ingresos percibidos y en la renta no salarial que incluye las prestaciones, debiendo considerarse que algunos gastos por lesiones producidas en el trabajo se deducen de los ingresos. El monto máximo de esta prestación asciende a US\$623 mensuales para una persona o US\$934 para una pareja.

El otorgamiento de la pensión de sobrevivientes requiere que el asegurado sea pensionista o registre un trimestre sujeto a seguro por cada año desde la edad de 21 años hasta el año anterior al fallecimiento, hasta un máximo de 40 trimestres sujetos a seguro. En el caso de la pensión de huérfanos, o de las

viudas o viudos que no son ancianos y tienen a cargo un hijo huérfano con derecho, los requisitos de acceso a la pensión requieren seis trimestres sujetos a seguro en los trece trimestres previos al fallecimiento. Los derechohabientes reconocidos se corresponden con la viuda o el viudo, o con estos en caso de divorcio si el matrimonio duró al menos diez años, con los hijos menores de 18 años de edad o 19 si estudia en escuela primaria o secundaria a tiempo completo, o sin límite de edad si es inválido antes de los 22 años de edad, y con los padres a cargo del asegurado con 62 o más años de edad. El monto es de 75% de la pensión del asegurado para el viudo o viuda de cualquier edad o para aquel que tenga un hijo menor a cargo. No corresponde el pago de esta pensión a inválidos menores de 50 años de edad ni tampoco en caso de nuevo matrimonio antes de los 60 años de edad. El esquema contempla el pago, al cónyuge sobreviviente, de una prestación por fallecimiento que consiste en una suma fija de US\$225. Por su parte, el monto de la pensión por huérfano es de 75% por cada hijo, mientras que la de padres a cargo ascienda a 82.5% de la pensión del asegurado a los 62 años de edad o de 150% si hay dos personas con derecho. La pensión máxima familiar varía entre 150 y 188% de la pensión básica del asegurado.

Las prestaciones mencionadas se ajustan anualmente con sujeción a la evolución registrada en el costo de vida.

2. Programa de enfermedad y maternidad

El marco normativo de este programa se conforma con las leyes de Seguro de Salud para Ancianos de 1965, con el Título XIII de la Ley de Seguridad Social y Seguro de Salud para discapacitados y ancianos del año 1972 y con la ley de Prescripciones Médicas del año 2003.

El programa se corresponde con un esquema de seguro social que prevé la cobertura de prestaciones médicas exclusivamente. Sin embargo, algunas prestaciones dinerarias pueden ser pagadas a nivel nacional para trabajadores de la industria y del comercio en cinco estados (Rhode Island, California, New Jersey, New York, Hawaii) y Puerto Rico, así como los trabajadores agrícolas están cubiertos en diferentes formas en tres estados (California, Hawaii y New Jersey) y Puerto Rico; en todos estos casos las alícuotas de contribución varían por jurisdicción.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos proporciona un control general sobre las prestaciones médicas brindadas, y los Centros de Medicare y de los servicios médicos tienen competencia en la administración nacional del programa de Cooperación con el Servicio de Salud Pública, la Administración

de la Seguridad Social y los Departamentos de Salud de los Estados. Por su parte, los aseguradores privados y las agencias públicas, conforme contratos específicos, determinan y realizan los pagos a los proveedores de servicios o a los pacientes.

Respecto a las prestaciones médicas, el programa está orientado, en el caso de la hospitalización y de otros servicios médicos, a trabajadores con derecho a pensión o a pensionistas de 65 años o más, personas incapacitadas que perciben pensiones de invalidez por más de dos años y personas con afecciones renales terminales. El esquema se complementa con programas de seguro médicos voluntarios, teniendo en cuenta que para las prescripciones médicas, tanto los trabajadores asegurados con derecho a cobertura de hospitalización básica como afiliados a un seguro médico voluntario, pueden inscribirse voluntariamente al Plan Medicare para prescripciones médicas o un Plan de salud Medicare que cubra tanto la atención de la salud como las prescripciones médicas. Para aquellas personas indigentes se aplican regímenes estadales y federales de cobertura.

La financiación del sistema proviene del aporte de los asegurados y de los empleadores, los cuales destinan en el caso de la hospitalización 1.45% de los ingresos pagados bajo el Programa de vejez, invalidez y sobrevivencia, y por algunos empleados estatales, federales y locales. Por su parte, los trabajadores independientes aportan 2.9% de los ingresos declarados con destino a la cobertura de hospitalización, mientras que para las prestaciones médicas los pensionistas aportan US\$93.50 mensuales y para las prescripciones médicas abonan una prima mensual que varía de acuerdo con el plan que eligieron.

Las prestaciones médicas contempladas tanto para el titular como para las personas a cargo prevén, en el caso de la hospitalización, el ingreso por periodos de hasta 90 días, debiendo el paciente abonar por el primer día deducible un monto determinado, el cual es bastante menor desde el día 60 hasta el 90. En caso de que el tratamiento supere los 90 días de hospitalización, el asegurado cuenta con una cobertura disponible para 60 días de reserva a lo largo de su vida, debiendo el beneficiario abonar un monto diario determinado. La atención por enfermera experimentada después de la hospitalización está disponible durante 100 días adicionales, donde también el paciente paga un monto determinado por día desde el día 21 al 100. Los servicios de laboratorio y radiografía para los pacientes ingresados y servicios de médicos a domicilio después de la hospitalización también están incluidos en la cobertura.

La cobertura vinculada con otros servicios médicos se relaciona con el pago de 80% de gastos razonables superiores a US\$131 anuales por servicios del médico, con el diagnóstico en consultorio externo, fisioterapia, servicios de laboratorio, prótesis y transporte. Las personas con derecho a hospitalización

y a otros servicios médicos con arreglo al programa regular Medicare, con excepción de las personas con afecciones renales terminales, pueden optar por la afiliación a uno de los tipos del programa *Medical Plus Choice* disponibles en su jurisdicción.

Finalmente, para las prescripciones médicas debe considerarse que el pago varía dependiendo del plan elegido. En general, el asegurado paga una prima anual deducible de impuestos, hasta un máximo determinado. El plan y la participación del afiliado para las prescripciones médicas, comparten un límite combinado de US\$2 400. El asegurado paga el costo total combinado para prescripciones médicas entre US\$2400 y US\$3850. Si el costo total combinado para las prescripciones médicas es mayor a US\$3850, el asegurado paga 5% del costo y Medicare paga el 95% restante.

Los servicios médicos son proporcionados por los proveedores pagados directamente por aseguradores o mediante reembolsos a los pacientes por los aseguradores de una parte de los gastos médicos. A su vez, se incluyen planes sin fines de lucro de la *Blue Cross* y *Blue Shield*, compañías de seguro y planes prepagado de medicina de grupo. Los centros de Medicare y de los servicios médicos contratan a compañías para que provean las prescripciones médicas directamente a los asegurados.

3. Cobertura de accidentes de trabajo

El esquema de riesgos del trabajo está regulado por leyes federales de 1908 y por leyes estatales a partir de 1911, donde la mayoría fueron promulgadas en el año 1920. El programa previsto comprende un seguro obligatorio mediante un asegurador público o privado según el Estado, o mediante un autoseguro y está dirigido a los asalariados de la industria y del comercio en general, así como a la mayor parte de los empleados del sector público. Las exclusiones comprenden a los trabajadores agrícolas, al personal doméstico, a los trabajadores ocasionales y pequeños empleadores. Sin embargo, 39 programas especiales proveen cobertura para trabajadores rurales y 25 programas para trabajadores domésticos. También se contempla un régimen especial para mineros.

La administración del esquema de accidentes de trabajo se realiza por agencias estatales para el pago de indemnización a los trabajadores, en aproximadamente la mitad de los Estados; por los Departamentos de Trabajo en aproximadamente en la tercera parte de los Estados y por tribunales en tres Estados. A su vez, los empleadores deben asegurarse en la Caja Estatal o con un asegurador privado en 14 Estados y pueden afiliarse a un asegurador

privado en el resto de Estados. A su vez, los empleadores pueden autoasegurarse con arreglo a todas las leyes estatales.

La financiación del esquema recae en el empleador, el cual asume el costo total en la mayoría de los Estados y una gran parte del costo en otros, mediante el ingreso de primas de seguro que varían conforme al grado establecido de riesgo o de autoseguros. El gobierno no realiza aporte extra alguno, salvo el correspondiente a su papel de empleador.

Para las prestaciones por accidentes de trabajo no se exigen periodos mínimos de calificación, salvo la exposición a enfermedades en el lugar de trabajo. Estas prestaciones son:

- *Prestación por incapacidad temporal.* El valor de este beneficio corresponde a 66.66% de los ingresos en la mayoría de los Estados. La prestación se abona después de un periodo de espera de tres a siete días (o al primer día en las Islas Vírgenes), y de forma retroactiva si la incapacidad se prolonga durante un periodo determinado, que varía desde cuatro días hasta seis semanas. También contempla un suplemento por personas a cargo en algunos estados, en ocasiones como pago único. La prestación máxima varía según los Estados, y el ajuste de prestaciones en general se realiza conforme aumentan los salarios estatales.
- *Pensión por incapacidad permanente.* Su valor asciende a 66.6% de los ingresos en la mayoría de los Estados, si la incapacidad es total. La pensión se limita a un periodo que va de 312 días a 500 semanas en nueve jurisdicciones.
- *Incapacidad parcial.* La pensión es proporcional a la pérdida del salario o se abona en forma completa durante menos semanas en caso de lesiones que figuran en una lista. Respecto a la pensión por neumoconiosis, la pensión básica es de US\$584 al mes. Para la familia la pensión máxima es de US\$1168 mensuales.
- *Suplemento por asistencia permanente.* Se otorga en algunos Estados y se paga en forma vitalicia o por la duración de la incapacidad en la mayoría de los Estados. Algunos de estos otorgan suplementos limitados durante 104 a 500 semanas.
- *Suplemento por personas a cargo.* Se otorga en algunos Estados, en forma vitalicia o por la duración de la incapacidad.
- *Pensión de sobrevivientes.* La prestación es de 35 a 70% de los ingresos del asegurado para la viuda y de 60 a 80% para la viuda con hijos a cargo. Otros sobrevivientes con derecho (algunas leyes de accidentes del trabajo y neumoconiosis) incluyen padres, hermanos y hermanas a cargo.
- *Asignación para gastos de sepelio.* Una suma de cuantía fija según el Estado.

Respecto a las prestaciones médicas brindadas, esta atención se brinda conforme a las necesidades en todos los Estados.

4. Desempleo

El marco regulatorio del programa de Desempleo se conforma con la Ley Federal de Seguridad Social de 1935, que opera actualmente con enmiendas y con leyes estatales que, para todos los Estados, generan regímenes propios. El programa se sustenta en pautas de seguro social, cuyo campo de aplicación se aboca a los empleados de empresas de la industria y del comercio y empleados de instituciones sin fines de lucro con cuatro o más empleados durante 20 semanas al año, o que pagan salarios de US\$1500 o más por trimestre; a los empleados públicos, estatales y locales, al personal doméstico y a la mayor parte de los trabajadores agrícolas. Cabe señalar que los empleados federales civiles y militares también están cubiertos, quedando excluidos solo algunos trabajadores agrícolas, empleados de organizaciones religiosas, trabajadores ocasionales, miembros de la familia ocupados en empresas familiares y trabajadores independientes. También existe un régimen federal especial para empleados ferroviarios.

El Departamento de Trabajo es el órgano de gobierno que administra el programa a nivel federal mediante su Administración de Formación para el Empleo y Servicio del Seguro de Desempleo. Las agencias estatales de seguridad del empleo, mediante sus oficinas de empleo locales son responsables de la administración de los programas de cada Estado, donde más de la mitad de las agencias dependen de un departamento del gobierno estatal y la otra mitad son comisiones o consejos independientes.

La financiación del programa proviene del aporte del asegurado en Alaska, Pensilvania y Nueva Jersey, y del impuesto federal con una alícuota de 0.8% de la nómina imponible (tasa básica de 6.2%, menos una tasa básica de contribución estatal de hasta 5.4%; se incluye la tasa básica transitoria de 0.2% en los primeros \$7000 anuales).

En el caso de los regímenes estatales, el aporte proviene de una tasa básica de 5.4% en la mayoría de los Estados; las tasas efectivas varían de cero a 10% o más, según la incidencia de desempleo en cada empleador.

Por su parte, el gobierno federal cubre el costo de la administración de los regímenes estatales con cargo al impuesto federal. El saldo es utilizado para préstamos a los Estados o para financiar los programas ampliados de prestaciones. Los ingresos fiscales del estado son utilizados para las prestaciones de desempleo.



Para el acceso a las prestaciones, la mayoría de los Estados exigen ingresos mínimos en el año base anterior equivalentes a un múltiplo determinado por la prestación semanal o por el trimestre más elevado de salarios o a un monto total determinado. Unos pocos Estados exigen un número fijo de semanas de empleo (por ejemplo, de quince a veinte semanas). Un solo Estado requiere un mínimo de horas trabajadas. El asegurado debe estar inscrito en el servicio de empleo, ser capaz y encontrarse disponible para el trabajo.

Cabe señalar que para el acceso a la cobertura, el desempleo no debe deberse al abandono voluntario, mala conducta, conflicto laboral o rechazo de una oferta de trabajo conveniente. El monto de la prestación es de 50% de los ingresos, con arreglo a las diversas fórmulas de los Estados. La prestación se abona después de un periodo de espera de una semana por hasta un máximo de 26 semanas, en la mayoría de los Estados.

A su vez, se contempla un suplemento por personas a cargo en algunos Estados, donde se facilita de US\$1 a US\$125 semanales por cada hijo y a veces por otras personas a cargo.

La Ley federal dispone una extensión de hasta trece semanas adicionales en Estados con elevadas tasas de desempleo y en algunos de ellos se dispone de una asistencia de desempleo para trabajadores sin derecho por no tener periodos suficientes de empleo sujeto a seguro, y para personas necesitadas desempleadas que han agotado sus derechos a prestaciones con arreglo a programas federales y estatales de asistencia al desempleo.

5. Asignaciones familiares

El régimen se compone de un esquema federal o estatal de asistencia, que contempla pagos en dinero, servicios sociales y formación laboral, proporcionando asistencia temporal a familias necesitadas. A su vez, existe un sistema de disposiciones liberales de créditos reembolsables con cargo al impuesto federal sobre las rentas que se aplica a familias con bajos ingresos e hijos con derecho, como así también a algunas personas solas.

Canadá⁴⁸⁵

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

Las primeras leyes regulatorias del Régimen datan del año 1927, complementadas luego con la Ley de Asistencia de Vejez de 1937, con la Ley de Asistencia para Ciegos de 1955 y con la Ley de Asistencia por Invalidez.

⁴⁸⁵ <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Canada>, consultado el 8 de enero de 2010.

La reglamentación vigente en la actualidad se concentra en la Ley de Seguridad en la Vejez de 1952, con el Plan de Pensiones de Canadá de 1965 y con la Ley de Revisión de Seguridad en la Vejez del año 1977.

Este marco normativo prevé un esquema de pensión universal para todos los residentes así como una pensión relacionada con los ingresos, prevista tanto en el Plan de Pensiones de Canadá como en el Plan de Pensiones de Quebec, con alcance para todos los asalariados y todos los trabajadores independientes que laboran en Canadá. Las exclusiones previstas se vinculan con los trabajadores ocasionales que perciben ingresos inferiores a un mínimo establecido y a trabajadores agrícolas temporarios. Cabe señalar que la reglamentación contempla la posible desafiliación de una provincia al Plan Federal de Pensiones de Canadá relacionado con los ingresos, siempre y cuando se establezcan programas análogos. Tal el caso del Plan de Pensiones de Quebec, siendo transferibles las prestaciones entre ambos planes.

El Departamento de Desarrollo Social administra las pensiones universales y las relacionadas con los ingresos y los suplementos sujetos a verificación de recursos, mediante sus oficinas locales y distritales. A su vez, la Oficina de Ingresos de Canadá tiene bajo su órbita la recaudación de las cotizaciones para las pensiones relacionadas con los ingresos.

Por su parte, el Departamento de Ingresos de Quebec y el Consejo de Pensiones de Québec administran el plan de pensiones relacionado con los residentes en Quebec.

La financiación prevista para la pensión universal es asumida en forma íntegra por el gobierno, mientras que el correspondiente a las pensiones relacionadas con el ingreso se compone de un aporte del asegurado de 4.95% de los ingresos, de 9.9% de los ingresos del trabajador independiente, de 4.95% de la nómina salarial del empleador y del gobierno en su papel de empleador. Para el cálculo de las prestaciones y de las cotizaciones se consideran ingresos mínimos y máximos, los cuales se ajustan anualmente de acuerdo a incrementos en el salario industrial promedio.

El acceso a la pensión universal requiere que la persona tenga 65 años de edad y diez años de residencia en Canadá después de la edad de 18 años, no siendo requerido el cese de actividades. La pensión puede abonarse en el extranjero si el beneficiario tiene veinte años de residencia en Canadá después de la edad de 18 años. La pensión se calcula como la 1/40 parte de la pensión máxima por cada año de residencia en Canadá después de los 18 años, contemplando un valor máximo de pensión. Cabe señalar que la pensión de los trabajadores con ingresos elevados se encuentra sujeta a devolución (15% de los ingresos anuales superiores a un monto dado).

Para el suplemento por bajos ingresos, se exige como requisito que el beneficiario tenga 65 años de edad, se encuentre percibiendo una pensión de vejez y registre bajos ingresos anuales. El ingreso considerado está basado en el ingreso individual o familiar si el beneficiario tiene un cónyuge o conviviente, sea del mismo sexo o de sexo opuesto. Para la asignación por bajos ingresos es necesario tener entre 60 y 64 años de edad con diez años de residencia en Canadá después de los 18 años de edad y el cónyuge o conviviente del mismo sexo o de sexo opuesto tiene derecho a la pensión de vejez y al suplemento por bajos ingresos. A la edad de 65 años, esta asignación se reemplaza por la pensión universal y, dependiendo del ingreso, al suplemento por bajos ingresos.

Para obtener la pensión de jubilación relacionada con los ingresos se requiere contar con 60 años de edad con al menos un año de cotización. También es necesario el cese total o sustancial de la actividad si el asegurado percibe la pensión antes de los 65 años de edad. No se exige el cese si la pensión es otorgada a los 65 años de edad o más. A su vez, en caso de solicitarse puede obtenerse una pensión anticipada con valor reducido desde los 60 años de edad, y también se puede diferir la solicitud del beneficio más allá de los 65 años. El valor de la pensión es de 25% del promedio de los ingresos ajustados anuales asegurados. No se tiene en cuenta el 15% de los años con los ingresos más bajos, los años en que el asegurado tenía a cargo un hijo menor de 7 años de edad y los meses en que el asegurado recibió prestaciones de invalidez. En el caso de la pensión anticipada, el monto se reduce 0.5% mensual a cualquier edad después de los 60 años, pero antes de los 65, mientras que en caso de diferir la solicitud de pensión corresponderá un incremento de 0.5% mensual de la pensión otorgada después de los 65 años de edad, pero antes de los 70. Debe tenerse en cuenta que el saldo de la pensión acumulado por los cónyuges o las parejas, incluidas las del mismo sexo, durante el matrimonio o la cohabitación, puede dividirse en partes iguales en caso de divorcio o separación. Los ingresos registrados se ajustan en función de las variaciones en el promedio del salario nacional, mientras que las prestaciones son ajustadas trimestralmente en forma automática en función de las variaciones en el índice de precios al consumidor, existiendo un valor máximo de pensión a tener en cuenta.

La pensión de invalidez relacionada con los ingresos establece que el beneficiario presente una incapacidad grave y prolongada para ejercer cualquier actividad remunerada con al menos cuatro años de cotización en los últimos seis años, pudiéndose abonar la misma en el extranjero. Cabe señalar que el Plan de Pensiones de Québec suele exigir cotizaciones por la mitad de los años en los que hubiera cotizado, pero al menos dos años de cotizaciones de los últimos tres años. Esta prestación se sustituye por una pensión de vejez

al cumplir los 65 años de edad. El monto de esta prestación consiste en un pago básico mensual, más 75% de la pensión de jubilación relacionada con los ingresos. También se contempla el pago de un suplemento por hijo por cada uno menor de 18 años de edad o de 25 años si es estudiante. El ajuste de las prestaciones es automático y anual en función de las variaciones en el índice de precios al consumidor.

Respecto a la pensión de sobrevivientes para la pensión universal, la reglamentación prevé que el pago se realice a viudas y viudos de 60 a 64 años de edad. El sobreviviente debe ser residente de Canadá y haber residido en ese país durante diez años después de la edad de 18 años. La pensión universal de sobrevivientes se sustituye por la pensión universal de vejez a los 65 años, y cesa en caso de nuevo matrimonio o de una nueva relación de cohabitación por al menos un año.

La pensión de sobrevivientes relacionada con la pensión conforme a ingresos prevé que el fallecido debe haber cotizado durante menos de diez años o un tercio de los años en los que tendría que haber cotizado al momento del deceso. El periodo mínimo de cotización es de 3 años, y la pensión puede abonarse en el extranjero. Respecto al monto de la prestación, el cónyuge sobreviviente de 65 años de edad o más percibe 60% de la pensión de jubilación relacionada con los ingresos del fallecido hasta un máximo mensual establecido.

El cónyuge sobreviviente menor de 65 años de edad percibe 37.5% de la pensión de jubilación relacionada con los ingresos del asegurado más un adicional mensual hasta un tope máximo prefijado. Para el cónyuge sobreviviente menor de 45 años de edad e incapacitado o para el cónyuge no incapacitado, pero con un hijo a cargo, o para el cónyuge no incapacitado y sin hijo a cargo, los montos máximos a percibir se reducen proporcionalmente en función de la situación demostrada.

La prestación por fallecimiento es igual a seis meses de la pensión de jubilación relacionada con los ingresos, hasta un máximo dado.

Cabe señalar que el cónyuge y la viuda o el viudo incluyen a las personas legalmente casadas y a los convivientes, incluyendo parejas del mismo sexo.

2. Régimen de enfermedad y maternidad

El marco normativo vinculado con las prestaciones dinerarias por enfermedad y maternidad se encuentra plasmado en la Ley de Seguro de Empleo de

1996, mientras que la cobertura de servicios médicos y hospitalarios es de 1984 con la entrada en vigencia de la Ley de Salud de Canadá. El programa se basa en un esquema de seguro social para las prestaciones dinerarias y en un sistema de cobertura universal para la asistencia médica y hospitalaria.

Cabe señalar que Salud Canadá administra programas para grupos no cubiertos por el programa provincial, verifica el cumplimiento provincial de la legislación nacional y proporciona servicios técnicos, de asesoramiento y de coordinación. A su vez, las autoridades provinciales administran sus planes de seguro médico, establecen las condiciones para la adquisición de los derechos de residente, examinan las solicitudes médicas y hospitalarias, pagan a los proveedores y supervisan todos los aspectos del programa.

Por su parte, Columbia Británica y Alberta administran las primas de cuidado de salud. El pago de las primas es requerido como condición para la inscripción en el plan de seguro de salud provincial. La falta de pago no impide la cobertura y aquellos que no pueden pagar las primas pueden solicitar asistencia por medio del plan de seguro de salud provincial. Los residentes de Ontario con ingresos superiores a cierto monto están alcanzados por un impuesto llamado Prima de Salud de Ontario. Los proveedores de servicios son generalmente hospitales públicos sin fines de lucro y otras instituciones especializadas, así como médicos y personal paramédico dedicados a la práctica empresarial.

El Departamento de Desarrollo de Habilidades y de Recursos Humanos Canadá, por medio del Servicio Canadá, es responsable por las prestaciones de enfermedad, maternidad y de cuidado de enfermos provistas por el programa de seguro de empleo.

El campo de aplicación del programa de enfermedad y maternidad comprende: para las prestaciones dinerarias, a los asalariados, incluyendo empleados del gobierno federal y a pescadores independientes. Los trabajadores independientes en Québec están cubiertos por el seguro parental de Québec para prestaciones de maternidad y familiares.

A su vez, los empleados del gobierno provincial pueden estar asegurados con el consentimiento del gobierno provincial y las exclusiones alcanzan a los trabajadores independientes, sin alcanzar a los pescadores y a trabajadores independientes en Québec que se encuentra cubiertos por el seguro parental de Québec.

Respecto a los servicios médicos y hospitalarios, el programa abarca a todos los residentes que cumplan con los criterios federales y provinciales respecto al acceso y de la condición del asegurado, pudiendo transferir la cobertura de provincia a provincia, y para la asistencia de urgencia, en cualquier parte

del mundo. En este caso, el pago queda limitado a las tasas pagaderas en la provincia donde reside la persona. También existen algunas disposiciones especiales para algunos grupos, incluyendo las fuerzas armadas.

La financiación de las prestaciones dinerarias se integra con el aporte de los asegurados, asalariados o independientes, del orden de 1.8% de los ingresos, que también financia la cobertura de desempleo. En Québec, el aporte es de 0.416% de los ingresos. La financiación de los servicios médicos y hospitalarios se realiza mediante impuestos generales o primas en Alberta y Colombia Británica, mientras que en Ontario se aplica un impuesto sobre los servicios de salud.

El empleador ingresa una tasa de 2.52% de la nómina salarial, que financia también la cobertura por desempleo. Para Québec la alícuota es de 0.583% de la nómina. El aporte del empleador para los servicios médicos y hospitalarios varía por provincia y va de 1 a 4.5%.

Por su parte, el gobierno no participa en la financiación de las prestaciones en dinero, pero los costos de los servicios médicos y hospitalarios se pagan con cargo a los ingresos generales federales, provinciales y territoriales. El gobierno federal participa en los gastos de las provincias y territorios con asignaciones globales, parte de las cuales están sujetas a que la provincia y los territorios cumplan con las disposiciones de la legislación federal tal y como se establece en la Ley de Salud de Canadá.

Para el acceso a las prestaciones de enfermedad y maternidad en dinero, se requiere contar con un mínimo de 600 horas de empleo asegurado en las 52 semanas previas. En Québec los requisitos para prestaciones de maternidad están basados en un ingreso mínimo determinado en las 52 semanas previas.

Para solicitar la prestación de cuidado de enfermos, se debe contar con un mínimo de 600 horas de empleo asegurado en las 52 semanas previas, y se abonan a los asegurados que abandonan el trabajo de forma temporaria para atender a algún familiar con alguna enfermedad grave.

Para el acceso a las prestaciones médicas y hospitalarias, en general se requieren tres meses de residencia en la provincia para adquirir la condición de asegurado. Cuando el asegurado se traslada de una provincia a otra, la primera provincia continúa la cobertura durante este periodo de espera. En Alberta, Colombia Británica y Ontario el pago de primas es una condición adicional, pero estos pagos no pueden vincularse con el acceso a los servicios.

El monto de la prestación de enfermedad es de 55% del promedio de los ingresos asegurados en las últimas 26 semanas, más un suplemento adicional para familias con bajos o moderados ingresos e hijos a cargo. Se concede el

suplemento para ingresos anuales inferiores a un valor dado, luego de impuestos. La prestación se abona luego de un periodo de espera de dos semanas y por hasta quince semanas.

Por su parte, el valor de la prestación por maternidad es de 55% del promedio de los ingresos asegurados en las últimas 26 semanas más un suplemento adicional para familias con bajos o moderados ingresos e hijos a cargo. Se puede conceder el suplemento para ingresos anuales inferiores a un mínimo establecido, luego de impuestos, y la prestación se abona hasta quince semanas, más 35 semanas adicionales por licencia parental (la madre, el padre o ambos) en el caso de nacimiento o de adopción de un hijo.

El pago de las prestaciones médicas y hospitalarias es de 55% del promedio de los ingresos asegurados en las últimas 26 semanas más un suplemento adicional para familias con bajos o moderados ingresos e hijos a cargo. Se concede el suplemento para ingresos anuales inferiores al tope establecido, luego de impuestos, y se abona después de un periodo de espera de dos semanas y por hasta seis semanas. La prestación tiene un valor máximo semanal.

Las prestaciones médicas contemplan, tanto para el titular como para su familia a cargo, la asistencia médica general y de maternidad, la cirugía, los servicios especializados y de laboratorio. A su vez, las prestaciones hospitalarias comprenden la asistencia regular, de enfermería, medicamentos proporcionados en hospitales y servicios de diagnóstico y terapéuticos. Las prestaciones son pagadas directamente por las autoridades provinciales según fórmulas preestablecidas y escalas de honorarios concertados. Otras prestaciones incluyen cirugía oral en caso necesario en hospitales autorizados y, en algunas provincias, servicios de osteopatía, quiroprácticos, optometría; odontología para niños, prótesis y medicamentos. En estos casos, puede que se requiera que el costo sea compartido.

En algunas provincias, los beneficiarios de la asistencia social y las personas de más de 65 años de edad, tienen derecho a recibir gratuitamente medicamentos, anteojos y subsidios para la estancia en casas de reposo.

3. Cobertura de riesgos profesionales y enfermedades laborales

La cobertura de este programa se sustenta en las bases de un esquema de seguro social regulado por las leyes, tanto originarias como actuales, del año 1908 y 1996 para Terranova, de 1915 y 1996 para Nueva Escocia, de 1915 y 1998 para Ontario, de 1916 y 1996 para Columbia Británica, de 1916 y 2006 para Manitoba, 1918 y 2004 para Nuevo Brunswick, de 1918 y 2003 para

Alberta, de 1928 y 1998 para Québec, de 1930 y 2003 para Saskatchewan, de 1949 y 1994 para la Isla del Príncipe Eduardo, de 1974 y 1998 para los Territorios del Noroeste/Nunavut y de 2002 para el Territorio de Yukon. En cada provincia y en cada territorio, la administración del Régimen es llevada a cabo por el Consejo de Indemnización de los Trabajadores o por una Comisión de Seguridad en el Trabajo.

El esquema prevé la cobertura de los asalariados de la industria y del comercio, registrando algunas diferencias de acuerdo con las provincias. Se encuentran excluidos el personal doméstico, los trabajadores independientes, los atletas profesionales y los miembros de clubes deportivos. Para el personal de la marina mercante y para los empleados del gobierno federal existe un régimen especial.

El costo del programa es financiado en forma íntegra por parte del empleador, mediante el ingreso de alícuotas que varían según el riesgo registrado en la industria y actividad desarrollada. En algunas provincias, existe la posibilidad de autoseguros para las grandes empresas.

Para el acceso a las prestaciones dinerarias por accidentes laborales no se requiere periodo mínimo de cotización. Las prestaciones contempladas son:

Prestación por incapacidad temporal. El monto de la prestación oscila entre 75 y 90% de los ingresos brutos, según la provincia, teniendo en cuenta que no existe una prestación mínima nacional.

- *Pensión por incapacidad permanente.* En la mayoría de las provincias, el monto de esta prestación es de 75 o 90% de los ingresos asegurados en caso de incapacidad total, y tampoco existe una prestación mínima nacional.
- *Incapacidad parcial.* El valor corresponde a una proporción de la pensión total vinculada a la pérdida de la capacidad de obtener ingresos, convertida en una cantidad global si la incapacidad es de 10% o menos en algunas provincias.
- *Pensión de sobreviviente.* La pensión varía según la provincia y se paga a la viuda o al viudo, mientras que la pensión de huérfano es mensual de tasa fija un poco más elevada que para los niños que residen con uno de los padres o un porcentaje de los ingresos del asegurado fallecido, según la provincia. Para otras personas a cargo, en ausencia de cónyuge o huérfano, corresponde abonar una suma proporcional a la pérdida pecuniaria.
- *Subsidio de gastos de sepelio.* El valor del subsidio varía según la provincia.

Respecto a las prestaciones médicas contempladas para los trabajadores asegurados, estas incluyen servicio médico, quirúrgico, de enfermería y hospitalario, medicamentos, prótesis, en todas las provincias.

4. Desempleo

El marco normativo del programa de desempleo está contemplado en la Ley de Seguro de Empleo del 20 de Junio de 1996, operando actualmente con enmiendas. Prevé la aplicación de un programa de seguro social, dirigido a todos los trabajadores y asalariados, incluidos los empleados del gobierno federal y los pescadores independientes, quedando excluidos los restantes trabajadores independientes.

La financiación necesaria proviene del aporte de 1.8% de los ingresos del asegurado y de 2.52% del empleador, tasas que también financian las prestaciones por enfermedad y maternidad. En Québec, la tasa correspondiente al trabajador asciende a 1.46% de los ingresos registrados, mientras que la del empleador es de 2.04% de los salarios. Para el cálculo del beneficio y cotización se contempla un ingreso máximo dado.

Las condiciones de adquisición de derechos para la prestación por desempleo dependen de la tasa de desempleo de la región, siendo de 420 a 700 horas de empleo sujeto a seguro durante el último año o de 910 horas para nuevos trabajadores o aquellos que reingresan al mercado laboral. A su vez, el asegurado debe estar inscrito, ser capaz, estar disponible y dispuesto para trabajar, e imposibilitado de obtener empleo adecuado o de trabajar a causa de enfermedad o de maternidad o de atención al padre o a la madre. Si el desempleo es debido al abandono voluntario sin causa justificada o a mala conducta, la descalificación es indefinida hasta que el trabajador tenga derecho otra vez a la prestación.

El valor de la prestación de desempleo es de 55% del promedio de los ingresos sujetos a seguro durante las últimas 26 semanas más un suplemento familiar para trabajadores con bajos o moderados ingresos e hijos a cargo. Se concede el suplemento para ingresos anuales inferiores a un valor dado. La prestación se abona luego de un periodo de espera de dos semanas y por el plazo de catorce a 45 semanas, según la trayectoria laboral del solicitante y las tasas de desempleo regionales. A partir del 30 de octubre de 2005 y hasta el 2008 se ha llevado a cabo un proyecto piloto en 25 regiones, calculando las prestaciones basadas en las catorce semanas de los ingresos más grandes. Los resultados y evaluaciones obtenidas permitirán realizar ajustes a la normativa actual.

5. Asignaciones familiares

Si bien el primer marco reglamentario del esquema de asignaciones familiares fue instaurado en el año 1944, actualmente este se rige por la Ley de Impuesto a las Ganancias del año 1998 y por la Ley de Subsidio Familiar del año 2007, previendo prestaciones bajo un esquema de seguro social. La Oficina de Ingresos de Canadá administra el programa, mientras que el Consejo de Pensiones de Québec administra el programa en Québec.

El costo total del programa es asumido por el gobierno nacional, previendo las siguientes prestaciones:

- *Prestación fiscal por hijos.* Para acceder a esta prestación, el hijo debe ser menor de 18 años y vivir con el tutor legal que reside legalmente en Canadá a efectos fiscales. Se abona por medio del sistema de impuestos sobre la renta, teniendo en cuenta que la prestación anual máxima varía en función de la cantidad de hijos. La prestación se compone de la prestación fiscal, que se abona a familias con ingresos bajos o medios con hijos, y del suplemento nacional por hijo que corresponde a familias con bajos ingresos. Las prestaciones se pagan mensualmente y están basadas en el total de los ingresos familiares del año anterior.
- *Subsidio familiar universal.* En este caso, el hijo debe ser menor de 6 años y vivir con el tutor legal que reside legalmente en Canadá, correspondiendo un valor mínimo y máximo conforme el nivel de ingresos de la familia. El subsidio es imponible y se paga al cónyuge con el ingreso más bajo.

INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA COMUNIDAD ANDINA (CAN)

Los primeros intentos, por parte de los países miembros, de la elaboración de un acuerdo multilateral de seguridad social datan del año 1977, con la emisión de la Decisión 113, junto con su reglamento correspondiente plasmado en la Decisión 148. Sin embargo, esta normativa fue reemplazada por la Decisión 546 emitida en junio de 2003, que a su vez fue sustituida por la Decisión 583, la cual fue aprobada en la decimosegunda Reunión Ordinaria del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, el 7 de mayo de 2004 en Guayaquil, Ecuador.⁴⁸⁶

La Decisión 583 establece el Instrumento Andino de Seguridad Social, el cual busca garantizar la adecuada protección social de los migrantes laborales y sus beneficiarios para que, como consecuencia de la migración, no vean mermados sus derechos sociales. De esta manera, dicho instrumento dispone la

⁴⁸⁶ El paso de la Decisión 546 a la 583 se debió únicamente a la incorporación del Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social. Capriles, Gonzalo. La regulación del mercado laboral en la comunidad andina, fecha de consulta: marzo 7, 2010, en: <http://www.eclac.org/brasil/noticias/paginas/2/22962/CAPRILES>



plena aplicación del principio de igualdad de trato o trato nacional dentro de la subregión, para eliminar cualquier forma de discriminación. Asimismo, garantiza el derecho a percibir las prestaciones de seguridad social durante la residencia de los migrantes laborales en otro país miembro; garantiza a los migrantes laborales la conservación de los derechos adquiridos en la totalización de los periodos de seguro, y la continuidad entre las afiliaciones a los sistemas de seguridad social de los países miembros; también reconoce el derecho a percibir prestaciones sanitarias⁴⁸⁷ y económicas,⁴⁸⁸ durante la residencia o estadía del migrante laboral y sus beneficiarios en el territorio de otro país miembro, de conformidad con la legislación del país receptor.⁴⁸⁹

Con respecto a la totalización de los periodos de seguro, este instrumento prevé que aquellos periodos de seguro cotizados por el migrante laboral en un país miembro se sumarán a los periodos de seguro cotizados en los demás países miembros, a fin de asegurar el cumplimiento de las condiciones de acceso para la concesión de las prestaciones sanitarias o económicas. Y en el caso de que un migrante no hubiera adquirido el derecho a las prestaciones mediante su cotización en un país miembro, se le puede también computar los aportes realizados en otro país extracomunitario que hubiera celebrado convenios bilaterales o multilaterales de seguridad social con alguno de los países miembros —en los que se prevea el cómputo recíproco de periodos de seguro con cualquiera de los países miembros donde haya estado asegurado—. Asimismo este instrumento dispone que los periodos de seguro cotizados antes de la vigencia de la Decisión 583 serán considerados, cuando sea necesario, para su totalización, siempre que aquellos no hubieran sido utilizados anteriormente en el reconocimiento de prestaciones económicas en otro país miembro.⁴⁹⁰

El acuerdo de seguridad social, será aplicable a migrantes laborales afiliados a un régimen de pensiones de reparto o de capitalización individual así como también a regímenes mixtos.

Sin embargo, cabe señalar que esta valiosa herramienta de la dimensión social del proceso de integración no se encuentra vigente debido a que su

⁴⁸⁷ Se refiere a servicios médicos de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, así como servicios terapéuticos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud en los casos de enfermedad común o profesional, maternidad o accidente, según Art. 2 del Instrumento Andino de Seguridad Social. Decisión 583, Comunidad Andina.

⁴⁸⁸ Corresponde a cualquier prestación en efectivo, renta, subsidio o indemnización previstos por las legislaciones, incluido cualquier complemento, suplemento o revalorización, por causa de maternidad, incapacidad temporal, lactancia, jubilación, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, invalidez o muerte. Ídem.

⁴⁸⁹ Conforme Art. Núm. 1 del Instrumento Andino de Seguridad Social. Decisión 583, Comunidad Andina.

⁴⁹⁰ Conforme Art. 8 del Instrumento Andino de Seguridad Social. Decisión 583, Comunidad Andina.

reglamento se encuentra en fase de discusiones técnicas. Se destaca que los órganos involucrados en el proyecto de reglamentación del Instrumento Andino de Seguridad Social —Secretaría General, Consejo Asesor de Ministros de Trabajo,⁴⁹¹ Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social,⁴⁹² Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores— cuentan con el apoyo técnico de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (oiss).⁴⁹³

La Comunidad Andina, cuenta además con otros dos instrumentos que se relacionan de manera directa con la seguridad social. Por una parte, el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo, aprobado por la Reunión del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores en mayo de 2004, bajo la Decisión 584. Esta última sustituye a la Decisión 547 a fin de introducir normas relativas al funcionamiento y la composición del Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo. En septiembre de 2005, la Secretaría General, mediante Resolución 957, aprobó su Reglamento de aplicación.⁴⁹⁴

Este Instrumento busca promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los centros de trabajo de los países miembros para disminuir o eliminar los daños a la salud del trabajador, mediante la aplicación de medidas de control y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.⁴⁹⁵ De esta manera los países miembros deberán implementar o perfeccionar sus sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo y adoptar políticas concertadas de prevención entre Estado, empleador y trabajador.

⁴⁹¹ El Consejo Asesor de Ministros de Trabajo de la Comunidad Andina (CAMT) nace por acuerdo de los Presidentes Andinos, en su XII Consejo Presidencial, celebrado en Lima en junio del 2000. Dicho acuerdo institucionalizó las actividades que ya venían desarrollando los Ministerios de Trabajo desde mayo de 1999. La Presidencia del Consejo Asesor rota anualmente recayendo dicho encargo, en el país que alfabéticamente le corresponde asumir la presidencia comunitaria. Fecha de consulta: marzo 8, 2010, en: <http://www.comunidadandina.org/camtandinos/DefaultG.asp?Var=21>

⁴⁹² La Decisión 583, crea el Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social (caass), como ente encargado de asesorar al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, a la Comisión, al Consejo Asesor de Ministros de Trabajo y a la Secretaría General de la Comunidad Andina, en los temas vinculados a la seguridad social en el espacio comunitario. El CAASS estará conformado por las autoridades nacionales competentes en materia de seguridad social de cada país miembro. Los representantes serán designados por cada país miembro y acreditados ante la Secretaría General de la Comunidad Andina por medio del respectivo Ministerio de Relaciones Exteriores.

⁴⁹³ Martínez Pizarro, J. y M. F. Stang. El tratamiento migratorio en los espacios de integración subregional sudamericana, Papeles de Población, abril-junio número 048, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México, 2006, p. 95.

⁴⁹⁴ Sitio oficial, Observatorio Laboral Andino. Fecha de consulta: marzo 8, 2010, en: <http://www.comunidadandina.org/camtandinos/OLA/Ejes.asp?MnuSup=3&NCA=1#seguridad>

⁴⁹⁵ *Ibíd.*



Por otra parte, el Instrumento Andino de Migración Laboral, Decisión 545 —comentado en el apartado *Proceso de integración Comunidad Andina*— el cual procura crear condiciones para que a la libre circulación de bienes se añada la libre movilidad de personas en la subregión, ya que según lo rectificado por el XII Consejo Presidencial Andino —celebrado en junio de 2000 en Lima—, la libre circulación del factor humano es una de las condiciones requeridas para la constitución del Mercado Común Andino. Es en este sentido que el nombrado instrumento insta normas que permiten de manera progresiva y gradual, la libre circulación y permanencia de los nacionales andinos en la subregión con fines laborales bajo relación de dependencia; queda excluido el empleo en la administración pública y actividades contrarias a la moral, el orden público, la vida y la salud de las personas.⁴⁹⁶ Asimismo, establece una clasificación⁴⁹⁷ de los trabajadores migrantes andinos en:

- a) *Trabajador con desplazamiento individual* es aquel migrante que se traslada de un país miembro a otro por haber suscrito un contrato de trabajo bajo relación de dependencia.
- b) *Trabajador de empresa* es aquella persona que se traslada a otro país miembro por más de 180 días y por disposición de la empresa para la que trabaja bajo relación de dependencia.
- c) *Trabajador de temporada* se considera al nacional andino que migra a otro país miembro para ejecutar labores cíclicas o estacionales, por ejemplo labores agrarias.
- d) *Trabajador fronterizo* es el nacional andino que manteniendo su domicilio habitual en uno de los países miembros, se traslada al ámbito fronterizo laboral de otro para cumplir su actividad laboral.

A todos estos trabajadores migrantes se les debe reconocer el principio de la igualdad de trato y de oportunidades, así como los derechos de sindicalización y negociación colectiva, y en ningún momento se los podrá discriminar por su nacionalidad. Además se les garantiza libertad de transferencia de los fondos provenientes de su trabajo, el libre acceso a instancias administrativas y judiciales y el acceso a los sistemas de seguridad social.⁴⁹⁸

La Decisión 545 establece las Oficinas de Migración Laboral en cada país miembro cuyas funciones son, entre otras, ejecutar la política migratoria de su respectivo país con relación a los trabajadores inmigrantes andinos; supervisar la situación laboral de los trabajadores inmigrantes andinos; expedir la documentación que acredite la condición de trabajador migrante andino al nacional de otro país miembro (esto lo habilita ante las autoridades de migración competentes para tramitar su permanencia); coordinar con las autoridades migratorias la permanencia del trabajador de temporada y del trabajador fronterizo; organizar campañas de orientación y difusión de los derechos de

⁴⁹⁶ OIT. “Globalización, libre comercio, integración subregional y relaciones laborales”, en Ensayos: “Las normas laborales en la Comunidad Andina”, Ciudad Reynaud, Adolfo. San José, Costa Rica, Oficina Internacional del Trabajo, 2006.

⁴⁹⁷ Conforme Art. 4 del Instrumento Andino de Migración Laboral, Decisión 545. Fecha de consulta: marzo 10, 2010, en: <http://intranet.comunidadandina.org/Documentos/decisiones/DEC545.doc>

⁴⁹⁸ Conforme Art. 13 del Instrumento Andino de Migración Laboral, Decisión 545. *Ibid.*

los trabajadores migrantes, de acuerdo con la legislación comunitaria e interna de cada país miembro; proporcionar información a los empleadores y a sus organizaciones, así como a los trabajadores, acerca de las leyes y reglamentos relativos a las migraciones con fines de empleo.⁴⁹⁹

El derecho a la seguridad social, que se constituye en un derecho humano esencial, se encuentra consagrado en innumerables instrumentos internacionales y, específicamente en el área andina, ha recibido un gran reconocimiento. Es en este sentido, que el Consejo Consultivo Laboral manifiesta que “existe un cuerpo de principios, normas y declaraciones en el ámbito de la Comunidad Andina que configuran un marco político y normativo para el desarrollo y ejecución de políticas y acciones en el marco de la integración social en general y de la seguridad social en particular [...]”.⁵⁰⁰

PAÍSES MIEMBROS. MARCO MIGRATORIO ACTUAL

Bolivia

El Estado boliviano rige el ingreso y la salida de personas en el territorio, así como la permanencia de estas, en el Decreto Supremo Núm. 24423, emitido el 29 de noviembre de 1996. Este Decreto establece el régimen legal de migración e instituyó la estructura orgánica de la Subsecretaría de Migración, la cual posteriormente fue sustituida por el Servicio Nacional de Migración (SENAMIG) en el año 1998, mediante el Decreto Supremo Núm. 25150.

A partir del Decreto 24423 la República Boliviana reconoce que la migración representa un factor importante para el país, favoreciendo el crecimiento demográfico y que por ende debe constituirse en el elemento coadyuvante del desarrollo social y económico.⁵⁰¹ Entiende por inmigrante al extranjero industrial, al agricultor, a los inversionistas en empresas de producción o comercio de exportación, a los profesores de artes, ciencias u oficios o que realicen cualquier actividad de utilidad social. Los migrantes no deben ser mayores de 45 años de edad y no deben adolecer de enfermedades infecto contagiosas; pueden ingresar al país con el propósito de asentarse definitivamente en el territorio nacional, integrarse a la sociedad boliviana y trabajar en labores productivas.⁵⁰²

En este sentido, Bolivia reconoce tres tipos de inmigración: espontánea, planificada⁵⁰³ y selectiva,⁵⁰⁴ aduciendo que toda inmigración deberá tomar en cuenta los requerimientos demográficos de la nación y promover una integración económica, social y cultural.

El organismo superior de migración en Bolivia es el Ministerio de Gobierno, que cumple las funciones de regulación y control, por medio del Consejo

*Convenios
bilaterales y
multilaterales de
seguridad social*

⁴⁹⁹ Conforme Art. 17 del Instrumento Andino de Migración Laboral, Decisión 545. *Ibid.*

⁵⁰⁰ CCLA Opinión 09, Lineamientos de acción para el fortalecimiento de la Seguridad Social. En Olmos Giupponi, María Belén. *Óp. Cit.*, p. 238.

⁵⁰¹ Conforme Art. 1 del Decreto Supremo Núm. 24423 de Bolivia. Fecha de consulta: febrero 3, 2010, en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0082.pdf>

⁵⁰² Conforme Art. 5 del Decreto Supremo Núm. 24423 de Bolivia. *Ibid.*

⁵⁰³ Se refiere a la migración orientada por el Estado, directamente o mediante agentes gubernamentales en el extranjero, gobiernos extranjeros o entidades internacionales no gubernamentales, interesadas en programas migratorios. Esta inmigración debe ajustarse a los planes y reglamentación aprobados por el Consejo Nacional ...

Nacional de Migración, como órgano de apoyo al régimen migratorio y del Servicio Nacional de Migración. Este último es un órgano desconcentrado del Ministerio de Gobierno y se constituye en el órgano ejecutor. De este modo este Ministerio debe regular, registrar y controlar el ingreso y la salida de personas del territorio nacional, administrar el régimen de extranjería y naturalización, procesando el ingreso, residencia y permanencia y administrar la emisión y control de pasaportes.⁵⁰⁵

El Decreto 24423 reconoce las siguientes clases de visas:

- a) Diplomática
- b) Oficial
- c) En tránsito
- d) De turismo
- e) De objeto determinado
- f) Estudiante
- g) Múltiple

Respecto a los tipos *a* y *b*, las personas pueden permanecer en el territorio nacional hasta 90 días después de que terminen la misión para la que hubieran sido acreditados por sus gobiernos.⁵⁰⁶ Para la visa en tránsito, se otorgan quince días como máximo, y para la visa de turismo se permite la permanencia en el territorio por 30 días prorrogables hasta dos veces por igual plazo, no pudiendo su portador ejercer actividad remunerada alguna en el país. En el caso *e* el extranjero debe acreditar con documentación el objetivo que se persigue con el ingreso a Bolivia o debe presentar, en su defecto, el contrato de trabajo o de actuación cultural o deportiva. Esta visa permite una permanencia temporal que se establecerá con base en la actividad que se pretende cumplir, y hasta un máximo de 30 días prorrogables hasta dos veces. La visa de estudiante permite la permanencia temporaria por 60 días pudiendo ser ampliada hasta un año, este caso conlleva la prohibición para su titular de ejercer algún tipo de actividad remunerada.⁵⁰⁷ La visa múltiple es la autorización para el ingreso constante al país, concedida a ciudadanos extranjeros que debido a sus actividades empresariales justificadas, deban ingresar frecuentemente a territorio boliviano. Tiene una duración de cinco años, pero con la reserva de que los beneficiarios no podrán permanecer en el país por más de 180 días, de manera continuada.⁵⁰⁸

Como establece el Art. 32, además de las permanencias temporarias autorizadas mediante la concesión de las visas descritas, se pueden otorgar las siguientes clases de permanencias: temporal, radicatoria y de asilados y refugiados. La primera comprende una autorización para permanecer en Bolivia hasta un máximo de dos años, pero renovables, y con la posibilidad de ser ampliada al cónyuge y a los hijos del beneficiado. Este tipo de permanencia,

de Migración. Conforme Art. 1 del Decreto Supremo Núm. 24423 de Bolivia, inciso b). *Óp. Cit.*

⁵⁰⁴ Es la que procura el asentamiento de inversionistas, profesionales, técnicos industriales o agropecuarios y mano de obra calificada. Conforme Art. 1 del Decreto Supremo Núm. 24423 de Bolivia, inciso c). *Óp. Cit.*

⁵⁰⁵ Conforme Art. 3 del Decreto Supremo Núm. 25150. Servicio Nacional de Migración. Fecha de consulta: febrero 3, 2010, en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0866.pdf>

⁵⁰⁶ Conforme Art. 28 del Decreto Supremo Núm. 24423 de Bolivia. *Óp. Cit.*

⁵⁰⁷ Conforme Art. 29 del Decreto Supremo Núm. 24423 de Bolivia. *Óp. Cit.*

⁵⁰⁸ Conforme Art. 31 del Decreto Supremo Núm. 24423 de Bolivia. *Óp. Cit.*

obliga la inscripción en el Registro de extranjeros. La permanencia radicatoria es la autorización que se concede a un extranjero para permanecer en el país de forma indefinida, pudiendo ser ampliada al cónyuge e hijos del beneficiario. Los que pueden aspirar a este tipo de permanencia son los extranjeros que demuestren poseer bienes inmuebles o inversiones estables en el país y los profesionales o técnicos que desarrollen por su cuenta actividades de interés para la comunidad y se hayan establecido en el territorio nacional e integrado en la sociedad boliviana; los que hubieran obtenido diploma académico en alguna universidad boliviana; los jubilados, rentistas o pensionistas que perciban ingresos del exterior; los que tuvieran hijos bolivianos; el cónyuge e hijos de los comprendidos en los anteriores incisos de este artículo.⁵⁰⁹ Por último, los extranjeros que obtengan la permanencia de asilados y refugiados deberán tramitar su inscripción en el Registro de Extranjeros y gozarán de permanencia de un año renovable por un lapso igual en forma indefinida, hasta que desaparezcan las causas que motivaron el asilo o refugio.⁵¹⁰

Colombia

El proceso migratorio en Colombia posee más de 30 años de historia. Originalmente los colombianos migraron hacia diferentes países de América, pero más tarde se dirigieron hacia Europa. Los principales países receptores de la migración colombiana fueron Estados Unidos, Venezuela, España, Costa Rica y Ecuador. Esta población fue saliendo del país en diversos momentos por motivos personales, históricos y sociales de Colombia, teniendo presente que actualmente sectores de la población continúan migrando. Como consecuencia, este país cuenta en la actualidad con alrededor de 4 millones de nacionales en el exterior. Es notable que durante todo ese tiempo, el país no contó con una política pública para la gestión de la creciente cuestión migratoria.⁵¹¹ Fue recién en el marco de las administraciones 2002-2006 y 2006-2010 que Colombia construyó herramientas de política relacionadas con la migración. En primer lugar, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006, se contemplaron acciones favorables para la comunidad colombiana en el exterior, incentivando su sentido de pertenencia e identidad nacional. Algunas de las acciones se relacionaron con la identificación de los diferentes grupos colombianos en el exterior (su esfera de actividad y necesidades); con el fortalecimiento de las relaciones con estos grupos; con la creación y articulación de redes temáticas; con la implementación de programas de asistencia jurídica y social; con la búsqueda de posibles acuerdos de migración laboral y de seguridad social.

En segundo lugar, en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 se señala que “el fortalecimiento de la política estatal migratoria constituye un elemento

⁵⁰⁹ Conforme Art. 37 del Decreto Supremo Núm. 24423 de Bolivia. *Óp. Cit.*

⁵¹⁰ Conforme Art. 41 del Decreto Supremo Núm. 24423 de Bolivia. *Óp. Cit.*

⁵¹¹ Bermúdez, Carmen ASOCASCOL, G Laurens, Serge AELA, Rois, Juan Carlos AESCO, Villavicencio, Yolanda Diputada CAM y FEDASCOE *Política Pública Integral Migratoria del Estado Colombiano. Propuestas de la Sociedad Civil*, Foro de Democracia Participativa. (Comps.). Fecha de consulta: marzo 23, 2010, en http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/LIBRO_BLANCO.pdf

determinante como factor de desarrollo, por lo que es necesario potenciar sus efectos positivos tanto en sus países de origen como en los de destino”. A su vez, se destaca que el diseño de la Política Integral Migratoria debe estar guiado por estrategias como la implementación del Plan Comunidad en el exterior; por la consolidación del Portal RedEsColombia; por el fortalecimiento de la Comisión Nacional Intersectorial de Migración,⁵¹² por la creación de un Observatorio sobre las Migraciones y por el desarrollo de convenios de protección social y de regulación de flujos laborales entre otras.⁵¹³

En tercer lugar, corresponde mencionar que la planificación de la Política Exterior Colombiana 2006-2010 contempla la necesidad de diseñar una política integral de migraciones. El Ministerio de Relaciones Exteriores, por medio del Programa Colombia Nos Une⁵¹⁴ asumió el reto de “Diseñar, ejecutar y evaluar la política migratoria estatal que permita atender las necesidades de los colombianos en el exterior, vincularlos con su país de origen y hacerlos sujetos de políticas públicas”.⁵¹⁵

⁵¹² Se creó la Comisión Nacional Intersectorial de Migración (CNIM) mediante Decreto 1239 de 2003 como un órgano para la coordinación y orientación en la ejecución de la política migratoria del país. Para mayor información consultar: http://www.cancilleria.gov.co/wps/portal/espanol!/ut/p/c1/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os_jQsKAwo2AXYwM-DU18TA09_dyfXQLcwo0ADc6B8JJK8v2-QqYFRmI9ZoJersZGBpxkB3X4e-bmp-gW5EeUAN47CSA!/dl2/d1/L2dJQSEvUU-t3QS9ZQnB3LzZfVZSVjJTRDMwMDVNNDBJT0dCRVFGVjJRNDI!/

⁵¹³ Sitio oficial del Ministerio de Relaciones Exteriores. Fecha de consulta: marzo 23, 2010, en http://www.cancilleria.gov.co/wps/portal/espanol!/ut/p/c1/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os_jQsKAwo2AXYwMDU18TA09_dyfXQLcwo0ADc6B8JJK8v2-QqYFRmI9ZoJersZGBpxkB3X4e-bmp-gW5EeUAN47CSA!/dl2/d1/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnB3LzZfVZSVjJTRDMwOFYyNTBJTzhGMEVRMzEYrDE!/

⁵¹⁴ Se creó mediante Resolución 3131 de 2004 en la órbita del Ministerio de Relaciones Exteriores con el objetivo de promover los vínculos entre los colombianos en el exterior y sus familias, sus regiones de origen y de manera general con Colombia. Además busca fomentar el conocimiento de la diáspora colombiana, con el fin de determinar sus necesidades y diseñar políticas públicas que den respuesta a sus demandas.

⁵¹⁵ Sitio oficial del Ministerio de Relaciones Exteriores. *Ibíd.*

⁵¹⁶ Es el Consejo Nacional de Política Económica y Social, el cual fue creado por la Ley 19 de 1958. Es la máxima autoridad nacional de planeación y se desempeña como organismo asesor del gobierno en todos los aspectos relacionados con el desarrollo económico y social del país. Para lograrlo, coordina y orienta a los organismos encargados de la dirección económica y social en el gobierno, por medio del estudio y la aprobación de documentos sobre el desarrollo de políticas generales que son presentados en sesión. El conpes actúa bajo la dirección del Presidente de la República y lo componen los ministros de Relaciones Exteriores, Hacienda, Agricultura, Desarrollo, Trabajo, Transporte, Comercio Exterior, Medio Ambiente y Cultura, el director del dnp, los gerentes del Banco de la República y de la Federación Nacional de Cafeteros, así como el director de Asuntos para las Comunidades Negras del Ministerio del Interior y el director para la Equidad de la Mujer. Fecha de consulta: marzo 24, 2010, en <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/CONPES/tabid/55/Default.aspx>

⁵¹⁷ Documento CONPES Política Integral Migratoria. Fecha de consulta: <http://www.cancilleria.gov.co/wps/wcm/connect/48ae9f004f72af348a20ea23813bba7f/DOCUMENTOCONPESPOLITICAMIGRATORIA.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=48ae9f004f72af348a20ea23813bba7f>

Finalmente, en agosto de 2009 el gobierno nacional presentó el Documento CONPES⁵¹⁶ de Política Integral Migratoria (PIM), el cual resume los lineamientos, las estrategias y los programas del gobierno nacional con el fin de potenciar el desarrollo de la población colombiana residente en el exterior y los extranjeros que viven en el país. La política aborda las diferentes dimensiones de desarrollo de la población migrante, así como las reformas institucionales necesarias para su implementación. También se describen los productos, las actividades, el presupuesto asociado y las recomendaciones que serán ejecutadas para el cumplimiento de los lineamientos propuestos de política.⁵¹⁷

La política migratoria es el resultado de diferentes procesos de concertación y análisis con las comunidades de colombianos residentes en el exterior y con las instituciones del Estado encargadas del tema migratorio. De esta forma, el documento se encuentra enfocado a dar un tratamiento integral y a mejorar la efectividad de los instrumentos utilizados para la implementación de estrategias y programas referentes a la población migrante. Conjuntamente, como condición general, la PIM tiene su eje de desarrollo en la defensa, protección y garantía de los derechos de todas las personas involucradas en los procesos migratorios.⁵¹⁸

En este sentido han venido trabajando diversos partidos políticos y sectores de la sociedad civil, como las ONG's, las asociaciones de migrantes colombianos en el exterior, los sindicatos, los gremios y la academia, en la elaboración de un proyecto de ley⁵¹⁹ para crear el Sistema Nacional de Migraciones. El proyecto fue formulado por la Plataforma Social Migratoria HERMES y acogido por un grupo de parlamentarios de diversos partidos en articulación con la Comisión Accidental Migratoria de la Cámara (CAM). El proyecto crea el Consejo Nacional de Migraciones, el cual se encuentra integrado por actores gubernamentales y de la sociedad civil, promueve la creación de Consejos de Colombianos en el exterior elegidos por votación directa en cada circunscripción consular de Colombia en el mundo, y busca generar acciones conducentes a la prevención de la trata de personas o el tráfico de migrantes. Asimismo, el instrumento busca desarrollar acciones que garanticen la permanencia voluntaria de los colombianos dentro del país para que la migración sea una opción y no una salida forzada a la falta de oportunidades económicas y sociales.⁵²⁰

Ecuador

Este país basa su marco migratorio en el Decreto Supremo Núm. 1899 del 30 de diciembre de 1971 y en la Ley de Extranjería, Codificación 2004-023.

⁵¹⁸ Sitio oficial del Ministerio de Relaciones Exteriores. *Ibíd.*

⁵¹⁹ Actualmente Colombia se encuentra estudiando y evaluando el proyecto, el cual fue depositado en la Cámara de Representantes del Congreso en julio del 2009.

⁵²⁰ Web Infocolombia. Fecha de consulta: marzo 23, 2010, en http://www.infomigrante.org/infocolombia1/index.php?option=com_content&task=view&id=375&Itemid=44

En primer lugar, el Decreto Supremo Núm. 1899 establece que la aplicación y ejecución de las normas y procedimientos referidos al control migratorio corresponden al Ministerio de Gobierno y Policía, el cual actúa a partir de la Comandancia General de la Policía Civil Nacional. Esta tiene ciertas atribuciones y deberes para dar cumplimiento al servicio de migración, como organizar y coordinar los servicios centrales y provinciales de migración en el país; establecer y modificar las formas migratorias para el desenvolvimiento de las actividades; prevenir y reprimir la migración clandestina; disponer el ordenamiento en escala nacional de los libros de registro de órdenes de exclusión o deportación de extranjeros; y supervigilar el cumplimiento de las obligaciones tributarias que gravan el movimiento migratorio, entre otros.⁵²¹

Este Decreto ley, además, establece las funciones de los agentes de policía del servicio de migración, quienes se encargan, entre otras cosas, de inspeccionar las naves o vehículos de transporte local o internacional donde concurren personas sujetas a control migratorio; de interrogar a todo extranjero dentro del territorio y a revisar sus efectos personales cuando sospechen la existencia de alguna causa de exclusión o deportación del país; de rechazar la admisión o salida de las personas que no se sujeten a las normas legales y reglamentarias; de limitar y controlar la permanencia de extranjeros sujetos al fuero territorial, entre otras.⁵²² Gran parte de este Decreto, se orienta a regular la exclusión y deportación de extranjeros, así como a disponer sobre los delitos, contravenciones y penas.⁵²³

En segundo lugar, la Ley de Extranjería regula la situación de los extranjeros que residen en el Ecuador, estableciendo las modalidades y las condiciones a las calidades de inmigración. En este sentido, la ley dispone que aquel extranjero que solicite su admisión en Ecuador en calidad de inmigrante o de no inmigrante, con excepción de los transitorios, deberá estar provisto de una visa emitida por un funcionario del servicio exterior ecuatoriano que preste servicios en el lugar de domicilio del extranjero.⁵²⁴

A su vez, se considera inmigrante a todo extranjero que se interna legal y condicionalmente en el país, con la intención de quedarse y desarrollar actividades autorizadas, como vivir de sus depósitos, de las rentas que estos produzcan o de cualquier otro ingreso permanente que se traslade al país; invertir su capital en la adquisición de bienes raíces o en certificados, títulos o bonos del Estado; invertir su capital en cualquier rama de la industria, agricultura, ganadería o del comercio de exportación; asumir funciones administrativas, técnicas o de especialización en empresas, instituciones o personas establecidas en el país; ejercer una profesión liberal o una profesión técnica, con arreglo a las normas de la Ley de Educación Superior; llevar a cabo actividades lícitas que no estén contempladas dentro de las actividades anteriores

⁵²¹ Conforme Art. 4 del Decreto Supremo Núm. 1899 de Ecuador. Fecha de consulta: febrero 3, 2010, en: http://www.mmrree.gov.ec/mre/documentos/ministerio/legislacion/leg_ley_migracion.htm

⁵²² Conforme Art. 5 del Decreto Supremo Núm. 1899 de Ecuador. *Ibíd.*

⁵²³ Conforme Capítulos VI, V, VI del Decreto Supremo Núm. 1899 de Ecuador. *Óp. Cit.*

⁵²⁴ Conforme Art. 8 de la Ley de Extranjería de Ecuador. Fecha de consulta: marzo 19, 2010, en <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/2975.pdf>281

y que garanticen ingresos suficientes y estables para el sustento económico del inmigrante y sus dependientes. Asimismo, entra en calidad de inmigrante aquella persona extranjera que sea cónyuge o pariente dentro del segundo grado de consanguinidad o de afinidad de un ciudadano ecuatoriano, o de un ciudadano extranjero con visa de inmigrante distinta a esta categoría.⁵²⁵

Se considera no inmigrante a todo extranjero con domicilio en otro Estado que se interna legal y condicionalmente en el país, sin ánimo de radicarse. Se incluyen aquí a las siguientes categorías: funcionarios diplomáticos o consulares, funcionarios internacionales calificados pertenecientes a organismos internacionales de los que sea miembro Ecuador y los representantes —junto con sus familiares más cercanos— de las misiones especiales acreditadas ante el gobierno del Ecuador; altos funcionarios de otros Estados y personalidades amparadas en pasaportes diplomáticos y sus familiares más cercanos; empleados privados y domésticos de las personas citadas; personas desplazadas como consecuencia de guerras o de persecuciones políticas en su país de origen; estudiantes que deseen iniciar o perfeccionar su instrucción en establecimientos oficiales o particulares; profesionales de alto nivel técnico o trabajadores especializados que sean llamados por empresas, instituciones establecidas en el país, para ejecutar labores temporales; misioneros, voluntarios o religiosos pertenecientes a organizaciones u órdenes reconocidas en su país de origen y en el Ecuador para dedicarse a labores asistenciales o docentes; personas asistidas por organismos nacionales para desarrollar programas de intercambio cultural; visitantes temporales con fines lícitos como turismo, deporte, salud, estudio, ciencia, y arte; visitantes temporales con fines lícitos como negocios, inversión, actividades empresariales, comerciales, industriales o profesionales y que requieran múltiples entradas al territorio ecuatoriano; y finalmente personas domiciliadas en un país limítrofe que requieran transitar diariamente de un país a otro.⁵²⁶

Perú

La política migratoria peruana se basa fundamentalmente en la Ley de Extranjería, Decreto Legislativo Núm. 703, emitido el 11 de mayo de 1991, y en la Ley de Nacionalidad Núm. 26574, del 3 de enero de 1996.⁵²⁷

Por un lado, la ley de Extranjería establece las normas para el ingreso, la permanencia, la residencia, la salida, el reingreso y el control de extranjeros en el territorio nacional, regulando su situación jurídica en el país.⁵²⁸

En tal sentido, las calidades migratorias⁵²⁹ que dispone para la admisión de extranjeros se clasifican en calidad diplomática, consular, oficial, asilado político, refugiado, turista, transeúnte, negocios, artista, tripulante, religioso,

⁵²⁵ Conforme Art. 9 de la Ley de Extranjería de Ecuador. *Ibíd.*

⁵²⁶ Conforme Art. 12 de la Ley de Extranjería de Ecuador. *Óp. Cit.*

⁵²⁷ Sitio oficial. Ministerio de Relaciones Exteriores. Fecha de consulta: marzo 21, 2010, <http://www.rree.gob.pe/portal/aconsular.nsf/0/3821FA5FD22C403A052570D5006DB1FB?OpenDocument>

⁵²⁸ Conforme Art. 1 de la Ley de Extranjería, Decreto Legislativo Núm. 703, de la República del Perú. Fecha de consulta: marzo 21, en <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/01188.pdf>

⁵²⁹ Conforme Art. 11 de la Ley de Extranjería, Decreto Legislativo Núm. 703, de la República del Perú. *Ibíd.*

estudiante, trabajador independiente⁵³⁰, inmigrante.⁵³¹ La autorización de las calidades migratorias se extiende mediante visa, la cual es otorgada por la Dirección General de Migraciones y Naturalización que es el órgano que se encarga de administrar, coordinar y controlar el movimiento migratorio de nacionales y extranjeros, expedir y revalidar pasaportes, salvoconductos y otros documentos de viaje; otorgar cartas de naturalización, autorizar visas, prórrogas de permanencia y residencia, inscribir extranjeros en concordancia con las disposiciones y normas vigentes. Participa, además, en la definición de políticas de población vinculadas a las migraciones y autoriza el ingreso al Perú como parte de la labor de control migratorio.⁵³²

De este modo, las visas se clasifican en temporal y residente. La primera autoriza la admisión y permanencia de un extranjero en el territorio nacional hasta 90 días, prorrogables. Y la segunda, autoriza la admisión y residencia de un extranjero en el país, por un año prorrogable.⁵³³ Los extranjeros con permanencia de residencia legal tienen derecho a solicitar tanto el cambio de su calidad migratoria o visa, como las prórrogas de permanencia o residencia, salida, reingreso y salida definitiva del país.

Según el Artículo 15 de la ley, a las calidades migratorias de turista, negocios, artista, tripulante y transeúnte, les corresponderá la extensión de una visa temporal. En los demás casos se podrá otorgar visa temporal o residente, según corresponda.

Por último, los Artículos 19 y 20 de la ley reconocen los convenios o tratados firmados por Perú con diferentes países, tanto para la supresión de visa como para el tránsito de personas en las zonas fronterizas.

Por otro lado la Ley de Nacionalidad Núm. 26574 tiene por objeto regular los vínculos jurídicos, políticos y sociales concernientes a la nacionalidad peruana, de acuerdo con la Constitución Política y los Tratados celebrados por el Estado, estableciendo los procedimientos, las condiciones y los requisitos de la misma, así como sus causales de pérdida o cancelación.⁵³⁴

El Artículo 3 de la Ley Núm. 26574 establece los casos en que las personas pueden adquirir la nacionalidad peruana por naturalización. En primer lugar, pueden acceder aquellas personas extranjeras que manifiesten su voluntad de ser peruanas y que cumplan con los siguientes requisitos: residir legalmente en el Perú por lo menos dos años consecutivos; ejercer regularmente profesión, arte, oficio o actividad empresarial y/o ser rentista y carecer de antecedentes penales y judiciales. En segundo lugar, aquellas personas extranjeras residentes en el territorio nacional que por servicios distinguidos a la Nación peruana, el Congreso de la República le confiere la nacionalidad, mediante Resolución Legislativa.

⁵³⁰ Se refiere a aquellos extranjeros que ingresan al país para realizar inversiones, usufructuar de su renta o ejercer su profesión en forma independiente.

⁵³¹ Se refiere a aquellos que ingresan al país con el ánimo de residir y desarrollar sus actividades en forma permanente.

⁵³² Sitio oficial. Dirección General de Migraciones y Naturalización. Fecha de Consulta: marzo 21, 2010, en http://www.digemin.gob.pe/estructura_m.asp

⁵³³ Conforme Art. 13 de la Ley de Extranjería, Decreto Legislativo Núm. 703, de la República del Perú. *Óp. Cit.*

⁵³⁴ Conforme Art. 1 de la Ley de Nacionalidad Núm. 26574, de la República del Perú. Fecha de consulta: marzo 21, 2010, en <http://www.perujax.org/refnacionalidad.html>

La Dirección de Naturalización de la Dirección General de Migraciones y Naturalización del Ministerio del Interior es la autoridad competente cuando los trámites se realizan en Perú. En caso contrario, el ámbito autorizado lo conforman las Oficinas Consulares del Perú. La naturalización siempre debe ser aprobada mediante Resolución Suprema.⁵³⁵

PAÍSES MIEMBROS. CONVENIOS BILATERALES DE SEGURIDAD SOCIAL

A continuación se detallan los convenios bilaterales que los países miembros del Pacto Andino han celebrado con terceros países. Cabe aclarar que la República de Bolivia, hasta el momento, no ha firmado ningún convenio bilateral de seguridad social.

COLOMBIA ⁵³⁶	
Chile	Suscrito el 9/09/2003. Pendiente de sanción presidencial.
España	Suscrito 5/09/ 2005. La vigencia se encuentra en trámite legislativo.
Uruguay	Suscrito 17/02/1998 y vigente desde 2004.
Panamá	Firmado el 11/05/1970 y vigente desde el 25/05/1970.1

ECUADOR ⁵³⁷	
Cuba	Suscrito 12/05/1992 y vigente desde el 12/05/1992
España	Convenio General sobre Seguridad Social entre España y Ecuador. Suscrito 1/04/ 1960 y vigente desde 1/11/1962.
	Convenio de Adicional al Convenio de Seguridad Social Hispano-Ecuatoriano. Suscrito 8/05/1974 y vigente desde 1/07/1975.

PERÚ ⁵³⁸	
Argentina	Suscrito 17/06/ 1979. No está vigente por falta de Acuerdo Administrativo.
Chile	Suscrito 23/08/2002 y vigente desde 1/03/2004
España	Suscrito 16/03/2003 y vigente desde 5/02/2005.

Países miembros. Principales características de los sistemas de seguridad social.

Bolivia⁵³⁹

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

El sistema de seguridad social boliviano está consagrado en el Artículo 158 de la Constitución Política, que determina la obligación que tiene el Estado de defender el capital humano, protegiendo la salud de la población, asegurar la continuidad de los medios de subsistencia y la rehabilitación de las personas

Convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social

⁵³⁵ Conforme Art. 5 de la Ley de Nacionalidad Núm. 26574, de la República del Perú. *Ibid.*

⁵³⁶ Convenios, Acuerdos e Instrumentos Jurídicos Complementarios de Seguridad Social en la Comunidad Iberoamericana. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (oiss). Editor Secretaría General de la oiss, octubre 2007, Madrid.

⁵³⁷ *Convenios, Acuerdos e Instrumentos Jurídicos Complementarios de Seguridad Social en la Comunidad Iberoamericana*, Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). *Óp. Cit.*

⁵³⁸ *Ídem.*

⁵³⁹ Consultado en <http://www.issa.int/index.php/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Bolivia>, el 1/2/10

inutilizadas, propendiendo a su vez a la mejora de las condiciones de vida del grupo familiar, soportándose en los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia.

Los programas de previsión social se inician, entre otros, con la Ley del 22 de septiembre de 1831, que crea el Fondo de Jubilaciones en favor de los funcionarios del Estado; con la Ley de 11 de diciembre de 1951, del Seguro Social Obligatorio, que incorporó gradual y progresivamente las prestaciones de salud e indemnizaciones globales por riesgos profesionales en favor de los diferentes sectores dependientes económicamente de un empleador. El programa de seguridad social integral se aplicó a partir de la promulgación del Código de Seguridad Social el 14 de diciembre de 1956, bajo los principios señalados en la Constitución Política del Estado, cubriendo los riesgos de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales a corto y largo plazo, invalidez, vejez, muerte, asignaciones familiares y vivienda popular, bajo el sistema tripartito de aportaciones de los trabajadores, de los empleadores y del Estado, según los distintos seguros. Las Fuerzas Armadas independientemente, mediante Decreto Supremo Núm. 11.901 del 21 de octubre de 1974, se encuentran incorporadas a los beneficios del sistema de seguridad social.

Actualmente el marco reglamentario atinente a las pensiones está contenido en la Ley Núm. 1732 del 26 de Noviembre de 1996, el cual fue implementado a partir de la emisión del Decreto Supremo Núm. 24469 del 17 de enero de 1997. En el año 2002 el esquema fue complementado con la Ley Núm. 2427 del 28 de noviembre, comúnmente denominada “Ley Bonosol”.

Luego de intensos debates, el sistema de pensiones de Bolivia sufrió importantes modificaciones que comenzaron a regir a comienzos de 2008. Los cambios más importantes se refieren a la reducción de la edad de jubilación, a la implementación de una pensión mínima y de una pensión universal llamada “Renta Dignidad”.

Respecto a la prestación de pensión mínima, esta se abona a las personas de 60 años de edad, con al menos 180 periodos de aporte, las cuales deberán haber acumulado en sus cuentas un monto que no pueda financiar la pensión mínima. Una vez cumplidos los requisitos de edad y de servicios con aportes, se procederá al cálculo de la pensión correspondiente, donde la diferencia resultante hasta la pensión mínima será financiada mediante la reserva financiera del sistema previsional y por un aporte solidario de los bolivianos con mayores ingresos, equivalente a 10% de la diferencia entre el salario mensual y 60 salarios mínimos nacionales. Durante el año 2009, la pensión mínima fue de BOB 647 mensuales –aproximadamente US\$92–, siendo sus principales beneficiarios los trabajadores independientes. Por su parte, aquellas

personas que llegan a los 60 años de edad sin contar con los 180 periodos de aporte, pueden solicitar un pago único, equivalente al total del monto acumulado o retiros mínimos que consisten en pagos mensuales hasta agotar sus ahorros acumulados para el retiro.

Respecto a la pensión universal denominada “Renta Dignidad”, esta es una prestación no contributiva que el Estado boliviano otorga a todos los bolivianos residentes en el país mayores de 60 años que no perciban una renta del sistema de seguridad social de largo plazo u otro ingreso por parte del estado; o a los bolivianos que ya perciben una pensión, en cuyo caso acceden a 75% del monto de la Renta Dignidad. Su valor asciende a BOB 2400 —aproximadamente US\$340— por año, el cual puede percibirse en forma mensual, bimestral, trimestral o anual. La financiación de la Renta Dignidad se ha asegurado mediante el establecimiento del Fondo de Renta Universal de Vejez, el cual se forma con 30% de todos los recursos del impuesto directo a los hidrocarburos y a los dividendos de las empresas públicas. Según fuentes oficiales, durante el año 2008 se han abonado aproximadamente 7 millones de prestaciones.

Por su parte, a comienzos del año 2009 fue implementado un programa de transferencias monetarias condicionadas. Este programa está relacionado con la política social del gobierno y consiste en la implementación de, por un lado, el bono escolar —bono Jacinto Pinto— en 2006, y por el otro, en el otorgamiento del subsidio para madres e hijos que comenzaría a abonarse en mayo de 2009. Los resultados del programa indican que mediante el bono escolar, en el año 2007, unos 1.7 millones de estudiantes de la escuela primaria han recibido BOB 200 —aproximadamente US\$28— con el principal objetivo de incentivar la permanencia del estudiantado y reducir la inasistencia y la deserción escolar, especialmente en áreas rurales. Por su parte, el subsidio para madres e hijos consiste en un pago de BOB 1820 —aproximadamente US\$260— a la madre gestante y a su hijo recién nacido, pagaderos durante el embarazo y luego del nacimiento, a condición de que asistan a controles médicos periódicos. De este modo, el subsidio establece incentivos al uso de los servicios de salud por parte de la madre durante el embarazo y el parto, así como el cumplimiento y el control del crecimiento del niño o niña desde su nacimiento hasta sus dos años de edad. Según fuentes oficiales, se estima que el conjunto de medidas sociales adoptadas enmarcadas en el Plan Nacional de Desarrollo Productivo reducirán la pobreza extrema de 37.7% a 19.7% en 2015.

En resumen, actualmente el sistema de pensiones se encuentra integrado por un sistema mixto de pensiones que comprende, por un lado, un régimen contributivo y uno semicontributivo, y por otro lado, un sistema no contributivo. El régimen contributivo otorga prestaciones de vejez, invalidez, sobrevivencia

y gastos funerarios, las cuales son financiadas mediante las cotizaciones de los asegurados y la compensación de cotizaciones correspondientes a alícuotas integradas con anterioridad al 30 de abril de 1997. El régimen semicontributivo otorga la pensión mínima y los gastos funerarios financiados con las contribuciones de los asegurados, con la compensación de cotizaciones y con el aporte solidario. Finalmente, el régimen no contributivo otorga la pensión universal y gastos funerarios, ambos financiados por el Estado exclusivamente.

La organización administrativa que sustenta este esquema se integra con la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros cuya misión es supervisar a las administradoras de fondos de pensiones y fijar los límites de inversión de cada instrumento financiero; con las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) encargadas de la recaudación, de la administración, calificación y reconocimiento de las prestaciones por vejez, así como de la contratación de los seguros de invalidez y sobrevivencia; con las entidades aseguradoras o compañías de seguros, las cuales administran los seguros por invalidez y supervivencia y con una única Entidad Encargada de Calificar (EEC), establecida por las AFP y por las entidades aseguradoras bajo la forma de una asociación civil, la cual determina el origen, la causa, el grado y la fecha de invalidez para las prestaciones de invalidez, así como el origen y la causa del fallecimiento para las prestaciones por sobrevivencia.

La nueva normativa incorpora la posibilidad de que los trabajadores independientes, quienes cotizan para su jubilación de forma voluntaria, puedan efectuar retiros de fondos cada cinco años. Esta medida intenta dar un estímulo a los trabajadores independientes para su incorporación al sistema de seguridad social de largo plazo, pudiendo al menos cumplir con los requisitos para una pensión mínima.

El esquema de cuentas individuales alcanza a todos los asalariados, incluidos los miembros de las fuerzas armadas, los aprendices y los trabajadores independientes afiliados voluntariamente, y su financiación se compone del aporte del asegurado con una tasa de 10% aplicada sobre sus ingresos brutos para prestaciones de vejez, más 1.71% para el seguro de invalidez y sobrevivencia y 0.5% para gastos administrativos. Los ingresos mínimos sujetos a aportes se corresponden con el salario mínimo legal mensual, mientras que el ingreso máximo sujeto a cotización asciende a 60 veces el salario mínimo. Cabe señalar que las cotizaciones de los trabajadores independientes para incapacidad y sobrevivencia incluyen la financiación necesaria para la cobertura de la incapacidad permanente y sobrevivencia para ocasionados por accidentes profesionales y enfermedades profesionales. Por su parte, el gobierno ingresa cotizaciones en su papel de empleador y financia las pensiones remanentes correspondientes al antiguo régimen de reparto del seguro social y al subsidio de sepelio.

Para el acceso a la pensión por vejez, en el régimen anterior era necesario contar con 65 años de edad. Con la reforma, la jubilación se otorga a los 60 años de edad y quienes aportaron para una renta de vejez ya no deberán acumular un monto que financie al menos una pensión igual a 70% del promedio de los últimos cinco años de su salario, tal como lo requería la normativa anterior. En caso de que no se alcance dicha prestación y se cumplan ciertos requisitos, tendrá acceso a la pensión mínima. Cabe señalar que para los miembros de las fuerzas armadas se requiere solo contar con 35 años de servicio continuo.

El monto de esta prestación se corresponde con el capital acumulado en su cuenta más los intereses correspondientes, pudiendo adquirir una renta vitalicia fija o variable, dependiendo de dicho capital. El monto del primer pago mensual de la renta vitalicia no puede ser inferior a 70% del promedio mensual de los ingresos del asegurado en los últimos cinco años. Por su parte, para los miembros de las fuerzas armadas el valor de la pensión es igual a 100% del promedio mensual de los ingresos del asegurado en los últimos cinco años. A lo largo del año, se realizan trece pagos mensuales y el ajuste de las pensiones se realiza anualmente según la variación de la Unidad de Fomento de Vivienda, calculada por el Banco Central de Bolivia de acuerdo con las variaciones del costo de vida.

Para la pensión por invalidez, el afiliado debe contar con menos de 60 años de edad y con 60 meses de cotización al viejo o al nuevo régimen, o haber cotizado al menos durante la mitad del tiempo entre la primera cotización al nuevo régimen y el inicio de la incapacidad. A su vez, debe encontrarse contribuyendo o haber cesado de contribuir por no más de doce meses antes del inicio de la incapacidad. En caso de una enfermedad, se requiere también tener dieciocho meses de cotización en los últimos 36 meses previos al inicio de la incapacidad. La evaluación de la incapacidad se realiza con la participación de un panel de evaluación médica integrado por tres médicos. El asegurado o sus derechohabientes pueden solicitar a la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros la revisión del grado de incapacidad solo en una oportunidad.

El monto de la pensión por invalidez es igual a 70% del salario promedio del asegurado en los últimos cinco años o en los últimos dieciocho meses si el asegurado tiene menos de 60 meses de cotización. Cabe señalar que el seguro de invalidez y sobrevivencia complementa el saldo de la cuenta individual en caso que este sea insuficiente para financiar la pensión. La pensión por invalidez cesará cuando el afiliado cuente con la edad requerida para la pensión por vejez, teniendo en cuenta que la entidad aseguradora también abona la cotización mensual requerida para la futura pensión de vejez del asegurado

declarado inválido, la cual asciende a 10% de los ingresos del asegurado al inicio de la invalidez. En caso de que un inválido no cumpla con los requisitos para acceder a una pensión puede usar su capital acumulado para contratar una pensión temporal de invalidez cuyo monto mensual no podrá ser menor de 70% del salario mínimo legal mensual.

La pensión por sobrevivencia podrá otorgarse cuando el fallecido fuera pensionista o registraba 60 meses de cotizaciones al viejo o al nuevo esquema, o haber cotizado al menos durante la mitad del tiempo entre la primera cotización al nuevo régimen y el momento del deceso. A su vez, debe encontrarse contribuyendo o haber cesado de contribuir por no más de doce meses previos a la fecha de muerte. Los derechohabientes reconocidos se corresponden con la viuda o el viudo, convivientes e hijos menores de 18 años de edad o de 25 en caso de ser estudiantes o sin límite de edad en caso de incapacitados; a falta de estos, podrán ser considerados los padres y hermanos menores de 18 años de edad o personas declaradas libremente por el afiliado al contratar su modalidad de pensión.

El valor de la pensión mensual correspondiente a la viuda o viudo o conviviente sin hijos es igual a 80% de la pensión base de sobrevivientes o a 60% en caso de contar con un hijo menor a cargo o de 50% en caso de contar con dos o más hijos a cargo. La pensión de sobrevivientes cesa en caso de nuevo matrimonio o nueva relación de convivencia. El valor correspondiente a la pensión de huérfanos asciende a 20% de la pensión base de sobrevivientes en caso de un hijo único, de 50% dividido en partes iguales en caso de corresponder a dos o más hijos o de 100% dividido en partes iguales en caso de huérfanos de padre y madre, teniendo en cuenta a medida que los hijos van perdiendo derecho a pensión los montos resultantes son recalculados. Cabe señalar que la pensión base mensual de sobrevivientes es igual a 70% del promedio mensual de los ingresos del fallecido en los últimos cinco años o en los últimos dieciocho meses si tenía menos de 60 meses de cotización o a 70% de la pensión de vejez o de invalidez del fallecido. El valor total de las pensiones abonadas a todos los sobrevivientes considerados no podrá superar 100% del valor de la pensión base de sobrevivientes.

En el caso de que los únicos sobrevivientes sean los padres y hermanos del afiliado, estos percibirán en concepto de pensión de sobrevivientes 20% de la pensión base para cada padre y 10% para cada hermano. En este caso, el total de las pensiones abonadas a estos sobrevivientes no podrán exceder 60% de la pensión base de sobrevivientes.

Asimismo, en caso de que el fallecido no cumpliera con los requisitos para tener derecho a pensión, el capital acumulado en su cuenta individual de

ahorro se puede utilizar para financiar pagos temporales en proporción a los porcentajes de asignación de la pensión. Los pagos mensuales deben ser basados en una pensión base de sobrevivientes ficta no inferior a 70% del salario mínimo legal mensual.

Las pensiones por vejez, invalidez y sobrevivencia se abonan en el extranjero temporalmente solo en casos especiales.

El subsidio por sepelio se abona al fallecer un afiliado o un ciudadano con 65 años de edad o más que hayan nacido antes del 1 de enero de 1974, el cual consiste en el pago de una suma fija en un único desembolso.

2. Prestaciones por enfermedad y maternidad

Si bien el marco normativo para el régimen tuvo su origen en el año 1949 con la implantación de un esquema de seguro social obligatorio, la normativa fue modificándose en el tiempo e incorporando otros tipos de beneficiarios. En ese sentido, en el año 1998 mediante la Ley Núm. 1886 denominada Ley de Beneficio a la Tercera Edad, fueron incorporadas al beneficio de salud personas no cubiertas por el esquema de seguro social, cuyas edades oscilaran entre los 65 o más años, previendo su financiación mediante desembolsos operados por cada municipio. Paralelamente, y por medio del Decreto Supremo Núm. 22186 estas personas fueron incorporadas al beneficio del Seguro Gratuito de Vejez.⁵⁴⁰ Posteriormente, con la sanción de la Ley Núm. 3323 en el año 2006, el Congreso Nacional boliviano creó el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM). El SSPAM es de aplicación en todo el territorio boliviano y tiene un carácter integral y completamente gratuito, previendo el otorgamiento de prestaciones de salud, en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, a personas mayores de 60 años que radiquen permanentemente en el territorio nacional y que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud. La implementación y administración del SSPAM se encuentra a cargo de los gobiernos municipales, los que deberán utilizar recursos propios y recursos provenientes del impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH).

Asimismo, la Ley Núm. 2426 del 21 de noviembre de 2002 dio origen al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), el cual prevé la incorporación al seguro de salud a mujeres no aseguradas, embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto, así como a los niños y las niñas desde su nacimiento hasta los cinco años de edad cumplidos. Su campo de aplicación alcanza a todos los bolivianos y extranjeros con visa de residencia y las prestaciones médicas se otorgan en todos los servicios médicos del Estado y en todas las instituciones del Sistema de Salud de la Seguridad Social. Su financiación proviene de aportes del Tesoro Nacional y de 10% de los recursos provenientes de la Participación Popular.⁵⁴¹

⁵⁴⁰ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos. *Óp. Cit.*, pp. 17-21.

⁵⁴¹ *Ibidem.*

El esquema de seguro social está orientado a los trabajadores dependientes, contemplando también la afiliación voluntaria para los trabajadores independientes. Se encuentra administrado por la Caja Nacional de Salud y supervisado por el Ministerio de Salud. Respecto a su financiación, el trabajador no integra aporte alguno, pero el beneficiario pensionista aporta 5% de la pensión; el trabajador independiente realiza cotizaciones voluntarias, estableciéndose que los mineros independientes pagan una cotización voluntaria fija de 10% de 1.3 veces el salario mínimo legal; finalmente, el empleador integra una alícuota de 10% de su nómina.

Para el acceso a la prestación dineraria por enfermedad se requieren dos meses de cotizaciones anteriores a la fecha de la enfermedad. El valor de la prestación es igual a 75% de los ingresos de los asegurados, que se abona luego de un periodo de espera de tres días y durante un plazo de 26 semanas. Este plazo puede prorrogarse hasta alcanzar las 52 semanas si la asistencia médica es susceptible de prevenir la incapacidad permanente.

Para acceder a las prestaciones dinerarias y médicas por maternidad es necesario registrar cuatro meses de cotización previos al embarazo. El valor de la prestación por maternidad es igual a 95% de los ingresos de la asegurada, y se abonan durante 45 días antes y posteriores al parto.

Las prestaciones médicas se otorgarán cuando el asegurado registre un mes de cotización en los dos meses previos al evento. Estas prestaciones incluyen asistencia médica general y especializada, asistencia preventiva, diagnóstico, cirugía, hospitalización y medicamentos. La cobertura para estas prestaciones es extensible a las personas a cargo del titular.

Cobertura de accidentes de trabajo

La reglamentación del Régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales tuvo su origen en el año 1924, año en que se dictó la ley en favor de los sectores fabril y minero, pero el esquema actual se encuentra normado en la Ley de Seguridad Social Decreto Supremo Núm. 21637 y por la Ley Núm. 1732 de 1996 sobre el Régimen de pensiones.

La normativa contempla un programa dual que combina el seguro social con un esquema de seguro privado obligatorio, con alcance a todos los trabajadores dependientes y aprendices. Al igual que en el esquema previsional, el régimen contempla la posibilidad de afiliación voluntaria para los trabajadores independientes.

La administración del esquema es llevada a cabo por:

- Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), las cuales recaudan las cotizaciones y contratan los seguros de invalidez y sobrevivencia de riesgos profesionales/laborales.
- La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, cuya misión es supervisar a las administradoras de fondos de pensiones y fijar los límites de inversión.
- Las entidades aseguradoras, las cuales administran los seguros de invalidez y sobrevivencia por estos riesgos.
- Entidad Encargada de Calificar (EEC), la cual está establecida por las AFP y las entidades aseguradoras bajo la forma de una asociación civil. Su papel es determinar el origen, la causa, el grado y la fecha de invalidez para las prestaciones de invalidez y el origen y la causa de fallecimiento para las prestaciones de sobrevivencia.
- La Caja Nacional de Salud, por medio de cuyas acciones se administra el programa de incapacidad temporal de riesgo laboral y profesional, y las prestaciones médicas a brindar.

En relación al esquema de financiación necesario, el asegurado no integra alícuota alguna para la cobertura de las prestaciones por incapacidad temporal y prestaciones médicas, pero sí realiza el aporte para cubrir las contingencias de incapacidad permanente y sobrevivencia, las cuales están contempladas en la financiación del programa previsional. Respecto al aporte del trabajador independiente cabe señalar que las prestaciones por incapacidad temporal se financian con las alícuotas señaladas en el acápite enfermedad y maternidad, mientras que la financiación de las prestaciones por incapacidad permanente y sobrevivencia se encuentra contemplada en las alícuotas al programa de vejez, invalidez y sobrevivencia. El empleador solo realiza aportaciones para las prestaciones por incapacidad temporal y prestaciones médicas, cuya alícuota se indicó en el programa de enfermedad y maternidad, situación en la que se incluye el aporte del gobierno.

Para el acceso a las prestaciones previstas no se requiere periodo mínimo de calificación y los accidentes *in-itinere* se encuentran cubiertos solo si el empleador provee el transporte. Los trabajadores independientes afiliados voluntariamente deben contar con seis meses de cotizaciones en los últimos doce meses previos al inicio de la incapacidad o la fecha de muerte. La cobertura se extiende por el plazo de seis meses posteriores a la última cotización.

Las prestaciones previstas son:

- *Prestación por incapacidad temporal.* La prestación se paga en la forma de una prestación de enfermedad de conformidad con el esquema de

enfermedad y maternidad. El valor de la prestación es igual a 75% de los ingresos de los asegurados al inicio de la enfermedad, el cual será abonado luego de un periodo de espera de tres días y por un plazo de 26 semanas prorrogables hasta 52 semanas si la asistencia médica es susceptible de prevenir la incapacidad permanente.

- *Prestación por incapacidad permanente.* En caso de que el grado de incapacidad sea igual o superior a 60% corresponde una pensión de 100% del salario promedio del asegurado en los últimos cinco años, la cual se abona de forma mensual. Los ingresos mínimos considerados para los fines del cálculo pertinente son iguales al salario mínimo legal, mientras que los ingresos máximos a considerarse corresponden a 60 veces el salario mínimo legal.
- *Invalidez parcial.* Si el grado de incapacidad es mayor de 25%, pero menor a 60% corresponde el pago de un porcentaje de la pensión por incapacidad permanente total en proporción del grado de incapacidad.
- *Indemnización por incapacidad.* En caso de que el grado de incapacidad sea mayor de 10%, pero menor a 25% se abona una indemnización global en un solo pago igual a cuatro anualidades de la pensión ficta que le hubiera correspondido por el grado de incapacidad.
- *Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo.* La pensión que se paga a la viuda/o o conviviente sin hijos a cargo es de 80% de la pensión base de sobrevivientes; o de 60% en caso de contar con un menor a cargo y de 50% en caso de tener dos o más hijos a cargo. Para los hijos huérfanos, la pensión se paga mensualmente y tiene un valor de 20% de la pensión base de sobrevivientes en caso de ser hijo único, o de 50% distribuido en partes iguales si hay dos o más hijos elegibles. En caso de ser huérfanos de padre y madre, el porcentaje igualará a 100% de la pensión base. A falta de estos sobrevivientes, corresponderá el pago a los padres con un valor de 20% de la pensión y de 10% en el caso de hermanos del difunto.

Respecto a las prestaciones médicas brindadas a los trabajadores asegurados, estas incluyen asistencia médica general y especializada, atención quirúrgica, medicamentos y hospitalización.

4. Desempleo

Si bien el esquema no provee prestaciones obligatorias, debe tenerse en cuenta que el Código de Trabajo exige que el empleador abone un salario en concepto de cesantía a los trabajadores despedidos. A su vez, los trabajadores desempleados perciben prestaciones médicas y de maternidad durante los dos meses posteriores al despido.

5. Asignaciones familiares

El marco reglamentario del esquema de asignaciones familiares fue dictado en el año 1956 y modificado en el año 1987. Prevé prestaciones basadas en el seguro social, dirigidas a todos los trabajadores dependientes, donde la financiación proviene exclusivamente del empleador. Cabe señalar sin embargo, que existen regímenes especiales para trabajadores bancarios, personal militar y otros grupos.

Para acceder a la prestación por asignación familiar, el hijo del titular debe tener entre uno y diecinueve años de edad o sin límite si es inválido. A su vez, el jefe de familia debe estar trabajando en ese momento más de quince días al mes. La prestación consiste en un pago mensual de suma fija.

La asignación por vivienda está dirigida a solteros y matrimonios con o sin hijos.

El subsidio prenatal se otorga a partir del quinto mes de embarazo y consiste en el otorgamiento de prestaciones en dinero.

El subsidio por nacimiento se abona ante el nacimiento de cada hijo y la asignación por lactancia se otorga por cada hijo durante los doce meses posteriores al nacimiento.

Por último, la prestación por gastos de sepelio se facilita ante el deceso de cada hijo menor de 19 años de edad.

Colombia⁵⁴²

Régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes

La primera ley dictada sobre el régimen fue sancionada en el año 1946, pero comenzó a regir en el año 1965. Actualmente, el esquema se encuentra reglamentado en la Ley Núm. 100 del 23 de Diciembre de 1993, la cual fue implementada en el año 1994 y enmendada con el dictado de la Ley Núm. 797 del 29 de enero y con la Ley Núm. 860 del 26 de diciembre, ambas del año 2003. Ese marco normativo regula un esquema de seguro social y de cuentas individuales obligatorio, en el cual los asegurados pueden optar por uno u otro régimen y traspasarse cada cinco años hasta los últimos diez años previos a la jubilación.

Los antecedentes de dichas reformas están reflejados en la Constitución Política de Colombia del año 1991, donde se define la seguridad social como un servicio público permanente y un derecho colectivo, consagrando sus

⁵⁴² Consultado en <http://www.issa.int/index.php/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Colombia/> el 2/2/2010



principios rectores, la gestión privada y la descentralizada por niveles de atención, todos con participación de la comunidad. Esta nueva concepción de la seguridad social como derecho colectivo y servicio público esencial, el cual puede ser prestado tanto por el Estado como por los particulares, en el marco de los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, ha servido como base para la promoción, por medio de la citada Ley Núm. 100, de la reestructuración administrativa, de gestión y financiera del Régimen de Seguridad Social existente hasta ese momento. El aspecto sustancial del nuevo Sistema General de Seguridad Social Integral consiste en la eliminación del monopolio del Estado en la prestación de los servicios de seguridad social, y el establecimiento de un sistema competitivo, que facilite una mayor equidad, eficiencia y calidad a partir de la participación al sector privado. Ello implica que cada ciudadano puede elegir voluntariamente la Entidad que le prestara la atención médica o la que le gestionará sus aportes para pensiones.

A su vez, por medio de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 se sanciona el sistema de protección social, basado en el Sistema Social de Riesgo, el cual se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo. El objeto fundamental, en el área de las pensiones, es crear un sistema viable que garantice unos ingresos aceptables a los presentes y futuros pensionados. La financiación del mismo se creó el Fondo de Protección Social, como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Protección Social cuyo objeto es la financiación de programas sociales que el gobierno nacional defina como prioritarios y aquellos programas y proyectos estructurados para la obtención de la paz. El mismo tiene como fuentes de financiación, a saber, los aportes que se asignan del presupuesto nacional, los recursos que aportan las entidades territoriales para planes, programas y proyectos de protección social, las donaciones que recibe, los rendimientos financieros generados por la inversión de los anteriores recursos y los de sus excedentes de liquidez y, en general, todos los demás recursos que recibe a cualquier título.

También se encuentra contemplado un programa de auxilio en favor de las personas indigentes de edad, que tiene por objetivo apoyar económicamente y hasta 50% de la cuantía del salario mínimo legal mensual vigente. El programa es financiado entre el Estado y las entidades territoriales, donde el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) determina, anualmente, los recursos requeridos por el programa de auxilios a las personas indigentes de edad, de conformidad con los objetivos de ampliación de la cobertura, a cuyo fin el Fondo de Cofinanciación para la Inversión Social (FIS) cofinancia el programa. De esta manera, los municipios o distritos deben garantizar la

infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un plan municipal en favor de la tercera edad, como parte integral del plan de desarrollo municipal o de distrito. La Ley autoriza a las entidades territoriales a que creen y financien, con cargo a sus propios recursos, planes de subsidio al desempleo.⁵⁴³

El campo de aplicación del esquema previsional de seguro social y cuentas individuales obligatorias está orientado a los asalariados, incluyendo al sector público, a los trabajadores domésticos y a los nuevos empleados de la compañía estatal de petróleo ECOPETROL ingresados con posterioridad al 29 de enero de 2003, y a los trabajadores independientes ya que el esquema prevé la afiliación voluntaria de los interesados. Quedan excluidos del programa los trabajadores agrícolas en ciertas regiones, existiendo regímenes especiales para los empleados de ECOPETROL ingresados antes de la fecha mencionada más arriba, para el personal docente, para el personal militar y para la policía nacional.

Respecto a la organización administrativa con que opera el Régimen, cabe señalar que para el esquema de seguro social, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social tiene a su cargo la supervisión general, mientras que el Instituto de Seguros Sociales administra el programa a nivel nacional. A su vez, las Cajas regionales y las oficinas locales del Instituto de Seguros Sociales administran las cotizaciones y las prestaciones a nivel local.

Por su parte, para el régimen de cuentas individuales es la Superintendencia Bancaria el organismo encargado de proveer supervisión general, mientras que las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantía administran las cuentas individuales de ahorro.

La financiación del programa se compone de una alícuota a cargo del asegurado de 3.875% de los ingresos más 1% de los ingresos para quienes perciben más de cuatro salarios mínimos, y entre 0.2 y 1% de los ingresos para quienes perciben más de dieciséis salarios mínimos con destino a la financiación del Fondo Solidario que subsidia a los asegurados de bajos ingresos. Cabe señalar que los asegurados que optan por el régimen de cuentas individuales también cotizan hasta un máximo de 1.5% de los ingresos para el seguro de invalidez y sobrevivientes y hasta un máximo de 1.5% de los ingresos para gastos administrativos. El trabajador independiente debe ingresar 15.5% de los ingresos declarados y aquellos que opten por el esquema de cuentas individuales deben ingresar hasta un máximo de 1.5% de los ingresos para el seguro de invalidez y sobrevivientes y hasta un máximo de 1.5% de los ingresos para gastos administrativos. El empleador aporta una alícuota de 11.625% de su nómina laboral, mientras que el gobierno cotiza en su papel de empleador y

⁵⁴³ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos. *Óp. Cit.*, pp. 35-44.

adicionalmente integra las subvenciones parciales necesarias con destino al Fondo de Solidaridad. Los ingresos mínimos sujetos a aportes son iguales al salario mínimo mensual, y la mitad del mismo en el caso de los trabajadores domésticos. Y los ingresos máximos considerados sujetos a aportes alcanzan un valor total de 25 veces el salario mínimo mensual.

Para el acceso a la pensión de vejez del seguro social, se requiere 60 años de edad para los hombres y 55 para las mujeres, edades que se mantendrán hasta el año 2014, fecha en que las mismas aumentarán hasta los 57 años para las mujeres y los 62 años para los hombres. A su vez, también se requiere contar con 1150 semanas de cotización, previendo aumentar dicho requisito en 25 semanas por año hasta llegar al máximo de 1300 semanas en el año 2015. Cabe señalar que aquellos asegurados con 40 años de edad o 35 años en el caso de las mujeres, que registraran 15 años de cotización al momento de implementarse el nuevo régimen reciben prestaciones bajo el esquema de seguro social. El monto de la pensión por vejez varía de 55 a 65% del salario base mensual más 1.5% por cada 50 semanas de cotización hasta llegar a un máximo de 80% del salario base mensual. Este salario base mensual se determina con base en los ingresos promedios del asegurado en los últimos diez años. El pago de la prestación se realiza en trece o catorce mensualidades dependiendo del monto de la pensión.

Para la pensión especial se requiere contar con 50 a 55 años de edad y mil cincuenta semanas de cotización para ciertas tareas peligrosas.

El acceso a una asignación de vejez, bajo el esquema de seguro social, se otorgará a aquellos asegurados que no reúnan los requisitos para la pensión de vejez.

A su vez, la pensión de vejez del esquema de cuentas individuales podrá ser abonada si el saldo acumulado en la cuenta individual es suficiente para adquirir una renta vitalicia de al menos 110% del salario mínimo. El valor de esta pensión se basa en las cotizaciones del asegurado más el interés acumulado en su cuenta individual, pudiendo este efectuar retiros programados, comprar una renta vitalicia a un asegurador privado o realizar una combinación de ambas opciones.

La reglamentación contempla una pensión mínima garantizada cuando los hombres que alcancen los 62 años o 57 años las mujeres, y registren 1150 semanas de cotización, no lleguen a obtener una pensión superior a la mínima establecida con base en el saldo de la cuenta individual más los intereses acumulados. En este caso, el gobierno se hará cargo de la diferencia y la persona recibirá como prestación el valor de la pensión mínima.

Para el acceso a la pensión por invalidez debe tenerse en cuenta que si el asegurado es menor de 20 años de edad deberá demostrar una pérdida de 50% de la capacidad normal de ingreso y veintiséis semanas de cotización en el año previo a la invalidez. Si el asegurado tuviera una edad mayor a la mencionada, deberá registrar 50 semanas de cotización en los últimos tres años y cotizaciones al menos durante 20% del tiempo transcurrido entre los 20 años de edad y el acaecimiento de la invalidez. El grado de invalidez se revisa cada tres años. Respecto al monto de esta prestación, si el grado de invalidez es mayor a 66% este alcanzará 54% del salario base mensual más 2% por cada 50 semanas de cotización adicionales a las 800 semanas. Si el grado de invalidez se encuentra entre 50 y 66%, el monto de la pensión será de 45% del salario base mensual más 1.5% por cada 50 semanas de cotización adicionales a 500 semanas. Cabe señalar que en caso que el saldo acumulado en la cuenta individual no alcance para financiar la pensión, se recurrirá al seguro de invalidez y sobrevivientes para complementar la prestación. La pensión mínima de invalidez es igual al salario mínimo mensual, mientras que el valor de la pensión máxima asciende a 75% del salario base mensual, y el pago se efectúa en trece o catorce mensualidades dependiendo del monto de la pensión.

La asignación por invalidez se otorgará cuando el asegurado no pueda solventar los requisitos previstos para la pensión por invalidez.

La reglamentación vinculada con la pensión de sobrevivientes prevé que si el fallecido es menor a 20 años de edad deberá tener 50 semanas de cotización al momento del deceso. Si el fallecido es mayor a esa edad, deberá acreditar 50 semanas de cotización en los últimos tres años y cotizaciones al menos durante 25% del tiempo transcurrido entre los 20 años y el deceso si este obedeció a razones de enfermedad, o 20% si fue originado en un accidente. Los derechohabientes son la viuda o conviviente en cohabitación durante cinco años o si registran hijos juntos, el viudo incapacitado a cargo, el hijo menor de 18 años de edad, o 25 en caso de que estudie o sin límite en caso de hijo incapacitado, padres a cargo y hermanos discapacitados. El monto de la pensión de sobrevivientes es de 45% del salario base mensual más 2% por cada 50 semanas de cotización adicionales a las 500 semanas hasta un máximo de 75% del salario base mensual, teniendo en cuenta que el seguro de invalidez y sobrevivencia complementa el saldo de la cuenta individual en caso de que este sea insuficiente para financiar la pensión. Para la pensión de huérfanos, se contempla que cada uno de ellos menor de 18 años de edad o 25 si es estudiante o sin límite si es discapacitado recibirá 20% de la pensión del fallecido o 30% en caso de ser huérfano de padre y madre. La pensión mínima de sobrevivientes es igual al salario mínimo mensual mientras que el valor máximo asciende a 100% de la pensión del fallecido.

El esquema prevé otorgar una asignación de sobrevivientes para aquellos casos donde el fallecido no reúne los requisitos de acceso a la pensión.

El subsidio de sepelio consiste en el pago de los gastos de funeral hasta el valor de la pensión por vejez mensual o el último ingreso del difunto. El subsidio no debe, a su vez, ser menor a cinco veces ni mayor a diez veces el salario mínimo mensual.

El sistema prevé la actualización de las pensiones de forma anual conforme modificaciones en el índice de costo de vida.

2. Régimen de enfermedad y maternidad

Si bien el marco reglamentario del esquema de enfermedad y maternidad data del año 1938, el régimen actual se sustenta sobre lo explicitado en la Ley Núm. 100 de 1993, implementada en el año 1994 y enmendada en el 2003 a partir del dictado de la Ley Núm. 797 y la Ley Núm. 860. En el año 2002 se instauró la licencia de paternidad a partir del dictado de la Ley Núm. 755.

El programa se sustenta en un esquema de seguro social, donde el Consejo Nacional de Seguros Sociales y Salud y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social administran el régimen, bajo la supervisión general de la Superintendencia de Salud. A su vez, las prestaciones médicas son brindadas por Empresas Sociales del Estado (ESS) y por entidades privadas (IPS).

El esquema está dirigido a los asalariados residentes, incluyendo beneficiarios, estudiantes, aprendices, trabajadores independientes y residentes con ingresos mayores al doble del salario mínimo mensual. Cabe aclarar que el régimen está siendo extendido paulatinamente a otras personas, sin requisito de cotización. También existen regímenes especiales destinados a empleados de ECOPETROL, personal docente, militares y policía nacional.

La financiación del sistema proviene del aporte de una alícuota de 4% de los ingresos recibidos por los asegurados, de 12% sobre los ingresos declarados correspondiente a los trabajadores independientes, y de 12.5% de la nómina por parte del empleador.

El gobierno, por su parte, financia el programa para personas con bajos ingresos por medio del Fondo Solidario, y a su vez cotiza en su papel de empleador. Un punto porcentual de cotización es destinado al Fondo de Solidaridad y Garantía, a modo de contribuir con la financiación de los beneficiarios del Régimen subsidiado. Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad

Promotora de Salud (EPS) recibe una “Unidad de Pago por Capitalización (UPC)” que es establecida anualmente por el Consejo de Seguridad Social en Salud. De la cuantía de las cotizaciones de los afiliados, las EPS descontarán el valor de los UPC y destinarán la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía, en caso de que el total de las cotizaciones fuera superior a lo que le correspondería recibir por unidades de pago de capitalización. Este Fondo de Solidaridad y Garantía cuenta con cuatro subcuentas a saber: la de solidaridad, la de compensación, la de promoción y la de cuentas catastróficas. La cuenta de solidaridad del Fondo usa sus recursos para apoyar el desarrollo del Régimen subsidiado, y su progresiva integración y homogeneización con el Régimen contributivo.⁵⁴⁴

Para el acceso a las prestaciones médicas y dinerarias en el caso de enfermedad, se requieren cuatro semanas de cotización inmediatamente anteriores a la solicitud con excepción de los casos de emergencia. El valor de la prestación asciende a 66.6% de los ingresos del mes anterior a la enfermedad o a la incapacidad, y se abona luego de un periodo de espera de cuatro días y por un plazo máximo de 180 días.

Para el acceso a las prestaciones por maternidad, son necesarios nueve meses de cotización previos a la fecha esperada de parto. Es dable señalar que estas prestaciones también corresponden en caso de adopción. El monto de esta prestación es de 100% de los ingresos de la beneficiaria, y se paga durante 84 días.

El acceso a la licencia por paternidad requiere que el padre cuente con mil semanas de cotización al momento del nacimiento. Su monto asciende a 100% del ingreso base de cotización por un periodo de cuatro días hábiles u ocho días si ambos padres se encuentran asegurados.

Respecto a las prestaciones médicas, tanto para el asegurado como para las personas a cargo, este puede escoger entre asistencia médica privada o pública. Las prestaciones y establecimientos pueden variar dependiendo del plan, incluyendo servicios médicos, quirúrgicos, hospitalización, medicamentos, asistencia de maternidad, servicios odontológicos y otros servicios relacionados. Las enfermedades preexistentes deben ser cubiertas, pero puede exigirse un periodo de espera salvo en el caso de embarazos y de menores de un año.

3. Régimen de riesgos del trabajo y enfermedades profesionales

La protección de este tipo de riesgos registra su primer marco normativo en el año 1915, pero el esquema actual se encuentra contenido y explicitado

⁵⁴⁴ *Ibidem.*

en la Ley Núm. 100 de 1993, implementada en el año 1994 y enmendada en el 2003 a partir del dictado de la Ley Núm. 797 y la Ley Núm. 860, así como por el Decreto Núm. 1295 de 1994 sobre riesgos del trabajo, el cual ha sido enmendado en el año 2003 con el Dictado del Decreto Núm. 2800.

El programa se sustenta en un esquema de seguro social, donde el Instituto de Seguros Sociales y las entidades aseguradoras de vida habilitadas por la Superintendencia Bancaria administran el sistema, bajo la supervisión general de la Dirección General de Riesgos Profesionales dependiente del Ministerio de la Protección Social en lo atinente a los aspectos relacionados con la administración, la prevención, la atención y el control de los riesgos profesionales que gestionan las entidades administradoras; de la Superintendencia Financiera en lo atinente a los niveles de patrimonio, reservas, inversión y control financiero de las entidades administradoras; y de la Superintendencia de Salud en lo atinente a la cobertura médica.

La protección brindada por el programa abarca a todos los trabajadores en relación de dependencia, incluyendo a los nuevos empleados de ECOPELROL a partir del 29 de enero de 2003, a los trabajadores ocasionales y a los estudiantes en periodo de formación vocacional. También se contempla la afiliación voluntaria para los trabajadores independientes y coexisten algunos regímenes especiales para los empleados de ECOPELROL, para el personal docentes, personal militar y policía nacional.

Respecto a la financiación, no corresponde al asalariado efectuar contribución alguna. Los fondos provienen del aporte del trabajador independiente y del empleador, con alícuotas que van de 0.348 a 8.7% de los ingresos declarados o de la nómina salarial según corresponda, de acuerdo con la evaluación del riesgo. Cabe señalar que 1% de la cotización del empleador financia el Fondo de Riesgos del Trabajo que promueve la seguridad y la salud en el trabajo. Los ingresos mínimos considerados sujeto a aporte son iguales al salario mínimo mensual, mientras que los ingresos máximos considerados para realizar aportes ascienden a 25 veces el salario mínimo mensual. El gobierno cotiza en su papel de empleador, y a su vez ingresa aportes al Fondo de Riesgos del Trabajo con cargo a ingresos generales.

El acceso a las prestaciones contempladas en el esquema de riesgos del trabajo no requiere periodos mínimos de calificación, pero debe tenerse en cuenta que se producirá una desafiliación automática del programa tras dos meses de demora en el pago de la cotización.

Las prestaciones previstas son:

- *Prestación por incapacidad temporal.* Esta prestación consiste un subsidio de 100% del salario base de cotización, calculado desde el día

siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo o se diagnosticó la enfermedad profesional y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación o de la declaración de la incapacidad permanente parcial, la invalidez total o la muerte.

- *Pensión por incapacidad permanente.* Si el grado de incapacidad fuera mayor a 66%, la pensión que se otorga es de 75% del ingreso base. Si el grado de invalidez se encuentra en el rango que va de 50 a 66%, esta pensión será de 60% del ingreso base. El ingreso base es igual al promedio de los ingresos registrados en los últimos seis meses anteriores al accidente o en los últimos doce meses si se trata de enfermedades profesionales. En caso de requerirse asistencia permanente, se otorga adicionalmente un suplemento igual a 15% de la pensión. La pensión mínima es igual al salario mínimo mensual mientras que el valor máximo de la pensión es igual a veinte veces el salario mínimo mensual.
- *Incapacidad parcial.* Si el grado de invalidez es superior a 5%, pero inferior a 49%, la pensión podrá variar entre el valor del ingreso base hasta 24 veces ese monto.
- *Pensión de sobrevivientes.* La pensión de sobrevivientes es de 45% del salario base mensual más 2% por cada 50 semanas de cotización adicionales a las 500 semanas, hasta un máximo de 75% del salario base mensual. Cada huérfano recibirá 20% de la pensión o 30% en caso de carecer de padre y madre.

Respecto a las prestaciones médicas en el marco de este programa, las mismas contemplan la asistencia médica y quirúrgica, la hospitalización, la rehabilitación, la provisión de medicamentos, prótesis y transporte.

4. Desempleo

El marco normativo del programa de desempleo se encuentra plasmado en la Ley Núm. 50 del 28 de diciembre de 1990, el cual reglamenta un programa de tipo obligatorio sobre cuentas individuales de cesantía, tomando en consideración que los derechos adquiridos en virtud del sistema público fueron transferidos al nuevo programa privado de cesantía a partir del 1 de enero de 1991. El sistema se organiza bajo la administración de las cuentas individuales realizada por las Administradoras de Fondos de Cesantía, donde la Superintendencia Bancaria realiza la supervisión general de las tareas llevadas a cabo por estas Administradoras. A su vez, existen Juntas Directivas integradas con representación paritaria de trabajadores y empleadores que monitorean las actividades de las Administradoras.

La población objetivo está dada por los asalariados del sector privado, pero se prevé la posibilidad de afiliación voluntaria para empleados públicos y trabajadores independientes.

La financiación del programa se sustenta sobre el aporte del trabajador independiente y del empleador, con base a una alícuota de 8.3% de los ingresos declarados anuales o de la nómina laboral anual, según corresponda. Para este programa, el gobierno cotiza en su papel de empleador.

Para ser acreedor de esta prestación es necesario encontrarse en situación de desempleo, percibiendo un mes de salario por cada año de servicio. En caso de tener menos de un año de servicio, el esquema contempla el pago de una prestación reducida, pudiendo a su vez el asegurado realizar extracciones parciales de su cuenta individual para cubrir determinadas contingencias.

5. Asignaciones familiares

La primera normativa sobre el régimen de asignaciones familiares en Colombia data del año 1957, pero el esquema actual se regula en base a las disposiciones de la Ley Núm. 21 del 22 de enero de 1982, la cual ha sido enmendada en el año 2002 a partir del dictado de la Ley Núm. 789.

El esquema se sustenta en las pautas del seguro social, es decir, se encuentra vinculado con el empleo formal de los asegurados y su alcance abarca a todos los asalariados con exclusión de los trabajadores ocasionales. A su vez, el programa contempla la posibilidad de afiliación voluntaria de los trabajadores independientes y los desempleados. A su vez, existen esquemas especiales para personal docente, para militares y para la policía nacional.

La organización administrativa del sistema tiene como actor, en primer lugar, a la Cajas de Compensación Familiar, organismos a los cuales deben adherirse los empleadores y en consecuencia quedan cubiertos los trabajadores de su nómina, quedando bajo su administración y gestión el otorgamiento de las prestaciones contempladas; y en segundo lugar, la Superintendencia para Subsidios Familiares, organismo que facilita el control y supervisión de los fondos para el subsidio familiar.

La financiación necesaria proviene del aporte de los afiliados voluntarios y de los trabajadores independientes, los cuales integran una alícuota de 2% del salario mínimo mensual o de la prestación, o también pueden reducir esa tasa a 0.6% recibiendo prestaciones disminuidas. El empleador integra mensualmente una alícuota de 4% de su nómina laboral, al igual que el gobierno en su papel de empleador.

Entre las prestaciones contempladas se incluye la prestación por hijo, donde este debe ser menor de 18 años de edad o 23 años en caso que estudie o sin límite de edad en caso de incapacidad. Para acceder al subsidio familiar, los

padres deben percibir un ingreso mensual que no exceda cuatro veces el salario mínimo mensual o no más de seis en caso que su cónyuge labore, y deben trabajar como mínimo 96 horas al mes. El monto de la prestación varía en función de la Caja de Compensación a la cual se ha afiliado, pudiendo esta ser paga en especie o en dinero. En caso de que el hijo sea incapacitado, el valor de la prestación puede hasta duplicarse.

En caso de fallecimiento del asegurado, las Cajas abonan una prestación de suma fija en doce mensualidades a la esposa sobreviviente o al custodio de los hijos.

Cabe señalar que las Cajas proveen prestaciones de tipo social y recreativo como campos de deportes, cursos de formación y escuelas deportivas, y también participan de programas de facilidades para acceso a la vivienda, programas de apoyo del empleo y protección al desempleado y de capacitación para la reinserción laboral, entre otros.

Ecuador⁵⁴⁵

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia

La primera ley regulatoria del esquema de vejez, invalidez y sobrevivencia tuvo su origen en el año 1928, pero el esquema actual responde a la Ley de Seguridad Social emitida en el año 2001, la cual propugna un programa basado en el seguro social y un programa de asistencia social. Cabe señalar que si bien esta ley imponía un régimen de ahorro en cuentas individuales obligatorio, a la fecha el Tribunal Constitucional de Ecuador ha introducido reparos en la implementación definitiva del régimen mixto de pensiones basado en un régimen de reparto y en uno de ahorro individual, al declarar, por segunda vez, la inconstitucionalidad de algunos artículos y párrafos de la Ley. La declaratoria de inconstitucionalidad se basa en que no se han seguido los mecanismos establecidos en la Constitución Política que claramente establece que previo a la sanción de una norma de este tipo, se deben realizar estudios actuariales y actualizar los balances y estados financieros del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Con esta medida, el régimen mixto de pensiones en el que los trabajadores deben cotizar obligatoriamente a un fondo de pensión intergeneracional y a uno basado en el ahorro individual, no logra alcanzar plena vigencia desde el año 2001, fecha en que la Ley de Seguridad Social fue sancionada.

Respecto al esquema de asistencia social, el gobierno financia el programa de Bono de Desarrollo Humano con el fin de otorgar prestaciones de asistencia

⁵⁴⁵ Consultado en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Ecuador>, el 4/02/2010



social a las personas indigentes de 65 años de edad y mayores, así como a los discapacitados de 18 a 65 años de edad con una minusvalía de al menos 70%. La administración del régimen es llevada a cabo por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, donde la dirección y gobierno del IESS se encuentra a cargo de un Consejo Directivo, que representa el órgano máximo de gobierno, el cual es responsable de las políticas para la aplicación del Seguro General Obligatorio. A su vez, la dirección general es responsable de la organización, la dirección y la supervisión de todos los asuntos relativos a la ejecución de los programas de protección previsional de la población, de la administración de los fondos del IESS y de los recursos del seguro general. Por su parte, la dirección provincial tiene como misión principal la aplicación de las estrategias de aseguramiento obligatorio, la recaudación oportuna de las aportaciones de los empleadores y asegurados, la calificación del derecho a prestaciones de los afiliados comprendidos en la circunscripción geográfica de su competencia. Asimismo el IESS cuenta con órganos de dirección especializada a cargo de la gestión en el aseguramiento de las contingencias y de la calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General en cada rama, por lo cual cuenta con la dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, la dirección del Sistema de Pensiones, la dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo y la dirección del Seguro Social Campesino.⁵⁴⁶ Respecto a la supervisión general, esta se encuentra a cargo del Consejo Superior, el cual es presidido por el Ministro de Bienestar Social.

El campo de aplicación del programa de vejez se orienta a los asalariados de la industria y el comercio, de la agricultura, los empleados públicos, los trabajadores independientes y los trabajadores domésticos. Se prevé la afiliación voluntaria para el Presidente y el Vicepresidente de la República, de los ministros de Estado y de aquellas personas no alcanzadas por el régimen obligatorio. A su vez, determinados sectores como los pequeños agricultores, el personal de la policía y de las fuerzas armadas cuenta con un régimen especial de cobertura.

Las fuentes de financiación están dadas por el aporte del asegurado de 6.64 a 8.64% de sus ingresos, en función de la actividad laboral desarrollada. A su vez, los afiliados voluntarios deberán integrar una alícuota de 9.74%. Estas cotizaciones de los asegurados financian también las prestaciones por enfermedad y maternidad, las prestaciones de riesgos del trabajo y las prestaciones de desempleo en las cuentas individuales. Los ingresos mínimos considerados sujetos a aportes son iguales al salario mínimo, pero no existe tope máximo para los ingresos sujetos a cotización. Los trabajadores independientes deben aportar una tasa de 6.64% de los ingresos declarados y este valor cubre adicionalmente las prestaciones por enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo. El empleador aporta 3.10% de la nómina en caso de trabajadores del sector

⁵⁴⁶ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos. *Óp. Cit.*, pp. 55-60.

privado y 1.10% de la nómina en caso de tratarse de empleados del sector público. Finalmente, el gobierno cotiza como empleador, pero también participa de 40% del costo de las pensiones del seguro social y de 100% del costo de las pensiones del esquema de asistencia social.

Cabe señalar que como consecuencia de la declaración de inconstitucionalidad de artículos de la Ley del año 2001 sobre “Regímenes de Jubilación”, el Congreso Nacional ha dictado la Ley 2005-6 del 2 de agosto de 2005 que reforma la anterior y establece la Devolución del Fondo de Reserva, determinando que el afiliado que acredite tres o más aportaciones acumuladas anuales, voluntariamente podrá solicitar que le sean entregados la totalidad o parte de esos fondos. Si el afiliado opta por retirar su Fondo de Reserva, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social devolverá 100% o el porcentaje solicitado, del valor acumulado por aportaciones e intereses. En caso de que la persona demostrase encontrarse cesante por seis meses o más, tendrá derecho a que se le devuelva inmediatamente la totalidad de su Fondo de Reserva acumulado, al igual que los afiliados que hubiere cumplido la edad mínima de jubilación. Consecuentemente igual derecho les asiste a los derechohabientes del afiliado, con sujeción a las normas de la legislación sucesoria, cualquiera sea el tiempo de imposiciones.⁵⁴⁷

A su vez, en una norma emitida en el año 2009 se exige a los empleadores que el 1 de agosto paguen sus cotizaciones correspondientes a la cuenta de reserva —8.33% de los ingresos mensuales de los trabajadores— directamente a los empleados que hayan trabajado en su empresa durante un mínimo de un año. Anteriormente, los empleadores depositaban esas cotizaciones en una cuenta de reserva separada para cada empleado, que era gestionada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Los trabajadores que no desean recibir las cotizaciones directamente pueden solicitar al IESS que continúe depositando estas en su cuenta. A principios de septiembre, alrededor de 11% de los trabajadores cubiertos habían solicitado que las cotizaciones siguieran depositándose en su cuenta de reserva. Además, hasta el 29 de julio de 2011 los trabajadores con al menos 24 cotizaciones mensuales acreditadas en su cuenta de reserva pueden retirar la totalidad o una parte del saldo de su cuenta. Asimismo, los trabajadores que lleven un mínimo de dos meses desempleados también pueden recibir el saldo de su cuenta. Alrededor de 1.1 millones de trabajadores de los 1.6 millones con cuentas de reserva cumplen los requisitos en el marco de estas disposiciones.

Si bien desde el año 2005 hasta la fecha se ha permitido que los trabajadores retiraran sus fondos cada tres años, actualmente el gobierno aprobó la nueva reglamentación en un esfuerzo por promover que los trabajadores recibieran la paga líquida en tiempos económicos difíciles.⁵⁴⁸

⁵⁴⁷ Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos. *Ídem*.

⁵⁴⁸ Consultado en [http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Ecuador/\(link\)/Reformas%2014/2/2010](http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Ecuador/(link)/Reformas%2014/2/2010)

Dentro del esquema de seguro social, la pensión por vejez puede ser abonada a cualquier edad siempre y cuando el titular acredite 480 meses de cotización. En caso de contar con 60 años de edad, se requieren 360 meses de cotización; si el titular tiene 65 años de edad el requisito de periodo de cotización se reduce a 180 meses de cotización, y para aquellas personas de 70 años de edad solo 120 meses de cotización. El monto de la pensión mensual es igual a un porcentaje del promedio de los ingresos mensuales de los mejores cinco años del asegurado. Este porcentaje varía de acuerdo con el total de años cotizados, brindando 50% por 10 años y hasta 100% por 40 años cotizados. Con más de 40 años de cotización, la pensión se incrementa 1.25% por cada año adicional de cobertura. Cabe señalar que los jubilados por vejez que re-ingresaren al seguro social por un nuevo empleo, tienen derecho a percibir su pensión y el salario del trabajo que ejerzan, con excepción si el empleador en el primer año de jubilación es el mismo empleador que antes de la jubilación. El pago anual de la prestación comprende catorce mensualidades.

Para acceder a una pensión por invalidez, el asegurado debe tener al menos 60 meses de cotización incluyendo los seis meses previos al inicio de la invalidez y acredita una pérdida de la capacidad de ingresos mayor a 50%. En caso de que la invalidez se haya iniciado dentro de los dos años posteriores al cese del empleo, el titular podrá acceder a un beneficio si el titular registra 120 meses de cotización y no percibe una pensión por vejez. Respecto al monto de la prestación, este es un porcentaje del promedio de los ingresos mensuales de los mejores cinco años del asegurado. Este porcentaje varía de acuerdo con el total de años cotizados, con 50% en caso de diez años y hasta 100% en caso de registrar 40 años de cotización. Con más de 40 años de cotización la pensión se incrementará 1.25% por cada año adicional a esa cifra. Al igual que la pensión por vejez, anualmente se realizan catorce pagos de esta prestación.

Para obtener una pensión de sobrevivientes se requiere que el difunto acredite 60 meses de cotización o que fuera pensionista al momento del deceso. Como derechohabientes la ley reconoce a la viuda o viudo o conviviente con hijos, o en cohabitación con el fallecido por al menos dos años, a los hijos menores de 18 años de edad o sin límite en caso de ser inválido, a la madre, al padre y a los hermanos menores de 18 años de edad o sin límite si son inválidos que se encuentren a cargo del titular. El monto de la pensión de sobrevivientes que corresponde a la viuda, viudo o conviviente asciende a 40% de la pensión del fallecido. En caso de los huérfanos, se abonará por cada uno 20% de la pensión, o 40% en caso de carecer de padre y madre. Los otros sobrevivientes con derecho podrán percibir 20% de la pensión. La pensión mínima de sobrevivientes es igual al salario mínimo legal más la compensación para el grupo familiar, mientras que la pensión máxima no podrá exceder de 100% de la pensión del fallecido para el grupo familiar.

Para poder acceder al subsidio de sepelio se requieren seis meses de cotización en el último año o que el fallecido se encontrara percibiendo una pensión, abonándose una suma fija.

Dentro del esquema de asistencia social, la pensión de vejez no contributiva requiere que la persona tenga 70 años de edad y no pueda reunir los requisitos para obtener una pensión de vejez del esquema de seguro social. Por su parte, para el otorgamiento de una pensión de invalidez no contributiva se exige que el titular sea evaluado como inválido y no pueda acreditar los requisitos necesarios para la prestación equivalente del seguro social. En ambos casos, el monto de la pensión mensual es igual a la diferencia entre el salario mínimo y los ingresos mensuales del beneficiario.

Cabe señalar que en el año 2009, la Asamblea Nacional de Ecuador aprobó el 10 de marzo una serie de mejoras de su Ley de Seguridad Social que entraron en vigor el 1 de abril. En particular, los principales cambios se relacionan con:⁵⁴⁹

- *La introducción de ajustes anuales de las prestaciones* (vejez, sobrevivientes, invalidez, accidentes de trabajo y asistencia social) según el aumento de la inflación en los doce meses previos. Antes, las prestaciones se ajustaban con carácter anual en virtud de la disponibilidad de recursos presupuestarios.
- *La creación de una pensión mínima mensual* equivalente al salario mínimo nacional (en la actualidad, US\$218 mensuales) para los trabajadores con 40 años de cotización. Para los trabajadores con menos años de cotización, la prestación equivale a un porcentaje de la pensión mínima mensual total y varía de 50% de dicho mínimo para trabajadores con un máximo de cotización de 10 años, a 90% para aquellos que han acumulado entre 36 y 39 años. En el pasado, no había pensión mínima.
- La aplicación de una prueba de ingresos para los trabajadores que reciben una pensión y continúan siendo económicamente activos. Los que ganan menos de US\$770 mensuales (cifra basada en el valor de una cesta de la compra para una familia de cuatro miembros) reciben una pensión total. En el caso de todo ingreso superior a US\$770 mensuales, la pensión se reduce 40%, es decir, la participación del gobierno en el costo de la pensión. Cuando el trabajador se jubila por completo, se restaura la pensión total.
- La opción a los trabajadores de transferir la hipoteca de sus hogares de una institución financiera nacional al IESS. Para hacerlo, la vivienda debe estar libre de impuestos y el trabajador debe haber cotizado al menos tres años a la seguridad social y haber trabajado para la misma empresa durante los doce meses anteriores. El IESS puede ofrecer tipos de interés más bajos y periodos de préstamo mayores.

⁵⁴⁹ *Ibidem.*

2. Programa de enfermedad y maternidad

La reglamentación actual del esquema de protección para enfermedad y maternidad también se encuentra contenido en la Ley de Seguridad Social del año 2001, instaurando un programa de seguro social con prestaciones dinerarias y de asistencia médica. La administración del régimen se encuentra a cargo del Instituto Ecuatoriano de Seguro Social, el cual también gestiona el mismo en lo atinente a la atención médica por medio de sus propias clínicas, dispensarios y hospitales.

El programa prevé la cobertura de los asalariados de la industria y del comercio, de la agricultura, de los empleados públicos, de los trabajadores independientes y de los domésticos, y también contempla la posibilidad de afiliación voluntaria para aquellas personas no cubiertas por el régimen obligatorio. La financiación necesaria proviene de las alícuotas señaladas en el régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia para el caso de los trabajadores, de los afiliados voluntarios y del Gobierno, mientras que el empleador ingresa mensualmente una alícuota de 5.71% aplicada sobre su nómina laboral.

Respecto a las prestaciones dinerarias por enfermedad, su acceso requiere que el titular registre al menos seis meses de cotización anterior al inicio de la enfermedad. El monto de esta prestación ascenderá, durante las primeras diez semanas, a 75% del promedio del salario sujeto a seguro de los últimos tres meses anteriores al acaecimiento de la enfermedad, la cual se abonará a partir del cuarto día y durante un plazo de 70 días. En caso de prolongarse la situación de enfermedad, la prestación será de 66% del promedio, hasta un máximo de 182 días.

Para las prestaciones dinerarias por maternidad la beneficiaria debe registrar al menos 360 días de cotizaciones continuas inmediatamente anteriores al parto, o 378 días de cotización dentro de los dieciséis meses anteriores al parto. En caso de que la afiliada tenga menos de seis meses de cotización, le corresponderá solo asistencia prenatal. El monto de esta prestación es de 75% del último salario sujeto a seguro de la afiliada, y se abona durante el plazo de doce semanas de las cuales dos son previas al parto y las otras diez semanas son posteriores. El empleador debe hacerse cargo del pago de 25% restante.

Para el acceso a las prestaciones médicas, es necesario contar con al menos 180 días de cotizaciones continuas, dentro de los seis meses inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad o al menos 189 días de cotizaciones dentro de los últimos ocho meses anteriores al inicio de la enfermedad. Los afiliados voluntarios deben haber acreditado no menos de 360 días de cotizaciones dentro de los dieciséis meses anteriores al inicio de la enfermedad. Los

afiliados conservan el derecho a las prestaciones hasta los 60 días posteriores al cese de sus cotizaciones. Las prestaciones médicas brindadas por IESS contemplan la consulta externa, asistencia general y especializada, cirugía, hospitalización, medicamentos, servicios de laboratorio y tratamiento dental. El tratamiento médico en clínicas privadas es posible solo en circunstancias especiales, y el reembolso del costo del tratamiento en Instituciones no pertenecientes al IESS solo se facilita en determinados casos. En relación con la cobertura médica de las personas a cargo del afiliado, cabe señalar que el sistema contempla el otorgamiento de atención médica integral para los hijos durante el primer año de vida.

3. Régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

La reglamentación actual del esquema de protección para riesgos laborales también se encuentra contenido en la Ley de Seguridad Social del año 2001, instaurando un programa de seguro social. La administración del régimen se encuentra a cargo del Instituto Ecuatoriano de Seguro Social, bajo la supervisión general del Consejo Superior presidido por el Ministro de Bienestar Social.

Su campo de aplicación se atiene a la los asalariados de la industria y del comercio, de la agricultura, los empleados públicos, los trabajadores domésticos y los independientes, excluyéndose a los pequeños agricultores. El sistema prevé la afiliación voluntaria de aquellas personas no cubiertas por el régimen general. La financiación proviene de las alícuotas señaladas en el régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia para el caso de los trabajadores, de los afiliados voluntarios y del gobierno, mientras que el empleador ingresa mensualmente una alícuota de 0.55% aplicada sobre su nómina laboral.

Para el acceso a las prestaciones por accidentes de trabajo no se requieren periodos mínimos de calificación, mientras que para la cobertura de las enfermedades profesionales es necesario contar con seis meses de cotización o doce meses de cotización para los afiliados voluntarios.

Las prestaciones dinerarias contempladas son:

- *Prestación por incapacidad temporal.* Esta prestación consiste en 75% del promedio de los ingresos en las diez semanas anteriores al acaecimiento de la enfermedad, la cual se abona durante el plazo de diez semanas. El monto se reducirá a 66% en caso de prolongación de la enfermedad. Su pago se realiza desde el segundo día de la incapacidad como

resultado del accidente de trabajo y desde el cuarto día si la incapacidad se debe a una enfermedad profesional, durante el plazo máximo de doce meses. En caso de que la incapacidad se prolongue más de doce meses, se percibirá un monto reducido de 80% del valor original.

- *Pensión por incapacidad permanente.* En este caso, la pensión es de 80% del promedio de los ingresos durante el último año o durante los cinco años si los ingresos son más elevados. En los casos graves, el porcentaje se eleva a 100% de esos valores.
- *Pensión por incapacidad parcial.* Corresponderá un pago proporcional de la pensión total en función del grado de invalidez y de acuerdo con la tabla incluida en la ley.
- *Pensión de sobrevivientes.* En este caso, se otorga a la viuda o viudo o conviviente 40% de la pensión del fallecido, la cual cesa en caso de nuevo matrimonio. En el caso de hijos huérfanos, corresponde 20% por cada uno o 40% en caso de ausencia de padre y madre. Los restantes derechohabientes con derecho percibirán 20%, teniendo en cuenta que la pensión máxima de sobrevivientes no puede sobrepasar a 100% de la pensión del fallecido.

Las prestaciones médicas contempladas abarcan la asistencia médica y quirúrgica, la hospitalización, prótesis y rehabilitación.

4. Régimen de desempleo

Si bien la primera ley sobre Desempleo data del año 1951, el marco reglamentario actual se sustenta en la ley de 1958 y en la Ley de Seguridad Social del año 2001. El programa que regula se sustenta en un régimen de seguro social y de cuentas individuales de cesantía, debiendo considerarse que si bien el régimen de ahorro individual obligatorio fue introducido en el año 2001, previendo la afiliación obligatoria a todos los trabajadores menores de 40 años al momento de la implementación, a la fecha se encuentra suspendido por las autoridades judiciales del país.

El campo de aplicación se reduce a los asalariados del sector privado y público, excluyendo la posibilidad de afiliación voluntaria.

Respecto a la financiación, el régimen de cuentas individuales de cesantía de encuentra sustentado por las alícuotas descritas en el esquema de vejez, invalidez y sobrevivencia, mientras que el régimen de seguro social prevé un aporte de 2% por parte del asegurado y de 1% por parte del empleador.

Para el acceso a las prestaciones, en el régimen de cuentas individuales de cesantía se requiere no haber abandonado voluntariamente el trabajo y contar con 48 meses de cotización. El valor de esta prestación es una cuantía

fija equivalente a tres veces el promedio del salario mensual sujeto a seguro de los últimos doce meses, pudiendo retirarse el saldo acumulado en caso de invalidez, jubilación o fallecimiento del asegurado. La prestación máxima equivale al saldo acumulado de su cuenta más los intereses capitalizados.

En el régimen de seguro social, para obtener una prestación será necesario haber acreditado como mínimo 60 meses de cotización y no haber abandonado voluntariamente su trabajo, y la misma se pagará luego de un periodo de desempleo de 90 días o estar incapacitado. Su monto es una cuantía fija igual a tres veces el promedio del salario mensual sujeto a seguro de los últimos doce meses.

Perú⁵⁵⁰

1. Régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia

El marco normativo del régimen de vejez, invalidez y sobrevivencia se remonta al año 1936 con la emisión de una ley regulatoria dirigida a los trabajadores obreros y posteriormente al año 1962 con ley ampliatoria para el resto de los asalariados. Sin embargo, la reglamentación actual se compone del Decreto Núm. 19990 del 24 de abril de 1973 sobre el Régimen Unificado de Seguridad Social, modificado en el año 1992 al incorporar el esquema de cuentas individuales, en el año 2002 con la introducción de la pensión anticipada, y por último en el año 2007 con la implementación de la pensión anticipada por desempleo. El régimen se sustenta en un programa mixto de seguro social y de cuentas individuales obligatorias, teniendo en cuenta que al momento de ingresar a un empleo, tanto los trabajadores públicos como del sector privado están obligados a afiliarse al régimen de cuentas individuales a menos que manifiesten la voluntad de afiliarse al seguro social. Por otro lado, los asegurados bajo este último esquema pueden optar por traspasarse al esquema de cuentas individuales en cualquier momento, pero sin derecho a regresar al seguro social salvo ciertas circunstancias.

En relación con la organización administrativa de los regímenes vigentes cabe aclarar que el seguro social es administrado por la Oficina de Normalización Previsional, que es una institución pública descentralizada del Ministerio de Economía y Finanzas, poseyendo fondos y patrimonio propios, autonomía funcional, administrativa, técnica, económica y financiera, constituyendo un pliego presupuesta.⁵⁵¹ En paralelo, la Contraloría General efectúa la supervisión general, y la recaudación es realizada por la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria. Por su parte, el esquema de cuentas individuales es administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones, mientras que la Superintendencia de Bancos y Seguros es responsable de la

⁵⁵⁰ Consultado en <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Peru/> el 05/02/2010306 Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos. *Óp. Cit.*, pp. 95-103.

⁵⁵¹ *Ibidem.*

autorización y supervisión de las Administradoras de Fondos de Pensiones y Compañías de Seguros. Por su parte, la Comisión Clasificadora de Inversiones evalúa los riesgos de las inversiones llevadas a cabo por las Administradoras.

El esquema de Seguro Social (SNP) contempla la incorporación de los trabajadores asalariados del sector privado y público, los empleados de empresas cooperativas y de propiedad de los trabajadores, los chóferes independientes, artistas, trabajadores domésticos, trabajadores marítimos, periodistas, trabajadores de curtiembres e independientes de la actividad agraria. A su vez se prevé la posibilidad de afiliación voluntaria para trabajadores independientes y personas económicamente activas, pero que no se encuentran cubiertas y las amas de casa. Paralelamente, existen regímenes especiales para pescadores, militares y policías. La financiación necesaria proviene del aporte del asegurado y del trabajador independiente con una alícuota de 13% de sus ingresos, donde el ingreso mínimo sujeto a aportes asciende al salario mínimo mensual. El empleador no realiza aportes bajo este esquema y el gobierno brinda la garantía necesaria para asegurar una pensión mínima.

El esquema de Cuentas Individuales (SPP) está dirigido a trabajadores en relación de dependencia y permite la afiliación voluntaria para trabajadores independientes. La financiación se integra con el aporte de los trabajadores dependientes e independientes de 10% de los ingresos para financiar las prestaciones de vejez, más en promedio una tasa de 0.91% de los ingresos con destino al seguro de invalidez y sobrevivencia, más en promedio una tasa de 1.81% para gastos administrativos. El empleador no realiza aportes mientras que el gobierno garantiza la pensión mínima bajo el esquema de SPP.

El acceso a una pensión de vejez del seguro social requiere que el afiliado tenga 60 años de edad con veinte años de cotización, tanto hombres como mujeres, y no ser requiere el cese de la actividad en caso que el ingreso combinado de pensión y salario no exceda de un tope fijado. Respecto al valor de la pensión debe tenerse en cuenta que:

- Para los hombres y mujeres nacidos después del 31 de diciembre de 1946, el monto será de entre 30 y 45% del promedio de los ingresos en los últimos 60 meses de acuerdo con la edad del asegurado al 14 de junio de 2002, teniendo en cuenta que será de 30% si es menor de 31 años, de 35% si su edad está entre los 31 y los 39 años de edad, de 40% si la edad está entre los 40 a 49 años o 45% si es mayor de 49 años de edad. Adicionalmente, corresponde 2% por cada año adicional de cotización excedente a los 20 años hasta un máximo de 100%.
- Para los hombres nacidos después del 18 de diciembre de 1932 y para las mujeres nacidas con posterioridad al 18 de diciembre de 1937 con límite hasta el 31 de diciembre de 1946, el monto será de 50% de la remuneración

de referencia más 4% por cada año de cotización adicional que supere los veinte años. La remuneración de referencia por 20 a 25 años de cotización es igual al salario promedio de los últimos cinco años, por 25 a 30 años de cotización será el salario promedio de los últimos cuatro años, y por 30 años de cotización será el salario promedio de los últimos tres años.

- Para los hombres nacidos hasta el 18 de diciembre de 1932 y las mujeres nacidas hasta el 18 de diciembre de 1937, el monto será de 50% de la remuneración de referencia, incrementándose 2% para los hombres y 2.5% para las mujeres, por cada año adicional completo de cotización más allá de los 15 años y 13 años, respectivamente. La remuneración de referencia, cabe aclarar, es igual al promedio de los ingresos de los últimos doce meses.

Para obtener una pensión anticipada del régimen de seguro social es necesario tener 55 años de edad y treinta años de cotización para los hombres o 50 años de edad y veinticinco años de cotización para las mujeres o 55 años de edad con al menos 20 años de cotización, tanto hombres como mujeres, en el caso de despido colectivo. El monto de la pensión correspondiente se reduce 4% por cada año de retiro anterior a la edad normal. Para estas dos prestaciones se contemplan suplementos por personas a cargo, los cuales oscilan entre 2% y 10% en el caso del cónyuge, y de 2 a 5% por cada hijo. A su vez, en caso de acreditar la necesidad de una asistencia permanente, se abonará adicionalmente un suplemento igual al valor del salario mínimo.

El acceso a una pensión de invalidez del seguro social requiere la acreditación de la pérdida de 2/3 partes de la capacidad de obtener ingresos y es necesario encontrarse empleado al momento de la incapacidad o registrar 36 meses de cotización con dieciocho meses en los últimos 36, o doce meses en los últimos 36 meses con un total de tres hasta quince años de cotización o quince años de cotización o más. El monto de la pensión es de 50% de la remuneración de referencia más 1.5% por cada año de cotización después de los tres años. En caso de registrar solo de uno a tres años de cotización, el monto será del 1/6 de los ingresos promedios por cada año. La remuneración de referencia es igual al promedio de los ingresos en los últimos doce meses o en los últimos 60 meses para trabajadores independientes. En caso de tener personas a cargo, se abonará un suplemento de 2 a 10% de los ingresos por el cónyuge y de 2 a 5% por cada hijo. Si fuera necesario contratar una asistencia permanente, se abona adicionalmente un suplemento que es igual al monto del salario mínimo.

Para la pensión de sobrevivientes del seguro social el asegurado debe ser beneficiario de una pensión o reunir las condiciones de acceso a la misma al momento del deceso. Los derechohabientes habilitados son la viuda, el viudo

a cargo mayor de 60 años de edad o sin límite si es discapacitado, hijos menores de 18 años de edad o 21 años si es estudiante o sin límite si es discapacitado, el padre mayor de 60 años de edad o la madre si es mayor de 55 años o sin límite en caso de ser discapacitados. Respecto al valor de esta prestación, la viuda o viudo a cargo recibirá 50% de la pensión del beneficiario, y el pago de la misma cesa en caso de nuevo matrimonio o finalizada la invalidez del esposo. En el caso de los hijos, estos percibirán 50% de la pensión del fallecido, mientras que los otros sobrevivientes con derecho percibirán 20% de la pensión del fallecido. En ningún caso la pensión de sobrevivientes puede exceder 100% de la pensión original.

El subsidio de sepelio del seguro social se abonará cuando el afiliado reúna tres meses de cotización antes del fallecimiento o un total de cuatro meses de cotización en los seis meses anteriores al fallecimiento. Su valor asciende al costo del sepelio hasta seis salarios mínimos.

Para obtener una pensión de vejez en el esquema de cuentas individuales se requiere tener 65 años de edad o cualquier edad si el saldo de la cuenta individual es suficiente para sustituir al menos 50% del promedio de los ingresos ajustados en los últimos 120 meses. A su vez, el esquema contempla una pensión mínima garantizada si el asegurado nació antes del 31 de diciembre de 1945, tiene 65 años de edad y 20 años de cotización de ingresos iguales al salario mínimo y la pensión pagadera, basada en el capital acumulado más intereses, es menor a la pensión mínima del sistema de seguro social. El monto de la pensión corresponderá al monto del ahorro acumulado más los intereses menos los costos administrativos, teniendo en cuenta que el valor de los derechos adquiridos bajo el régimen del seguro social se combina con el saldo de la cuenta individual. El beneficiario puede optar por efectuar retiros programados de la cuenta individual, comprar una renta vitalicia personal o familiar o comprar una anualidad diferida con retiros programados.

La pensión de invalidez del régimen de cuentas individuales se abona al asegurado si no percibe pensión de vejez y tiene una pérdida de ingresos de al menos 50%. El grado de invalidez es evaluado por la administradora de fondos de pensiones por medio de una Comisión Médica o por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el monto de la pensión se calcula considerando el promedio mensual, y es proporcional al grado de invalidez. El seguro de invalidez y sobrevivientes complementa el saldo de la cuenta individual en caso que este sea insuficiente para financiar la pensión.

Para obtener la pensión de sobrevivientes bajo el esquema de cuentas individuales, se requiere que el asegurado fuere pensionista o reuniera los requisitos para serlo al momento del deceso. Los derechohabientes contemplados son la viuda o conviviente, los hijos menores de 18 años de edad o de 21 años si son estudiantes o sin límite en el caso de ser discapacitados, y el padre o la

madre mayor de 65 años de edad. El monto de la pensión es calculada considerando el salario promedio mensual del fallecido de acuerdo con lo fijado por ley. El seguro de invalidez y sobrevivientes complementa el saldo de la cuenta individual en caso de que este sea insuficiente para financiar la pensión. El seguro de vida también cubre el costo del funeral.

El subsidio de sepelio del esquema de cuentas individuales tiene un valor tope fijado por ley y se financia por medio del seguro de vida o de la cuenta individual del fallecido.

2. Régimen de enfermedad y maternidad

El marco normativo del Régimen de enfermedad y maternidad se compone de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud del año 1997, de la Ley Núm. 26790 sobre seguro de salud, EsSalud, del 9 de enero de 1999, por la Ley del Sistema de Salud Integrado del año 2002, por las adecuaciones introducidas a EsSalud en el año 2003 y por la reglamentación para trabajadores domésticos emitida en el año 2004. El régimen comprende un esquema dual de seguro social y seguro privado, donde las personas aseguradas y sus dependientes pueden optar por el seguro de salud privado a través de las Empresas Prestadoras de Salud.

El esquema de seguro social EsSalud comprende a los trabajadores dependientes de los sectores privado y público, los empleados de empresas cooperativas y de propiedad de los trabajadores, artistas profesionales, chóferes independientes, trabajadores domésticos, pensionistas, trabajadores independientes y demás personas que no reúnan los requisitos para una afiliación regular, asalariados y trabajadores independientes de la actividad agraria, cónyuge y convivientes. Quedan excluidos los empleadores que prestan servicios de salud directamente a sus trabajadores, y por otra parte los pensionistas solo se encuentran cubiertos para la asignación de lactancia o subsidio de sepelio. También existen regímenes especiales para pescadores, estibadores y amas de casa. Por su parte, las EPS abarcan a todas las personas que optan por no afiliarse en EsSalud y las personas a su cargo. En paralelo, el Seguro Integral de Salud (SIS) tiene por objeto promover el acceso a las prestaciones de salud a aquellas personas no aseguradas, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de extrema pobreza.⁵⁵²

El esquema de seguro social es administrado por EsSalud y supervisado por la Contraloría General. A su vez, las EPS pueden ser empresas públicas, privadas o mixtas, distintas a EsSalud, que brindan servicios de atención a la salud, ya sea con infraestructura propia o de terceros, son autorizadas y supervisadas por la Superintendencia de Empresas Prestadoras de Salud SEPS.

⁵⁵² *Ibidem.*

Respecto a la financiación del sistema cabe señalar que el asegurado no realiza aporte alguno, mientras el pensionista debe integrar 4% de su beneficio y los trabajadores independientes una tasa variable en función del plan elegido. El empleador ingresa una tasa de 9% de su nómina laboral, y para aquellos que ofrezcan servicios de salud propios o contratados con las EPS a sus trabajadores se otorga un crédito de 25% de la alícuota. El gobierno, por su parte, cotiza como empleador y también se hace cargo del costo del esquema no contributivo dado por el Seguro Integral de Salud. Las prestaciones médicas comprendidas en el Seguro Integral de Salud se agrupan en dos Planes, el A y el C para niños de 0 a 4 años y gestantes, Plan B para niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad, Plan D para adultos en estado de pobreza, sin seguro de salud y en situación de emergencia, y Plan E para adultos focalizados determinados por Ley. Los regímenes especiales se financian con aportes a cargo del asegurado titular, los cuales en general varían como mínimo de 9% de la remuneración mínima vital hasta 5% en el caso del ama de casa.⁵⁵³

Para el acceso a las prestaciones dinerarias por enfermedad se requieren tres meses consecutivos de cotización o cuatro meses en los últimos seis inmediatamente anteriores a la enfermedad. El valor mensual de esta prestación es de 100% de los ingresos en los últimos cuatro meses, la cual se abona luego de un periodo de espera de veinte días, durante el cual el empleador es el responsable del pago del salario íntegro, hasta un plazo máximo de dieciocho meses.

La prestación dineraria por maternidad requiere que la mujer se encuentre asegurada al momento de la concepción. Su valor es de 100% de los ingresos registrados hasta un máximo determinado y se abona por un periodo de 45 días antes y posteriores a la fecha prevista de parto. En caso de nacimiento múltiple, su pago se extiende por otros 30 días. También se otorga un subsidio de lactancia que equivale a dos salarios mínimos que se pagan entre los ocho y los catorce meses de edad.

La cobertura médica para los trabajadores asegurados incluye asistencia médica general y especializada, maternidad, servicio dental, hospitalización, servicios de laboratorio, prótesis y medicamentos, rehabilitación, educación para la salud, evaluación y control de riesgos, inmunizaciones. Estas prestaciones se otorgan por durante doce meses, pudiendo extenderse en casos especiales. Los empleadores pueden optar por recibir asistencia médica directamente de los servicios de salud del Seguros Social de Salud EsSalud, o mediante servicios contratados o proveedores privados de servicios de salud como las Entidades Prestadoras de Salud a condición de que 51% de los trabajadores estén de acuerdo con el cambio. Cabe mencionar que los servicios brindados por las EPS requieren un copago de 2 a 10% de los ingresos mensuales o una suma fija determinada, la que sea menor, pudiéndose adquirir coberturas adicionales.

⁵⁵³ *Ibidem.*

Respecto a la cobertura médica para personas a cargo debe considerarse que el cónyuge o conviviente del asegurado percibe las mismas prestaciones de maternidad y enfermedad que el asegurado, y los hijos reciben asistencia hasta los 18 años de edad o mayores si son discapacitados.

3. Régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Las primeras regulaciones de estos riesgos datan del año 1911 para accidentes del trabajo y del año 1935 para las enfermedades profesionales. En la actualidad, la normativa del esquema es del año 1997 y contempla un programa de seguro social con prestaciones dinerarias y de atención médica. La administración del mismo se encuentra a cargo de la Oficina de Normalización Previsional y del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, mientras que la Contraloría General realiza la supervisión general. La contratación de un seguro complementario de trabajo de riesgo es obligatoria, pero la elección de la entidad con la que se contrata dicha cobertura es libre: la cobertura de salud puede ser realizada con EsSalud o con las EPS, en tanto las prestaciones económicas pueden ser contratadas con la Oficina de Normalización Previsional o con las compañías de seguros. La Superintendencia de Administración Tributaria tiene actualmente la responsabilidad de administrar los aportes a EsSalud y a las EPS, realizando las tareas de recaudación, determinación de deuda, fiscalización y devolución.⁵⁵⁴

El campo de aplicación comprende a los trabajadores y asalariados de los sectores público y privado, los empleados de empresas cooperativas y de propiedad de los trabajadores que ejercen actividades evaluadas por el gobierno como de alto riesgo. La financiación se encuentra a cargo de los empleadores con una alícuota que va de 0.63% a 1.84% de la nómina, según el grado de riesgo de la actividad desarrollada y de la tasa de accidentes registrada. Los ingresos máximos considerados para realizar cotizaciones son iguales a seis veces el salario mínimo local y la cobertura de los trabajadores independientes se financia con un aporte fijo dinerario a su cargo.

Para el acceso a las prestaciones previstas no se requiere periodo mínimo de calificación y no está contemplada la cobertura para accidentes *in-itinere*. Las prestaciones son:

- *Prestación por incapacidad temporal*. La prestación es de 100% del salario, que se abona luego de un periodo de espera de veinte días (donde el empleador está a cargo del pago del salario) hasta los once meses y diez días o de los 340 días. La duración máxima será de dieciocho meses du-

⁵⁵⁴ *Ibidem*.


rantes un periodo de 36 meses. Los ingresos máximos considerados para el cálculo de la prestación es seis veces el salario mínimo local.

- *Pensión por incapacidad permanente.* Si la incapacidad es mayor a 65%, la pensión es de 80% del promedio de los salarios, o 100% en caso de que se requiera asistencia permanente. En caso de incapacidad parcial, la pensión es reducida proporcionalmente al grado de invalidez de entre 40 y 65%. En caso de que la incapacidad sea menor a 40% corresponde el otorgamiento de una suma fija equivalente a dos años de pensión.
- *Pensión de sobrevivientes.* El monto de esta pensión es de 50% del beneficio de incapacidad total del asegurado, que se abona a la viuda o viudo con derecho, la cual cesa en caso de nuevo matrimonio. En el caso de los hijos, esta prestación es de 50% de la pensión del asegurado por cada hijo con derecho, mientras que los otros sobrevivientes habilitados percibirán 25% del beneficio del titular.

Respecto a las prestaciones médicas, estas abarcan la asistencia médica, quirúrgica, la hospitalización y la provisión de prótesis necesarias hasta el restablecimiento o certificación de la incapacidad permanente.

4. Régimen de desempleo

El Código de Trabajo exige que el empleador otorgue, en caso de despido, una indemnización a los trabajadores del sector privado al expirar su contrato, pero no existe otro marco reglamentario que prevea prestaciones obligatorias de otra índole.



Experiencias de flujos migratorios ordenados: Latinoamérica como región de origen

INTRODUCCIÓN

En los últimos quince años los programas de trabajadores temporales vuelven a posicionarse en la agenda de los países receptores de migrantes. Con la caída de la Unión Soviética, se reforzó desde principios de la década de 1990 el fenómeno de globalización económica, profundizándose el libre movimiento de bienes, servicios y activos financieros. Sin embargo el flujo de personas funcionó bajo otra lógica. En la última década se inició en América el manejo de los programas de trabajo temporal en diversas modalidades.

El argumento de la globalización se enfocó en la idea de que era importante establecer programas de admisión de migrantes calificados y altamente calificados, para mantener una fuerza laboral competitiva en el nuevo modelo.⁵⁵⁵ A partir de este momento, se catalogó a la mano de obra en alta y baja calificación, diseñando programas específicos, con reglas diferenciadas, para cada uno de ellos. Los programas de trabajo temporal son establecidos básicamente para atraer a las personas que se dedican a trabajos de baja calificación, aunque los trabajos sean o no temporales. En otras palabras, los trabajadores calificados pueden acceder a mayores beneficios en términos de seguridad social, incluso pueden acceder con el tiempo a la ciudadanía. En cambio las personas que se dedican a trabajos de menor calificación entran en la categoría de trabajadores temporales, sin importar si las actividades productivas que realizan son permanentes, como puede ser el trabajo en restaurantes o asistencia doméstica, entre otros.

Martin hace una categorización de estos programas con base en los orígenes y objetivos.

⁵⁵⁵ Martin. *Óp. Cit.*, 2003.



TABLA 1. LÓGICA DE LOS PROGRAMAS DE TRABAJADORES TEMPORALES

LÓGICA	ORÍGENES, OBJETIVOS	EJEMPLOS
1. Escasez de mano de obra o “selección de los mejores y más brillantes” / “selección con base en capacidades/aptitudes”	Migrantes llenan vacantes de trabajo sin aumentos salariales; se permite que los empleadores recluten empleados en el mercado laboral global	PTTs europeos y Programa Bracero Un argumento para la expansión para el programa estadounidense de visas H-1B en los años noventa.
2. Preocupaciones de política exterior.	Facilitar el retorno de migrantes indocumentados; canalizar los flujos de migración que no se pueden evitar; promover la cooperación.	Programas de Alemania y Europa del Este en los noventas; programas Italia-Albania y España-Marruecos.
3. Flujos laborales transfronterizos	Reconocer que las fronteras políticas pueden dividir mercados laborales naturales	Programas laborales transfronterizos que permiten a “viajeros de confianza” cruzar la frontera con facilidad.
4. Intercambio cultural, asistencia para el desarrollo.	Intercambio de visitantes, <i>working holiday makers</i> * y aprendices	Aprendices en Corea y Japón; visa estadounidense J-1.

Fuente: Martin. *Óp. Cit.*

En este capítulo se presenta un análisis de algunos tipos de migraciones ordenadas tomando en cuenta a Ecuador y México como países de origen en América Latina y a España y Canadá como los promotores de la recepción de trabajadores migrantes más organizada desde nuestro continente.

Es necesario destacar que la crisis financiera global, que desde 2008 ha elevado los índices de desempleo en las economías desarrolladas, ha significado una fuerte reducción de la demanda de trabajadores temporales y por ende estos programas, en especial los dirigidos a España,⁵⁵⁶ han sufrido una relativa parálisis. Esto no implica que vayan a desaparecer, pues las demandas de trabajo migrante responden a factores demográficos y de conformación de la fuerza de trabajo que son estructurales, por lo que es previsible su reactivación paulatina en el futuro.

ESPAÑA COMO PAÍS RECEPTOR

Desde fines de los años noventas, España emergió como uno de los destinos con la dinámica más alta de migrantes latinoamericanos en la última década.⁵⁵⁷ Por su origen, caribeños y suramericanos son los principales grupos de migrantes. Destacan en este universo ecuatorianos, colombianos y argentinos, y en menor medida bolivianos (que se fueron incrementando posteriormente), paraguayos y algunos brasileños. La migración suramericana ha estado muy vinculada a los lazos históricos y culturales con países fuera del continente,

⁵⁵⁶ El Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales de México a Canadá no se ha visto mayormente afectado.

⁵⁵⁷ Otro de los destinos importantes de suramericanos es Japón; en mucho menor escala lo fueron Australia e Israel.

y si bien es cierto que las diferencias salariales constituyen un factor predominante para la migración extrarregional, existen factores culturales que han sido determinantes en los flujos de países como Argentina y Uruguay.⁵⁵⁸

A finales de la década de los noventa se detonó en España una fuerte tendencia de migración latinoamericana. Entre 1996 y 2001 los principales inmigrantes fueron ecuatorianos y colombianos, cuya presencia había sido poco importante anteriormente.⁵⁵⁹ También se observó un incremento en la inmigración argentina, en esencia por la crisis económica en ese país que casi duplicó la emigración entre 2001 y 2003.

España ofreció abundancia de trabajos que requerían pocas destrezas dentro de la economía informal y los migrantes no tenían que preocuparse por el idioma. Sin embargo, una razón de peso por la que los migrantes decidieran cambiar su destino fue la intensificación del control en las fronteras del sur de México y de Estados Unidos que encarecieron y volvieron más peligrosa la migración clandestina hacia ese país.⁵⁶⁰

Por otro lado, el aumento de la población latinoamericana en España no se debe exclusivamente a los flujos recientes, pues es también resultado de los procesos de regularización de 2000 y 2001 que beneficiaron a gran porcentaje de latinoamericanos que se encontraban en territorio español en forma irregular.

La información que contabiliza el Ministerio del Interior español se refiere a extranjeros con permiso de residencia y no incluye a aquellos que viven en España en forma irregular o que entraron al país como “españoles” por tener la doble nacionalidad. Por su parte, las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) que se dan a conocer en el Padrón Municipal de Habitantes incluyen a todos los inmigrantes, regulares e irregulares. Esto es relevante porque todos los residentes municipales, independientemente de su estatus migratorio deben registrarse en el padrón para ser elegibles a los servicios públicos como educación, salud y asistencia social.⁵⁶¹

En enero de 2003 el padrón reportaba 2.6 millones de extranjeros. En diciembre de ese mismo año el INE reportó tan solo 1.6 millones de extranjeros legalmente residiendo en España. La diferencia haría suponer que hay más de un millón de extranjeros irregulares.⁵⁶² Según los datos del padrón, en enero de 2006 había más de 1.7 millones de personas residentes en España que nacieron en un país latinoamericano. De los extranjeros latinoamericanos empadronados, los ecuatorianos son la comunidad con mayor presencia (446 mil personas), siguen los colombianos (263 mil) y los bolivianos (137 mil). La comunidad argentina está representada con 130 mil inmigrantes y la peruana con más de 95 mil.

⁵⁵⁸ Véase Ezequiel Texidó, et al, “Migraciones laborales en Sudamérica: el MERCOSUR ampliado,” *Estudios sobre Migraciones Internacionales*, núm. 63, Ginebra: oit, 2003, p. 12.

⁵⁵⁹ Véase Raquel Martín Bujan, “La reciente inmigración latinoamericana a España,” CELADE, División de Población, *Serie Población y Desarrollo*, núm. 40, 2003.

⁵⁶⁰ Brad Jokish, “Ecuador: Diversidad en migración,” *Migration Information Source*, (DE, marzo 2007: <http://www.migrationinformation.org/Profiles/display.cfm?id=591>).

⁵⁶¹ Grupo Coppan, *Op. Cit.* p. 6.

⁵⁶² *Loc. Cit.*

El protagonismo femenino en la inmigración latinoamericana en España tiene una estrecha relación con una demanda inédita de mano de obra inmigrante en nichos laborales tradicionalmente femeninos, como el servicio doméstico y el cuidado de ancianos.⁵⁶³ Entre las migrantes de los países latinoamericanos, económicamente activas y mayores de 16 años, más de 40% están ocupadas en el servicio doméstico. Los hombres, sobretudo en la construcción (un tercio de los ocupados), la industria y la agricultura.⁵⁶⁴ En 2005, los latinoamericanos fueron los beneficiarios de más de la mitad de los permisos de trabajo otorgados por el gobierno español y representaron 39% de las altas laborales de la seguridad social registradas entre 2005 y mediados de 2006.⁵⁶⁵

LATINOAMERICANOS EN CANADÁ

Canadá es uno de los países con los porcentajes más altos de población inmigrante del mundo, con 18% de su población total en 2000. Los flujos más importantes provienen de China e India; los latinoamericanos y caribeños representan apenas 11% del total de inmigrantes.

“La nación canadiense se ha distinguido por políticas de integración de los inmigrantes con el propósito de fortalecer la cohesión social”.⁵⁶⁶ Por la magnitud de la inmigración y la forma en que se lleva a cabo, no existen en Canadá —como sucede cada vez más en Estados Unidos— visiones alarmistas sobre la inmigración ni preocupaciones mayores sobre el uso de los servicios sociales o de posibles impactos negativos sobre la economía y la sociedad; existe, más bien, un reconocimiento generalizado de la contribución de la inmigración en favor del bienestar de la sociedad canadiense.⁵⁶⁷

Este país ocupa la tercera posición en cuanto a los destinos de la emigración de latinoamericanos y caribeños hacia países desarrollados, con cerca de 600 mil inmigrantes. De estos, dos tercios corresponden a oriundos del Caribe, principalmente de Jamaica, con 120 mil; Guyana, con 83 mil; Trinidad y Tobago, con 64 mil y Haití, con 53 mil.⁵⁶⁸ El predominio de inmigrantes caribeños en Canadá obedece a afinidades lingüísticas y culturales. Situaciones de índole política y económica fueron factores de expulsión —tal fue el caso de migrantes provenientes de Jamaica y Guyana— y a la pertenencia de Canadá a la *Commonwealth*, lo que hizo posible un crecimiento mayor de los flujos provenientes del Caribe anglófono que del resto del continente.⁵⁶⁹

Respecto a la inserción laboral, la tasa de actividad es alta entre los inmigrantes de ambos sexos. En los hombres supera 70%, mientras que entre las mujeres se distribuye de la siguiente manera: 69% entre las caribeñas y 59% entre las suramericanas y centroamericanas que son económicamente activas. La mayor parte de los hombres trabaja en el sector manufacturero,

⁵⁶³ CEPAL. *Óp. Cit.*, marzo 2006, p. 133.

⁵⁶⁴ Grupo Coppan, *Óp. Cit.*, p. 7.

⁵⁶⁵ *Loc. Cit.*

⁵⁶⁶ Grupo Coppan, *Óp. Cit.*, p. 9.

⁵⁶⁷ CEPAL. *Óp. Cit.*, marzo 2006, p. 138.

⁵⁶⁸ Grupo Coppan, *Óp. Cit.*, p. 10.

⁵⁶⁹ Orozco, Manuel. “Impacto de la emigración en la región del Caribe y América Central”, en *FOCAL Policy Paper*, núm. FPP-03-06, mayo 2003, p. 3.

aunque esta característica se presenta en mayor medida entre los suramericanos y centroamericanos que entre los caribeños; en lo que respecta a las mujeres, laboran en su mayoría en el sector de servicios sociales y de salud.⁵⁷⁰

El porcentaje de personas económicamente activas en ocupaciones profesionales es alto. Para los hombres supera 30% y para las mujeres es más de 50%. Entre las caribeñas el porcentaje alcanza 60%. Así, las mujeres no solo conforman la mayor parte de los inmigrantes de América Latina y el Caribe, sino que también se presentan mayores facilidades de inserción laboral para ellas que para los hombres.⁵⁷¹ El nivel de educación de los inmigrantes de la región también muestra un perfil elevado. Más de una tercera parte de los mayores de 15 años ha cursado educación superior; los venezolanos representan el mayor porcentaje (54%), seguidos por brasileños, colombianos, panameños y peruanos, todos ellos con alrededor de 50%.⁵⁷²

ECUADOR COMO PAÍS DE ORIGEN

Desde el año 2000, Ecuador ha sufrido un cambio importante al convertirse en uno de los principales países de origen de latinoamericanos en Europa, primordialmente en España e Italia. Una característica importante del fenómeno migratorio ecuatoriano actual es la edad y el nivel educativo de quienes migran. Según datos del SHISE, 46% de los migrantes son jóvenes entre 19 y 29 años y 6% son menores de 15 años. Apenas 46% son mayores de 30 años, pero no superan los 50 al momento de viajar. Los destinos preferidos son España, Estados Unidos e Italia.

De igual forma, hasta antes del año 2000, la mayoría de las personas migrantes eran varones, sin embargo, esta tendencia se modificó en la última década. Así lo demuestran datos recogidos por Brian Gratton⁵⁷³ que dan cuenta de que, mientras en 1988-89, 89% de los migrantes de la provincia del Azuay, Ecuador en Estados Unidos eran varones, para el año 2000, en el área de Nueva York, la proporción de mujeres ecuatorianas inmigrantes era de 48% frente a 52% de varones. Así mismo, según información de la División de Población de las Naciones Unidas, entre 2000 y 2005, 50 % de los migrantes ecuatorianos eran mujeres.⁵⁷⁴

Por otra parte, Gratton señala que en el año 2000, 46% de los migrantes ecuatorianos en España tenían educación secundaria comparada con una media nacional de 28%. Asimismo, de acuerdo con información publicada en el diario *La Insignia*,⁵⁷⁵ las Naciones Unidas calculaban que en 2002, aproximadamente 200 000 profesionales habían dejado el país con el fin de buscar mejores oportunidades en España, Estados Unidos, Italia, Chile y Colombia. Los autores consideran que la cifra aumentará ya que gran parte de la masa migratoria ecuatoriana es joven y en un buen porcentaje calificada.

⁵⁷⁰ Grupo Coppan. *Óp. Cit.*, p. 12

⁵⁷¹ CEPAL. *Óp. Cit.*, marzo 2006, p. 142.

⁵⁷² Grupo Coppan. *Óp. Cit.*, p. 13

⁵⁷³ Gratton, B. 2006. "Ecuador en la historia de la migración internacional. ¿Modelo o aberración?" en Gioconda Herrera, et al. *La Migración ecuatoriana: transnacionalismo, redes e identidades*, FLACSO Plan Migración Comunicación y Desarrollo, Quito, 2006.

⁵⁷⁴ *Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat*, 2005. *Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision*, UNFPA.

⁵⁷⁵ Acosta, Alberto, et al. *Oportunidades y amenazas económicas de la emigración*, artículo electrónico publicado en el sitio web de *La Insignia*, Ecuador, abril 2004.

Analizando la información referente a las ramas de actividades del lugar de trabajo de las y los emigrantes en el país de destino, en la ENEMDU 2006, se observa en primer lugar a la construcción (20.2%) con un porcentaje mayoritario de hombres (33.5%). La segunda actividad a la que se encuentran vinculados quienes emigran, constituyen actividades en hogares privados con servicio doméstico (15.9%), con énfasis especial del trabajo femenino (36.1%). En tercer lugar, el trabajo en la industria manufacturera, donde se encuentra mayor porcentaje de hombres (15.1%) que trabajan en esta rama de actividad.

TABLA 2. RAMA DE ACTIVIDAD EN EL PAÍS DE DESTINO

RAMA DE ACTIVIDAD / PAÍS DE DESTINO	% TOTAL	% HOMBRES	% MUJERES
Agricultura, ganadería y caza	4.8	5.4	3.9
Industria manufacturera	13.8	15.1	11.9
Suministro de electricidad, gas y agua	0.2	0.3	0.0
Construcción	20.2	33.5	0.9
Comercio, reparación vehículos y efect. Personales	8.5	8.7	8.2
Hoteles y restaurantes	9.8	8.3	11.9
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	4.2	6.2	1.3
Intermediación financiera	0.4	0.6	0.1
Actividades inmobiliarias, empresariales y alquiler	3.7	2.8	5.0
Administración pública y defensa; seguridad social	0.9	1.5	0.0
Enseñanza	1.6	1.1	2.2
Actividades de servicios sociales y de salud	3.7	1.3	7.1
Otras actividades comunitarias sociales y personales	2.3	2.2	2.5
Hogares privados con servicio doméstico	15.9	1.8	36.1
Organizaciones extraterritoriales	0.1	0.1	0.1
NS/NR	10.1	11.0	8.7
Total	100	100	100

Fuente: INEC. ENEMDU, diciembre 2006.

Elaboración: Equipo Técnico de la Comisión de Estadística de la Migración

De acuerdo con datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, para junio de 2007, 397 mil 430 ecuatorianos tenían certificado de registro o tarjeta de residencia en este país, convirtiéndose en el tercer grupo de extranjeros después de los marroquíes y rumanos. La mayor concentración de ecuatorianos en este país se encuentra en Madrid con 122 877 personas, Cataluña con 70 223, Comunidad Valenciana con 47 342 y Murcia con 47 063.

De acuerdo con información proporcionada por la OIM en Ecuador, para el año 2006, el Consulado General de España en Quito recibió 28 982 solicitudes de visado de todo tipo, de estas, 66% (19 119) fueron concedidas y 31% (8 993) negadas, sin embargo, para el año 2007, el número de solicitudes se incrementó casi en 48%, es decir, 42 871, de las cuales 76% (32 712) fueron

concedidas. Hasta marzo de 2008, se han atendido 10 661 solicitudes de visado y se han aprobado 8 888, es decir, 83%. El Consulado estima que el número de solicitudes en lo que resta del año se incrementará 40% con relación a 2007 y se espera tener 55% más de concesiones y 72% menos de solicitudes denegadas.

Por su parte, según información proporcionada por la Dirección Nacional de Migración de Ecuador, entre los años 2002 y 2007 alrededor de 766 888 ecuatorianos salieron con destino a España, mientras que 1 124 901 viajaron hacia Estados Unidos. Solamente en el periodo comprendido entre enero y abril de 2008, se registraron 56 911 salidas de ecuatorianos hacia España y 83 425 salidas hacia Estados Unidos.

A partir de junio de 2003, debido a la imposición de un visado para ingresar en el espacio *Schengen* de la Unión Europea, los flujos de ecuatorianos disminuyeron y nuevamente Estados Unidos se convirtió en el destino buscado por los migrantes, gracias a las aparentes facilidades, con respecto a la distancia por tierra, al uso de medios marítimos y a las redes de contacto de emigrantes existentes para ingresar de manera irregular. Con respecto a Europa, cabe anotar que justamente entre el periodo que medió entre el anuncio de la imposición del visado (febrero-marzo 2003) y la aplicación del mismo, se produjo una “invasión” de ciudadanos ecuatorianos en Europa, influidos por el temor de que no podrían ingresar luego de que la visa entrara en vigencia.

Con base en información obtenida del Instituto Nacional de Estadística de España, del total de población ecuatoriana en España, poco más de la mitad son mujeres (52%) en edades productivas. Los rangos de edad donde la mayoría de las personas son mujeres son los que van de los 16 a los 24 años y de 40 a 44 años. En el resto de los grupos en edades “productivas” el porcentaje es idéntico entre ambos géneros. La mayoría son hombres. Siendo ellos mayoría en los grupos de edad de 50 años en adelante. Es importante recalcar que la tasa de crecimiento en la población masculina ecuatoriana que llega a España es creciente, particularmente en las edades entre los 20 y 24 años y los 40 y 44 años.

La OIM de Ecuador ha detectado además que en términos del estado civil más de la mitad vive con una pareja. Ya sea porque está casado (33%) o porque vive en unión libre (22%); uno de cada cuatro vive soltero. En cuanto a su situación laboral antes de la partida hacia España uno de cada dos personas trabajaban como asalariadas en el sector privado y uno de cada cinco no había trabajado. 96% de las personas solo han radicado en Ecuador y España, lo que habla de un circuito migratorio ya establecido. La mayoría de desempeña en trabajos no cualificados (35%) y en trabajos de los servicios de



restauración, personales, protección y vendedores de los comercios (17%) y un porcentaje menor como artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción, y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria (13%).

No existen datos en ningún registro sobre la temporalidad de las personas ecuatorianas que llegan a España, tampoco su intención en lo que se refiere al tiempo de permanencia. Un informe de la misión de la OIM en Ecuador indica que 90% de los ecuatorianos que radican fuera del país registra una permanencia en el exterior de entre cuatro y catorce años y un mínimo porcentaje más de quince años. Esto, además de revelar que la mayoría de los ecuatorianos emigraron en la última década, indica que la mayoría de las personas tienen la intención de trabajar por largos periodos de tiempo en los países de destino. De forma que la mayoría de las personas pueden considerarse como migrantes permanentes, ya que usualmente el término “temporal” se utiliza para trabajos de la misma naturaleza y no para las actividades que desempeñan los ecuatorianos en España. Sin embargo, un factor que pudiera propiciar el regreso de ecuatorianos desde ese país es la crisis económica; ya que según datos de la OCDE la mitad de los ecuatorianos en España laboraban en los sectores que se han visto contraídos por esta situación de coyuntura, básicamente la construcción. Esto en el contexto de un país con una tasa de desempleo de 18% de la población económicamente activa.

ACUERDOS BILATERALES DE MIGRACIÓN LABORAL DE ESPAÑA CON ECUADOR Y COLOMBIA

En 2001 se aprobó en España el Programa de Regulación y Coordinación de Extranjería e Inmigración (conocido como Programa GRECO) y a partir de ese momento comenzaron a firmar acuerdos bilaterales para regular la migración; llegando los primeros contingentes de trabajadores migrantes en 2002.

Los acuerdos migratorios con Ecuador y Colombia fueron los primeros de carácter general firmados por España con la intención de ordenar los flujos de migración; ya que antes solo se había firmado un “Acuerdo Administrativo” entre España y Marruecos, relativo a los trabajadores de temporada. Ambos acuerdos se firmaron en un periodo marcado por la redefinición de las políticas migratorias en España, el aumento de la migración irregular, sobre todo de estos países, la toma de conciencia en la sociedad española del fenómeno migratorio y la implementación de algunos procesos extraordinarios de regularización.⁵⁷⁶

Los dos acuerdos pretenden tener una visión global del proceso de contratación de trabajadores, tanto permanentes como temporales, y contienen los siguientes elementos:

⁵⁷⁶ Grupo Coppan. “Programas de Trabajadores Temporales y Acuerdos Bilaterales” en *Hacia una visión hemisférica de la migración*, Grupo Coppan-Organización de Estados Americanos, 2008, pp. 4-10.



- Preselección de trabajadores de origen
- Sistema de comunicación de ofertas de empleo en el lugar de destino
- Selección y reclutamiento de trabajadores por parte de las autoridades del país de destino con posible participación de los empleadores o sus representantes
- Provisiones especiales en el caso de trabajadores temporales
- Organización y mecánica del desplazamiento
- Garantías de derechos y condiciones laborales en el lugar de destino
- Posibilidades de reagrupación familiar; previsiones de retorno (que son obligatorias en el caso de contratos para trabajadores temporales)
- Disposiciones de aplicación y coordinación del acuerdo.⁵⁷⁷

En 2005, España emprendió un programa de regularización cuyo diseño y aplicación han sido objeto de extensas consultas con las organizaciones de trabajadores y de empleadores. El programa permitía que los trabajadores migrantes registrados en los gobiernos locales durante un periodo que no sea inferior a seis meses, que no tengan antecedentes penales y que tengan las calificaciones necesarias para su puesto de trabajo, regularicen su situación.⁵⁷⁸ Hasta 2008, la mayoría de las solicitudes de regularización han sido aceptadas y los porcentajes más altos se observan en los sectores del trabajo doméstico, la construcción, la agricultura y la hotelería.

España ha firmado otros siete acuerdos bilaterales sobre migración desde el año 2001, dos de ellos con países latinoamericanos. Con República Dominicana tiene el *Acuerdo relativo a la regulación y ordenación de los flujos migratorios laborales entre ambos Estados*, firmado en 2001 y que se aplica provisionalmente desde el 16 de enero de 2002. Con Perú, el *Acuerdo entre el Reino de España y la República del Perú para la cooperación en materia de inmigración*, firmado en julio de 2004. El resto de los acuerdos es con países europeos y africanos.

ECUADOR Y ESPAÑA: ¿UN MODELO EXITOSO EN TÉRMINOS DE SEGURIDAD SOCIAL?

Desde la década de 1960, España y Ecuador han firmado diversos acuerdos sobre el tema de seguridad social, en un contexto de migración española hacia el país latinoamericano. De acuerdo con Gioconda Herrera,⁵⁷⁹ el convenio de 1960 forma parte de una serie de convenios que firmó España entre 1950 y 1960 en el marco de fortalecimiento de sus relaciones con estos países. Estos acuerdos incluyen asuntos como la doble nacionalidad, la supresión de visados y temas vinculados con la cobertura de la seguridad social, los cuales contemplaban la protección ante contingencias por enfermedad, maternidad,

⁵⁷⁷ *Loc. cit.*

⁵⁷⁸ *Loc. cit.*

⁵⁷⁹ Intercambio personal con Ana Vila, 8 y 16 de julio de 2008.



vejez e invalidez. Pero esta situación sufrió un cambio radical a partir del ingreso de España a la Unión Europea en 1986.

El *Convenio General sobre Seguridad Social entre España y Ecuador* de fecha 1 de abril de 1960, el cual entró en vigor entre ambos Estados en 1975, prevé la eliminación de los periodos de espera para la concesión de los beneficios vinculados con la asistencia médica y con la maternidad, en aquellos casos en que un trabajador afiliado a una Institución de Seguridad Social de uno de los países contratantes pase a ser afiliado en una Institución del otro país contratante, siempre que en la Institución de procedencia tuviera reconocido el derecho a la prestación.⁵⁸⁰ Paralelamente, el Artículo 2 establece la asistencia médica en caso de urgencia a los asegurados que, por diversos motivos, se encuentren accidentalmente en el otro país, toda vez que pueda justificar que está en uso de sus derechos en su Institución respectiva.

Por otro lado, el Convenio también contempla la concesión de la atención médico-quirúrgica especializada así como los tratamientos de rehabilitación requeridos, siempre y cuando exista la solicitud pertinente de una institución de seguridad social y que se dispongan de los servicios correspondientes. En relación a los gastos relativos al costo de este servicio, así como los correspondientes a la asistencia médica y a la maternidad, serán cubiertos por la institución a que pertenezca el asegurado.

Finalmente, en el caso que un afiliado haya trabajado en los dos países sin reunir en ninguno de ellos el tiempo de cotización mínima indispensable para gozar de los beneficios de invalidez y vejez que las leyes de seguridad social de cada uno establecen, el Convenio prevé el cómputo de los tiempos cotizados en cada país para el reconocimiento del derecho. La institución donde haya cotizado el último periodo es la que concederá el beneficio, y el monto será el resultado de las sumas de pensiones parciales que acreditará cada institución donde haya cotizado la persona y que estará relacionado con el porcentaje de sus prestaciones, tiempo de cotización y edad.

EL ACUERDO DE 2002

En el marco del *Acuerdo entre la República del Ecuador y el Reino de España relativo a la regulación y ordenación de los Flujos Migratorios* firmado el 29 de mayo de 2001, el gobierno ecuatoriano —en marzo de 2002— creó la Unidad Técnica de Selección de Migrantes (UTSM), la cual forma parte del Ministerio de Relaciones Exteriores en cooperación con OIM. A partir de enero de 2008, esa oficina pasó a formar parte de la Unidad de Verificación y Control (UVC) de dicho Ministerio.

⁵⁸⁰ Conforme el Artículo 1.

El objetivo principal de la UVC es conectar a trabajadores ecuatorianos calificados con trabajos verificados en compañías españolas. El proceso inicia con la oferta de empleo presentada en España por parte de la empresa interesada, por medio de la Dirección General de Ordenación de las Migraciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. La UVC se encarga de hacer una preselección y verificación de los candidatos, por medio de su equipo de especialistas en recursos humanos. Durante el proceso de selección se realizan pruebas psicotécnicas, entrevistas personales o por medio de videoconferencias en el caso de requerirlo la empresa oferente. La selección la realizan directamente las empresas interesadas con el apoyo de la UVC, la que facilita la infraestructura y personal.

Este acuerdo, en su Capítulo III “Derechos y condiciones laborales y sociales de los trabajadores migrantes”, conviene que, una vez concedidos los permisos de residencia o de trabajo necesarios, las partes otorgarán a los nacionales de la otra facilidades para la realización de actividades lucrativas, laborales o profesionales, por cuenta propia o ajena, en pie de igualdad con los nacionales del Estado de residencia, fijando a su vez que los trabajadores migrantes ecuatorianos disfrutarán del derecho de reagrupación familiar conforme a la legislación española.⁵⁸¹

Asimismo, el convenio puntualiza que, respecto a la remuneración de los trabajadores migrantes y de las condiciones de trabajo —incluyendo la afiliación al sistema de seguridad social—, estas deben quedar plasmadas en su contrato laboral en el marco de los convenios colectivos que correspondan o de las leyes laborales vigentes para los trabajadores españoles de la misma profesión y calificación.⁵⁸²

Por último, y en relación con la cobertura de la seguridad social, el Artículo 9 puntualiza que los trabajadores migrantes estarán sujetos a las obligaciones y disfrutarán de los beneficios determinados en el Convenio hispano-ecuatoriano de Seguridad Social, de fecha 1 de abril de 1960, el cual es completado mediante el Convenio adicional del 8 de mayo de 1974.

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL

El Convenio adicional al *Convenio de Seguridad Social Hispano-Ecuatoriano de 1 de abril de 1960*, firmado en 1974 establece en detalle las disposiciones a aplicar en materia de cobertura prestacional de la seguridad social. En primer término, fija las prestaciones de seguridad social contempladas, estableciendo que se brindará cobertura en caso de contingencias por enfermedad e incapacidad laboral transitoria, en caso de invalidez provisional y permanente, por vejez, por muerte y supervivencia, como así por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

⁵⁸¹ Conforme el Artículo 6.

⁵⁸² Conforme el Artículo 7.



En segundo término, establece los regímenes especiales donde dicha cobertura tendrá lugar, alcanzando la misma al:

- Régimen agrario
- Trabajadores del mar
- Trabajadores por cuenta propia
- Trabajadores ferroviarios
- Trabajadores de las minas de carbón
- Empleados del hogar
- Representantes de comercio
- Escritores de libros
- Artistas
- Estudiantes
- Toreros

A su vez el Capítulo II, Artículo 10, prevé que la liquidación de las prestaciones por vejez, invalidez y supervivencia a las que los beneficiarios tengan derecho en el marco de las legislaciones de ambos Estados contratantes se realizará bajo los siguientes lineamientos:

- Las Entidades gestoras de ambos Estados contratantes deben determinar, por separado, el importe de las prestaciones a que el interesado tendría derecho si los periodos de seguro totalizados se hubieren cumplido bajo su propia legislación.
- Luego, la cuantía que a cada Entidad gestora le corresponderá satisfacer, se corresponderá con la proporción entre el periodo totalizado y el tiempo cumplido bajo la legislación de su propio Estado.
- Finalmente, el beneficio otorgado será el resultado de la suma de los importes parciales que, conforme al cálculo realizado, corresponda abonar a cada Entidad gestora.

Cabe señalar que el Convenio prevé que los interesados puedan optar, de acuerdo con sus propios intereses, entre el reconocimiento de sus derechos conforme a las pautas arriba señaladas, o separadamente por cada legislación nacional y con independencia de los periodos de seguro y equivalentes, cubiertos en la otra parte contratante.

El Convenio también contempla aquellos casos en que los nacionales de uno de los Estados contratantes hubiera prestado servicio y cotizado a la seguridad social en terceros países, al fijar que para la apertura del derecho y para el cálculo de las prestaciones por vejez y supervivencia se podrán tomar esos periodos y adicionarlos a los cubiertos en los países firmantes del Convenio, siempre y cuando estos hayan convenido normas similares con los terceros países en cuestión.⁵⁸³

⁵⁸³ Conforme los Artículos 14 y 15.

Respecto al acceso a las prestaciones por invalidez, el acuerdo estipula que la calificación y la determinación del grado de invalidez del solicitante deben ser realizadas por la institución que haya de otorgar la pensión. A su vez, para dicha calificación, determinación y revisión —en caso de corresponder— del estado y grado de invalidez de un solicitante o pensionista de invalidez, la institución de cada país deberá tener en cuenta los dictámenes médicos emitidos por la institución del otro estado, pudiendo pedir a esta última los antecedentes que posea relativos a la invalidez del solicitante.

Sin embargo, y no obstante lo establecido, el Convenio establece que la institución de cada país podrá usufructuar el derecho de examinar al solicitante o pensionista por un facultativo designado por ella, teniendo en cuenta que los gastos en concepto de examen médico o los que se ocasionen con motivo del mismo, deben ser liquidados por la institución encargada de los exámenes y reembolsados por la solicitante. Este reembolso se efectuará con arreglo a las tarifas y a las normas aplicadas por la institución que practicó los exámenes, debiendo presentarse para ello una liquidación con el detalle de los gastos realizados. Cabe señalar asimismo, que no habrá lugar a reembolso si las revisiones o exámenes de que se trate hubieran debido realizarse de cualquier modo por la institución que los haya practicado, de forma independiente al requerimiento formulado por la correspondiente del otro país.

Respecto al acceso a las prestaciones previstas en el caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, el Convenio estipula que “...si para evaluar el grado de incapacidad [...] la legislación de uno de los países contratantes prevé que los accidentes o las enfermedades profesionales reconocidos anteriormente sean tomados en consideración, lo serán también los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales reconocidos anteriormente bajo la legislación de otro país como si se hubieran reconocido bajo la legislación del primero”.⁵⁸⁴

Por otro lado, corresponderá a la institución del país contratante donde residiera o se encontrare el beneficiario de prestaciones por accidente de trabajo o enfermedad profesional, la ejecución de los controles sanitarios y administrativos requeridos por la institución obligada en las condiciones establecidas por la legislación. Sin embargo, la institución obligada conservará el derecho de realizar exámenes al interesado con el objeto de constatar su afección. En relación con los gastos efectuados en concepto de examen médico o permanencia en los hospitales para observación, así como los de viaje de los beneficiarios de prestación para someterse a exámenes de control, corresponden ser reembolsados por la institución a petición de la cual se hayan ocasionado, sobre la base de las tarifas de la que haya realizado el control, requiriéndose la presentación de la consiguiente liquidación de éstos en forma detallada.

⁵⁸⁴ Conforme al Artículo 16.



Por otro lado, en lo que se refiere al subsidio por defunción el Convenio establece que los trabajadores causarán derecho a las prestaciones por defunción cuando reúnan los requisitos siguientes:

- a) Hallarse incluidos y en situación de alta en la seguridad social del país de empleo.
- b) Haber cumplido en el mismo las condiciones requeridas para tener derecho a estas prestaciones, totalizando, si fuese preciso, los periodos cubiertos, en el otro Estado.

CANADÁ COMO PAÍS DE DESTINO: ¿UN MODELO A SEGUIR?

Canadá se ha caracterizado por mantener una política regulada favorable a la migración en general. Desde 1990 tiene atractivas políticas de atracción de mano de obra calificada, mientras que maneja también programas de trabajo temporal para mano de obra poco calificada. En esta última categoría se encuentra el acuerdo firmado con México en materia agrícola desde hace 36 años, así como otros firmados con países del Caribe. Dicho programa fue creado para responder a la escasez de mano de obra que enfrentaban los agricultores canadienses y desde sus inicios ha permitido un desplazamiento organizado de trabajadores durante los tiempos de siembra y cosecha. Se basa en un Memorando de Entendimiento entre Canadá y los países participantes. Hoy en día el país recibe a alrededor de 20 mil personas cada año bajo este esquema.

El programa es administrado por el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de Canadá (HRDC, por sus siglas en inglés) por medio del cual los empleadores solicitan trabajadores, garantizando un número mínimo de horas de trabajo durante no menos de seis semanas, vivienda gratuita y un salario mínimo.⁵⁸⁵

El Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales (PTAT), funciona por medio de contratos de trabajo que son firmados por los trabajadores, los empleadores y un agente gubernamental, antes de la llegada de los trabajadores a las distintas provincias de Canadá.⁵⁸⁶ Los contratos prevén contribuciones para planes de jubilación, vacaciones pagadas, seguros de accidente del trabajo y de enfermedad; sin embargo, los trabajadores son recibidos en el aeropuerto y se les ayuda a realizar los trámites de entrada al país. Sin embargo, los trabajadores agrícolas temporales no gozan de ciertas formas de protección laboral como la libertad de cambiar de empleo y el pago de horas extraordinarias.⁵⁸⁷ La mayoría de las provincias canadienses participan en el programa, aunque son Ontario y Québec las que contratan la mayor parte de los trabajadores (80 y 15%, respectivamente).

⁵⁸⁵ *Loc. cit.*

⁵⁸⁶ *Loc. cit.*

⁵⁸⁷ *Loc. cit.*

México y Jamaica han sido los principales países de origen de los trabajadores agrícolas durante los últimos 10 años, representan 58% (11 798) y 29% (5 916), respectivamente, de los trabajadores dentro del esquema del PTAT en el 2005. Otros países que envían trabajadores agrícolas son Trinidad y Tobago y Barbados. Destaca también que en los últimos dos años ha habido un gran aumento en el flujo de trabajadores agrícolas guatemaltecos.

En el caso de los trabajadores mexicanos, ellos están protegidos por las leyes laborales canadienses, cuentan con seguro de vida y gastos médicos y su estancia máxima en Canadá es de ocho meses. El PTAT es “un ejemplo de la efectividad de los acuerdos bilaterales como instrumento para facilitar la entrada organizada de trabajadores extranjeros y ayudar a cubrir la escasez de habilidades específicas en la fuerza laboral de un país”.⁵⁸⁸ La clave de este programa está en la naturaleza estacional del empleo y en la adecuada organización para el ingreso temporal de trabajadores extranjeros.

PROTECCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Los derechos a los que los trabajadores temporales extranjeros tienen acceso se relacionan con los provistos por un seguro de empleo o *employment insurance*, como cualquier trabajador canadiense. Sin embargo, es común que, a pesar de contribuir cotidianamente con este seguro, los trabajadores no accedan a los beneficios básicos del mismo, ya que además de necesitar un mínimo número de horas de trabajo para beneficiarse de este esquema, se requiere también un número de seguridad social permanente para tener acceso al programa.

Otra de las prestaciones de seguridad social brindadas se vincula con una compensación económica ante la ocurrencia de un accidente de trabajo que provoque algún tipo de discapacidad permanente.

En términos de pensiones, cualquier trabajador puede aplicar siempre y cuando haya cumplido con los requisitos mínimos requeridos, lo cual obviamente, afecta el acceso a los trabajadores temporales a pesar de contribuir con este esquema también.

Otra cobertura esta dada por la atención médica, aunque depende de la cantidad de personas a atender; incluso en algunas provincias existe una lista de espera de más de tres meses.

Esto contrasta con los beneficios a que tienen derecho los residentes permanentes. De inicio, además de la atención médica gratuita, tienen derechos ante desempleo o falta de ingresos. Dentro de estos se encuentran:

⁵⁸⁸ *Loc. cit.*

- Apoyo para cuidar a niños y niñas (*Child Tax Benefits*)
- Retiro (*Canada Pension/Quebec Pension, Old Age Security and Guaranteed Income Supplement*)
- Accidentes laborales (*Workers' Compensation*)
- Pérdida del empleo (*Employment Insurance*)
- Desempleo sostenido (*Social Assistance*)

Respecto al primer beneficio, este es financiado por el gobierno federal por pagos mensuales a aquellos padres que tengan hijos o hijas menores de 18 años de edad. Por lo general, el pago se realiza a la madre, y para acceder al mismo el padre o la madre deben ser ciudadanos canadienses, residentes permanentes, refugiados bajo los instrumentos internacionales firmados y ratificados por Canadá, cuyo estatus sea confirmado por el *Immigration Refugee Board* o visitantes que lleven por lo menos 18 meses residiendo en el país.

CONCLUSIONES

En general, los programas de trabajo temporal significan un avance hacia la promoción de una migración de personas menos calificadas de forma ordenada y regular. Sin embargo, y como lo indican diversos estudios, estos programas no aseguran acceso real a los programas de seguridad social a los que estos trabajadores aportan. En el caso de Canadá, por ejemplo, se han documentado las ventajas que existen en viajar con un contrato en mano. Sin embargo, las reglas de participación en los programas de desempleo, acceso a la salud para las familias, etcétera, son restrictivas para que los trabajadores accedan a ellos. España, tiene un sistema de seguridad social un poco menos rígido, aún así las normas de acceso no son universales para los trabajadores huéspedes ni los fondos que aportan estos viajan con ellos de regreso a los países.

Del mismo modo, otros estudios han empezado a detectar que los mismos trabajadores no acceden a los sistemas de salud, por ejemplo, por falta de confianza en lograr acceso los mismos. En general, las políticas de seguridad social deben ir acompañadas de estrategias de inserción, que permitan a los trabajadores migrantes, huéspedes o no, integrarse en sus sociedades de acogida. A pesar de ello, el proceso de integración tiene un componente individual que tarda en manifestarse en una demanda de servicios públicos.

La integración de los migrantes es el gran reto de estas diversas modalidades de trabajo temporales, porque plantea el problema de la segregación y la discriminación. Discriminación que, con tintes de xenofobia y racismo, se ha acentuado por efecto de la crisis global. El gran peligro de los programas establecidos para migrantes temporales es que creen de hecho una categoría

de “trabajadores de segunda clase”, con derechos restringidos, que se “importan” cuando la demanda laboral lo requiere (incluyendo actividades estacionales) y se regresan a su país de origen cuando no son necesarios.

Para finalizar, es necesario destacar una sección del Informe de la Comisión Global sobre las Migraciones, presentado al Secretario General de las Naciones Unidas en 2005, que indica textualmente:

“Una cuestión que ha de considerarse en lo referente a los programas de migraciones temporales de mano de obra en la transferencia de los derechos a las pensiones y a la seguridad social. Según la investigación emprendida para la Comisión, la mayoría de los migrantes internacionales se topan con grandes obstáculos para transferir sus prestaciones de pensión y atención médica. Menos del 25 por ciento de los migrantes internacionales trabajan en países vinculados por acuerdos de seguridad social bilaterales o multilaterales. Dichos acuerdos no necesariamente ofrecen las mismas posibilidades de transferencia para las prestaciones de atención médica.

Esta situación tiene numerosas consecuencias negativas. Los trabajadores migrantes temporales que abonan cotizaciones a los regímenes de pensiones y de seguridad social y no pueden beneficiar de dichos regímenes al regresar a su país, tienen un buen motivo para trabajar en el sector no estructurado de la economía donde no se deducen estas cotizaciones de sus salarios. También sienten pocos motivos para regresar a casa una vez finalizado su periodo de empleo. Por el contrario, los migrantes temporales que tienen acceso a dichas prestaciones en su país de origen tienen un buen aliciente para progresar a casa, gozar de un nivel de vida decente e invertir en su propia sociedad... Para progresar rápidamente, los países de origen y de destino deben entablar un diálogo bilateral sobre esta materia que abarque, entre otros puntos, las disposiciones de atención médica y las prestaciones de pensión”.⁵⁸⁹

*Experiencias de
flujos migratorios
ordenados:
Latinoamérica
como región de
origen*



⁵⁸⁹ Comisión Global sobre las Migraciones. La migración en un mundo interdependiente: nuevas orientaciones para actuar, Naciones Unidas, 2005.



Propuesta de investigación

EL ACCESO DE LOS MIGRANTES A LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN PAÍSES RECEPTORES Y DE ORIGEN

Resumen

La presente investigación forma parte de una agenda conjunta de trabajo entre el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Organización de Estados Americanos (OEA), en la cual se busca conocer el acceso de los trabajadores migrantes a los esquemas de seguridad social en la región.

El objeto de la primera etapa del trabajo consistió en la realización de un relevamiento de los aspectos actuales de los flujos migratorios en la región, de las normas internacionales vigentes sobre seguridad social vinculadas a migrantes, de los esquemas de integración regional y su correlato de integración social por medio de acuerdos multilaterales de seguridad social, de los marcos migratorios vigentes que aplican los países de América, de un detalle general de las características de los sistemas de seguridad social de cada país y de un informe sobre las experiencias de flujos ordenados en la región.

Este relevamiento abarcativo constituye la base de información para la siguiente etapa del proyecto, la cual se vincula, en primer lugar, con la necesidad de realizar un estudio sobre el acceso real de los migrantes a los beneficios de la seguridad social y, en segundo lugar, con la percepción que estos tienen sobre el acceso y la cobertura que registran los sistemas de seguridad social en los países receptores y de origen en tres circuitos migratorios:

- a) Argentina-Paraguay
- b) Costa Rica-Nicaragua
- c) Estados Unidos-México

La investigación de campo contemplada en la segunda etapa del proyecto busca identificar mediante encuestas, grupos focales y entrevistas a profundidad, los problemas que viven los migrantes al solicitar cobertura en los sistemas de seguridad social durante su ciclo migratorio laboral. Se entiende por sistemas de seguridad social a la asistencia médica, a la prestación de vejez, la prestación en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la prestación de desempleo, las prestaciones familiares, las prestaciones por maternidad, y las prestaciones de sobrevivientes.

HIPÓTESIS

Los migrantes con estatus regular registran dificultades de acceso a la cobertura de los sistemas de seguridad social —prestaciones por enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez— en el país de acogida, produciendo que la mayoría de los trabajadores migrantes se encuentren desprotegidos. Parte de esta situación puede obedecer a la dificultad que presentan los migrantes de insertarse en los mercados laborales formales, toda vez que los sistemas de seguridad social de la región se sustentan en los esquemas de seguro social, donde la cobertura de la seguridad social se orienta al trabajo registrado. Asimismo, cuando los migrantes retornan a su país de origen, aquellos que pudieron ejercer actividades laborales registradas pierden sus años cotizados a la seguridad social en el exterior por no totalizar sus periodos a causa de:

- a) La inexistencia de convenios de seguridad social entre los países involucrados
- b) La no entrada en vigencia de un convenio ya celebrado con anterioridad
- c) El escaso conocimiento por parte de los migrantes de esta norma internacional y en general, de los derechos que ellos tienen a la seguridad social
- d) Precariedad en los mercados laborales de la región

Por ende se pretende demostrar que a pesar de los aportes a la economía y a los regímenes de seguridad social que los migrantes realizan en los distintos países, estos acceden de manera limitada, y a veces nula, a las prestaciones de la seguridad social tanto en los países receptores como en los de origen.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el año 2009 y 2010, el CIESS, la OIM y la OIT realizaron un relevamiento y una revisión de la documentación existente que vincula los temas migratorios con la seguridad social, analizando normativas locales e internacionales de seguridad social para migrantes, procesos de integración regional, marcos migratorios y experiencias sobre la implementación de procesos migratorios ordenados, en función del vacío de conocimiento respecto a estos temas en conjunto, puesto que se ha investigado o escrito mucho sobre el tema migratorio así como sobre la cuestión de la seguridad social, pero de una forma separada y nunca relacionada.

En el marco del trabajo de relevamiento encarado se detalló la situación migratoria actual que presenta la región, con los flujos migratorios intrarregionales y extrarregionales, los principios que rigen la seguridad social, las normas internacionales vigentes que regulan distintas problemáticas que presentan los migrantes respecto a su condición laboral y de su acceso a la seguridad social, las características de los procesos de integración regional en América, detallando los aspectos sociales y puntualmente los vinculados a la cobertura de seguridad social en aquellos que los contemplan, los aspectos migratorios y un detalle de los esquemas de seguridad social de cada país de la región y, finalmente, un informe sobre experiencias de flujos ordenados en la región en el entendimiento de que se trata de experiencias exitosas que pueden constituir una de las soluciones al problema migratorio y su desprotección social.

Considerando a la seguridad social un derecho humano fundamental proclamado en la Declaración de Filadelfia (1944), en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (1948) y en el Convenio 102 de 1952 de la Organización Internacional del Trabajo, en la primera etapa del proyecto se han examinado los lineamientos generales establecidos en las convenciones internacionales, que la mayoría de los países de la región suscriben con mayores o menores reservas en la materia. Asimismo, se analiza las experiencias de flujos migratorios ordenados para el caso de España y Canadá, como países de destino, y México y Ecuador, como países de origen; llegando a la conclusión de que los trabajadores temporales participantes cuyos derechos son reconocidos en los convenios bilaterales, tienen un acceso limitado a los servicios sociales a los que aportan.

Actualmente, hay más de 52 millones de personas migrantes en la región, la mayoría de las cuales migran en dirección sur-norte (Estados Unidos y Canadá); de ellos, solamente 6.6 millones hacia los países latinoamericanos y del Caribe.⁵⁹⁰ La situación de los migrantes varía según sus calificaciones, temporalidad de estancia en el exterior y estatus migratorio. El trabajo de

⁵⁹⁰ International Organization for Migrations, (IOM) (2008). *World Migration 2008. Managing Labour Mobility in the Evolving Global Economy*. Volume 4. IOM World Migration report series, pp. 423.

relevamiento realizado ha encontrado que existe numerosa normativa tendiente a prestar asistencia y cobertura a los trabajadores migrantes, así como que varios procesos de integración incluyen políticas sociales y normativa vinculada a la seguridad social, la cual presenta distintos grados de desarrollo y operativización conforme el bloque regional que se trate.

En el entendimiento de que la situación real que viven los migrantes dista de la que, de forma conceptual, da cuenta el trabajo realizado, se detecta la necesidad de realizar un estudio sobre el acceso real, así como sobre la percepción que tienen los migrantes sobre su participación e inclusión en los sistemas de seguridad social a los que contribuyen en tres circuitos migratorios: Argentina-Paraguay, Costa Rica-Nicaragua y Estados Unidos-México.

JUSTIFICACIÓN

En el marco de la globalización se profundizan los procesos de integración regional como consecuencia, entre otros aspectos, de la ampliación y liberación del comercio, así como de la internacionalización del mercado laboral. No obstante, esta integración en principio económica entre países, trae aparejada implicancias sociales que son inherentes a los procesos de integración y a la migración laboral. Es por esto que los Estados se han visto obligados a crear mecanismos que regulen y protejan a las personas inmersas en estos procesos, por medio de acuerdos o convenios bilaterales o multilaterales de seguridad social, los cuales se constituyen en una herramienta imprescindible para garantizar el pleno acceso de los migrantes a la seguridad social.

Las personas que se desplazan de un lugar a otro en busca de mejores condiciones de vida son beneficiados por dichos convenios, que resguardan su derecho a la seguridad social, la cual es entendida como el conjunto de recursos de distinta naturaleza, organizados y sistematizados por el Estado, tendientes a satisfacer las necesidades esenciales generadas en las personas que conviven en una sociedad, en función de una serie de contingencias sociales que las afectan creadas por la desigualdad, la pobreza, la enfermedad y la vejez.

La importancia de esta investigación radica en el hecho de que, si bien, existen convenios, normativas y legislaciones internacionales que apuntan a garantizar la protección social de los migrantes, en la práctica no se han garantizado los beneficios que el andamiaje jurídico y legal establece.

En consecuencia, se considera necesario y oportuno producir conocimiento respecto al tema por medio de un estudio empírico que arroje información fidedigna sobre el acceso de los migrantes a los sistemas de seguridad social y las dificultades reales existentes para hacerlo, ya que en la actualidad no se cuenta con ningún trabajo de este estilo.

De igual forma, la presente investigación constituirá un aporte sustantivo a la seguridad social de la región y de los tres circuitos en particular, denotando la situación real de los migrantes regulares y la operación de los convenios de seguridad social, es decir, si son aplicados eficazmente, si son conocidos por los migrantes y si efectivamente funcionan como instrumentos de protección social.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el acceso de los trabajadores migrantes a los sistemas de seguridad social y su percepción de dicho proceso, en países receptores y de origen.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la efectiva aplicación de los convenios bilaterales o multilateral de seguridad social por los países involucrados, identificando los obstáculos existentes.
- Conocer la percepción de los migrantes respecto al acceso a los beneficios de la seguridad social, la calidad de los procesos burocráticos, la evaluación cualitativa de las prestaciones obtenidas (suficiencia, inmediatez).
- Evaluar el grado de conocimiento acerca del derecho a la seguridad social y los convenios de seguridad social, por parte de los sujetos migrantes.
- Conocer la percepción que tienen los migrantes y actores clave como las organizaciones de migrantes, los funcionarios públicos de la seguridad social, los parlamentarios de las comisiones de seguridad social, y los académicos sobre la seguridad social.
- Presentar una serie de recomendaciones y líneas de trabajo para un adecuado tratamiento de los diferentes temas y problemas relevados.

METODOLOGÍA

El trabajo contará con un coordinador general que definirá, junto con el CIESS, el contenido del trabajo empírico y coordinará a grupos de dos investigadores/académicos por circuito migratorio que se encargarán de realizar monografías temáticas, dirigirán el levantamiento de encuestas y los *focus group*, así como las entrevistas en profundidad con actores clave. El coordinador definirá también el contenido de las monografías por circuito migratorio y será responsable de dar seguimiento a los avances de las mismas.

El objetivo de las encuestas será identificar el conocimiento por parte de los migrantes de los convenios de seguridad social y el acceso real de estos a los sistemas de seguridad social de los países en los que laboran durante su vida

activa, así como en las condiciones de retorno a sus países de origen. Las entrevistas a profundidad tienen por objeto conocer la existencia y aplicación de los convenios de seguridad social así como las percepciones que tienen los actores clave sobre el trabajo migrante, el acceso que los migrantes deben tener a los sistemas de seguridad social en el país de destino. Y los grupos focales tienen por objetivo identificar las percepciones y el conocimiento que los migrantes tienen sobre su derecho a la seguridad social en los países de destino y las distintas experiencias vividas por estos sujetos.

Entrevistas a profundidad con actores clave como líderes de organizaciones de migrantes, funcionarios públicos de la seguridad social, parlamentarios de las comisiones de previsión y seguridad social, y los académicos sobre la seguridad social para migrantes, con el fin de realizar:

- Verificación de la aplicación de los convenios de seguridad social.
- Análisis de su percepción sobre el acceso a la seguridad social de los migrantes.
- Percepción cualitativa de las prestaciones de la seguridad social

Encuesta en países de origen y de destino laboral a migrantes con el fin de realizar:

- Identificación del nivel de conocimiento de los migrantes sobre los convenios de seguridad social.
- Estudio del acceso que tienen los migrantes a los servicios de salud o a las prestaciones dinerarias durante el ciclo migratorio.
- Estudio de la experiencia de los migrantes en los países de origen, y de destino laboral al buscar acceso a las prestaciones de la seguridad social.
- Identificación de la percepción que tiene el migrante sobre la importancia de la seguridad social, de su acceso a ella y sus necesidades específicas, entre otros.

Grupos focales con miembros de clubes de migrantes u organizaciones de migrantes en el país de destino laboral, y con distintos migrantes particulares con el fin de realizar:

- Estudio de la percepción que tienen los migrantes sobre su acceso a los servicios de salud o a las prestaciones dinerarias durante el ciclo migratorio.
- Estudio de la experiencia de los migrantes en los países de origen y de destino laboral al buscar acceso a las prestaciones de la seguridad social.
- Identificación de la percepción que tiene el migrante sobre la importancia de la seguridad social, de su acceso a ello y sus necesidades específicas, entre otros.

CRONOGRAMA

Propuesta de
investigación

El proyecto está diseñado para realizarse en doce meses, de acuerdo con el siguiente plan de trabajo:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
a. OIM / CIESS	■	■										
Definición contenido de monografías	■	■										
Definición de encuestas	■	■										
Definición de entrevistas a profundidad	■	■										
Definición de <i>focus groups</i>	■	■										
Identificación de investigadores	■											
Observaciones a los reportes de investigación						■		■		■		■
Seguimiento al trabajo			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
b. Investigadores												
Definición de la muestra en origen y destino				■								
Levantamiento de encuestas, entrevistas y <i>focus groups</i>				■	■		■					
Entrega de monografías					■		■		■		■	
c. Revisión documentos finales											■	■
											■	■
											■	■





Epílogo

El presente trabajo ha sido realizado en forma conjunta por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de Estados Americanos (OEA) por y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), y representa un esfuerzo comprometido con la búsqueda de alternativas que faciliten a los migrantes el disfrute de una vida mejor en un futuro próximo.

Entendemos que la cohesión social reviste crucial importancia para el desarrollo de los pueblos y se caracteriza por el predominio de la solidaridad, la confianza y la ayuda entre los ciudadanos, debiendo asumir cada quien los derechos y las obligaciones que le competen. De esta manera, la existencia de gobiernos justos, transparentes y democráticos se torna una realidad para sus habitantes. Por otro lado, la ausencia de la cohesión social debilita los lazos sociales, da lugar a la apatía y permite la exclusión de los más débiles, lo cual acarrea la ilegitimidad del Estado.

Estamos convencidos de que, como resultado de los procesos de integración regional, los procesos migratorios registrarán en los próximos años una importante aceleración. La migración representa una dimensión inherente a la globalización y conforma el tercer flujo de circulación, junto con los capitales y los bienes. Sin embargo, las personas deben enfrentar múltiples barreras en su desplazamiento, haciendo palpable su situación de vulnerabilidad y transgresión de sus derechos.

Una luz de esperanza está dada por la existencia de declaraciones internacionales emitidas por Naciones Unidas y a las que se han adherido la mayoría de los países de la región, como la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial —donde la expresión

“*discriminación racial* involucra toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública”—, y la Declaración de Objetivos del Milenio, entre los que ocupa el primer lugar la erradicación de la pobreza extrema y el hambre. En ella, los países han colocado como meta para el año 2015 el logro del pleno empleo productivo y el trabajo decente para todos. En ese marco, se torna necesario incorporar un enfoque de derechos humanos en la diagramación de las políticas públicas de tipo social, que facilite que el derecho al desarrollo personal sea una realidad para las personas que hoy viven en situación de pobreza o de vulnerabilidad laboral, situación que lamentablemente alcanza a la mayoría de las poblaciones migrantes, especialmente las que se encuentran en condición irregular.

El trabajo de recopilación de información para este trabajo, representa la primera etapa de una tarea que aspiramos, y así nos comprometemos, continúe hasta lograr el objetivo final: aportar herramientas de convivencia social que permitan, a los que se muevan por el continente en busca de una vida mejor, ver cristalizadas sus aspiraciones. La decisión de migrar nunca es un asunto individual, forma parte de complejos cambios culturales, políticos y económicos asociados con la globalización. De manera paralela a la circulación de capital y productos tiene lugar el intercambio de valores y símbolos culturales que profundizan las relaciones entre comunidades de diferentes países, plasmando una transnacionalización de espacios socioculturales. A esto deben agregársele las modificaciones en la estructura del mercado de trabajo que demandan los países desarrollados, las cuales se vinculan con mano de obra barata y flexible, que es provista por los países más excluidos del progreso económico. En ese contexto, si bien la protección social no configura el único enfoque hacia la reducción de la pobreza y la vulnerabilidad, no tenemos dudas de que la seguridad social se erige como el instrumento idóneo para lograr una adecuada y óptima inserción de los trabajadores migrantes que los coloquen en el camino de un desarrollo personal sustentable.

A lo largo de las páginas de este trabajo se ha compilado gran cantidad de normas y regulaciones vinculadas con los procesos migratorios, tanto nacionales como internacionales. Su análisis permite identificar, por un lado, cierta promiscuidad tanto en su número como en su contenido, ya que en algunos casos, por ejemplo, si bien su alcance se encuentra planteado no se ha avanzado en la definición del marco regulatorio fáctico que cristalice su implementación. Por

otro lado, se torna palpable la existencia de baches normativos que relacionen las diferentes políticas sociales en la materia como forma de incrementar su eficiencia.

La segunda etapa del proyecto permitirá, a partir de acciones vinculadas con la investigación de campo, constatar cuan efectivo resulta el marco normativo vigente, si la aplicación del mismo se realiza conforme a las pautas de instrumentación detalladas o se registran distorsiones, y lo que es más importante aún, si estas regulaciones de derechos y obligaciones no solo son conocidas por los migrantes sino si estos pueden ejercerlas y cuentan con mecanismos disponibles para hacerlas respetar, tanto en los países de origen como en el país receptor.

Por otra parte, OIM ha demostrado que es innecesario que los migrantes vivan una verdadera odisea al momento de atravesar una frontera, ya que existen experiencias que demuestran que los flujos migratorios pueden registrar movimientos ordenados, donde las posibilidades, los derechos y las obligaciones de los migrantes y los receptores son conocidos y respetados por los países involucrados.

De esta manera, resulta oportuno establecer las bases para la construcción de una voluntad política continental que permita poner en la agenda internacional compromisos concretos para generalizar estos modelos y para generar nuevas alternativas.

Urge tomar conciencia de que en la actualidad, cada vez más personas recorrerán el camino de la migración en busca de un futuro más promisorio para ellos mismos y para sus familias. Aplicar la “estrategia del avestruz” a esta problemática no resulta inteligente: por más que se oculte la cabeza y se finja no ver, las situaciones injustas y a contrapelo de los derechos humanos de los migrantes seguirán aconteciendo. En ese contexto, creemos que el presente trabajo y el compromiso para completar el proyecto que le dio origen se enmarcan en la búsqueda de soluciones concretas y factibles para la efectiva protección del trabajador migrante.

La impresión de esta obra
se realizó en México, D.F.
en los talleres de
Cobruet Impresiones
durante noviembre
de 2010.




 Immigration Canada
 12 MA 2008
 A.I. L.B. Pearson I.A.
 3442
 Expiration
 11 Aug 2008

JULIA
 08

ISBN: 978-607-8088-03-4



La solidaridad nace del ser humano y se dirige al ser humano