

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXII

EPOCA III

Núms. 83 - 84

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE

MEXICO, D. F.

1973

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

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

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

INDICE

XIX Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social ...	3
Informe de la Secretaría General	15
Informe del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social	79

MESA REDONDA JURIDICO SOCIAL

La Integración de la Seguridad Social como Factor para el Desarrollo y Unidad de los Pueblos del Istmo Centro Americano	121
La Relación entre la Legislación de la Seguridad Social y los Planes de Desarrollo en la Región Americana	155
Legislación Comparada de Seguridad Social — Grupo Andino	293
Legislación Comparada de Seguridad Social — Istmo Centro Americano ...	319
Bibliografía	355
Evolución Jurídica del Concepto de Responsabilidad Empresarial en Materia de Riesgos Profesionales	357
Bases Jurídicas del Control Financiero de la Seguridad Social	377
Aspectos Jurídicos y Administrativos de los Procedimientos de Recaudación en la Seguridad Social	471
Informe Final	487

COMISIONES REGIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL

II Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social	495
Reuniones de Programación de Actividades Futuras de las Comisiones Regionales Americanas de Seguridad Social	496

**MESA REDONDA
JURIDICO SOCIAL**

**LA RELACION ENTRE LA LEGISLACION
DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PLANES
DE DESARROLLO EN LA REGION AMERICANA**

Aportación al tema: **RELACIONES ENTRE LA ARMONIZACION DE
LA LEGISLACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y LOS PLANES DE DESARROLLO EN LA RE-
GION AMERICANA. — LOS CONVENIOS BI-
LATERALES, MULTILATERALES Y SUBRE-
GIONALES.**

Ponente: **Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.**

Lic. Lucila Leal de Araujo.

Lic. Juan Bernaldo de Quirós.

Departamento de Asuntos Internacionales del
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con la colaboración de:

Lic. Olga Palmero Zilveti.

Lic. Manuel Millor Mauri.

Las Secretarías Generales del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, considerando la importancia de las políticas de desarrollo y bienestar, en las cuales tiene marcada incidencia la seguridad social, se pronunciaron por la conveniencia de incluir entre uno de los temas tratados por la Comisión Regional Americana Jurídico Social, el punto relativo a "Relaciones entre la Legislación de la Seguridad Social y los planes de Desarrollo de la Región Americana".

Igualmente, hubo consenso relativo a que dicho estudio estuviese a cargo del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, atribuyéndose su elaboración al Departamento de Asuntos Internacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de los estudios afines al tema que ha venido presentando en diversas Reuniones Internacionales, como son el que presentó en la Mesa Redonda OIT-CISS sobre "Integración económica regional y seguridad social en América Latina" y en el "Simposio sobre Seguridad Social OIT-CISS-AISS", "Criterios para un enfoque regional de la Seguridad Social en América Latina".

El Departamento de Asuntos Internacionales al asumir la responsabilidad de la elaboración del Estudio de referencia, preparó el documento correspondiente que contiene lo siguiente:

Una visión panorámica del desarrollo en América Latina para establecer las relaciones básicas entre la legislación en el campo de la seguridad social y los planes que regulan el desarrollo. A este respecto fueron elaborados una serie de cuadros que comprenden indicadores económico-sociales de algunos de los países de las dos subregiones de Centroamérica y Grupo Andino, que fueron seleccionados para fundamentar las tesis del estudio, así como un análisis comparativo de sus legislaciones de seguridad social.

También se presentó un análisis de los convenios bilaterales y multilaterales existentes, para destacar su contenido económico-social y los principios que fundamentan la elaboración de los mismos y la problemática para su aplicación. Al respecto se aportó un esquema sintetizado de los convenios citados y de la norma internacional en materia de reciprocidad de trato.

En este estudio se ha pretendido captar la ideología subyacente en el tema de la relación entre la seguridad social y los planes de desarrollo regional presentando algunas consideraciones finales para la reflexión de los participantes en esta Mesa Redonda.

1. INTRODUCCION

1.1 Fundamentación.

La relación entre las legislaciones de seguridad social y los planes del desarrollo en la región americana, requiere evidentemente un profundo análisis, que trasciende las pretensiones de este ensayo presentado por el Departamento de Asuntos Internacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, a nombre del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Sin embargo, se considera haber planteado las cuestiones fundamentales y la problemática subyacente en el tema, para la consideración de los participantes en esta Mesa Redonda de la Comisión Jurídico Social, así como un acervo de informaciones para consulta de estudios posteriores.

El material informativo en relación a los efectos normativos de las estructuras jurídicas en los procesos del desarrollo y la magnitud de su significación en los diversos aspectos de la vida nacional, así como la disparidad que puede existir entre la concepción jurídica contenida en la legislación vigente y su interpretación y aplicación a nivel operativo, está escasamente difundido y en su mayoría sólo entre círculos restringidos e investigadores especializados. Estas interrelaciones entre el marco jurídico y la realidad económico-social que regula, y que comprende desde la Constitución de un país, hasta los códigos, leyes y reglamentos vigentes, constituyen las que menor atención han recibido de parte de planificadores y administradores nacionales y por aquéllos que pretenden el análisis del desarrollo basado en enfoques integrales.

Hasta la fecha no se ha realizado un esfuerzo apreciable por encontrar las informaciones y datos dispersos en los campos de la legislación de la seguridad social y el desarrollo regional, para someterlos a un análisis multi-disciplinario, que puede contribuir a enriquecer el criterio de selección de los objetivos comunes identificables en ambos campos y de los factores estratégicos para su planeación y para la acción misma. Es evidente que la amplitud de horizontes, que permite una apreciación integrada de las realidades nacionales y del contexto legal en el que se desenvuelven, contribuye a disminuir las

distorsiones que producen las visiones fragmentarias, características de cada formación profesional o institución especializada.

Una perspectiva multi-estructural del desarrollo, basada en el reconocimiento de las relaciones básicas entre las diversas estructuras, formando parte de un todo dinámico e integrado, constituye el primer paso para dirigir el interés y esfuerzo a las tareas de correlación analítica del desarrollo con la legislación de la seguridad social, aún cuando el análisis del mismo sea realizado con un enfoque predominante: ya sea de los factores económicos, pero considerándolos dentro de la estructura social y el contexto político en que se desenvuelven; o de los aspectos sociales, sin menospreciar sus relaciones con la organización económica y el marco político de su desarrollo; o bien, de la acción estatal y los procesos políticos, valorizándolos dentro de una sociedad y sistema económico definidos.

Aun cuando la interdependencia real de las estructuras de naturaleza económica, política y social presentan numerosos escollos para su identificación y evaluación, —lo cual ha fomentado el escepticismo respecto a sus posibilidades de análisis y cuantificación, se considera factible establecer equivalencias de componentes institucionales y por consiguiente, de su acción e influencia recíproca.

El análisis de las informaciones disponibles que permitan una mayor comprensión de las relaciones entre la estructura jurídica de la seguridad social y los planes que fundamentan el desarrollo, puede aportar elementos valiosos para establecer el grado de afinidad y cohesión que existe entre los mismos y determinar hasta qué punto están unos adecuados a los otros y en qué medida se complementan, se excluyen o se obstaculizan, sin llegar al extremo de postular la condicionalidad recíproca e inequívoca entre dichas estructuras y los planes señalados.

Un mayor conocimiento de la influencia concomitante que ejercen entre sí el marco jurídico de la seguridad social y la realidad económica-político-social, implícita en el desarrollo de un país, concebida como un complejo funcional que se realiza a través de un conjunto de estructuras e instituciones, amplía las bases, tanto para el diagnóstico y la selección de objetivos como para el conocimiento del contexto de operaciones que retro-alimenta y alimenta y modifica las estructuras que la rigen. Asimismo, aporta elementos con el fin de establecer las pautas para los cambios contemplados en las leyes y planes de seguridad social y en el desarrollo nacional, y para la determina-

ción de las condiciones estructurales y de organización, indispensables para su realización. También, permite señalar con mayor acierto aquellos elementos de valor estratégico, hacia los cuales se puede dirigir la acción, en uno u otro campo, de acuerdo con las finalidades propuestas y los recursos accesibles.

La disponibilidad oportuna de informaciones correlacionadas de la legislación de seguridad social y los planes del desarrollo, puesta al servicio de la acción práctica, puede además de contribuir para indicar los aciertos del diagnóstico en ambos campos, para los planes de desarrollo futuro, puede mostrar la compatibilidad de la legislación de la Seguridad Social con los diversos objetivos elegidos en este campo y con las aspiraciones más amplias de un plan general de desarrollo y si son o no adecuados los medios propuestos para su logro.

Los estudios descriptivos de hechos o situaciones del pasado, indudablemente tienen una utilidad para fundamentar el análisis, la planeación y programación de las políticas elegidas para el desarrollo de la seguridad social o de cualquier aspecto en la vida nacional; pero son de mayor interés aún las proyecciones dinámicas de nuevas funciones, actividades o situaciones, que también deben contemplarse en forma integral en un plan de desarrollo general en el cual ocupan una posición de mayor o menor significación, según la jerarquización realizada de los objetivos correspondientes y conforme a aquéllos que resultaran predominantes. Finalmente, es necesario considerar que, además del análisis interestructural, se requieren las perspectivas multisectoriales de cada estructura, así como los efectos complejos derivados de la posición que ocupa cada país en la constelación de factores que se encuentran en el ámbito de la coyuntura internacional.

Esto es particularmente evidente, al tratar los casos de Centroamérica y Panamá y los países del Grupo Andino, que fueron seleccionados para ser incluidos en este estudio. Estos se eligieron, fundamentalmente, debido a que sus planes de desarrollo se encuentran vinculados a los movimientos de integración económica, que han motivado un fenómeno en la seguridad social de singulares dimensiones, que ha sido designado con diversos nombres: armonización, complementaridad, reciprocidad o integración, produciendo nuevos instrumentos jurídicos, constituidos por los convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social, celebrados entre casi todos los países de las subregiones consideradas entre los cuales destacan el Convenio Multilateral celebrado entre los países Centroamericanos y Panamá, la Carta de Cartagena o Pacto Andino.

Los planes de desarrollo nacional actualmente comprenden programas económicos estrechamente relacionados con los programas sociales, que se están promoviendo en el Istmo Centroamericano y Panamá, así como en los países del Grupo Andino, basados en la Convicción de que los avances económicos sólo pueden traducirse en mayores niveles de bienestar para la población, en la medida en que sean acompañados por la satisfacción de necesidades sociales. Sin embargo, no obstante los progresos obtenidos, tanto en el desarrollo social como en la legislación correspondiente en las últimas décadas, en materia de salud, alimentación, educación, vivienda y demás servicios sociales, aún se observan importantes carencias en relación a las necesidades crecientes y la rigidez y obsolescencia característico del marco jurídico de algunos sistemas que requieren actualizarse para estar acordes con la dinámica de la realidad social que rigen.

La seguridad social, como elemento indispensable de la política social de los países analizados, presenta desarrollos y realizaciones importantes, en especial si se les valoriza en comparación con la situación prevaleciente en otras partes del mundo. Sin embargo, es preciso reconocer que la situación actual de la seguridad social en los países que están realizando esfuerzos por lograr su integración económica, contienen serias limitaciones para superar los avances generales logrados y hacer más operativos los convenios de seguridad social, subsanando las deficiencias estructurales que se observan en las instituciones participantes, así como en la concepción jurídica que la fundamenta y su aplicación práctica.

Las circunstancias históricas del desarrollo de la seguridad social en América Latina, han determinado con frecuencia la creación de regímenes jurídicos e institucionales diferentes para diversos grupos profesionales. Esta pluralidad legislativa y de organizaciones administradoras, han conformado situaciones que no satisfacen plenamente los principios básicos de la justicia social, esencialmente de aplicación universal y de funciones redistributivas que inspiraron la creación de estos sistemas y que requieren la misma universalidad para su operación eficaz. La multiplicidad legislativa e institucional también ha producido problemas de duplicación administrativa y de falta de coordinación entre los regímenes de un mismo país, con el consiguiente desperdicio en los recursos asignados.

Aunque es alentador observar que en diversos países, en época reciente, se ha advertido la tendencia hacia una mayor homogeneidad legislativa e institucional de la seguridad social, especialmente, tra-

tándose de los países que participan en planes de integración regional o subregional, la mayoría están aún por realizarla a nivel nacional.

Por consiguiente, en la medida en que persistan grandes disparidades internas entre las instituciones de seguridad social y entre los sistemas de diversos países que se encuentran en una posición solidaria por estar realizando esfuerzos basados en objetivos económicos comunes, será mucho más difícil, por razones de orden práctico, el cumplimiento de las diversas resoluciones, promovidas y apoyadas por los organismos internacionales, respecto al derecho de los trabajadores de igualdad de trato, en la protección que les otorgan los sistemas de seguridad social, en cualquier país en que se encuentren laborando.

Es indudable que el principio como tal es inobjetable; sin embargo, las diferencias fundamentales en cuanto a: cobertura de riesgos, costo relativo y calidad de las prestaciones, población activa amparada, la inclusión de dependientes, requisitos para obtener las prestaciones y otros aspectos más, determinarán hasta qué punto puede existir un eslabonamiento adecuado de las relaciones funcionales entre las diversas estructuras institucionales, que permita establecer el grado de afinidad y cohesión que se requiere como base de sus relaciones de complementariedad y de reciprocidad establecida en los convenios correspondientes, así como para la repartición proporcional del costo y los beneficios derivados de los mismos.

Desde los primeros años de operaciones, empezaron a surgir en las instituciones de seguridad social en la Región Americana, los problemas debidos a los desajustes entre las legislaciones de seguridad social o el marco jurídico de operación y la realidad en su contexto de operación, en algunos casos por situaciones diversas que se deseaba incluir y no habían sido previstos por la ley, como fue el de la protección de familiares o dependientes del trabajador; o las que habiendo sido consideradas, tal como sucedió en el caso del desempleo o cesantía y subsidios familiares, resultaban inoperantes por la insuficiencia de recursos o factores de distinta índole; o por el deseo de realizar ciertos programas que podían derivarse de la legislación que eran impedidos por la falta de capacidad a nivel operativo, surgiendo así la brecha entre la norma jurídica y su aplicación, o sea entre el hecho y el derecho. Con el transcurso del tiempo, se fueron haciendo cada vez más evidentes los factores que pueden contribuir a la rigidez y obsolescencia del marco jurídico, para normar las funciones básicas de nuestros sistemas de seguridad social y sus posibilidades para

coordinarse, tanto con otras instituciones del sistema como con organismos que realizan otros programas de la política social, así como con los de carácter económico implícitos en los planes de desarrollo de un país.

En el desarrollo de América Latina, al originarse los movimientos integracionistas, destacándose las subregiones de Centroamérica y Panamá y los países del Grupo Andino, se acentúa la necesidad, de los sistemas de seguridad social de estos países, de proteger a sus trabajadores migrantes promoviendo la creación de un nuevo instrumento jurídico, el de los convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social.

Los convenios citados fueron redactados tomando en consideración las diferencias estructurales y funcionales entre los sistemas de cada país. Esto motivó que las prestaciones fueran limitadas casi exclusivamente a la atención médica procedente en casos de enfermedad general y maternidad y accidentes de trabajo. A pesar de los esfuerzos realizados para definir el instrumento jurídico idóneo, se considera que han persistido ciertos problemas a nivel operativo. Estos requieren mayor estudio para determinar los mecanismos que permitan lograr que el costo y los beneficios de la seguridad social de los trabajadores migrantes, comprendidos en los convenios establecidos, sean distribuidos sobre bases más equitativas y proporcionales a la etapa de desarrollo alcanzada por las instituciones de seguridad social y por cada país y así contribuir a un genuino desarrollo equilibrado de la región.

Es evidente que, para que la ley pueda estar más acorde con la realidad que rige, tanto a nivel nacional como internacional debe existir cierto grado de armonización y coherencia entre las políticas y programas de los diversos organismos y en sus diversos niveles de operación, considerados en forma integral, puesto que su constitución se inspiró en los mismos objetivos y sus funciones se dirigen al mismo sujeto de aplicación, aun cuando con distintas modalidades de clasificación. En última instancia una medida de la eficacia de la legislación de seguridad social, se basa en su fundamentación adecuada de los sistemas de seguridad social, para captación de recursos como realizadores de programas de servicios y por consiguiente como mecanismos complementarios de redistribución de ingresos en base a principios de solidaridad y justicia social.

Asimismo, se pueden señalar otro tipo de características de ca-

rácter formal y general para la aplicación eficaz de la legislación de seguridad social y es el de la elaboración misma de los textos legales que pueden contener situaciones, términos y conceptos poco precisos, susceptibles de diversas interpretaciones y de posible ambigüedad en su aplicación.

Por consiguiente, se subraya la necesidad de conformar, actualizar y precisar las legislaciones de seguridad social redefiniendo con mayor precisión sus objetivos, sus concepciones y terminología, con la intención de prever además la apertura adecuada para su aplicación dinámica. Esta, evidentemente, es la que le corresponde para regir a los regímenes de seguridad social, si además de su tradicional consecución de metas de bienestar social han de seguir un paso acorde con los planes generales de desarrollo que se observan en cada uno de nuestros países.

1.2 Planteamiento de Objetivos.

— Ideología subyacente en las metas del Desarrollo.

Este período de la historia que comprende la década de los 70as, se caracteriza, en forma creciente, por la definición de intereses y criterios comunes a escala mundial, que se traducen en la persecución de objetivos tales como el desarrollo económico, político y social y un mayor equilibrio en la distribución de los beneficios que pueden derivarse de los avances logrados a nivel nacional e internacional.

También se distingue un consenso respecto a la necesidad de mantener la continuidad en los esfuerzos dirigidos a acrecentar el respeto a los principios rectores en la vida nacional, tales como la paz, la justicia social y la consideración de los derechos fundamentales del hombre en los programas y políticas elegidas para la consecución del desarrollo. La actitud universal respecto el valor de estas metas es comprensible: vivimos un período crítico de las ideologías tradicionales y ninguno de los sistemas establecidos ha podido dar respuesta cabal y eficaz a las necesidades fundamentales de la mayoría de los hombres.

— Esfuerzos de integración, armonización y complementaridad.

Es un hecho evidente que el mundo tiende a avanzar gradual pero consistentemente, hacia niveles mayores de desarrollo y que en la etapa actual algunos países se distinguen por esfuerzos de integración, armonización y complementaridad que consideran puede constituir el ca-

mino más adecuado para lograr su desarrollo. En el funcionamiento de los múltiples organismos internacionales, que regulan importantes aspectos de las relaciones entre la comunidad mundial de naciones, se observan pruebas fehacientes de estos procesos. Las tendencias que se han puesto de manifiesto a partir de la segunda guerra mundial, parecen indicar un sin número de países que aspiran actividades orientadas para llegar a constituir un mundo unido, optando algunos por el camino de la integración regional.

— El ideal de integración latinoamericana.

Número importante de los países latinoamericanos han compartido, a través de siglo y medio de vida independiente, un persistente ideal de integración y solidaridad, como tónica predominante de su desarrollo. Por consiguiente, se considera conveniente recordar la serie de condiciones que se estiman como factores condicionantes para la integración: a) la compatibilidad de los valores principales e intereses sostenidos por los sectores políticamente relevantes de los distintos países. b) la correspondencia mutua: la capacidad de las unidades que participan en el proceso de integración, para responder a las necesidades que plantean las interrelaciones más efectivas. c) las presiones internas y externas que promueven la integración. Factores adicionales serían la proximidad geográfica, los esfuerzos realizados por los gobiernos respectivos, previas experiencias integracionistas y otros. En todos los aspectos anteriores, en forma total o parcial, los grupos de países latinoamericanos que presentan perspectivas favorables para la integración son los de Centroamérica y Panamá y los Países Andinos.

En estos procesos de intensificación de la interdependencia en todos los órdenes y en todos los niveles que se observan en las subregiones señaladas, existe la convicción de que pueden lograrse avances, hacia las metas del desarrollo mediante una acción concertada para afrontar juntos los problemas del subdesarrollo económico y humano. Es indudable que la tendencia hacia la integración entre las naciones observadas, incluía en su período inicial los objetivos principales de asegurar el crecimiento, el pleno empleo y la estabilidad, en cada una de las comunidades comprendidas, así como el propósito de remediar los desequilibrios regionales y poder aumentar su contribución al equilibrio económico-social del mundo.

— El proceso de integración y la seguridad social.

Los esfuerzos integracionistas que se han enfrentado a múltiples

problemas presentan actualmente algunas transformaciones, puesto que ya no responden únicamente a la aspiración de lograr los objetivos iniciales apuntados sino también el interés de salvaguardar y aumentar las ventajas del Mercado Común, así como a la necesidad de afrontar todo un haz de problemas de carácter social y de riesgos comunes, entre los cuales figura la seguridad social de los trabajadores migrantes entre los diversos países de la región. En suma, existe un consenso respecto a la necesidad de realizar esfuerzos solidarios para mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los sectores que contribuyen con sus esfuerzos a la existencia y proyección de la comunidad.

— Los convenios bilaterales y multilaterales de Seguridad Social y los objetivos sociales en el desarrollo integral.

Las instituciones de la Comunidad Centroamericana y Panamá, así como el Grupo Andino, están conscientes de las posibilidades de establecer y fortalecer sus relaciones de reciprocidad basadas en las interacciones de su evolución económica y social; pero también es evidente que existe una mayor consciencia de los factores de carácter interno e internacional limitativos de su acción. Es indudable que los objetivos generales del desarrollo social, generalmente a la zaga de los procesos económicos, constituyen en el período actual, parte importante de las metas que figuran en las políticas nacionales de todos los países, pero tienden a convertirse progresivamente en objetivos de mayor significación en las políticas integrales de desarrollo en las subregiones consideradas. Un ejemplo lo constituyen los convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social, que se han venido estableciendo entre los países de las subregiones que tienden a la integración económica hasta la fecha. Se considera que las acciones basadas en los esfuerzos comunes que han sido establecidos en los convenios sobre bases de reciprocidad para la seguridad social de los trabajadores migrantes, pueden contribuir a atenuar las disparidades económicas y sociales que han sido atribuidas a factores que se derivan de las estructuras internas de los países de la región y a la coyuntura internacional, y a lograr una mejor coordinación de las políticas integrales para acelerar el desarrollo económico deseado.

Así como los mecanismos creados por la ALALC, que fueron instituidos con la finalidad de eliminar las restricciones al comercio y a los factores de la producción, entre los países firmantes, que pretendían acelerar el desarrollo y mejorar los niveles de vida de su población, resultaron en la práctica favorecedores de los países más avanzados: los convenios multilaterales de seguridad social que pretenden

eliminar las fronteras para los trabajadores migrantes en cuanto a la igualdad de su protección bajo los sistemas de seguridad social de cualquier país donde se encuentren laborando, en la práctica también pueden favorecer a los países con los sistemas más avanzados. Para poder visualizar bases más racionales para la observación de la cláusula de reciprocidad y de igualdad de trato, en los convenios entre países integrantes se ha considerado que se requiere una mayor armonización de las condiciones derivadas de la heterogeneidad en relación a: su estructura productiva y proporción de mano de obra utilizada en sus procesos; en cuanto a números absolutos y relativos de su población asegurada; por lo que se refiere a estructura de salarios; proporción de trabajadores migrantes; amplitud de los riesgos cubiertos; calidad de las prestaciones y los requisitos establecidos para disfrutarlas.

— La evolución de la Seguridad Social en Centroamérica y Panamá y los Países Andinos.

Los convenios de seguridad social derivados de una acción solidaria y debidamente instrumentados tienden a evolucionar en forma paralela al progreso general de un grupo de países y a promover una más justa distribución de sus costos y de sus beneficios, con lo cual pueden contribuir no sólo al desarrollo, sino a ampliar las características integrales del mismo con los consiguientes beneficios para la comunidad. Si se compara la evolución seguida por los regímenes de seguridad social en los países del área del Istmo Centroamericano y de Panamá y del Grupo Andino, se puede afirmar que todos orientan sus actividades para lograr una cobertura más completa, tanto por lo que se refiere a riesgos protegidos como por los beneficiarios amparados, habiendo logrado aproximadamente, la protección total de la población, en algunos países, debido a la conjunción de algunos factores favorables para ello: tales como los económicos, étnicos, geográficos y culturales. Se observa que en la medida que avanza la integración económica, también progresan los esfuerzos para armonizar los beneficios de sus sistemas de seguridad social, con el fin de proteger al trabajador migrante dentro y fuera de su país de origen.

— Tendencia generalizada hacia la armonización.

Por consiguiente aun cuando existen diferencias jurídicas, técnicas y administrativas entre los sistemas nacionales de seguridad social de estas regiones, (consultar cuadros anexos al final), se puede hablar de una tendencia general hacia la armonización. Esta se manifiesta

claramente con la creación de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá y con la suscripción de los diversos convenios de seguridad social y en materia laboral del Grupo Andino, que han promovido la comunicación y la confrontación previa de problemas comunes, así como la identificación de instrumentos idóneos para su solución. La tendencia común actual observada en los países comprendidos, es la de no considerar el costo y los beneficios de los programas de seguridad social en forma aislada como se realizaba en años anteriores, sino integrados en una jerarquización de objetivos nacionales de tipo económico y social con la correspondiente adjudicación de prelación para la asignación de fondos. El haber abandonado la práctica usual de considerar los problemas de la seguridad social en forma aislada, por clases de riesgos o por sectores de la población, ha significado un avance considerable en los esfuerzos para lograr una integración de los programas de seguridad social con los demás aspectos de la política socio-económica tanto a nivel nacional como subregional. Es evidente que se tiende a considerar la protección integral que puedan proporcionar los sistemas de esta región y sus incidencias en todos los demás programas integracionistas que comprenden las políticas nacionales, de los países de las áreas consideradas.

— La Seguridad Social como factor impulsor del proceso de integración.

En general, se perciben nuevos medios para impulsar el proceso de integración, que posiblemente venzan los diversos obstáculos que se han venido presentando.

En este estudio se expondrán las condiciones en el desarrollo económico, social y político, de los dos grupos de países comprendidos, que han fundamentado la evolución y tendencias hacia la armonización de la seguridad social en las áreas correspondientes, presentando algunos aspectos de las relaciones directas entre las tendencias integracionistas y las funciones de los sistemas de seguridad social.

Es la tesis de este trabajo, que la seguridad social constituye un factor susceptible de formar parte de la integración regional y que bajo determinadas condiciones tiene la posibilidad de participar en los procesos de armonización y complementariedad entre los sistemas de diversos países, que puede incrementar su significación en el desarrollo regional. Por su propia naturaleza, las actividades y metas de los sistemas de seguridad social, generalmente no sólo no interfieren con los intereses económicos predominantes entre los distintos países

latinoamericanos, sino pueden realizar aportaciones para el desarrollo deseado, razón por la cual se afirma que estas instituciones pueden ejercer una fuerza cohesiva en la integración, que puede conducir al mayor avance de los países de aquellas regiones, que por ese camino lo han decidido conducir.

- Repercusiones de la seguridad social en el proceso de integración de Centroamérica y Panamá y los Países Andinos.

Las estructuras nacionales que identifican a grandes rasgos a las subregiones que fueron comprendidas en este estudio, presentan diferencias y grandes similitudes en cuanto a su problemática económica, social y política, que representan una comunidad de intereses que ha llevado a los países de Centroamérica y Panamá, así como el Grupo Andino, a tratar de encontrar formas de armonización de complementaridad y de integración, que faciliten la resolución de los obstáculos, que dificultan el desarrollo equilibrado de su potencial variado.

En relación a la seguridad social, existe una gran disposición y un consenso en relación a los principios que fundamentan el deseo de encontrar medios comunes o complementarios, que conduzcan al mejoramiento y progreso de sus poblaciones trabajadoras, pero aún se requiere profundizar las investigaciones y el análisis de múltiples aspectos, para llegar a resolver los problemas que se presentan a nivel operativo. El estudio de la situación actual de la legislación de la seguridad social de los países comprendidos en este estudio, en sus aspectos diversos y el análisis de los sistemas correspondientes, así como su coherencia con los demás programas implícitos en los planes de desarrollo, constiuyen parte importante del mismo.

2. BREVE ANALISIS HISTORICO DE LOS PAISES DEL GRUPO ANDINO, DEL ISTMO CENTROAMERICANO Y PANAMA.

Desde antes del descubrimiento de América por los europeos, algunas de las civilizaciones indígenas en lo que hoy es América Latina, lograron constituir agrupaciones de pueblos y territorios, que en cierta forma coinciden con la delimitación actual de los intentos integracionistas. Por ejemplo, durante la época prehispánica, gran parte del territorio ocupado actualmente por los países que integren el Pacto Andino, formaba parte del imperio de los Incas, el cual abarcaba desde el sur de Colombia, pasando por Ecuador, Perú y Bolivia, hasta el norte de Chile. En este caso, tales antecedentes de cultura dieron desde aquella época una unificación natural a la región, la cual se

caracteriza por razones étnico-sociológicas fundamentales como lo son un elevado por ciento de población indígena —con excepción de Chile— y una economía extractiva. Incluso, la organización socio-económica de los Incas respondía a un tipo de economía planificada que permitía cubrir todas las necesidades del imperio, apareciendo ya el germen de la seguridad social, mediante la existencia de parcelas que se trabajaban en común y se destinaban al sostenimiento de los incapacitados por enfermedad, invalidez o vejez, así como al de los huérfanos.

Al sobrevenir la conquista, el territorio que hoy constituye América Latina, pasó a formar parte de los virreinos de Nueva España, Perú, Nueva Granada y, más tarde Buenos Aires; estas divisiones a su vez, se integraban en el imperio español americano, integrado por su comunicación y subordinación a la Metrópoli. Los portugueses, en el Brasil, consiguieron a través del tiempo, consolidar su dominio sobre este gigantesco territorio.

Por lo que se refiere a la independencia de los países que integran América Latina, es de importancia considerar que el movimiento independiente se puede dividir en cinco procesos diferentes, que van de acuerdo con la agrupación geográfica natural de los países que integran cada grupo:

- De México y Centroamérica.
- Del Norte de sudamérica (Venezuela, Colombia y Ecuador, o sea Nueva Granada).
- Del occidente de sudamérica (Perú, Bolivia y Chile).
- Del oriente de sudamérica (Brasil).
- Del sur del continente sudamericano (Argentina, Uruguay y Paraguay).

La historia de los países latinoamericanos, a partir de la consumación de la independencia, a principios del siglo pasado, pudiera traducirse en términos de esfuerzos constantes por alcanzar el desarrollo y la modernidad, la integración nacional de cada país y la unidad regional. A mediados del siglo XIX, es posible apreciar un proceso de desintegración y división interna de los países del área. Por ejemplo, la separación del área centroamericana de México y su posterior división en cinco Estados y el fracaso de la proyectada Gran Colombia de Bolívar.

Casi todos los países pasaron por un período de graves disturbios internos que a menudo provocaron las guerras civiles. En general, después de haber llegado al máximo la división de la región en los países actuales, comenzó a manifestarse una tendencia opuesta, con el propósito de lograr la unidad nacional a través del desarrollo y la modernidad, y de afianzar éstas por medio de la integración regional. Estas metas constituyen en el momento los objetivos preponderantes en un número importante de los países de la región.

3. DESARROLLO ECONOMICO.

El factor económico.

Los recursos económicos indudablemente influyen en el alcance y la amplitud de los programas sociales. Sin embargo, actualmente se considera de la mayor importancia, el esfuerzo interno capaz de ser realizado por un país para lograr la mejor utilización de sus recursos, en base a la capacitación y la planificación, así como los incentivos y motivaciones capaces de promover el esfuerzo de un pueblo para lograr su desarrollo. Los países latinoamericanos en general acusan una escasa capacidad económica con grandes disparidades en su distribución, que se refleja en bajos niveles del ingreso nacional e ingreso medio en los sectores más numerosos de sus poblaciones. Se podrían mencionar los siguientes factores económicos que inciden en la situación socio-política del área latinoamericana:

- La desigual distribución en la tenencia de la tierra y la subutilización del potencial agrario.
- El desarrollo de una agricultura orientada preponderantemente a la especialización en productos para la exportación.
- La Lentitud del proceso de industrialización.
- La subocupación de la población activa y el bajo nivel en la aplicación de tecnologías avanzadas de producción agrícola, industrial o comercial.

Las formas de tenencia y explotación de la tierra en América Latina han determinado la aparición de modelos de desarrollo económico ineficientes, como son el latifundismo y el minifundismo. La agricultura se ha orientado y especializado para la exportación, ocasionando crisis en la capacidad de satisfacer la demanda interna, y estableciendo una dependencia en relación a los mercados internacionales.

La economía latinoamericana se caracteriza también, por la heterogeneidad. Las variaciones en el producto anual por habitante en los distintos países, son considerables; lo mismo ocurre a menudo dentro de un mismo país. Estas diferencias se manifiestan en una comparación entre el medio rural y el urbano, y entre la productividad de los diversos sectores de la economía.

Por otra parte se observan ciertos factores homogéneos en el desarrollo de América Latina, la progresiva participación estatal en los mecanismos en la economía. Esta tendencia podría constituir una base de sustentación para las políticas integrales de planeación del desarrollo.

En general, en los últimos años, parece haberse reafirmado un incremento considerable en la industrialización y en el sector de servicios, y una disminución acentuada de los índices de crecimiento del sector agrícola. La crisis en el sector agrícola puede implicar limitantes de fondo al proceso de desarrollo integral latinoamericano.

En relación al coeficiente de ahorro interno, se ha registrado una fluctuación importante, en ambos sentidos. La evolución de la inversión interna bruta, muestra una creciente participación de la inversión pública.

Condiciones económicas externas

Durante los últimos años se han registrado variaciones entre el crecimiento del producto y en la expansión de las importaciones y las exportaciones. A principios de la década de 1960, el producto creció más aceleradamente que el volumen de comercio internacional, sin embargo, en los últimos años, el relativamente elevado, crecimiento medio anual del producto, ha sido apenas sobrepasado levemente por el incremento de las exportaciones y el poder de compra que generan. El valor corriente de las exportaciones de bienes y servicios parece indicar un estancamiento por la disminución de su valor real, produciendo los efectos inflacionarios consiguientes. Aproximadamente las tres cuartas partes de las reservas internacionales de América Latina se concentran en tres países, lo que contribuye al desequilibrio regional.

La integración regional

En cuanto al proceso de integración económica latinoamericana, en relación con el comercio internacional, se ha logrado recuperar los niveles anteriormente logrados (una proporción del comercio intrazo-

nal en relación al total, muy cercano al alcanzado en el período de postguerra). En los últimos años no se observan tendencias a elevarse a proporciones mayores; sin embargo, se debe tener en consideración que paralelamente al aumento del volumen del comercio intrazonal, se ha producido un cambio importante en su estructura, con aumento de la proporción de manufacturas.

Los problemas de avance industrial por la vía de substitución de importaciones son más difíciles y se plantean más temprano a causa de la estrechez relativa de los mercados internos de estos países. El mercado de conjunto, en cambio resulta muy prometedor y el menor grado de avance industrial, presenta mayores márgenes para progresar.

Persiste una gran variedad de problemas de equilibrio entre los países integrantes, en cuanto a los beneficios percibidos por cada uno de los países, subsisten las esperanzas de definir los mecanismos que permitan realizar la complementación potencial que favorezca el comercio internacional y la especialización.

Desarrollo económico y seguridad social

El desarrollo económico evidentemente influye los sistemas de seguridad social. La capacidad económica para la función contributiva de la población a estos sistemas fundamentan sus esquemas financieros y las posibilidades de realización de sus programas y función redistributiva.

ESQUEMA SOCIO-ECONOMICO

PAISES MIEMBROS DEL PACTO ANDINO *

PAIS	ET	P	D	PU	PEA	CP	PBP	MG	MI	EV	A
Bolivia	1.098.581	5.080	5	29	71	2.6	206	13	89	53	39
Colombia	1.138.338	22.160	18	57	48	3.2	289	9	78	60	72
Chile	756.945	10.500	11	74	48	2.4	620	8	78	62	95
Ecuador	270.670	6.093	22	45	51	3.4	270	10	86	55	69
Perú	1.280.219	13.586	10	51	39	3.1	300	16	105	55	61
Venezuela	898.805	10.755	11	74	47	3.5	915	6	46	65	73

Explicación del cuadro:

ET: Extensión territorial.

P: Población.

D: Población por Km².

PU: Población urbana (%).

PEA: Población económicamente activa (%).

CP: Crecimiento de población (tasa anual).

PBP: Producto bruto por persona (dólares EU).

MG: Mortalidad general por mil.

MI: Mortalidad infantil por mil.

EV: Esperanza de vida al nacer.

A: Alfabetización (%).

Fuente: Bernaldo de Quiroz Juan, Lic. La Seguridad Social en los Países del Grupo Andino.

* Elaborado por el Departamento de Asuntos Internacionales del IMSS, con datos a 1973.

ESQUEMA SOCIO-ECONOMICO

CENTROAMERICA Y PANAMA *

PAIS	ET	P	D	PU	PEA	CP	PBP	MG	MI	EV	A
Costa Rica	50.900	1.766	34.89	49.0	29.6	3.5	430	6.5	56.2	66.8	84.4
El Salvador	20.935	3.515	167.90	38.8	32.1	3.7	280	9.9	63.8	56.3	49.0
Guatemala	108.889	5.170	47.47	30.8	31.3	3.1	310	13.3	93.8	48.8	37.9
Honduras	112.088	2.582	23.03	32.2	30.1	3.4	250	8.5	34.0	48.9	47.3
Nicaragua	139.000	1.982	14.18	39.7	30.9	3.5	360	7.7	52.4	50.2	49.8
Panamá	75.650	1.415	18.70	47.1	33.3	2.8	565	7.3	40.8	67.3	76.7

174

FUENTES:

SIGLAS:

- (1) Progreso Socio-Económico en América Latina, BID, 1970.
- (2) Anuario de Estadísticas del Trabajo de la OIT, 1971.
- (3) Dato recogido del Estudio Socio-Económico del BID, Edición de 1969.
- (4) Bernardo de Quiroz, Juan Lic., La Seguridad Social en los Países del Grupo Andino.

ET— Extensión Territorial (Km²).
 P— Población (Millones).
 D— Población por Km².
 PU— Población Urbana (%).
 PEA— Población Económicamente Activa (%).
 CP— Crecimiento de Población (Tasa Anual).
 PBP— Producto Bruto por Persona (dólares).
 MG— Mortalidad General (Por mil habitantes).
 MI— Mortalidad Infantil (Por mil nacidos vivos).
 EV— Esperanza de vida al nacer.
 A— Alfabetización (%).

* Elaborado por el Departamento de Asuntos Internacionales del IMMS, con datos a 1973.

La proporción de la población económicamente activa, acogida a los sistemas de previsión de la seguridad social, también tendrá una significación para la confirmación de la estructura técnica y administrativa de las instituciones de seguridad social. La protección de un porcentaje minoritario de la población activa en la gran mayoría de los casos de América Latina es indicativo de la urgencia de llegar a un conocimiento profundo y objetivo de las condiciones y posibilidades de las economías latinoamericanas, para promover la extensión de sus sistemas.

La seguridad social y el progreso económico son dos factores íntimamente relacionados entre sí. Cuanto mayor sea el desarrollo logrado y la renta nacional, más fácil será redistribuir de ella una proporción más elevada a la seguridad social.

4. SITUACION SOCIAL

Las estructuras sociales.

En gran parte las estructuras sociales en América Latina, son el producto del período colonial y reflejan aún el sistema de valores establecidos durante aquel tiempo. La estructura social colonial mostró la característica de la dominación de aquéllos nacidos en la metrópoli. Tras las guerras de independencia, los criollos reemplazaron a los peninsulares en la estructura de clases.

Durante el período posterior a la independencia, los grandes terratenientes, el alto clero y los militares de mayor graduación, ocuparon las posiciones de poder y apoyaron sucesivamente a los caudillos, militares o civiles, que podían mantener la estabilidad y asegurar su pre-eminencia política y económica. La importancia del sector militares significó que en numerosos casos este grupo definiera algunas de las disposiciones especiales que determinarían el trazo inicial de los sistemas de seguridad social, para protegerlo en condiciones de vejez y retiro.

Los miembros de los estratos de ingresos superiores se caracterizaban por una mayor capacidad de movilización, facilidad de comunicación entre sí y cierto nivel de educación; los grandes sectores campesinos de la población, por el contrario, se encontraban dispersos sobre vastas regiones, incomunicados, desorganizados y con escasa participación social. Esta situación, en mayor o menor medida, aún persiste en algunos países latinoamericanos y en varios casos ha pro-

vocado obstáculos para la universalización de los sistemas de seguridad social y su extensión al campo.

El orden tradicional se mantuvo prácticamente intacto durante el siglo XIX y principios del siglo XX, pero con la entrada de capitales extranjeros se crearon condiciones favorables para el fortalecimiento de grupos sociales como los capitalistas nativos y los nuevos empleados en la industria. Una de las tendencias sociales más sobresalientes de la últimas décadas, ha sido el surgimiento de los sectores medios; estos sectores se han concentrado en los grandes núcleos urbanos, donde han podido alcanzar mayores servicios educativos y de seguridad social; igualmente, se han asociado a partidos políticos, y han sido los representantes de una nueva e intensificada ideología nacionalista.

Es evidente que el proletariado urbano base su importancia creciente en el fortalecimiento de los movimientos laborales. El proletariado rural y el campesinado, localizado en otros niveles de la estructura social y con escasa oportunidad para articular sus intereses en los procesos sociales, han experimentado una situación más difícil en relación a la de los otros grupos.

En general, el proceso de desarrollo de los países latinoamericanos está promoviendo un nivel cada vez mayor de movilidad social.

El crecimiento demográfico y el factor étnico.

El área latinoamericana tiene el índice de crecimiento de población más elevado del mundo, de 2.9% como promedio. América Central y México, al igual que América del Sur (excluyendo el Cono Sur), superan este promedio, en tanto que el Caribe y los países del Cono Sur no llegan al mismo. Se estima que la población de América Latina, que en la actualidad es de cerca de 300 millones de habitantes, se duplicará en 14 años.

La problemática del crecimiento demográfico se modifica de acuerdo con los recursos disponibles y otros factores, entre los cuales se distingue la extensión territorial de cada país. Aún en aquellas naciones que ocupan territorios relativamente amplios, el crecimiento excesivo de la población dificulta el progreso general de un país cuando la tasa de su desarrollo es relativamente menor.

Uno de los problemas inherentes al acelerado crecimiento demográfico, es la gran proporción de la población infantil. Más del 45% de la población latinoamericana está constituida por menores de 15

años. La estructura demográfica por edades en América Latina, revela la característica de poblaciones predominantemente jóvenes. Sin embargo, el promedio regional encubre tendencias muy distintas en cada país, según el comportamiento de la fecundidad y la mortalidad.

Por otra parte, en cuanto al factor étnico, América Latina se caracteriza por una diversidad, cuya importancia cambia en cada país y cuyas implicaciones sociales son asimismo, muy diferenciadas. El logro de una más efectiva integración nacional en los países latinoamericanos puede contar entre los elementos positivos para su realización, al hecho de que sus poblaciones tienden a progresar hacia una síntesis racial, es decir, el mestizaje.

El proceso de urbanización y los problemas de la vivienda.

La urbanización constituye una de las características más notables del proceso social en América Latina, desde el decenio de 1940, o aún antes, en algunos países. Las informaciones recientes confirman el crecimiento continuo y acumulativo de este fenómeno. Las tasas de crecimiento urbano aproximadamente de 4 y 5% (dos veces la rural), han incrementado la población total urbana en forma acentuada, y han provocado un cambio definitivo en la distribución geográfica de la población de la región. La población urbana se concentra en las ciudades más grandes, especialmente en las capitales, algunas de ellas con un 40% y hasta más del 50% de la población total urbana de los respectivos países.

Los procesos de urbanización y crecimiento demográfico han venido a acrecentar el problema de la vivienda, incidiendo en la situación ambiental y de salud, que a su vez afecta la productividad.

El empleo y la utilización de los recursos humanos.

Entre las deficiencias fundamentales del proceso de desarrollo en América Latina, cobra cada vez más importancia la imposibilidad de absorber la totalidad de la fuerza de trabajo en empleos productivos, debido a que el crecimiento anual de la fuerza de trabajo en la región, similar al incremento demográfico, es mayor que el de la productividad y la formación de nuevas fuentes de empleo.

América Latina basa sus intentos de modernización en la tecnología avanzada, proveniente de las naciones industrializadas; ésta tiende a disminuir el papel del factor trabajo en el proceso productivo y a incrementar la participación del capital; los países latinoamericanos tienen el problema opuesto: una abundancia de trabajadores y una

escasez de capital. La aplicación creciente de la tecnología más avanzada, por consiguiente, tiende a aumentar las tasas de desempleo y subempleo.

El aspecto mejor conocido de este problema, es el desplazamiento de las poblaciones del campo de la agricultura hacia precarias ocupaciones urbanas, poco productivas y mal remuneradas. En la región ha persistido, en general, el conocido fenómeno de crecimiento acelerado de la ocupación en el sector terciario (servicios y comercio), que se interpreta comunmente como una indicación de subempleo y de ocupación de baja productividad. En cierta forma también el rápido aumento de la ocupación en el sector secundario (industria y servicios básicos) puede explicarse en gran parte, por el incremento de empleo de baja productividad (por ejemplo, el subsector artesanal).

El medio ambiente humano.

En los países latinoamericanos, se presentan problemas típicos de una región en vías de desarrollo, a la par con problemas característicos de las naciones industrializadas, como son el deterioro del medio ambiente humano y del equilibrio ecológico.

En general, la mortalidad entre los niños y la incidencia de las enfermedades infecciosas, han mejorado apreciablemente. La mayor parte de los avances en salud debe atribuirse al mejoramiento de los servicios médicos preventivos y curativos y a la extensión de los servicios mejoramiento ambiental de agua potable y alcantarillado.

Uno de los problemas críticos para mantener el bienestar en sus aspectos de salud de la población, es el bajo nivel general de la alimentación; el estado de insuficiencia alimenticia da lugar a mayor gravedad de las enfermedades, destacándose los efectos nocivos en los niños menores de cinco años, por su trascendencia.

Nivel cultural y educativo.

En América Latina, la relación entre la educación, el analfabetismo y el desarrollo económico, se hace cada día más evidente. La gran diferencia en la productividad del trabajador agrícola y en otros sectores de la actividad económica, responde fundamentalmente a la diferencia entre las respectivas tasas de analfabetismo y de acceso a la educación.

A pesar de que en América Latina la educación ha tenido una expansión más rápida y general que en cualquier otro sector de acción

social y absorbe una proporción mayor de los recursos estatales, la enseñanza primaria continúa en un nivel inferior respecto a la proporción de niños que cursan el ciclo completo y considerando el aspecto cualitativo de la enseñanza respecto a los niveles alcanzados hace muchos años por la mayoría de los países europeos. No ha sido constante el esfuerzo por universalizar la enseñanza básica, como factor esencial del desarrollo y la unidad nacional.

Análisis de las consideraciones sociales.

Los factores sociales analizados, se relacionan estrechamente entre sí e inciden fundamentalmente en el proceso de integración y desarrollo nacional de cada uno de los países latinoamericanos.

A pesar de que la visión panorámica de la estructura social de Latinoamérica constituye un complejo de procesos y situaciones problemáticas, existen otros factores y consideraciones que evidentemente contribuyen a aportar elementos positivos para sus proyecciones.

- El elevado crecimiento demográfico, causa primordial de la intensificación de diversos problemas sociales, es también fuente de presión que estimula continuamente la necesidad de cambios en la sociedad.
- En relación al factor étnico, existen diferenciaciones agudas entre los países latinoamericanos, pero los distintos elementos raciales en la población, en un *continuum* histórico que se remonta a los albores de la conquista y la colonización española, tienden a integrarse en un proceso a mestizaje que crea una base creciente de población homogénea.
- El elevado índice de urbanización crea, a través de un conocimiento más estrecho entre los grupos integrantes de la sociedad y el establecimiento de una convivencia humana, una unidad y consensus nacional, subregional y latinoamericano.
- El proceso educativo, aunque deficiente en muchos aspectos, contribuye a lograr una toma de conciencia entre los sectores cada vez más numerosos de la población y una incorporación a los ejes sociales, económicos y políticos vitales de cada nación.

Todos los factores citados pueden dar vitalidad al cambio de las estructuras sociales y contribuir a crear un acuerdo entre los distintos sectores de la población, una conciencia nacional que los identifi-

que frente a raíces comunes, problemas presentes y perspectivas futuras que alienten la integración y desarrollo nacional y regional.

Algunas consideraciones de carácter político.

En su gran mayoría, los problemas que se han caracterizado anteriormente, pueden encontrar una parte significativa para su solución en el sector público. Por ejemplo, la dificultad básica para la extensión de los sistemas de seguridad social, es la falta de recursos financieros que en muchos casos puede depender de una decisión política. Sin embargo, en muchos otros se requiere una transformación jurídica que permita el diseño e introducción de nuevos esquemas financieros. Aún cuando se decidiera canalizar una mayor asignación de fondos a los sistemas de seguridad social, aún faltarían incontables problemas por resolver, como son la capacitación de los recursos humanos, para impartir los servicios. Una ampliación de la infraestructura hospitalaria y demás prestaciones médicas que también pueden depender de decisiones de la estructura pública y de ciertos cambios en las bases legales para su realización.

La modernización progresiva de las sociedades latinoamericanas, está provocando un incremento en la toma de conciencia de la población, lo que a su vez, convierte al factor político en causa y efecto del proceso de integración y desarrollo nacional. Los nuevos grupos que optan por lograr una participación más determinante en los niveles de decisión podrían desempeñar el importante papel de equiparar los aspectos formales y reales de las políticas elegidas para la realización de objetivos de seguridad social y desarrollo general, es decir, de reducir la distancia que separa a la legislación de su aplicación.

AMERICA LATINA: INDICADORES SOCIALES
PAISES DE LAS SUBREGIONES DE CENTRO AMERICA
Y PANAMA Y DEL GRUPO ANDINO

A. Educación *

País	Matrícula primaria como por- centaje de la po- blación de 7-13 años (1970)	Matrícula enseñanza media co- mo porcen- taje de la población de 14-19 años (1970)	Matrícula enseñanza superior como por- centaje de la población de 20-24 años (1970)	Incremento de matrícula en cada uno de los niveles de enseñanza 1960-1970		
				Primaria	Media	Superior
Bolivia	90.0 (a)	17.7 (a)	7.8 (a)	101.2	87.8	162.5
Colombia	62.7	20.5	3.5	61.7	41.5	181.5
Costa Rica	99.7	26.7	8.0	70.2	16.7	142.6
Chile	94.2 (a d)	35.0 (a e)	9.2 (a)	63.9	60.2	202.0
Ecuador	86.7	26.5	6.9	63.7	190.2	257.5
El Salvador	82.0	20.2	1.5	65.3	155.3	83.4
Guatemala	50.1 (f)	10.5 (f)	3.3 (f)	64.9	51.3	173.1
Honduras	76.6 (c)	9.8 (c)	1.5 (c)	83.8	128.9	105.9
Nicaragua	66.6 (a)	17.8 (a)	4.8 (a)	83.7	252.6	307.1
Panamá	98.3	45.5	7.4	57.8	101.8	122.5
Perú	84.6 (f)	33.0 (f)	8.0 (f)	62.0	184.3	202.9
Venezuela	93.2	40.4	11.4	56.9	212.4	276.2

Fuente: CEPAL, a base de datos oficiales.

(a) 1971. (b) 6 a 13 años. (c) 1968 (d) 7 a 15 años (e) 16 a 19 años (f) 1969.

* Elaborado por el Departamento de Asuntos Internacionales del IMSS, con datos a 1973.

AMERICA LATINA: INDICADORES SOCIALES
PAISES DE LAS SUBREGIONES DE CENTRO AMERICA
Y PANAMA Y DEL GRUPO ANDINO

B. Salud *

País	Ingresos tributarios del gobierno central como porcentaje del producto interno bruto (1970)	Porcentaje del gasto total del gobierno central en:			Tasa de mortalidad de niños de 1-4 años (por mil habitantes)		Habitante por médico 1968-1970	Distribución de médico (a) 1968-1970
		Vivienda	Educación	Salud	1960-1962	1970		
Bolivia	8.5	5.2 (c)	17.3	4.4	16.8	27.6	2 300	3.2
Colombia	9.8	—	15.3	8.0	15.4	11.7	2 250	3.4
Costa Rica	12.7	0.7	30.4	4.8	7.5	4.0	1 850	2.3
Chile	21.8	4.4	19.7	8.2	8.2	3.3	2 180	1.8
Ecuador	10.4	—	22.2 (b)	3.5 (b)	22.2	16.6	2 288	2.9
El Salvador	10.4	—	25.4	13.1	17.1	14.5	4 350	3.8
Guatemala	7.7	1.5 (c)	17.3	12.0	32.4	30.0	4 500	6.6
Honduras	11.2	2.6 (d)	21.1	9.6	14.1	20.0	3 600	4.2
Nicaragua	8.5	—	17.4	11.9	—	18.4	2 010	2.8
Panamá	12.2	—	19.3	8.7	7.9	8.0	1 640	2.6
Perú	15.1	1.9	21.2	6.2	15.7	7.9	1 920	2.8
Venezuela	12.1	4.4 (d)	16.7	8.4	5.7	4.9	1 050	1.5

Fuentes: Tributación del gobierno central sobre PIB y gasto total del gobierno:

BID, Progreso socioeconómico en América Latina, Informe anual, Washington, 1971; tasas de mortalidad infantil:

PAHO/PASB/WHO, Health conditions in the Americas 1965-1968; indicadores restantes; publicaciones de los ministerios de salud de los países sobre la base de las proyecciones cuatrienales.

a) Médicos en ciudades de más de 100,000 habitantes sobre médicos en todo el país multiplicado por población total sobre población de ciudades de más de 100,000 habitantes.

b) 1971.

e) 1970-1971.

c) Gastos de capital.

f) 1968.

d) Vivienda y urbanismo.

*Elaborado por el Depto. de Asuntos Internacionales del IMSS, a 1973.

AMERICA LATINA: INDICADORES SOCIALES
PAISES DE LAS SUBREGIONES DE CENTRO AMERICA Y PANAMA Y DEL GRUPO ANDINO
C. Nutrición *

País	Indices de la producción de alimentos por habitante (promedio 1961-1965 = 100)			Disponibilidad de calorías por habitantes				Disponibilidad de proteínas por habitantes (gramos diarios)			
	1967	1970	1971 (prov.)	1964-1966	Proyecciones 1970	Consumo 1970	Proyecciones 1980	1964-1966	Proyecciones 1970	Consumo 1970	Proyecciones 1980
Bolivia	100	99	97	1 765	1 902	1 997	2 122	45.8	49.1	49.1	55.6
Colombia	100	104	105	2 192	2 160	2 103	2 233	50.1	48.1	47.7	51.2
Costa Rica	103	129	135	2 334	2 344	-	2 472	56.7	61.3	-	66.4
Chile	99	95	98	2 516	2 540	2 562	2 655	65.4	66.4	65.7	70.6
Ecuador	100	94	91	1 848	1 906	1 993	2 014	46.7	48.0	46.5	51.2
El Salvador	96	103	104	1 877	1 873	-	2 002	47.0	46.0	-	49.1
Guatemala	97	102	104	1 952	1 972	-	2 145	49.2	49.7	-	54.4
Honduras	104	109	108	1 930	2 042	-	2 203	48.6	52.3	-	57.4
Nicaragua	110	116	120	2 253	2 314	-	2 426	60.7	61.4	-	64.8
Panamá	101	106	106	2 338	2 429	-	2 661	62.5	65.4	-	73.5
Perú	105	106	106	2 271	2 194	2 341	2 428	61.0	57.1	60.8	64.9
Venezuela	112	120	119	2 367	2 524	2 359	2 641	61.1	63.8	59.9	67.1

Fuentes: FAO, El estado mundial de la agricultura y la alimentación 1972, versión preliminar CL 59-8, agosto de 1972; Food balance sheet 1971; Agricultural commodity projections 1970-1980, Roma, 1971; Estudio de las perspectivas de desarrollo agropecuario para Sudamérica, 1972.

* Elaborado por el Departamento de Asuntos Internacionales del IMSS, con datos a 1973.

AMERICA LATINA: INDICADORES SOCIALES
PAISES DE LAS SUBREGIONES DE CENTRO AMERICA Y PANAMA Y DEL GRUPO ANDINO
D. Cobertura de los Servicios Públicos *
(Porcentajes de la población total)

	Agua Potable						Alcantarillado			Seguridad social		
	Urbana			Rural			Total	Urbano		Rural	(% de la población económicamente activa que contribuya a sistemas que cubren los riesgos principales)	
	1961	1970	1971	1961	1970	1971		1961	1970		1961	1969
Bolivia	45	59	62	-	3	4	24	32	19	-	8.7	8.4
Colombia	64	92	71	40.0	48	47	61	53	67	19.2	6.4	14.4
Costa Rica	97	100	100	20.0	56	57	78	33	24	-	33.4	37.4
Chile	71	87	90	14.0	9	9	66	42	36	6.5	49.8	67.5
Ecuador	45	62	65	-	8	9	34	55	47	1.2	12.0	16.1
El Salvador	57	73	67	-	27	32	43	41	56	0.2	4.7	10.2
Guatemala	33	96	97	-	12	12	38	23	45	-	21.9	29.4
Honduras	53	100	93	6.8	10	11	36	29	54	0.1	3.7	4.8
Nicaragua	41	92	91	-	10	16	50	22	42	-	5.6	14.9
Panamá	97	92	98	-	10	49	74	61	65	0.6	22.6	23.3
Perú	58	63	65	-	12	13	39	63	55	0.2	22.5	27.8
Venezuela	46	88	92	-	76	50	80	31	42	3.3	11.3	22.9

Fuentes: Agua potable y alcantarillado: OSP/OMS, Community Water supply and sewage disposal programmes in Latin America and Caribbean countries, document No. E.S.5, pág. 3; Informe anual del Director, pág. 50. Sistemas de seguro social: CEPAL a base de informaciones oficiales.

* Elaborado por el Depto. de Asuntos Internacionales del IMSS, con datos a 1973.

AMERICA LATINA: INDICADORES SOCIALES

E. Vivienda **

PAISES DE LAS SUBREGIONES DE CENTRO AMERICA Y PANAMA Y DEL GRUPO ANDINO

Pais	Año del censo	Porcentaje de viviendas ocupadas de agua corriente	Porcentaje de viviendas dotadas de cualquier servicio sanitario	Porcentaje de viviendas con luz eléctrica.	Porcentaje de viviendas con 3 o más personas por cuarto.	
Bolivia*	—	—	—	—	—	—
Colombia	1964	38.7	40.6	34.5		1.5
Costa Rica	1963	68.3	74.5	54.6		1.5
Chile	1960	56.1	82.4		23.8	1.6
Ecuador	1962	37.5	32.9	32.3	49.0	2.5
El Salvador*	—	—	—	—	—	—
Guatemala	1964	29.5	30.6	22.0	43.1	2.1
Honduras	1961	24.9	19.8	14.6	57.0	2.4
Nicaragua	1963	21.3	44.3	32.9	44.1	2.8
Panamá	1960	46.2	64.1	44.0	—	2.4
Perú	1961	21.1	45.0	26.0	—	2.2
Venezuela	1961	46.7	62.4	60.7	21.1	1.6

* Por lo que respecta a Bolivia y El Salvador no existen datos.
Fuente: Unión Panamericana, América en cifras, 1967; Naciones Unidas, Compendium of Social Statistics, 1967.

** Elaborado por el Depto. de Asuntos Internacionales del IMSS, datos a 1973.

AMERICA LATINA: INDICADORES SOCIALES
PAISES DE LAS SUBREGIONES DE CENTRO AMERICA Y PANAMA
Y DEL GRUPO ANDINO

F. Empleo **

P A I S	Tasa de desocupados	
	1955	1965
Bolivia*	—	—
Colombia	6.4	10.5
Costa Rica*	—	—
Chile	5.5	6.4
Ecuador	2.0	5.6
El Salvador*	—	—
Guatemala*	—	—
Honduras	—	—
Nicaragua*	—	—
Panamá	8.5	10.9
Perú	2.4	2.8
Venezuela	12.3	10.0

* Con respecto a estos países no existen datos.

** Elaborado por el Depto. de Asuntos Internacionales del IMSS, con datos a 1973.

Fuente: Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, a base de datos oficiales.

5. LAS GARANTIAS SOCIALES EN LAS CONSTITUCIONES

El Derecho Constitucional Moderno que tiene un amplio contenido socio-económico, presenta estas características en la legislación latino-americana, otorgando a la política social del Estado objetivos claramente definidos de bienestar social.

La política social, integrada a las políticas de diversa índole, se orienta hacia el mejoramiento de las condiciones de empleo, la garantía de los medios de subsistencia, preservación de la salud y establecimiento de un orden justo en la tenencia de la tierra, y así se consagra en las cláusulas constitucionales, en los capítulos referentes al Orden Social o Régimen Económico, que dan a la propiedad, al trabajo y al Capital, una función de interés público en favor del bienestar colectivo.

En este sentido, la Constitución de El Salvador de 1962, determina que: "El Régimen Económico debe responder esencialmente a principios de justicia social que tienda a asegurar a todos los habitantes del país una existencia digna del ser humano".

Igualmente, en la Constitución de Venezuela de 1961, se consagra que: "El Régimen Económico de la República se fundamentará en principios de justicia social que aseguren a todos una existencia digna y provechosa para la colectividad. El Estado promoverá el desarrollo económico y la diversificación de la producción, con el fin de crear nuevas fuentes de riqueza, aumentar el nivel de ingresos de la población y fortalecer la soberanía económica del país".

Esta interrelación económico-social se hace evidente en algunas constituciones, como en Colombia, que en reforma de 1968, en su Título de Garantías Sociales garantiza la libertad de empresa y la iniciativa privada dentro de los límites del bien común, pero la dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la Ley, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes y en los servicios públicos y privados, para racionalizar y planificar la economía, a fin de lograr el desarrollo integral. Intervendrá también el Estado, por mandato de la Ley, para dar pleno empleo a los recursos humanos y naturales, dentro de una política de ingresos y salarios, conforme a la cual el desarrollo económico tenga como objetivo principal, la justicia social y el mejoramiento armónico e integral de la comunidad y de las clases proletarias en particular.

De esta consideración se derivan y definen las garantías constitucionales que se refieren a la legislación laboral, la política agraria, el derecho a la salud y la seguridad social.

En cuanto a la norma laboral, la Constitución de Costa Rica de 1949, dispone que: "El trabajo es un derecho del individuo y una obligación con la sociedad. El Estado deberá procurar que todos tengan ocupación honesta y útil, debidamente remunerada, e impedir que por causa de ella, se establezcan condiciones que en alguna forma menoscaben la libertad o la dignidad del hombre o degraden su trabajo a la condición de simple mercancía".

Igualmente, la Constitución del Ecuador de 1966, establece que: "El Estado garantiza a los habitantes del Ecuador del derecho al trabajo y a una remuneración que les permita vivir dignamente. Provenirá la desocupación, a fin de asegurar tal derecho".

La Constitución de Bolivia de 1968, acuerda: "El trabajo es un deber y un derecho y constituye la base del orden social y económico".

La Constitución de Venezuela de 1971, determina que: "Todos tienen derecho al trabajo. El Estado procurará que toda persona apta pueda obtener colocación que le proporcione una subsistencia digna y decorosa".

Estos principios esenciales constitucionales que se encuentran en las Cartas Básicas de los países objeto de estudio, suelen regularse en sus aspectos particulares en todo el contexto del derecho del trabajo: salario, jornada, descanso, protección de la mujer y de los menores, empleo, asociación profesional, contratación colectiva.

En lo que respecta a la Política Agraria, los ejemplos que se pueden citar, son Guatemala, Ecuador, Bolivia y Venezuela. En el primero de los países, la Constitución consagra que:

"El Estado promoverá el desarrollo agropecuario del país, para cuyo efecto deberá fomentar y apoyar a las empresas agrícolas y pecuarias que exploten racionalmente la tierra y contribuyan al progreso económico y social. Asimismo, deberá realizar programas de transformación y reforma agraria, proporcionando a los campesinos, pequeños y medianos agricultores, los medios necesarios para elevar su nivel de vida y los que tiendan a incrementar y diversificar la producción nacional".

Asimismo, en la Constitución del Ecuador de 1966, se encuentra contenido el siguiente principio:

“El Estado reconoce y garantiza el derecho a la propiedad privada, mientras ésta cumpla la función social que le es inherente. La Ley regulará su adquisición, uso, goce y disposición y facilitará el acceso de todos a la propiedad”.

La Carta Constitucional de Bolivia, 1968, señala al respecto que:

“Las tierras son del dominio originario de la Nación y corresponde al Estado la distribución, reagrupamiento y redistribución de la propiedad agraria, conforme a las necesidades económico-sociales y de desarrollo rural. El trabajo es la fuente fundamental para la adquisición y conservación de la propiedad agraria y se establece el derecho del campesino a la dotación de tierras. El Estado no reconoce el latifundio. Se garantiza la existencia de las propiedades comunarias, cooperativas y privadas. La Ley fijará formas y regulará sus transformaciones. El Estado planificará y fomentará el desarrollo económico y social de las comunidades campesinas y de las cooperativas agropecuarias. El solar campesino y la pequeña propiedad se declaran indivisibles; constituyen el mínimo vital y tienen el carácter de patrimonio familiar inembargable de acuerdo a la Ley. La mediana propiedad y la empresa agropecuaria reconocidas por la Ley gozarán de la protección del Estado en tanto cumplan una función económico-social de acuerdo con los planes de desarrollo. El Estado fomentará planes de colonización para el logro de una racional distribución demográfica y mejor explotación de la tierra y los recursos naturales del país, contemplando prioritariamente las áreas fronterizas. El Estado tiene la obligación de conceder créditos de fomento a los campesinos para elevar la producción agropecuaria. Su concesión se regulará mediante Ley. El Servicio Nacional de Reforma Agraria tiene jurisdicción en todo el territorio de la República”.

Constitución de Venezuela, 1961:

“El Régimen latifundista es contrario al interés social. La ley dispondrá lo conducente a su eliminación y establecerá normas encaminadas a dotar de tierra a los campesinos y trabajadores rurales que carezcan de ella, así como a proveerlos de los medios necesarios para hacerla producir”.

La legislación del trabajo y el Derecho Constitucional proporciona un amplio contenido a la política social agraria.

En lo relativo al sector salud, se hace referencia a la Constitución de El Salvador de 1962, que determina:

“La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y los individuos están obligados a velar por su conservación y restablecimiento”.

Asimismo, en la Constitución de Bolivia, 1968, se establece que: “El Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población: asegurará la continuidad de sus medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas; propenderá asimismo al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar”.

Constitución de Guatemala, 1965:

“El Estado velará por la salud física, mental y moral de los menores de edad; dictará las leyes y creará las instituciones necesarias para su protección y educación”.

Por lo que respecta a la educación, la Constitución determina:

“Son obligaciones primordiales del Estado el fomento y la divulgación de la cultura en todas sus manifestaciones. La educación tiene como fines principales el desarrollo integral de la personalidad, su mejoramiento físico y espiritual, la superación de la responsabilidad individual del ciudadano, el progreso cívico del pueblo, la elevación del patriotismo y el respeto de los derechos humanos”.

Constitución de Bolivia, 1968:

“La educación es la más alta función del Estado, y, en ejercicio de esta función, deberá fomentar la cultura del pueblo. El Estado promoverá la educación vocacional y la enseñanza profesional, técnica, orientándola en función del desarrollo económico y la soberanía del país. Es función del Estado la supervigilancia e impulso de la alfabetización y la educación del campesino en los ciclos fundamental, técnico y profesional, de acuerdo a los planes y programas de desarrollo rural, fomentando su acceso a la cultura en todas sus manifestaciones”.

En cuanto a la seguridad social, la cláusula constitucional de todos

los países que se analizan, está detallada en cuadro específico, si bien deben de hacerse algunas consideraciones.

La base constitucional de la seguridad social ha ido evolucionando en proceso de superación e integración.

En un principio sólo se consignaban las contingencias por cubrir, por medio de la legislación referente, como son los casos, por ejemplo, de las constituciones de Perú, 1933 y Nicaragua, 1950, para posteriormente determinar la esencia de todo el régimen: contingencias cubiertas, población amparada, fuentes de financiamiento e institución gestora, como es el caso de la Constitución de Guatemala de 1961. Posteriormente, se determina bajo el concepto del derecho de la seguridad social los principios que la rigen, como universalidad, unidad, solidaridad y otros por ejemplo se cita la Constitución de Bolivia de 1969, actualmente se encuadra a la seguridad social en institucionalidad socio-económica que tiene por objeto la protección integral de la comunidad y propende a la equitativa redistribución de la renta nacional, estos principios están asentados en la Constitución de Chile reformada en 1971.

Las últimas constituciones contienen el concepto de política social, que implica el derecho constitucional, por ejemplo en la Constitución de Panamá, 1972, en su título "Derechos y Deberes Individuales y Sociales." Se agrupan los capítulos que contienen cláusulas detalladas dentro de un concepto socio-económico y de bien social, relativas al trabajo, la cultura y educación, la salud, la seguridad social y la asistencia social y el régimen agrario.

6. LA LEGISLACION DE SEGURIDAD SOCIAL EN RELACION A LA LEGISLACION LABORAL

Es evidente que existe una relación directa y estrecha entre la legislación de seguridad social y la legislación laboral, por su convergencia en el mismo sujeto de aplicación y en los principios y bases doctrinarias que inspiraron su redacción. Las instituciones que se han erigido en ambos campos como las laborales que contribuyen a velar por las condiciones en el trabajo del individuo y las de seguridad social que además de los servicios a nivel individual que afectan las condiciones de vida y de trabajo así como su bienestar social constituyen mecanismos mediadores entre los tres sectores que participan en su organización, tienen puntos afines y claras deferencias.

La legislación laboral regula diversos aspectos en las condiciones en el trabajo del individuo: contratación, salario, jornada, ocupación y en las relaciones entre el capital y el trabajo generalmente garantiza al trabajador condiciones necesarias para la realización eficaz, segura y sana de su actividad productiva y al capital una distribución equitativa de su inversión y sus derechos y obligaciones frente a los trabajadores que son la base de la contratación. Al ocuparse de varios aspectos relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo y la parte social del salario, se localizan los puntos de convergencia con la seguridad social.

Sin embargo, la seguridad social en todos sus programas que contribuyen a mejorar y mantener la salud, el ingreso y el bienestar social, no sólo del trabajador, sino de sus dependientes familiares, adquiere dimensiones singulares de un instrumento o mecanismo que puede realizar los programas más amplios de política social. El distinguido jurista peruano, profesor Aparicio Valdez, explica: "Lo laboral encuentra plena cabida dentro de lo social, siendo este concepto mucho más amplio, pues el primero se refiere a los trabajadores como tales, mientras que lo social lo hace en cuanto a personas. Estando entonces comprendido el aspecto laboral, dentro de lo social." *

Asimismo, Aparicio Valdez expone la necesidad, en la que coinciden la mayoría de los analistas y observadores del desarrollo en América Latina, de armonizar la legislación de seguridad social y la del trabajo entre sí y con las políticas económicas y sociales a nivel nacional, con la finalidad de promover el mejoramiento en las condiciones de vida y de trabajo de los hombres.

Esta base doctrinaria se encuentra estipulada en las diversas codificaciones de los países de las dos áreas geográficas que se analizan.

El Código de Trabajo de Panamá, 1971, regula las condiciones entre el capital y el trabajo, fijando una especial protección estatal en beneficio de los trabajadores, de modo que el Estado intervenga para que se proporcione ocupación remunerada a todo el que carezca de ella, y se aseguren a todo trabajador las condiciones económicas para existencia decorosa.

Igualmente, el Código de Trabajo de Honduras de 1959, regula las condiciones entre el capital y el trabajo, colocándolas sobre una

* Política Laboral en el Grupo Andino.
Luis Aparicio Valdez.
Universidad del Pacífico. Lima Perú. 1972.

base de justicia social, a fin de garantizar al trabajador, las condiciones necesarias para una vida normal y al capital una compensación equitativa de su inversión.

En el Código del Trabajo de Colombia, 1950, se encuentra la disposición siguiente:

“La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia entre las relaciones que surgen entre patronos y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social”.

Considerar el sujeto que comprenden en su protección los sistemas de seguridad social que se determinan en función de una relación de trabajo y en base al concepto de salario que fija la legislación laboral, permitiendo una doble consideración como sujeto de aplicación de la ley del trabajo y como sujeto de protección bajo la ley del seguro social, ciertas modificaciones, tanto en el derecho laboral como en el de la seguridad social, hacen posible extender los beneficios de la seguridad social a determinados trabajadores independientes, pequeños artesanos y comerciantes, así como a otros trabajadores cuya relación contractual podría interpretarse dentro de un concepto de derecho mercantil; clasificándose como comisionistas, agentes de ventas, gerentes de empresa, quedando al margen de la protección de estos sistemas, tal como los artistas, deportistas y profesionales.

En cuanto a relación laboral, el Código de Trabajo de Panamá, 1971, dispone que:

“Se entiende por contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su denominación, el convenio verbal o escrito mediante el cual una persona se obliga a prestar sus servicios o ejecutar una obra a favor de otra, bajo la subordinación o dependencia de ésta. Se entiende por relación de trabajo, cualquiera sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal en condiciones de subordinación jurídica o de dependencia económica. La prestación de un trabajo a que se refiere el párrafo anterior y el contrato celebrado, producen los mismos efectos. La existencia de la relación de trabajo determina la obligación de pagar el salario. Se presume la existencia del contrato y de la relación de trabajo entre quien presta personalmente un servicio o ejecuta una obra, y la persona que recibe aquél o éstas.”

Por lo que se refiere al concepto de salario, el Código del Trabajo de Colombia, 1950, dispone que:

“Constituye salario, no sólo la remuneración fija u ordinaria, sino todo lo que recibe el trabajador en dinero o en especie y que implique retribución de servicios, sea cualquiera la forma o denominación que se adopte, como las primas, sobresueldos, bonificaciones habituales, valor del trabajo en días de descanso obligatorio, porcentaje sobre ventas, comisiones o participaciones de utilidades.”

Asimismo, el Código del Trabajo de Panamá, 1971, señala, con relación al salario, que:

“Es la retribución que el empleador debe pagar al trabajador con motivo de la relación del trabajo, y comprende no sólo lo pagado en dinero y especie, sino también las gratificaciones, percepciones, bonificaciones, primas, comisiones, participaciones de utilidades y todo ingreso o beneficio que el trabajador reciba por razón del trabajo o como consecuencia de éste.”

Por lo tanto, es evidente la acción complementaria que pueden tener las leyes del trabajo y del seguro social.

Cuando el régimen del seguro social pospone la inclusión de ciertas contingencias o categorías de trabajadores o no se ha extendido a ciertas regiones del país, la legislación del trabajo las comprende, ya que cubre teóricamente a dichos trabajadores, debido a que se aplica en todo el ámbito nacional y es la norma jurídica de protección general.

Por otra parte, cuando la legislación del trabajo dispone prestaciones por determinadas contingencias que cubre el régimen del seguro social es éste el que realiza tal protección.

En el Código del Trabajo de Nicaragua, 1945, se determina que:

“El Estado establecerá el Instituto Nacional de Seguridad Social a favor de los trabajadores, para cubrir los riesgos de enfermedades comunes, invalidez, ancianidad y desocupación, mediante racional concurrencia del Estado, del beneficiario y del patrón”.

Ley del Trabajo de Venezuela, 1947:

“El Ejecutivo Federal para la protección de los empleados y obreros, en los casos de riesgos profesionales, instituirá el seguro social obligatorio a cargo del patrono mediante organismos o entidades que funcionen legalmente en el país. La entidad aseguradora se obligará a responder del pago total de las indemnizaciones, rentas

o pensiones que en derecho corresponda, en cuyo caso el patrono quedará relevado de su responsabilidad por el riesgo respectivo. El derecho a asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, de que se trata en este Título, incluye el derecho a la alimentación adecuada durante el tiempo del tratamiento. El seguro social se extenderá también a la invalidez, maternidad, vejez y muerte no provenientes de accidentes o enfermedades profesionales. En estos casos el seguro será alimentado por las cotizaciones de los asegurados, las cotizaciones de los patronos y las subvenciones del Estado”.

En los siguientes casos, se manifiesta una mayor interrelación entre leyes del seguro social y del trabajo.

El Código de Trabajo de Colombia, 1950 y el Código de Trabajo de El Salvador, 1972, determinan regímenes de seguro social de gran amplitud de contingencias y detallada atribución de prestaciones, que tienden a satisfacer el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

En Colombia el régimen de los empleados públicos de 1969 tiene un texto mixto de contenido laboral y de seguridad social.

Frecuentemente las prestaciones en dinero que son otorgadas por la legislación del trabajo son superiores a las concedidas por las leyes del seguro social, particularmente en los casos del subsidio de maternidad, de la pensión por incapacidad temporal debida a riesgo del trabajo lo que conduce a un procedimiento dual: aumentar la indemnización en dinero concedida por el seguro social hasta la cantidad fijada por la ley del trabajo, que suele ser del 100% del salario o la obligación legal del patrono de pagar la diferencia, cuando el monto de la compensación del seguro social es menor.

En el Código del Trabajo de Panamá, 1971, se establece que:

“Los empleadores cubrirán la diferencia entre el subsidio económico que da la Caja del Seguro Social por maternidad y la retribución que conforme a este artículo corresponde a las trabajadoras en estado de gravidez. Cuando la Caja del Seguro no esté obligada a cubrir el subsidio de maternidad, la obligación que señala este artículo corre íntegramente a cargo del empleador”.

“En lo relativo a los trabajadores cubiertos por el régimen obligatorio del seguro social (responsabilidad en materia de riesgos profesionales) se estará a los que dispone al respecto la legisla-

ción especial que sobre esta materia rige a la Caja del Seguro Social. En cualquier caso en que por mora u omisión del trabajador la Caja del Seguro Social no se encuentra obligada a reconocer las prestaciones a que se refiere dicha legislación especial, tales prestaciones correrán íntegramente a cargo del empleador. Los trabajadores que no estén cubiertos por el régimen del seguro social se regirán por las disposiciones del presente capítulo”.

En los aspectos en que la complementación de las dos políticas es más evidente, a la vez que necesaria, es en el caso del desempleo, ya que esta contingencia no está cubierta por los sistemas del seguro social, tanto en los países objeto de estudio, como en muchos otros de América Latina.

De aquí la importancia que tiene la acción de la legislación laboral que generalmente acuerda la indemnización por despido injusto o separación, aún la voluntaria, en el empleo, que con frecuencia se determina como auxilio de cesantía.

La ley de Estabilidad Laboral del Perú determina, entre otras disposiciones, que el empleador que contrata nuevo personal esté obligado a dar referencias de colocación a los que hubiere despedido.

Las políticas íntimamente relacionadas con el empleo son las que se refieren a las Oficinas de colocación y la formación profesional, cuya organización está prevista en varias legislaciones laborales. Por ejemplo el Código del Trabajo de Costa Rica, 1963, estipula que:

“Corresponde a esta Oficina realizar las siguientes actividades:

Primero: Estudiar, de una manera continuada y permanente las necesidades y los recursos de mano de obra del país, con el fin de establecer una política nacional en ese sentido, incluyendo colocaciones y formación profesional. Segundo: Asegurar, hasta donde sea posible, una mejor distribución de la mano de obra, encauzando a los trabajadores hacia los empleos disponibles dentro de las ocupaciones de su escongenia”.

La Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social de 1970 de Panamá, acuerda la creación de una Comisión para el Adiestramiento y Formación Profesional cuyas funciones son las siguientes:

“Coordinar las actividades y programas que se desarrollen en el país relativos a la formación profesional y el aprendizaje; proponer el desarrollo y aplicación de programas de formación profe-

sional y aprendizaje; estudiar, examinar y proponer planes y programas para las entidades dedicadas a la formación profesional y el aprendizaje; emitir opinión sobre los proyectos presentados por las diferentes entidades de formación profesional y aprendizaje; y, dictar su propio reglamento”.

La concordancia de las legislaciones del trabajo y de seguro social, es evidente en lo que se refiere a la restauración del daño en el empleo.

En primer lugar, el concepto de accidentes del trabajo es común a ambos regímenes y su definición ha alcanzado últimamente una gran amplitud.

En el Código del Trabajo de Panamá, 1971, se señala que:

“Para los efectos de este Código, accidentes de trabajo es toda lesión corporal o perturbación funcional que el trabajador sufra, sea en la ejecución, con ocasión o por consecuencia del trabajo, y que sea producida por la acción repentina o violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado. También se considera accidente del trabajo el que sobrevenga al trabajador: en la ejecución de órdenes del empleador o en la prestación de un servicio bajo la autoridad de éste, aún fuera del lugar y horas de trabajo; en el curso de interrupciones de trabajo; así como antes y después del mismo, si el trabajador se hallare, por razón de sus obligaciones laborales en el lugar de trabajo o en locales de la empresa, establecimientos o explotación; el que ocurra al trabajador al trasladarse de su domicilio al lugar en que se desempeñe su trabajo o viceversa”.

Igualmente en lo que respecta a la remisión de las Tablas de Enfermedades Profesionales y de Evaluación de Incapacidades en el Riesgo del Trabajo, es frecuente que estén incorporadas a las leyes del seguro social.

Los Códigos del Trabajo usualmente contienen disposiciones relativas a servicios, instituciones y procedimientos que no solamente guardan relaciones con la seguridad social, sino que la institucionalidad de éste hace uso de ellos, como son las comisiones de higiene y de seguridad, los convenios colectivos del trabajo y los tribunales del trabajo.

Es así que en el Código de Trabajo de Guatemala, 1961, se estipula que:

“Todo patrono está obligado a adoptar las precauciones necesarias para proteger eficazmente la vida, la salud y la moralidad de los trabajadores. Para este efecto debe proceder, dentro del plazo que determina la Inspección General del trabajo y de acuerdo con el reglamento o reglamentos de este capítulo, a introducir por su cuenta todas las medidas de higiene y seguridad en los lugares de trabajo que sirvan para dar cumplimiento a la obligación anterior. Todo patrono está obligado a acatar y hacer cumplir las medidas que indique el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con el fin de prevenir el acaecimiento de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales”.

Asimismo, en la Ley del Seguro Social de Panamá, se consagra que:

“A fin de mejorar las prestaciones que concede la presente Ley, la Caja de Seguro Social podrá celebrar contratos de seguro facultativo o adicional con determinadas empresas o grupos de asegurados. Estos seguros se regirán por reglamentos especiales que dictará el Organismo Ejecutivo a solicitud de la Junta Directiva y de acuerdo con los estudios actuariales que la Caja de Seguro Social efectúe”.

En el Código del Trabajo de Honduras, 1959, se establece, con relación a la jurisdicción del trabajo que:

“Está instituida para decidir los conflictos jurídicos que se originen directa o indirectamente del contrato de trabajo. También conocerá de la ejecución de obligaciones emanadas de la relación de trabajo; de los asuntos sobre fueros sindicales; de los permisos a menores para ejercitar acciones; de la calificación de huelgas; de la cancelación de personerías, disolución y liquidación de asociaciones profesionales; de las controversias, ejecuciones y recursos que le atribuye la legislación sobre seguro social y de la homologación de laudos arbitrales”.

En Guatemala, el Código de Trabajo, determina que:

“Si requerido el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el pago de un beneficio, se niega formalmente y en definitiva, debe demandarse a aquél por el procedimiento establecido en el juicio ordinario de trabajo, previsto en el presente Código”.

Finalmente la Ley Orgánica del Trabajo del Perú, 1961, determina el ámbito del Sector Trabajo, Empleo y Seguridad Social; la estruc-

tura del Ministerio del Trabajo y las funciones de sus órganos; las funciones básicas de los organismos públicos descentralizados del Sector y la estructura y funcionamiento del Fuero Privatico del Trabajo.

Por consiguiente, en virtud de las relaciones entre la legislación de seguridad social y la legislación laboral, se hace necesario analizar las políticas y programas derivados de ambas, con el fin de evitar dualidades en sus funciones actuales, procurando su mayor armonización, coherencia, coordinación y complementariedad en función de objetivos comunes elegidos para lograr el desarrollo integral de una nación y diferencias en sus proyecciones.

7. SEGURIDAD SOCIAL Y REFORMA AGRARIA

En los países de América Latina, a partir de 1960, se realiza una transformación radical en la legislación fundamental en materia agraria, que se ha venido definiendo a través de los diversos regímenes políticos, que han dictado las disposiciones que actualmente se distinguen por tener una marcada significación para el desarrollo socio-económico de un país. La legislación agraria tiende, cada vez más, a promover políticas integrales que reclaman una instrumentación adecuada a nivel operativo, que considere fundamentalmente las diferencias específicas, en cuanto a los requerimientos complementarios, que puedan permitir la realización de los principios básicos, que inspiraron la Reforma Agraria en América Latina.

Estas reformas no se han limitado a un fraccionamiento y agrupación de tierras, tendiendo a crear la mediana o pequeña propiedad, la parcela agrícola familiar o los bienes de la comunidad, sino que se han desplazado a un ámbito más amplio, para incluir los aspectos que hacen más accesibles para este sector las facilidades crediticias, los avances tecnológicos, el acceso a los mercados y las instalaciones para el almacenamiento y transportación de sus productos que, en síntesis, comprendan los aspectos básicos de una política agraria integral. En épocas anteriores, estos aspectos habían venido ocasionando grandes pérdidas en el ingreso, con la consiguiente inseguridad en la vida y el trabajo del sector campesino.

A través de una mayor coherencia entre la legislación de la seguridad social y la legislación en materia agraria, se pretende vincular los elementos fundamentales de las políticas económico-sociales involucradas en ambos campos, dirigidas a beneficiar a los sectores en las

actividades primarias de un país, aún cuando a nivel operativo existan numerosos problemas para su realización. Estos indudablemente requieren en muchos sistemas, de ciertas modificaciones en el marco jurídico, para lograr su adaptación a esquemas específicos para la población del campo, en el orden financiero, técnico y administrativo de las instituciones correspondientes y a la realidad económico-social en el contexto de su operación.

De esta forma, se estima que habría una mayor apertura jurídica para la realización de una genuina política de seguridad social y agraria, que se podría proyectar en múltiples acciones, como son las que se refieren a la creación de caminos vecinales o de penetración al medio rural, construcción de obras de irrigación y saneamiento ambiental, salud pública, construcción de viviendas, escuelas, almacenes de granos, formación de cooperativas de crédito, transportes y otros medios de comunicación, formación de técnicos para mejorar cultivos. Una meta esencial en un esquema integral para el mejoramiento de este sector, comprendería el establecimiento del seguro agrícola que cubriera los riesgos naturales que producen la pérdida de sus cosechas e ingresos.

Los fundamentos de esta política social agraria se encuentran en los preceptos de algunas Constituciones de los países objeto de este estudio. Es así que la Constitución Política de Panamá, 1972, determina que:

“Para el cumplimiento de los fines de la política agraria, el Estado desarrollará las siguientes actividades: dotar a los campesinos de las tierras de labor necesarias y regular el uso de las aguas. La Ley podrá establecer un régimen especial de propiedad colectiva para las comunidades campesinas que lo soliciten; organizar la asistencia crediticia para satisfacer las necesidades de financiamiento de la actividad agropecuaria y, en especial, del sector de escasos recursos y sus grupos organizados y dar atención especial al pequeño y mediano productor; tomar medidas para asegurar mercados estables y precios equitativos a los productos y para impulsar el establecimiento de entidades, corporaciones y cooperativas de producción, industrialización, distribución y consumo; establecer medios de comunicación y de transporte para unir las comunidades campesinas e indígenas con los centros de almacenamiento, distribución y consumo; colonizar nuevas tierras y reglamentar la tenencia y el uso de las mismas

y de las que se integren a la economía como resultado de la construcción de nuevas carreteras; estimular el desarrollo del sector agrario mediante asistencia técnica y fomento de la organización, capacitación, protección, tecnificación y demás formas que la Ley determine; y, realizar estudios de la tierra a fin de establecer la clasificación agrológica del suelo panameño. La política establecida para el desarrollo de este Capítulo será aplicable a las comunidades indígenas de acuerdo con los métodos científicos de cambio cultural. El Estado garantiza a las comunidades indígenas la reserva de las tierras necesarias y la propiedad colectiva de las mismas para el logro de su bienestar económico y social. La Ley regulará los procedimientos que deban seguirse para lograr esta finalidad y las delimitaciones correspondientes dentro de las cuales se prohíbe la apropiación privada de tierras”.

Igualmente, en los Códigos del Trabajo se encuentran disposiciones tendientes a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores campesinos, sean pequeños propietarios, asalariados, comuneros o aparceros y, aún, como en el caso del de Ecuador, se dispone que la propiedad y uso de la tierra se encuentra condicionada al bienestar social que permita elevar la capacidad de consumo de la población rural, mediante el aumento progresivo del nivel de vida de los campesinos, lo cual será un incentivo al desenvolvimiento de la industria y, por tanto, al desarrollo económico del país.

En lo que se refiere a las leyes agrarias, la de Colombia, 1961, “Reforma Social Agraria”, contiene la filosofía que constituye el mandato de la Ley, determinando que tenderá a reformar la estructura social agraria por medio de procedimientos encauzados a eliminar o prevenir la concentración de la propiedad rústica o su excesivo fraccionamiento, acrecentar el volumen global de la producción agrícola y ganadera, aumentar la productividad de las explotaciones por la aplicación de técnicas asociadas, crear condiciones en las cuales los pequeños arrendatarios y aparceros, lo mismo que los asalariados agrícolas, gocen de mejores garantías en la concentración de su trabajo, elevando el nivel de vida de la población campesina y preservando los recursos naturales del campo.

Es este concepto de acción de lo que se denomina Reforma Agraria Integral, como política global de medidas destinadas a eliminar los obstáculos de las estructuras agrarias y las condiciones de vida, que frenan el desarrollo económico y social y procuran una existencia

digna del hombre que trabaja la tierra garantizando la seguridad en el empleo, incrementando sus ingresos y, por tanto, aumentando el poder de consumo y la productividad.

Esta política social agraria facilitará la extensión del seguro social a las áreas rurales, aminorando el aislamiento e insalubridad del medio, que dificulta y encarece los servicios médicos, los bajos ingresos del trabajador que repercuten en el financiamiento, la dispersión en labores ocasionales, temporales y eventuales que determinan una afiliación y vigencia de derechos complicada y dudosa y aún remediando las formas de subempleo que impelen al éxodo rural y a la migración al extranjero.

En el Decreto de 1965 de Perú, se señala que:

“La Reforma Agraria persigue no sólo la distribución adecuada de tierras a campesinos, sino también otorgar asistencia técnica y protección social efectiva a tan importantes sectores de la colectividad, a fin de lograr su completa integración a la vida nacional, por lo que deben determinarse los estudios convenientes para incorporar a la seguridad social en forma progresiva, a los campesinos a quienes beneficia la aplicación de la Ley de Reforma Agraria”.

El Instituto Colombiano de Seguros Sociales y el Instituto Colombiano de Reforma Agraria, han emprendido una acción conjunta en la implantación del Seguro Social al Agro. En el Congreso de Sociología de la Reforma Agraria, celebrado en México en 1964, en base a una ponencia presentada por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, se recomendó la conveniencia de que Seguridad Social y reforma agraria se estructurasen en principio de interrelación y que en toda legislación de reforma agraria se contemple la garantía de los medios de vida de los sujetos de protección, principalmente por conducto del seguro social.

De aquí que los campesinos afectados por la Reforma Agraria de Chile y de Costa Rica se hayan incorporado al régimen del seguro social y que el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y el Instituto Colombiano de Reforma Agraria, hayan permitido una obra conjunta en la implantación del seguro social al agro y la distribución de la tenencia de la tierra, con el objeto de lograr mayor bienestar y más productividad.

La Cuarenta y Nueve Reunión de la Conferencia Internacional del

Trabajo, celebrada en 1965, adoptó una Resolución sobre Reforma Agraria de amplio contenido y proyección:

“Las medidas de seguridad social no deberían hacer distinción entre los asalariados de la agricultura y los de la industria; la política en la materia debería tener por objeto extender las prestaciones adecuadas y apropiadas de la seguridad social a todas las categorías de trabajadores agrícolas, comprendidos los trabajadores independientes y semiindependientes, como parte coordinada de los programas generales para aumentar la seguridad económica y mejorar las condiciones de vida en las zonas rurales. Deberían tenerse debidamente en cuenta las particulares necesidades de la población agrícola en las disposiciones relativas a las prestaciones. Al planear el financiamiento de tales medidas, convendría tener debidamente en cuenta las dificultades especiales que plantean los bajos niveles de ingresos en la agricultura. Deberían adoptarse medidas convenientes para evitar que las prestaciones proporcionadas a los trabajadores agrícolas sean inferiores a las proporcionadas al resto de la población. Aunque el objetivo final debería ser la introducción de un programa completo de seguridad social cubriendo una amplia variedad de riesgos diversos, ello no debería impedir la iniciación de medidas más limitadas destinadas a hacer frente a las necesidades más apremiantes.

Como medida adicional destinada a garantizar a la población agrícola la seguridad de sus ingresos, actualmente se ha propuesto favorecer la creación de sistemas de seguros de cosechas y de ganado para protección contra los riesgos causados por la naturaleza y los originados por la comercialización que pudiera tener como resultado la pérdida substancial o total de ingresos del cultivador, de sus inversiones en capital y en trabajo realizado, lo que constituye sus medios de vida. La introducción del seguro cooperativo de cosechas y del ganado debería ser estimulada en la mayor medida posible”.

8. LA SEGURIDAD SOCIAL

8.1 EL PROCESO DE INICIACION Y DESARROLLO

En los países del Grupo Andino, entre los años de 1924 a 1946, se inicia el Seguro Social según regímenes integrales, los que presentan mayor generalidad en cuanto a las contingencias cubiertas que a la totalidad de población amparada.

En el Istmo Centroamericano aparecen sistemas más generalizados y similares, puesto que sus nacionalidades son más homogéneas y no se encuentran en estos países fuentes de riqueza como la minería y el petróleo, que tanto influyeron en la creación de regímenes particulares considerando la categoría ocupacional. Estos sistemas se crean en esta región de 1941 a 1959.

La Seguridad Social de los países de las dos subregiones que se analizan se proyecta, como en la mayoría de América Latina, en base al principio de integración, tanto legal como institucional, salvo el caso de Chile en donde existe una multiplicidad institucional según profesión, y en grado menor en Bolivia y Perú.

Esta integración del seguro social fundamentado en los dos grandes conceptos de unificación y universalización, permite la aplicación de principios de solidaridad para lograr el paso de un estado de necesidad a otro, la igualdad de trato de la población amparada y el equilibrio financiero entre las diversas contingencias que cubre y los sujetos con mayor o menor incidencia de riesgos en su demanda de servicios.

Este proceso de integración y solidaridad de la seguridad social ha significado en los países de las dos áreas geográficas objeto de estudio, así como en el resto de América, una evolución ideológica constante que va transformando la naturaleza de los regímenes, lo mismo que la terminología, pero inspirada en los principios trascendentales de la seguridad social.

Chile es el primer país americano que establece el seguro social basado en principios de generalidad, creando en 1924 la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, que cubría las contingencias de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, para la protección del sector obrero, tanto urbano como agrícola. En 1952 se dicta la Ley del Seguro Social y en 1953 se incorporan las asignaciones familiares y la cesantía, en 1968 los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales; asimismo, se determinan como órganos gestores, el Servicio del Seguro Social en cuanto a la prestación económica y el Servicio Nacional de Salud en lo referente a la atención médica.

En el mismo año de 1924 en que se crea el Seguro Obrero cubriendo las mismas contingencias, se establece la Caja de Previsión de los Empleados Particulares y un año después la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas. Con posterioridad, van apareciendo instituciones de previsión social que llegan al medio centenar.

Para coordinar y controlar esta multiplicidad de regímenes se creó la Superintendencia de Seguridad Social, que según Ley de 1965 tiene como atribuciones, impartir normas y orientaciones para el perfeccionamiento técnico y administrativo de las diversas Cajas de Previsión, supervigilar la gestión administrativa y examinar y calificar sus ingresos, así como realizar estudios e investigaciones socio-económicas que permitan el progreso de la seguridad social.

Por su parte, la "Ley de Continuidad de Previsión" de 1963, tiende a la garantía de los derechos adquiridos cuando se pasa, por cambio de profesión, de una institución a otra.

Esta polarización institucional del seguro social, si bien ha permitido una cobertura aproximadamente de todo el sector de los trabajadores del país, tanto urbanos como agrícolas y de los sectores públicos y privado, tiene el inconveniente de elevar costos de administración y origina prestaciones y financiamiento diferentes, por lo que desde hace varios años se vienen realizando proyectos a nivel presidencial de armonización o uniformidad, que no han logrado su aprobación.

Sin embargo, el Servicio de Seguro Social cubre el 70% de la población asegurada del país, la Caja de Empleados Particulares el 12%, la Caja de Empleados Públicos y Periodistas el 10% y el resto de las instituciones de previsión el 8%.

En Bolivia, la Ley de 1935 creó la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, que en 1951 se transforma en Caja Nacional del Seguro Social, cubriendo las contingencias de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte. En 1956, se dicta el Código de Seguridad Social reglamentado en 1959, cuyo órgano gestor es la Caja Nacional de Seguridad Social, extendiéndose la cobertura al riesgo profesional de las asignaciones familiares, cubriendo a toda persona que presta servicios remunerados del sector público y privado.

Además del régimen general de seguridad social, coexisten algunas instituciones sectoriales, la Caja del Seguro Social de los Ferroviarios, creada en 1938 y 10 años después la Caja de Seguro Social de los Trabajadores Petroleros y la Caja de Seguro Social Bancaria.

Posteriormente, la Ley de 1972 determina la racionalización de la seguridad social, modificando los aportes al régimen en condiciones compatibles a la realidad económica del país, a la suficiencia de ingresos de los trabajadores y condiciones de las empresas y permite

cierta intervención de la Caja Nacional de Seguridad Social sobre las Cajas Petrolera, Ferroviaria y Bancaria.

Por último, en 1973 se crea el Instituto Boliviano de Seguridad Social encargado de la dirección, planificación y evaluación de la política de seguridad social del país.

En Ecuador, en 1935 se crea el Instituto Nacional de Previsión Social reorganizado varias veces hasta que se dicta la Ley del Seguro Social Obligatorio en 1942, que determina dos órganos gestores: la Caja de Pensiones de Empleados Públicos y la Caja de Seguros de Empleados Particulares y Obreros. Estas Cajas se unifican en la Caja Nacional de Seguro Social en 1959, cubriendo las contingencias de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, a las que se incorpora en 1963 la rama de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y se extiende la protección a los trabajadores de las empresas particulares y dependencias del Estado.

En 1972, el Código de Seguridad Social completa el proceso de unificación, sustituyéndose al Instituto Nacional de Previsión por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Poco después, se suspende la vigencia de dicho Código de Seguridad Social mientras que una comisión asesora del Ministerio de Previsión Social del Trabajo realice un estudio de su contenido según las objeciones planteadas al mismo.

En el Perú, en 1936 se estructura el Seguro Social Obrero y en 1948 el Seguro Social del Empleado, determinándose dos regímenes separados, con sus respectivas administraciones a cargo de distintas Cajas, una propia de los obreros de las empresas particulares y otra de los empleados públicos y privados, cubriendo las contingencias de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte e incorporándose en el régimen obrero en 1972, el riesgo profesional.

En 1972, en un primer paso para integrar los dos regímenes del seguro social, se crea un Consejo Directivo Unico de las dos Cajas, del Obrero y del Empleado, que tiene como funciones aprobar y modificar los reglamentos y los servicios a su cargo, programar servicios integrados comunes y estructurar procedimientos similares.*

En lo que respecta a Venezuela, en 1940 se dicta la Ley del Se-

* Con posterioridad, el Decreto Ley 19990 de 1973, crea el Sistema Nacional de Pensiones, que instituye los sistemas del Seguro Social Obrero y del Empleado y del Fondo especial de empleados particulares y a finales del mismo año, el Decreto Ley 2.212 establece el Seguro Social del Perú, como institución única de la Seguridad Social Nacional. Estas disposiciones vienen a reformar el contenido que en los cuadros de legislación comparada aparecen en este estudio.

guro Social, reglamentada en 1944; pero dificultades en su aplicación motivan la creación de una nueva Ley en 1966, que cubre todas las contingencias en un trato más o menos común, según éstas sean o no de origen profesional y ampara a todo trabajador privado o público que devengue salario o sueldo. La administración del régimen es ejercida por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

En Colombia, la Ley de 1946 establece el Seguro Social Obligatorio a cargo del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, regulando sus Estatutos en 1965 y reglamentando según ramas de enfermedad-maternidad en 1960, riesgos profesionales en 1964 y de pensiones en 1965, modificada en 1967. Estas disposiciones consideran asegurado a todo individuo que preste un servicio a otro en virtud de un contrato de trabajo, asimilándose a trabajadores particulares los empleados y obreros que presten un servicio a la Nación.

Por Decreto de 1971, se reorganiza el Instituto Colombiano de Seguros Sociales con el objeto de modernizar y actualizar el régimen para extender la seguridad social a sectores laborales no protegidos, conceder las prestaciones médicas a los familiares y lograr un financiamiento basado en el principio de solidaridad, en cuanto a las contingencias cubiertas y en proporcionalidad directa entre ingresos y cotizaciones de los asegurados.

En 1945 se creó la Caja Nacional de Previsión Social para los Empleados y Obreros de las ramas del Poder Público con una protección amplia de contingencias, inclusive las derivadas del riesgo profesional y el empleo, que posteriormente se transforma en régimen propio del sector oficial por Decreto de 1969, el que mejora las prestaciones en todo estado de necesidad e incluye los subsidios familiares.

Un Decreto de 1968 prevé la unificación de la seguridad social comprendiendo tanto al sector público como al sector privado.

El seguro social en los países del Istmo Centroamericano se caracteriza porque cubre tanto el sector privado como el público y se inicia un quinquenio después del Grupo Andino: Panamá y Costa Rica 1941, Guatemala 1943, El Salvador 1949, Nicaragua 1955 y Honduras 1959. Estas leyes son reformadas posteriormente, a veces casi de inmediato a la fecha de su promulgación: Costa Rica 1943, El Salvador 1953. Asimismo, fueron reglamentadas en todo su contenido y ejecutadas con disposiciones específicas que implican el principio de extensión progresiva según contingencias, particularmente en lo que se refiere al régimen de pensiones: El Salvador 1968 y Guatemala 1970,

este último país había empezado a operar con la protección relativa, al accidente en general en 1951 y protección materno-infantil, 1953.

En Honduras, el Reglamento de aplicación de la Ley de 1971 es una renovación del texto original, en tanto que en Costa Rica, el Reglamento de invalidez, vejez y muerte de 1971 reforma substancialmente el emitido anteriormente, como se pretende hacer en la rama de enfermedad-maternidad.

Como se aprecia, la extensión paulatina es característica de la legislación que se examina; por ejemplo, en El Salvador se encuentra que:

“La extensión de los programas que desarrollará el Instituto en cuanto a clasificación de los asegurados, la extensión y condiciones de los beneficios y contingencias y las áreas geográficas de acción, será objeto de un Reglamento, teniendo en cuenta el grado de eficiencia de la administración, la situación económica del país, las posibilidades fiscales, las necesidades más urgentes de la población y las posibilidades técnicas de prestar los servicios”.

En Costa Rica, una reforma a la Constitución de 1961 determina: “La Caja Costarricense de Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad-maternidad, en un plazo no mayor de 10 años a partir de la promulgación de esta reforma constitucional. Este deber imperativo es el que ha obligado a la generalización del seguro social que se está operando en lo relativo a población amparada, inclusive al sector campesino”.

En Panamá, han sido disposiciones constitucionales recogidas por el Código de Trabajo, las que han permitido el aseguramiento de riesgo profesional dentro de la Caja del Seguro Social.

Por lo que respecta a Nicaragua, en 1955 fue dictada la Ley Orgánica de Seguridad Social, reglamentada en 1956, por la que se cubren todas las usuales contingencias, inclusive el riesgo profesional, y que tiene la novedad de orientar, coordinar y dirigir la seguridad social de la Nación, en sus tres aspectos de asistencia médica, asistencia social y seguro social.

Del proceso evolutivo del seguro social de los 12 países objeto de estudio, se puede apreciar la tendencia hacia la unificación institucional y legal, que resultará en una mayor equidad en cuanto a la

protección del trabajador que la situación que considera diferencias en cuanto a las categorías de empleado u obrero y aún en lo que respecta a empleados públicos y privados, considerando además al riesgo profesional, como una rama propia del régimen general del seguro social.

8.2 CAMPO DE APLICACION

8.2.1 CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Los regímenes de seguridad social de los países del grupo andino y de Mesoamérica están estructurados conforme a una protección sobre cualquier estado de necesidad que implique pérdidas o disminución de ganancia. Sin embargo, ciertas contingencias como la reparación del daño en el empleo no está incorporada en estas legislaciones. En cuanto a la compensación de cargas del hogar existen disposiciones sobre esta materia en tres países y en lo referente a las prestaciones de desempleo sólo se otorgan en un país y aún en forma limitada.

En los doce países se aplica efectivamente la cobertura de las ramas de enfermedad-maternidad y de pensiones.

En algunos países se ha incorporado el riesgo del trabajo al régimen general del seguro social con posterioridad a la fecha de la iniciación de la Ley, Ecuador 1963, Chile 1968, Panamá 1970, Perú 1972. En Costa Rica el riesgo profesional está fuera del régimen del seguro social y queda a cargo del Instituto Nacional de Seguro de Costa Rica. Esto se debe a que en la Constitución se establece que los seguros de riesgos profesionales serán de exclusiva responsabilidad de los patronos y se regirán por disposiciones especiales. Sobre el particular existe un Anteproyecto, para incluir el riesgo profesional en la Caja Costarricense del Seguro Social.

No sólo esta inclusión del infortunio laboral dentro del régimen general de la seguridad social es un hecho que responde a las tendencias modernas, con el objeto de garantizar la prestación en dinero y la prestación médica integral, sino que en varios países se ha adelantado en el sentido de no diferenciar si el riesgo proviniera o no del ejercicio del trabajo.

En Guatemala desde 1951 se considera indistintamente el accidente y la enfermedad común, sean de origen biológico o profesional, tal como acontece en El Salvador, Chile y Venezuela. Esta situación conduce a un financiamiento que no se basa exclusivamente en el apor-

te de la empresa, sino en la participación también del Estado y del trabajador, cuyo fundamento estaba en que un riesgo socialmente creado debe compensarse socialmente, pasando así de un aseguramiento individualista, de carga patronal, a un régimen solidario de la sociedad, que se aparta con ello de la teoría tradicional del riesgo profesional.

Por lo que respecta a las asignaciones familiares, sólo existen en tres países de los doce que se estudian, aunque con prestaciones diferentes.

En Chile las asignaciones familiares comprenden una gran variedad de prestaciones, de acuerdo con el concepto actual de salario familiar y de liberación de carga global. Los objetivos de las asignaciones Familiares no producen un fomento de la natalidad como se consideró originalmente, y existen por lo tanto compensaciones de la más variada índole: prenatales, por hijo, escolaridad, nupcialidad, formación profesional, recreo escolar y orientación del menor y fallecimiento. En 1972 se estableció el seguro de accidentes de los estudiantes.

En Bolivia se conceden subsidios por: natalidad, nacimiento de hijos, sepelio y prefamiliar cuando el trabajador no casado se le comprenden, entre los riesgos a cubrir, las cargas familiares, se hace previsible que con el tiempo se llegue a estructurar tal contingencia en los regímenes de seguridad social. Igualmente en Panamá, las asignaciones familiares son contempladas también en la legislación del seguro social y existen actualmente proyectos de estructuración.

En Colombia, la Caja Colombiana de Subsidio Familiar atribuye prestaciones en dinero y en especie y en servicio, en conceptos de poca amplitud, médicos, culturales, recreativos, alimenticios y de vivienda.

En todos los regímenes del seguro social se realiza una protección indirecta y parcial de las cargas familiares: seumentan las pensiones en determinado porcentaje por concepto de esposa, hijos y padres a cargo. Se concede cierta cantidad en dinero que constituye el subsidio por nupcialidad en Venezuela y la dote matrimonial en Bolivia; se otorga un 30 por ciento del salario en el período de vacaciones en El Salvador y se amplía la pensión de orfandad por motivo de estudio hasta los 18 años en Guatemala, 21 en Panamá y 25 en Ecuador y El Salvador.

El seguro de desempleo previsto en las Constituciones de Colombia, Ecuador, Honduras, Nicaragua, Panamá y Perú y que se regula en las leyes del seguro social con nombres como cesantía, desocupa-

ción, paro forzoso en Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela, determina que su implantación sea pospuesta hasta que se realicen estudios y balances actuariales que permitan su ejecución.

Se estipula que este seguro de desempleo no debe limitarse al pago de un subsidio por pérdida de ocupación, sino que es indispensable el funcionamiento de las oficinas de colocación y los servicios de formación profesional.

Como ejemplos se citan las disposiciones pertinentes de las Leyes del Seguro Social de El Salvador y Venezuela. La primera se refiere a que:

“En caso de cesantía involuntaria, el asegurado tendrá derecho a un subsidio periódico cuyo monto y condiciones serán determinados. El riesgo de cesantía no se podrá cubrir por el Instituto, mientras no exista un sistema especial de colocaciones que funcione como dependencia del Instituto o de un organismo oficial”.

La Ley del Seguro Social de Venezuela consigna que:

“El Ejecutivo Nacional, dentro de un espacio de tres años extenderá los servicios de empleo a las regiones del país donde sean necesarios y preparará los estudios técnicos para la extensión del seguro socila a la contingencia del paro forzoso”.

En Chile, en donde se encuentra más estructurado el seguro de desempleo y se relaciona con los servicios de colocación, con el nombre de cesantía, que puede ser total o parcial, se atribuye un subsidio del 75 ó 50% del período mensual de ganancia anterior a la pérdida de empleo, siempre que se tenga un período de 150 semanas de cotización. Por lo que se refiere a los otros países, frecuentemente se acuerda el pago de una suma en dinero proporcionada al tiempo de empleo y la ganancia del asegurado cuando éste deja o pierde el trabajo.

Esta ausencia de un seguro de desempleo hace necesaria la acción derivada de las disposiciones de la legislación del trabajo que prevé la creación de oficinas de colocación y servicios de capacitación de la mano de obra, así como determina la obligación del patrono a indemnizar a su trabajador con cierta suma según tiempo de empleo en caso de despido injusto. En la Ley de Estabilidad Laboral del Perú, 1972, se establece la garantía en el empleo, que dispone que los trabajadores sólo podrán ser despedidos por las causas justas que se

enuncian y con la debida indemnización, dándoles el derecho de ser contratados nuevamente si la negociación necesita mayor empleo.

También en este particular, las legislaciones del seguro social disponen medidas complementarias de protección al desempleado, como son las que se refieren a la conservación de derechos por tiempo relacionado, el seguro voluntario que permite seguir siendo asegurado previo pago de las cotizaciones obrero-patronales y la concesión de una pensión reducida por jubilación prematura que puede rebajar la edad de vejez en cinco años, como ocurre en Chile, Ecuador y Guatemala. En Colombia se señala que el asegurado que hubiese cotizado 1,000 semanas o más, tendrá derecho a la pensión de vejez sin límite de edad.

Los servicios sociales no suelen estar determinados con toda amplitud en los regímenes del seguro social que se analizan, salvo en los casos de las asignaciones familiares, que como en Chile han creado colonias infantiles y centros de orientación juvenil y de educación de menores.

Sin embargo, los centros vacacionistas y de recreo, que permiten la mejor utilización del tiempo libre del trabajador y de la jubilación en acción preventiva que mantenga y robustezca la capacidad física, mental y moral, están previstos en algunos países y se encuentran en ejecución en Panamá.

El trabajo social, complemento de los servicios sociales, está determinado en varias legislaciones, como la de Guatemala en donde se atribuye a la institución entre otras, las siguientes funciones:

“Difundir los Programas y Principios de Seguridad Social para orientar al afiliado y su familia en cuanto al mejor aprovechamiento de los servicios establecidos y para que se compenetren de sus derechos y obligaciones ante el Régimen de Seguridad Social guatemalteco; Contribuir a mejorar los niveles de vida de los afiliados y sus familias; Programar actividades y seleccionar proyectos de trabajo de acuerdo con los problemas médico-sociales de la comunidad; Promover programas de desarrollo de la comunidad, preferentemente en lo que respecta a mejorar las condiciones de salud de ésta; y realizar estudios sistemáticos de aspecto socio-económicos en la población afiliada para poder conocer sus condiciones de vida y necesidades, con el objeto de encauzar las prestaciones del Instituto en la mejor forma posible”.

La Caja Costarricense del Seguro Social, imparte cursos de instrucción básica y realiza actividades recreativas que se desplazan a las áreas rurales por medio de centros comunales educativos y culturales.

Dentro de los Servicios Sociales está encuadrada en algunos programas, la atención de la vivienda, de gran importancia por la incidencia que tiene en la vida familiar, en cuanto a convivencia armónica, higiénica y moral, fundamento de interés social. Esto ha motivado que algunas Constituciones como las de Bolivia y Panamá la hayan considerado dentro de las contingencias que cubren el seguro social.

Algunas de las Instituciones del Seguro Social de los países objeto de este estudio, conceden a sus asegurados préstamos amortizables a largo plazo e interés módico para la construcción o mejoramiento de la casa habitación, y parte de sus reservas económicas se invierten en la edificación de viviendas colaborando con los organismos de esa índole, que cada vez adquieren mayor importancia; por ejemplo, en Bolivia se ha creado el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo.

Finalmente, se aprecia que las ramas de enfermedad-maternidad y pensiones están cubiertas y aplicadas en los 12 países, el riesgo profesional está incluido dentro del régimen general del seguro social en 9 países, las asignaciones familiares sólo se otorgan en tres regímenes y el desempleo en uno sólo, en tanto que la carencia de las asignaciones familiares y el desempleo y la exclusión del riesgo profesional en un país, se produce, en cuanto a las dos subregiones examinadas, en el Istmo Centroamericano.

8.2.2 POBLACION AMPARADA

El seguro social de los países objeto de este estudio, como acontece generalmente en América Latina, determina como sujetos de aseguramiento las personas que se encuentran vinculadas a otra por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón, así como a ciertas categorías de trabajadores autónomos de ingresos limitados.

En virtud de las dificultades que presenta el aseguramiento de ciertas categorías de trabajadores y los recursos económicos, humanos y materiales que implica una protección universal, frecuentemente se ha adoptado el principio de extensión paulatina o escalonada, empezando a aplicarse el seguro obligatorio a las categorías de trabajadores de más fácil aseguramiento: los asalariados urbanos. En

las legislaciones, es frecuente encontrar en estas áreas, que se ha propuesto la cobertura de otros sectores laborales, hasta que las experiencias y recursos de la Institución lo permitan. Por otra parte, en varias instituciones existe la incorporación inmediata mediante el seguro voluntario facultativo.

Este campo de extensión gradual y progresivo está fundamentado y determinado en las legislaciones conforme al siguiente esquema:

En Guatemala se dispone en principio, que todos los habitantes del país que son el elemento activo de los procesos de producción están comprendidos en el régimen de seguridad social, pero con el objeto de llevar a la práctica este propósito, el Instituto goza de amplia libertad de acción para ir incluyendo gradualmente dentro de su régimen a la población, de conformidad con las siguientes reglas:

“Debe tomar siempre en cuenta las circunstancias sociales y económicas del país; las condiciones, nivel de vida, métodos de producción, costumbres y demás factores análogos propios de cada región, y las características, necesidades y posibilidades de las diversas clases de actividades;

Debe empezar sólo por la clase trabajadora y, dentro de ella, por los grupos económicamente favorecidos por razón de su mayor concentración en territorio determinado; por su carácter urbano, de preferencia al rural; por su mayor grado de alfabetización; por su mayor capacidad contributiva; por las mayores y mejores vías de comunicación, de recursos médicos y hospitalarios con que se cuenta o que se puedan crear en cada zona del país; por ofrecer mayores facilidades administrativas, y por los demás motivos técnicos que sean aplicables”.

En Honduras, están sujetos al seguro social obligatorio los trabajadores particulares y los trabajadores públicos, pero mientras no se fijen las condiciones en que estarán asegurados, quedan provisionalmente exentos de afiliación:

“Los trabajadores a domicilio; los trabajadores domésticos; los trabajadores de temporadas; los trabajadores ocasionales ocupados en los trabajos extraños a la naturaleza de la empresa; los trabajadores agropecuarios, salvo aquéllos que trabajen en empresas agrícolas propiamente dichas; o en empresas industriales o comerciales derivadas de la agricultura que empleen un número mínimo de trabajadores que será fijado por los reglamentos”.

En Venezuela se dispone que:

“Mientras el Ejecutivo Nacional establece las modalidades y condiciones bajo las cuales deben estar aseguradas, no lo estarán las siguientes personas: los trabajadores a domicilio, los trabajadores temporales y quienes ejecutan trabajos ocasionales extraños a la empresa o actividad del patrón. El Ejecutivo Nacional dictará normas para la creación del seguro facultativo a objeto de proteger a los trabajadores independientes mediante convenios individuales a través del Sindicato o comunidad agraria al cual pertenezcan y realicen éstos un trabajo permanente u ocasional”.

De acuerdo a estas circunstancias y a pesar del tiempo transcurrido, el principio de universalización que consagran las diversas legislaciones de Seguridad Social, está en la práctica limitado, salvo el caso de Chile en donde prácticamente se cubre a toda la población que el régimen determina.

Entre las categorías laborales todavía no incorporadas al seguro social, se encuentran particularmente los trabajadores domésticos, a domicilio y de industria familiar. En el caso del servicio doméstico, que presenta altos índices de ocupación en América Latina, últimamente se ha previsto su aseguramiento en las legislaciones de Ecuador, Costa Rica, Panamá y Perú.

En lo que se refiere a los trabajadores independientes, pequeños comerciantes, artesanos y otros que realizan actividades propias, así como ciertos profesionistas y aún determinados trabajadores de ocupación específica, como los artistas y deportistas profesionales, su aseguramiento está limitado y condicionado.

La necesidad de proteger a estos trabajadores que carecen de patrono y tienen la condición de económicamente débiles e implican un número mayoritario de la fuerza de trabajo, ha forzado que en la actualidad se estén realizando estudios en varios países, para proteger a estos grupos; con este fin, frecuentemente se toman en cuenta las formas de asociación profesional que puedan formar parte del esquema de financiamiento, percepción de contribuciones y vigencias de derecho. De esta manera fueron incorporados últimamente en Panamá los periodistas, choferes de automóviles de alquiler a través de sus organizaciones sindicales, ciertos deportistas y artistas en base a las sociedades gremiales de tal índole y en Ecuador los abogados por conducto de la Federación Nacional de Profesionales del Derecho y los

sacerdotes del clero regular por conducto de la Mitra. En Costa Rica se están realizando estudios para incorporar a otros profesionales liberales agrupados en colegios o academias.

Existe un consenso en todos los países de la región americana respecto a los trabajadores rurales, tanto asalariados como independientes, cuya variedad ocupacional es múltiple: peones, jornaleros, medianos y pequeños propietarios, arrendatarios, aparceros, medieros, colonos, inquilinos, que no solamente constituyen una proporción significativa de la población activa del país que se encuentra en condiciones de mayor necesidad de protección, sino que de sus actividades productivas dependen el abastecimiento de productos necesarios para la subsistencia de la colectividad, los insumos para la industrialización y materias exportables para el comercio exterior.

El seguro social de los trabajadores agrícolas, está limitado en casi toda América a ciertos asalariados de las explotaciones más importantes en cada país y aún la protección atribuida es frecuentemente sólo en el cuidado de la salud.

Algunos ejemplos demuestran tanto esta limitación de aseguramiento como la tendencia a una mayor cobertura.

En Nicaragua están dentro del régimen determinados trabajadores agropecuarios en cierto ingenio azucarero constituido por un complejo agrícola-industrial, cuya actividad principal es el cultivo de la caña de azúcar y su fabricación. Tiene una importante actividad ganadera, y cultivo de arroz, así como también algunos trabajadores de las haciendas ubicadas en áreas bien comunicadas con la capital.

En Guatemala, casi el total de la población campesina del país se encuentra amparada por el programa de accidentes en general.

La Ley de El Salvador exceptúa transitoriamente de la obligación de asegurar a los trabajadores agrícolas y en Honduras la reglamentación legislativa determina que mientras no se fijen las condiciones en que estarán asegurados, quedan exceptuados del seguro obligatorio los trabajadores agropecuarios, salvo aquellos que trabajen para patronos que emplean un número mayor de diez trabajadores permanentes.

En Panamá, para ingresar al régimen del seguro social se requiere que los trabajadores de las empresas agrícolas tengan la condición de permanentes y trabajen por lo menos seis meses al año, y se prevee una reglamentación especial, para los trabajadores indepen-

dientes y en lo referente al riesgo profesional se acuerda también una regulación específica para los trabajadores que se ocupan en empresas no mecanizadas.

Por lo que se refiere a Costa Rica, existe un censo bastante elevado de población campesina asegurada, particularmente en la rama de enfermedad-maternidad.

En Bolivia, el Código de Seguridad Social señala que inicialmente no están incorporados al régimen los trabajadores agrícolas. Actualmente se ha iniciado el aseguramiento de los trabajadores empleados en la producción cañera de algunos grandes ingenios.

Con motivo de la ley de racionalización de la seguridad social se creó una Comisión del Seguro Social Campesino, que ha elaborado las bases técnicas, financieras y administrativas de una legislación específica, que gradual, temporal y proporcionalmente incorpore al régimen de seguridad social a determinados sectores de trabajadores agrícolas, como los asalariados, otorgándoles principalmente atención médica.

La política de extensión a las áreas rurales como en el caso de los trabajadores autónomos urbanos se basa en principios de solidaridad, para poder agrupar a los campesinos a través de diversos mecanismos: sociedades de crédito agrícola, seguro agropecuario, cooperativas, mutualidades, sindicatos, ligas campesinas, centros comunales, etc. Estos frecuentemente operan conforme a la función patronal en relación a sus trabajadores asociados, con el objeto de realizar un financiamiento adecuado y mejorar los procedimientos de afiliación y control de derechos.

En países como Bolivia y Ecuador, las cooperativas son sujetos de aseguramiento obligatorio en cuanto a los miembros que las componen.

En cuanto al financiamiento propio del seguro social rural, diversas disposiciones recientes acuerdan que la aportación del Estado debe encauzarse a los trabajadores campesinos, principalmente los que carecen de patrón, como ocurre en Colombia y Costa Rica. Estas se orientan hacia una contribución más solidaria que individual, a través de organizaciones crediticias, productivas o gremiales y, en vez de gravar al salario, se agrava a la producción agropecuaria y aún a la tenencia cultivada de la tierra.

Otra forma de facilitar la extensión del seguro social al campo es coordinar las políticas del Estado que tienden a lograr el bienestar social y que coadyuvan en la mejoría de la infraestructura adversa del medio rural, que implica aislamiento, necesidad, insalubridad e incultura de los individuos que en él habitan, vinculando frecuentemente las funciones de las instituciones de seguridad social con la reforma agraria, como se ha expresado en la parte correspondiente de este estudio.

La protección de los trabajadores del mar, en las diversas categorías de la marina mercante y pescadores, y éstos según sean pequeños propietarios de embarcación y asalariados, ha fundamentado la creación de regímenes especiales, como es el de la marina mercante en Chile y el de los pescadores en Perú. Su aseguramiento frecuentemente se realiza cuando trabajan en forma cooperativa.

Ecuador, por Resolución de 1971, acordó la afiliación de los pescadores y la tripulación de embarcaciones que se dedican a la pesca de mediana altura y costera.

Se han presentado muchas dificultades en el aseguramiento de los trabajadores mineros aunque sea en su condición de asalariados de grandes compañías; estas dificultades sobre todo de orden financiero, son debidas a su alto índice de accidentes y enfermedad profesional.

Los trabajadores mineros están comprendidos en el régimen general del seguro social de Bolivia y Chile y en Nicaragua en cierta región del país en la que se explotan minas auríferas.

En cuanto a la extensión territorial de la seguridad social, ésta empezó a operar frecuentemente en las capitales de los Estados y las ciudades principales de cada país, extendiéndose posteriormente en forma paulatina al resto del territorio nacional.

En los países objeto de este estudio, actualmente se cubre a casi todas las capitales de los estados y ciudades más importantes, exceptuando tres países de Centroamérica cuyos regímenes están operando desde hace menos tiempo que los del grupo andino y otros tres en donde el seguro opera sólo en los distritos centrales y sus áreas urbanas y suburbanas.

Estas limitaciones de sectores laborales aún no incorporados al régimen, sobre todo del sector agropecuario y el no haberse extendido en toda su amplitud geográfica a niveles nacionales, dan como resultado, censos limitados de aseguramiento.

La relación entre asegurados cotizantes y población económicamente activa, es en el área andina de un promedio del 20% y en la del Istmo del 22%.

Sin embargo, la proporción varía notablemente entre los países de ambas subregiones, Chile presenta el censo más elevado de América Latina, 60%, Costa Rica y Panamá, 42% y 40% respectivamente; tres países; Guatemala, Perú y Venezuela, entre el 27% y el 20%; dos: Ecuador y Nicaragua aproximadamente en el 15% y cuatro: Bolivia, Colombia, El Salvador y Honduras, del 10% al 5%.

En cuanto a la relación que guarda el aseguramiento de la población campesina con el total de la población nacional amparada, la referencia puede ser, en cuantía un poco menor que la general de todos los países latinoamericanos, cuyo porcentaje de aseguramiento entre asegurados cotizantes y población activa, es del 25% correspondiendo el 10% de esta cifra al sector campesino.

De lo expuesto puede apreciarse que si la extensión vertical se ha logrado aproximadamente en forma total, en todos los países estudiados, la cobertura horizontal, está muy limitada y diferenciada si son considerados individualmente los países. Por lo tanto, se impone que la seguridad social logre su extensión universal que determina la legislación positiva al respecto.

8.3 PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

8.3.1 LA SEGURIDAD DE INGRESOS

En los países de las subregiones que se analizan, las indemnizaciones en dinero que determina la legislación correspondiente, se relacionan con la remuneración básica que determina el grupo de cotización del asegurado.

Por lo general, sólo en algunas contingencias y determinados regímenes nacionales, la prestación económica compensa la ganancia íntegra que el trabajador percibía en el momento en que se produjo el estado de necesidad. Ultimamente puede apreciarse una tendencia para que la indemnización en dinero, permita si no mantener el nivel de vida que se tenía en la época activa, por lo menos la base suficiente para una existencia decorosa, y para no convertirse en caso asistencial. En este sentido, varias disposiciones, como las de Bolivia, Chile y Perú, acuerdan que las pensiones no pueden ser menores del salario mínimo legal, o se determina un monto mínimo variable.

En cuanto a las contingencias de maternidad e invalidez derivada del riesgo profesional, la prestación en dinero es frecuentemente superior, llegando a compensar la ganancia perdida por el riesgo acaecido.

En Colombia, Guatemala y Panamá el subsidio de maternidad es del 100% del salario cotizante, en Bolivia y Colombia la incapacidad temporal del riesgo del trabajo es del 100%. En Chile tanto el subsidio de enfermedad y maternidad como la pensión de la incapacidad permanente parcial del accidente y la enfermedad profesional, es casi una compensación íntegra del salario puesto que de la suma atribuida, del 85% salario base se deduce el por ciento destinado a cotización.

Las indemnizaciones en dinero suelen ser de cuantía más elevada en las contingencias de corta duración, es decir, en los subsidios, si bien las que se atribuyen por larga duración como son las pensiones, la cantidad fijada en principio se eleva en ciertos conceptos.

Los subsidios de enfermedad, teniendo en cuenta el salario base cotizante, fluctúan entre un 50% en Costa Rica, un 66% en Honduras, los 2/3 en Guatemala y Venezuela, el 70% en Perú. En Colombia y El Salvador se atribuye el 75% durante los 10 primeros meses de enfermedad y el 66% en el tiempo restante. En Bolivia y en Costa Rica, se determina un subsidio creciente en relación a mayores o menores ingresos que va del 75% al 95%.

Por lo que respecta a la maternidad, salvo los casos de compensación total del salario, el subsidio es generalmente igual al de enfermedad.

Por lo que respecta a las pensiones éstas son frecuentemente más elevadas en el riesgo profesional que en el riesgo biológico, sin embargo la consideración del accidente común que existe en varios países tiende a la uniformidad de la indemnización por incapacidad temporal, laboral y enfermedad física.

La incapacidad temporal por riesgo de trabajo de Colombia es del 100% del salario base durante 6 meses y del 60% en adelante, en Nicaragua y Panamá, la cuantía es del 60%, en Costa Rica, Guatemala y Honduras del 66%, en Venezuela de los 2/3 y en el Perú del 70%.

La incapacidad permanente suele fijarse según Tablas de Valuación que determina porcentos conforme al grado de lesión sufrida en porcentos de indemnización muy variables del 1 al 100%. Es evi-

dente que existe una tendencia a que las incapacidades leves que implican compensaciones bajas suponen la entrega del capital. En Chile si la disminución es igual o superior a un 15% e inferior a un 40% se tiene derecho a una indemnización global, en Panamá las incapacidades iguales o inferiores a 35% se liquidan sobre el por ciento de los salarios devengados en los dos meses anteriores a la ocurrencia del riesgo.

Las pensiones de incapacidad total permanente se acrecientan frecuentemente por la gran invalidez, es decir cuando se necesita el auxilio constante de una persona para desenvolverse en la vida, llegando a elevarse la pensión al 85% en Colombia y al 100% en Perú (seguro obrero), en tanto que se incrementa en un 25% en Guatemala y un 50% en El Salvador y Honduras.

Las pensiones de invalidez y vejez propias del transcurso natural de la vida son de igual monto, variando del 40% del salario base en Honduras, 45% en Colombia, 50% en Bolivia, Chile, Ecuador y Panamá. Estas pensiones se incrementan por exceso de la cotización exigida en principio, por lo general un año y cuantía de 1% en Bolivia, Chile, El Salvador, Honduras y Panamá, en 1.2% en Colombia y 1.5% en Nicaragua, y por personas a cargo en concepto de asignación familiar: 5% en Perú (seguro del empleado) por hijo menor o inválido, y 7% por hijo y 15% por cónyuge en Colombia, y 5% por hijo y 10% por cónyuge en Nicaragua 14%.

En el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte de 1971, en Costa Rica se determina una cuantía básica del monto de la pensión de invalidez que beneficia más a los cotizantes de los salarios menores: el 70% de la ganancia para los que cotizan desde \$300.00, el 50% hasta \$600.00, el 40% hasta \$900.00 y el 35% hasta \$5,000.00.

Las pensiones de sobrevivientes, en lo que respecta a la de viudez se calculan en relación a la correspondiente de la de invalidez-vejez, de un 40% en Bolivia, 50% en Colombia, Chile, Costa Rica, Guatemala, Honduras y Panamá y del 60% en El Salvador. En lo que se refiere a la de orfandad esta pensión es generalmente señalada en un 20% por huérfano, aumentada frecuentemente en un 30% si falta padre y madre y en un 40% en Honduras, un 50% en Nicaragua y Panamá, en tanto en el caso de ascendientes y colaterales fluctúa entre un 10, 20 y 30%.

Las pensiones de los derechohabientes del asegurado fallecido por

consecuencia profesional son a veces un poco más elevadas que las ocurridas en el transcurso natural de la vida.

Los capitales por defunción, tanto en el caso de muerte profesional o no, son una suma igual en Bolivia y Venezuela diferenciadas en otros países, debido a que son atribuidas en sumo global o por periodos mensuales.

La devaluación monetaria y el alza del costo de la vida disminuye el poder adquisitivo de las pensiones, por lo que se ha acordado su ajuste a estas variaciones económicas, lo que es más generalizado en el grupo andino en donde la inflación es más acentuada, por ejemplo en Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela.

Estas mismas disposiciones se encuentran en las últimas reglamentaciones de pensiones en Costa Rica, El Salvador y Nicaragua.

Otras formas de indemnización en dinero que no son atribuidas de manera más o menos permanente, sino por una sola vez, son las correspondientes a la dote matrimonial o subsidio por nupcias que en cantidad variable se concede, en Bolivia y Venezuela.

También debe considerarse en el concepto de prestación en dinero, aún cuando a veces se atribuya en especie, la ayuda para lactancia del menor que se prolonga a 4 meses en Costa Rica, 6 meses en Honduras y Nicaragua y 8 meses en Guatemala.

Respecto a las asignaciones familiares y al desempleo, ya se ha expresado la poca extensión que tienen en los países que se estudian y como esta carencia se compensa en parte con determinados aumentos de las pensiones por ayudas a la familia del pensionado o indemnizaciones por despido injusto, en forma detallada que se consigna en el capítulo de contingencias cubiertas y en el cuadro correspondiente.

El goce de las prestaciones económicas requiere ciertos requisitos previos a su concesión, así también se condicionan en cuanto a tiempo de percepción, edad y grado de invalidez.

La cotización previa en la contingencia de enfermedad está muy diferenciada: 4 semanas en Perú, 5 semanas en Colombia, 12 semanas en Nicaragua, 20 semanas en Ecuador y 24 semanas en Chile y Panamá. En El Salvador y Venezuela no se exige esta calificación, para la prestación médica.

Las cotizaciones exigidas en la contingencia de maternidad varían:

6 imposiciones mensuales en Bolivia, Ecuador, Costa Rica, 9 cotizaciones mensuales en Panamá y 12 en El Salvador.

En otros países la cotización previa es mayor en la contingencia de vejez: 500 semanas en Colombia, 720 semanas en Bolivia, Ecuador, Perú (empleado), Guatemala, Honduras y Panamá, 750 semanas en El Salvador y 800 semanas en Chile.

En Costa Rica, el período de calificación se relaciona en cuanto a años, variando de 60 años y 300 cotizaciones a 65 años y 120 contribuciones.

En las contingencias de invalidez y muerte, la estadía es según semanas cotizables: 50 en Chile, 150 en Colombia, 200 en Perú (seguro obrero), 250 en Venezuela. En El Salvador las cotizaciones requeridas están en relación a los años del asegurado, fluctuando entre 100 cotizaciones semanales para los 30 años y 300 cotizaciones semanales para los mayores de 60 años.

Para la concesión de la prestación de vejez, se exige que el hombre tenga: 55 años en Bolivia; 60 en Colombia, Ecuador, Perú, Nicaragua, Panamá y Guatemala, y 65 en El Salvador y Honduras. Esta edad es menor en 5 años en el caso de la mujer, en El Salvador, Honduras, Panamá, Bolivia, Colombia, Perú y también en otros 5 años cuando se trabaja en labores penosas o insalubres, en Bolivia, Venezuela y Nicaragua. En Chile la edad de vejez se disminuye en un año por cada 5 trabajados en trabajos pesados.

El subsidio de enfermedad por lo general dura 26 semanas prorrogables por otras 26 más, y por lo que respecta a la maternidad, el subsidio se otorga frecuentemente los 42 días anteriores al parto. En Costa Rica el período es menor: 30 días antes y 30 días después del parto. En algunos países se determina un período no condicionado al embarazo y puerperio, que es de 12 meses en El Salvador y en otro el período pre-parto es menor 30 días y mayor en el posparto 45 días, caso de Guatemala.

En lo que concierne al grado de invalidez que da derecho a la pensión, la pérdida de la capacidad para el trabajo según la ocupación habitual es de $\frac{1}{3}$ en El Salvador, Honduras y Panamá, 50% en Ecuador y de $\frac{2}{3}$ en Colombia, Perú, Venezuela y Costa Rica. En Chile se considera una invalidez absoluta que es el 70% de pérdida de la capacidad de ganancia y una incapacidad parcial por disminución de riesgos del 40 y 70%.

De la comparación realizada se desprende la variedad existente, no sólo entre las subregiones de Meso y Sudamérica, sino también entre los países individualmente considerados que integran ambas áreas geográficas, tanto en lo que se refiere al monto de las prestaciones en dinero, como en los requisitos previos a su atribución.

8.3.2 LA PRESERVACION DE LA SALUD

El cuidado de la salud que otorga la seguridad social responde a los principios de la medicina científica moderna: institucional, social e integral en cuanto a que se dirige a través de un sistema de unidades de servicios médicos a la prevención, la curación y la rehabilitación del asegurado y su familia.

La Ley del Seguro Social de Costa Rica acuerda que:

“La asistencia médica general, especial y quirúrgica, según los casos, la recibirán los asegurados en los consultorios, dispensarios y hospitales de la Caja, a domicilio, o en los que, por circunstancias especiales, ella designe”.

El Código de Seguridad Social de Ecuador dispone que:

“Sólo en los casos y en las condiciones que rinde el Reglamento de los Servicios Médicos, podrá otorgarse la atención médica por medio de sustituciones, entidades o personas ajenas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, pero, en dado caso, se reconocerá únicamente el valor de los honorarios y de la atención médica prestada, siguiéndose las tarifas que establecerá para el efecto”.

Las instituciones de seguridad social en los países comprendidos en este ensayo, se han esforzado por contar con sus propias unidades médicas debidamente equipadas, como lo demuestran los varios centros de salud existentes, con el personal de servicio debidamente calificado. No es frecuente que se utilicen subrogaciones de unidades médico-hospitalarias, sino cuando los requerimientos de una atención masiva e inmediata lo requiere ya sea por la incorporación de nuevos asegurados y beneficiarios o por la extensión a nuevas áreas geográficas del país.

La preservación de la salud se ejerce en su triple acción, preventiva, curativa y rehabilitadora.

La importancia de la prevención, en su proyección social, tanto

biológica como profesional, se pone de manifiesto en lo ordenado por las disposiciones.

La Ley de Guatemala, establece que:

“La prestación relativa a enfermedades en general y maternidad, se orientará en lo posible hacia el desarrollo de las labores de prevención de la salud y prevención de las enfermedades”.

El Código de Seguridad Social del Ecuador, acuerda:

“En el aspecto preventivo, el examen permanente de la situación en materia de salud y de la necesidad de las colectividades en que sirven los grupos o categorías de la población protegida, como base para orientar la prevención de las enfermedades y accidentes y, en general el cuidado y promoción de la salud”.

En Venezuela se prevé que:

“El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales prestará servicios de atención médica en general, entendiéndose por tal la defensa, fomento y restitución de la salud.”

Asimismo en la Ley de Nicaragua se encuentra que:

“El Instituto orientará el seguro de accidentes y enfermedades profesionales hacia el desarrollo de las labores de prevención y protección contra el acontecimiento de dichos riesgos y propugnar en favor de los trabajadores la implantación y mantenimiento de las mejores condiciones de higiene y seguridad dentro y fuera del trabajo”.

Entre las prestaciones de salud del Servicio del Seguro Social de Chile, se encuentra la atención médica encauzada al examen sistemático y obligatorio de la salud, destinado a prevenir los estados iniciales de enfermedades crónicas de las personas aparentemente sanas; concediéndose un reposo preventivo, debidamente subsidiado en dinero, durante períodos de 1 a 3 meses o más, si así lo acuerda la Comisión de Medicina Preventiva.

La rehabilitación, como la prevención, se concibe en el alto concepto social encuadrándose en todas las ramas del seguro social:

En Costa Rica el Reglamento de enfermedad y maternidad dispone que:

“Para atender a la conservación y recuperación de la salud, la

Caja, directamente o por medio de las Instituciones Públicas correspondientes, impondrá el examen de la salud obligatorio y periódico para todos los asegurados a fin de descubrir las enfermedades que los aquejan y tratar a los enfermos con la mayor oportunidad posible”.

El Reglamento del seguro de invalidez-vejez y muerte entre los beneficios que atribuye a los pensionados, acuerda:

“Servicios de rehabilitación física o mental cuyo propósito será el de rescatar, en el grado máximo posible, la capacidad perdida por los asegurados inválidos. Estos servicios deberán ser complementados con los relativos a la orientación y readaptación profesional”.

En Guatemala, el Programa de Enfermedad y Maternidad expresa:

“Por ser la rehabilitación parte activa del tratamiento médico de numerosas enfermedades, el Programa de Enfermedad y Maternidad, en principio y en general, otorgará prestaciones y rehabilitación de alcances limitados a sus posibilidades de servicio médico y social, y a sus recursos económicos”.

En cuanto a la protección de accidentes en general se determina:

“La readaptación profesional, como el conjunto de esfuerzos tendientes a convertir de nuevo al trabajador en una persona económicamente activa y procurar conseguirle una ocupación compatible con sus aptitudes”.

Las legislaciones que han incorporado al régimen general del seguro social el riesgo del trabajo, dan énfasis a la prevención y a la rehabilitación profesionales, determinándose en la atención médica que debe impartirse, como hacen las leyes del seguro social, la provisión, renovación y reparación de los aparatos de prótesis y ortopédicos y se relacionan a las medidas de higiene y seguridad del trabajo dispuestas en la legislación laboral.

La seguridad e higiene en los lugares de trabajo, a efectos de prevención de accidentes, está así dispuesta en Guatemala:

“Los beneficios en materia de accidentes se orientan preferentemente hacia el desarrollo de las labores de prevención y protección contra el acaecimiento de dichos riesgos y, en general, a propugnar por la implantación y mantenimiento de las mejores con-

diciones de higiene y seguridad, dentro y fuera del trabajo, para los trabajadores afiliados”.

En lo que respecta a la proyección social de la medicina y la atención médica de toda la colectividad, las instituciones de seguridad social no la limitan al asegurado, sino la hacen llegar a sus familiares, como la esposa e hijos, ascendientes colaterales, dependientes económicos del trabajador y a los pensionados y sus derechohabientes a cargo. Sin embargo, el alto costo que implica la prestación médica al núcleo familiar ha motivado que en algunas instituciones se recargue la cuota de la rama de enfermedad-maternidad con un porcentaje adicional, como en Costa Rica y en Panamá cuando se conceden servicios de mayor magnitud o extensión que los previstos.

En El Salvador y Honduras, la legislación prevé la protección médica al núcleo familiar y que la aplicación del seguro de enfermedad a los miembros de la familia del asegurado se hará en forma progresiva cuando las posibilidades económicas y materiales lo permitan.

La Ley del Seguro Social Obligatorio del Ecuador establece que:

“El Instituto Nacional de Previsión, previa aprobación del Presidente de la República, extenderá los Seguros de Enfermedad y Maternidad a los familiares de los asegurados, en la forma y condiciones que se señalen en los estatutos y reglamentos y a base del pago de una prima especial que será calculada por su Departamento Matemático Actuarial”.

En el Perú en 1969, se reguló el seguro de familia a cargo de la Caja Nacional de Seguro Social en beneficio de la esposa e hijos menores del asegurado, protección familiar ejercida conforme al siguiente orden de prioridad: asistencia obstétrica a la esposa, servicios de consulta externa y medicación básica a los hijos, asistencia médica general y especializada para la esposa e hijos menores de 16 años.

La necesidad de coordinar los servicios médicos de la institución del seguro social con los ministerios o secretarías de salubridad, se pone en evidencia en las disposiciones legales sobre esta materia.

Así, el Instituto Colombiano de Seguros Sociales entre las promociones que realiza en el campo de la salud, están las de:

“Organizar y ejecutar programas de salud en coordinación con el Ministerio de Salud, o en coordinación con la Nación, los Depar-

tamentos, los Municipios, las Intendencias y Comisarios, establecimientos públicos, empresas industriales y comerciales del Estado y sociedades de economía mixta”.

La necesidad de lograr la salud de todos los componentes de la colectividad que permita las mayores posibilidades de trabajo y producción, ha motivado en varios países reorganizaciones de sus Ministerios de Salud y Asistencia Social, como son los casos de Guatemala, Honduras y Venezuela con la intención de lograr una mayor interrelación con la seguridad social. De igual manera se ha procedido con los Ministerios de Trabajo o Bienestar Social en Panamá y Costa Rica, tendiendo al logro de la seguridad ambiental en cuanto a una protección del individuo en el medio en que vive y se desenvuelve, así como en el lugar que trabaja.

En Costa Rica y Panamá últimamente se han celebrado convenios de acción coordinada del sector salud entre las instituciones de seguridad social y los organismos públicos estatales.

En Nicaragua la Ley Orgánica de Seguridad Social coordina el Instituto Nacional de Seguridad Social con las Direcciones de Asistencia Social y de Asistencia Médica, en acción conjunta ejercida por la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, dentro de la cual opera un Consejo Directivo integrado por representantes de los tres servicios.

En Chile, en 1952, se creó al Servicio Nacional de Salud, que fusionó los órganos estatales y municipales que operaban en el campo de la salud nacional y que otorga actualmente la prestación médica de carácter público en tanto que el Servicio del Seguro Social otorga las prestaciones en dinero. Acontece lo mismo en relación a la Caja Nacional de Empleados Públicos y el Servicio Médico Nacional de Empleados.

Asimismo, en Venezuela se prevé un anteproyecto de Ley, la creación de un Servicio Nacional de Salud, adscrito al Ministerio de Salud, con la colaboración del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, que aportará parte de su financiamiento junto a la contribución del Fisco Nacional.

En cuanto a la preservación de la salud que ejercen los Institutos del Seguro Social de los países examinados en ambas subregiones se encuentra que la limitación y diferenciación que frecuentemente se hace en cuanto a la extensión de la atención médica al grupo familiar,

no comprende a veces la totalidad de familiares dependientes del asegurado y se otorga a los hijos en edades distintas.

8.4 FINANCIAMIENTO Y DISTRIBUCION DE CARGAS

Conforme al seguro social "clásico" al financiamiento de los regímenes de los países que se estudian proviene de un gravámen que tiene en cuenta la ganancia del asegurado, repartido proporcionalmente entre las partes afectadas, en forma tripartita cuando se trata de trabajadores asalariados o bipartita en el caso de trabajadores autónomos.

En los casos del seguro social del sector público, el Estado contribuye como tal y como empleador.

En ciertos casos particulares, sobre todo en el de los trabajadores agropecuarios, mineros y pescadores, se determinan ciertas cantidades que afectan a la producción o a la propiedad territorial.

La Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, acuerda:

"Los ingresos del seguro social obligatorio se obtendrán con el sistema de triple contribución, a base de las cuotas forzosas de los asegurados, de los patronos particulares, del Estado y de las otras entidades de Derecho Público."

La Ley del Seguro Social de Panamá determina para los efectos del financiamiento del seguro social:

"Cuota, cotización o aporte: Es la parte o proporción del sueldo o sueldos de los dependientes e ingresos o utilidades de los asegurados voluntarios, que debe pagarse a la Caja para tener derecho a los beneficios;

Sueldo: La remuneración total, gratificación, bonificación, comisión, participación en beneficios, vacaciones, o valor en dinero y en especie que reciba el trabajador del patrono o empleador o de cualquier persona natural o jurídica como retribución de sus servicios o con ocasión de éstos. Se exceptúan del pago de cuotas de Seguro Social los viáticos, dietas y preavisos. Las gratificaciones de Navidad o aguinaldos y gastos de representación siempre que no excedan del sueldo mensual."

En algunas legislaciones se prevé una carga a la colectividad cuando se haya logrado la universalización de población amparada:

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, establece que:

“Durante todo el tiempo en que sólo se extienda y beneficie a la clase trabajadora, o a parte de ella, por el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores, de los patronos y del Estado:

Cuando incluya a toda la población, a base del método de una sola contribución proporcional a los ingresos de cada habitante que sea parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, conforme lo dispone el artículo 27; y también con los aportes del Estado, si éstos fueren necesarios.”

En cuanto a la determinación de la percepción a efecto de cotización, existen dos procedimientos:

Fijar tope al salario, ya sea excluyendo de la obligación de aseguramiento a los trabajadores que perciben ingresos mayores de esta cantidad u obligando a asegurarse a quienes perciben una remuneración más alta, pero cotizando en el límite máximo fijado, (El Salvador).

No fijar límite de la percepción para efectos de cotización del asegurado, con lo que se consiguen mayores ingresos y beneficios, puesto que se incrementan los recursos de la prestación médica que se concede por igual a todo asegurado cualquiera que sea su ingreso y se aumenta la prestación económica dado que se determina en relación a la cuantía de la cotización.

El procedimiento de no señalar topes al salario para efectos de cotización ha sido adoptado por Guatemala y Panamá y Bolivia, y ha sido seguido últimamente por otros países, con alguna particularidad o limitación a efecto de aminorar su incidencia económica en las partes cotizantes.

En Costa Rica, el nuevo reglamento de invalidez-vejez-muerte, determina que cuando la ganancia del trabajador sea superior a 5,000 colones al mes, se reduzca en un 1% el financiamiento. En el seguro social del empleado de Perú, en la rama de enfermedad-maternidad, se cotiza un porcentaje menor a partir de un límite del salario establecido.

Otra característica es gravar el salario individualmente según percepción de cada trabajador. En ambas circunstancias las cuantías de contribución han ido elevándose periódicamente según se ha produ-

cido el incremento de salarios, como son los casos de Nicaragua y Venezuela.

La cuantía total de financiamiento varía en cuanto a contingencias cubiertas.

Un régimen integral que cubre las ramas de enfermedad-maternidad, pensiones, riesgo profesional, asignaciones familiares y desempleo, implica una suma global elevada, por ejemplo en Chile, el Servicio del Seguro Social requiere un gravámen del salario cercano a un 50% y el Seguro del Empleado rebasa esta tasa. Asimismo, hay que tener en cuenta que tan sólo las asignaciones familiares que se atribuyen en esos regímenes, importan un costo aproximadamente igual a la mitad del total requerido por el sistema.

En Bolivia, el Código de Seguridad Social determina un gravámen elevado, el 46.5% del salario cotizante, de cuya suma el 12% es el régimen de asignaciones familiares. La Ley de Racionalización de Seguridad Social tiende a rebajar la contribución global del sistema, regularizando el salario base de cotización según posibilidades de partes afectadas y recursos nacionales.

En los regímenes generales que no cubren las asignaciones familiares y el desempleo, la cuantía del salario gravado es por lo general del 14%, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras ó el 18% en Colombia.

En lo que respecta al producto nacional que se destina a la seguridad social existen igualmente grandes diferencias, puesto que su mayoría va del 2 al 4%, en algunos regímenes como el de Panamá que sobrepasa el 10% y en otro se llega a un monto elevado, el 19% (Chile).

En lo referente a la rama de enfermedad-maternidad, el alto costo de la atención médica implica una tasa más bien alta, sobre todo cuando la prestación de la salud se extiende al núcleo familiar.

En Costa Rica, la rama de enfermedad-maternidad supone una contribución del 7% del salario base, pero cuando la atención médica cubre a los familiares del asegurado se exige una contribución adicional del 4%.

En Panamá, en determinados distritos cuando la prestación médica protege a la familia, la contribución de la rama de enfermedad-maternidad se eleva en un 1% si en la protección familiar se incluye

la hospitalización o se prolonga la edad, que en principio se determina, a los hijos del asegurado.

En lo que respecta a otros países, la tasa de la rama de enfermedad-maternidad supone en Colombia un 10% del salario base y en el Perú (Seguro Social Obrero), el 9% más la aportación del Estado.

Para la rama de invalidez-vejez-muerte, la cuota que se requiere es de un 7.7% en Costa Rica y un 12% en Ecuador más la aportación del Estado.

Una característica de la rama de pensiones, es acordar un financiamiento según primas escalonadas que tiende a aminorar el régimen de capitalización propio de las prestaciones a largo plazo, con el fin de no gravar demasiado al capital de la empresa y pueda ser así un freno a su expansión.

Esta forma de financiamiento implica que las cotizaciones ascendientes que se aumentan periódicamente de su cuantía inicial, baja o alta cuando se aproxima el período de atribución de la pensión, y en plazos limitados o prolongados. En Bolivia, se acuerda una cotización propia de las prestaciones a largo plazo del riesgo profesional, en primas escalonadas en períodos de 3 a 5 años, y en Colombia en plazos quinquenales hasta 25 años que determinan porcentos de gravámen según salario del 6, 9, 12, 15, 18 y 22%.

El financiamiento del riesgo profesional es complejo, generalmente se realiza por tasa única o tasa variable. En cuanto a la prima única su costo es usualmente bajo, aunque ésta puede ser elevada cuando en la empresa se producen altos índices de accidentes.

La tasa diferencial conlleva a determinar un financiamiento objetivo, con el fin de fomentar la prevención por parte de la empresa en cuanto a la adopción de medidas de higiene y seguridad en el trabajo. Con este propósito, las cotizaciones se cuantifican según índices de frecuencia y gravedad. En Panamá, se determinan 5 clases de riesgos (ordinario, bajo, medio, alto y máximo), subdivididas cada una de ellas en tres grados (mínimo, promedio y máximo), lo que dá lugar a una prima que oscila del 0.56% al 5.76% del salario y motiva 113 casos de clasificación de empresas.

Otros países, como Venezuela han procedido en forma más limitada estableciendo tres clases de riesgo (mínimo, medio y máximo) en gravamen del salario del 7, 8 y 9%.

Existen sistemas que consideran igualmente al accidente y enfer-

medad común, sean o no propios del ejercicio del trabajo. Así en Guatemala, el financiamiento de este régimen imparte un gravámen del 5.5% del salario, correspondiendo un 1.5% al Estado, 1% al trabajador y un 3% al patrón, en Honduras, el financiamiento de las contingencias de enfermedad-accidente común-maternidad-accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, requiere un 10% del salario cotizado, repartido en forma tripartita entre las partes afectadas.

Las asignaciones familiares cuando comprenden medios de compensar las cargas del hogar, con prestaciones por matrimonio, sustento, educación, recreo y salud de los hijos, implican un financiamiento más alto, de todas las ramas de la seguridad social, llegando a ascender por ejemplo en Chile al 24% del salario.

El seguro de desempleo tiene un financiamiento similar al de las contingencias a corto plazo cuando comprende varias prestaciones. En Chile donde el seguro de cesantía es más bien limitado, su financiamiento grava al salario base en un 2%, al que habría que añadirse el costo de los servicios de colocación obrera que se ejercen por conducto del Ministerio del Trabajo.

En principio, el sistema tributario del seguro social propio del sector privado se realiza conforme a una contribución tripartita con cargos del 2.5% al trabajador, 2.5% al Estado y 50% a la empresa.

Sin embargo, existen algunas variantes tendientes a gravar más la contribución empresarial y aminorar la cotización laboral y aún a determinar formas especiales de la aportación del Estado. Por ejemplo, las contribuciones de los trabajadores que perciben salarios mínimos y las de los aprendices están frecuentemente a cargo del patrón.

Igualmente, el financiamiento de algunas contingencias es soportado exclusivamente por la empresa o ésta contribuye con una cuantía mayor.

En el daño en el empleo lo más frecuente es que la prima esté a cargo de la empresa, en virtud de la teoría del riesgo profesional que carga al patrón la obligación de indemnizar a su trabajador cuando haya sufrido un infortunio laboral, y en los casos en que se determina un accidente o enfermedad es mínima, en el caso de Guatemala el 1% el trabajador, el 1.5% el Estado y el 3.5% el patrón.

Respecto a las asignaciones familiares, dado el carácter de salario familiar que sus prestaciones implican, están cargadas frecuen-

temente a la empresa o la contribución del trabajador es mínima. En Chile hay regímenes en los que el patrón aporta un 22% y el trabajador un 2%, pero en ciertas Cajas de Compensación y Regímenes Complementarios, se elimina la aportación laboral. En el seguro de desempleo, también es frecuente que el financiamiento esté a cargo de la empresa, ya que se trata de un riesgo inherente a la producción. En Chile, la cotización por cesantía es el 2% del salario con cargo al patrón, si bien hay casos en América Latina donde existe aportación del trabajador o del Estado.

La función redistributiva de ingresos del seguro social se manifiesta en la contribución más alta que debe aportar la empresa: en Chile, el patrono cotiza con un 37.75% del salario base y el trabajador con un 7.75% siendo la aportación del Estado del 5% de las pensiones; en Venezuela el patrono contribuye con el 9% y el trabajador con el 4%.

En Nicaragua la parte correspondiente al patrono es del 7% y el 3% al trabajador y el 3% al Estado.

La aportación del Estado, en varios países se descarga en impuestos que afectan principalmente a los productos nocivos a la salud, bebidas alcohólicas en Panamá y Perú, tabaco en Costa Rica.

En Venezuela existe un procedimiento no muy usual que estriba en que el Estado sufrague los gastos de administración del seguro social, en suma no menor del 1.5% de los salarios cotizados, subvención que se incluye en el presupuesto nacional.

En las últimas reformas de los regímenes del seguro social, se orienta la aportación del Estado hacia el financiamiento de los trabajadores que carecen de patrono o son sectores laborales económicamente débiles, como los campesinos.

En Ecuador, el Estado destina específicamente a la planificación del seguro social del campesino un aporte anual de cierta cantidad en dinero.

El Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de Costa Rica, dispone que:

“El aporte del Estado en su calidad de tal, se destinará preferentemente a reforzar el financiamiento del costo que impliquen las pensiones y beneficios que se acuerden en favor del grupo de trabajadores del campo y otros grupos de características particu-

lares que se lleguen a cubrir por este Seguro, los que se registrarán por reglamento especial.”

La seguridad social del sector público, presenta un esquema de financiamiento especial, puesto que el Estado asume la condición de empleador por lo que la cotización es bipartita, repartida o bien por partes iguales o con una mayor aportación estatal. En la Caja de Empleados Públicos de Chile y en el régimen de seguridad social del sector público en Colombia, el aporte del empleado y del empleador es más o menos en partes iguales.

El financiamiento de los trabajadores independientes, tanto urbanos como rurales, presenta la dificultad de que no tiene patrón, por lo cual con el objeto de hacer viable su aseguramiento se tienen en cuenta variadas formas de solidaridad o cooperación de grupos unidos por su acción profesional y civil, productiva o crediticia; o por su afiliación a sindicatos, mutualidades, cooperativas, sociedades de crédito agrícola, al seguro agropecuario, ligas campesinas, organizaciones comunales, colegios o academias de profesiones liberales, etc., que permitan la función patronal de cotización, recaudación de aportes, afiliación y vigencias de derechos.

El seguro Social de Panamá dispone al efecto:

“Las Asociaciones Profesionales, las Asociaciones Civiles y los Gremios en general, con personería jurídica se consideran como patronos para los efectos de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, cuando los trabajadores independientes afiliados a éstos se incorporen al régimen obligatorio del seguro social.

Las cooperativas de producción, consumo y crédito, se consideran, a partir de la vigencia de este Decreto-Ley, como patronos o empleadores y están obligados a cotizar en las condiciones que establezca el reglamento respectivo que al efecto dictará la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.”

En varios países, tanto en las áreas subregionales que se examinan como fuera de ellas, las cooperativas industriales, mineras, agrícolas o de pescadores, son consideradas sujetos obligatorios de aseguramiento y se les atribuye una función patronal que implica un financiamiento bipartito a cargo de la propia cooperativa y de sus trabajadores.

El Decreto que reorganiza el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, dispone que:

“Las cooperativas u otro tipo de asociaciones de trabajadores independientes, legalmente constituidas, podrán asumir la obligación del pago de las cotizaciones patronales de sus afiliados, en cuyo caso éstos se considerarán, para todos los efectos de los seguros sociales, sometidos al régimen de trabajadores asalariados.”

En lo que respecta a formas de financiamiento que no gravan al salario, sino a la producción, en los países del Grupo Andino se encuentra que en Bolivia existen contribuciones de impuestos directos o indirectos a la Cooperación Minera y en el Perú, hay casos en los que para el beneficio social del pescador se tiene en cuenta el volumen de la pesca.

En los países que se analizan no existe un financiamiento en base a un impuesto de la producción agropecuaria ni a la propiedad rústica cultivada, como acontece en otros países de América Latina, aunque se prevé, en algunos proyectos, otras formas específicas propias del seguro social rural tendientes a no considerar el aseguramiento individual y según salario sino a formas comunitarias de producción.

En El Salvador se ha propuesto que el costo del seguro social rural debía financiarse por medio de una contribución sobre el valor de la propiedad agrícola, pagadera una o dos veces al año y recaudada por el Ministerio de Hacienda, en un monto que podría ser del 70% del total del aseguramiento, y aporte del 10% de los trabajadores y 20% del Estado.

El examen de la legislación comparada en cuanto a financiamiento demuestra una disparidad en las formas aplicadas por cada régimen en los diversos países, sobre todo en los del Grupo Andino. Una diferencia notable es la que se observa en la contribución que requiere la prestación de los servicios de salud al grupo familiar.

Respecto a la aportación del Estado, a pesar de estar determinada en algunas Constituciones y en todas las leyes de seguridad social, los informes de las instituciones nacionales ponen de manifiesto su limitación, morosidad o incumplimiento.

8.5 LA INVERSION DE LAS RESERVAS

Las leyes del seguro social examinadas, determinan la política de inversión de los capitales de espera y previsión de la institución, según los principios y fines que permitan un rendimiento económico y una utilidad social.

Por ejemplo, la Ley del Seguro Social de Panamá establece que: "Las inversiones de los fondos de la Caja deben hacerse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez. Además, deben ser de carácter reproductivo y promover el desarrollo económico y progreso social del país."

La Ley del Seguro Social de Ecuador, señala que:

"Las inversiones de los fondos del Seguro Social deben hacerse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, dando preferencia, en igualdad de condiciones, a las que garanticen mayor utilidad social y ayuden al desarrollo económico del país."

En esta política de inversión se da cada vez mayor importancia a la inversión social, es decir, a la satisfacción de las necesidades de servicios de la institución. Asimismo, se reduce la inversión económica por inseguridad, por poco rendimiento o por estar sujeta a una inflación.

En el Decreto por el que se reorganiza el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, se señala que:

"El Instituto Colombiano de Seguros Sociales tiene fines de servicio social, y no de lucro para el Estado o para la misma institución. Su política de inversiones se someterá estrictamente a tales finalidades."

La inversión social se destina preferentemente a la construcción, instalación y mantenimiento de unidades administrativas, médicas y de servicios de la institución, puesto que es el medio idóneo de realizar la función de los servicios en forma económica y adecuada, ya que la rentabilidad o subrogación de estas unidades sería más costoso y por el contrario la propiedad implica bienes que se valorizan con el tiempo.

La inversión económica se realiza en bonos, títulos o cédulas emitidos por el Gobierno o entes oficiales, con el fin de garantizar su inversión, en préstamos que se conceden a mediano plazo, usualmente de 3 a 10 años y con utilidades netas que obtengan un mínimo de rentabilidad del 5% anuales, como acontece en Boliiva, El Salvador y Ecuador, el 8% en Costa Rica y el 9% como máximo en Panamá. En otros países el rendimiento promedio no puede ser inferior a la tasa de interés que haya servido de base para los cálculos actuariales.

Una inversión usual de interés público, es la dedicada a la vivienda popular en cooperación con las instituciones o corporaciones nacionales de tal índole, por ejemplo en Bolivia y Colombia, se garantiza el préstamo concedido al asegurado y la vivienda adquirida. Existen también inversiones tendientes al fomento de la economía nacional, como son las relativas al desarrollo agropecuario (Panamá) o a la industria químico-farmacéutica nacional (Chile). En Colombia se destinan fondos a la construcción, equipo y sostenimiento de centros de rehabilitación de inválidos, así como de capacitación profesional.

Las reservas económicas de las instituciones de seguridad social, han llegado a constituir en algunos casos grandes fuentes de ahorro social que hace conveniente esta política inversionista coordinada con los recursos de tal índole provenientes de otros organismos nacionales.

En Ecuador, el Consejo Superior y la Dirección General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social están asesorados por la Comisión Nacional Asesora de Inversiones, integrada por un delegado técnico en la materia, de cada uno de los siguientes organismos: Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica, Departamento de Investigaciones Económicas del Banco Central del Ecuador, Corporación Nacional y Centro de Desarrollo Industrial.

En Chile, en donde existe una gran variedad de instituciones de seguridad social según profesión, se instituyó en 1953 la Corporación Nacional de Inversiones de Seguridad Social para coordinar la inversión de reservas de las varias instituciones.

En Guatemala, se dispone que el Instituto de Seguridad Social formulará anualmente planes de inversiones coordinadas con la política inversionista, con las actividades del Banco de Guatemala con el fin de colaborar en la creación y mantenimiento de las condiciones monetarias, cambiarias y crediticias más favorables al desarrollo ordenado de la economía nacional y a las actividades de empresas de seguros privados, propiedad del Estado. De esta manera los sistemas de seguros se complementan y estimulan recíprocamente.

En El Salvador un Reglamento específico a nivel presidencial regula la inversión de las reservas técnicas del seguro de pensiones de riesgos profesionales y de invalidez, vejez y muerte, en coordinación con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el Banco Central

de Reserva y el Banco Hipotecario de El Salvador, según un presupuesto-programa elaborado por un Comité de Inversiones.

8.6 ADMINISTRACION Y JURISDICCION

La seguridad social constituye un servicio público, aunque su administración generalmente es ejercida por conducto de una institución descentralizada, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio.

En las disposiciones pertinentes de Ecuador, se señala que:

“La seguridad social constituye un servicio público de orden social y carácter obligatorio, cuya organización y administración está a cargo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que es una entidad autónoma, con personería jurídica y fondos propios y distintos del Fisco”.

Igualmente en El Salvador, se prevé:

“Créase una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y establecer obligaciones”.

La seguridad social como parte integrante y principal de la Política del Estado, implica una relación con los Ministerios de Trabajo, Previsión Social o Bienestar Social, que las vincula con el Poder Ejecutivo.

De esta forma viene a realizarse una proyección de planes y programas de desarrollo en cuanto al bienestar social en coordinación con aquellas derivadas de la seguridad social y de la legislación laboral, que como se expresó en el capítulo relativo a “La seguridad social en relación con la legislación laboral” tienen el mismo fin de justicia y equidad, tendiente a mejorar las condiciones de vida y de trabajo y mantener y elevar la capacidad de ingreso de las clases trabajadoras.

El Reglamento de Reorganización y Racionalización del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social del año de 1971 de Costa Rica, determina:

“La Dirección Nacional de Seguridad Social tiene a su cargo la programación, instrumentación y desarrollo de la acción política administrativa en materia de seguridad social, que como función

del Estado le corresponde al Ministerio, asimismo, le competen el estudio y las propuestas destinadas a incrementar la seguridad social, ya sea desde el campo de cooperación a las instituciones de Seguridad Social, o el desarrollo de la previsión y los servicios sociales necesarios destinados a los trabajadores y sus familias”.

La Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social de 1970 de Panamá, crea una Dirección General de Bienestar Social de amplia competencia en cuanto a la Asistencia y la Seguridad Social, cuyas funciones son las siguientes:

“Cumplir y hacer cumplir las disposiciones constitucionales y legales referentes a previsión, asistencia y servicios sociales;

Orientar y coordinar todas las actividades de asistencia, previsión y servicios para el bienestar social de la población;

Proyectar los regímenes legales, planes y programas de asistencia y servicios sociales del Ministerio;

Armonizar la política social y planes del gobierno en materia de seguridad social con al Caja del Seguro Social”.

En las instituciones de seguridad social existen órganos superiores que, con el nombre de Juntas o Consejos Directivos, están integrados con representaciones de los sectores interesados, principalmente del Estado, el capital y el trabajo y otras que se relacionan a la función que ejercen muy especialmente la de la conservación de la salud.

La representación estatal es a veces compleja, en virtud de la relación que tiene la seguridad social con los Ministerios de Trabajo, Salud Pública y Asistencia Social y aún, dada su proyección económica, con los de Economía, Hacienda o Finanzas.

Esta representación estatal compleja, por la función socio-económica de la institución; cuyo órgano superior es su Consejo Directivo, autoridad suprema en el orden administrativo, financiero y técnico, está integrado en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, además de los representantes de los trabajadores y de los patronos, con miembros gubernamentales provenientes de los Ministerios de Trabajo y Previsión Social, Hacienda, Salud Pública y Asistencia Social y Económica.

Otra función que se ejerce por la Institución o por su órgano su-

perior en los casos en que existe una pluralidad de regímenes es la de Coordinación y Planificación para lograr la unificación.

El Derecho Ley de 1973 que crea el Instituto Boliviano de Seguridad Social, dispone:

“El Instituto Boliviano de Seguridad Social se encargará de la dirección, planificación y evaluación de la Política de Seguridad Social y de las entidades encargadas de su gestión en el país, con facultades de control y fiscalización para los que adoptará las medidas más convenientes en materia económica, administrativa y de personal”.

El Reglamento del Consejo Directivo Unico de la Caja Nacional de Seguridad Social y Seguro Social del Empleado de 1973 en el Perú, acuerda:

“El Consejo Directivo Unico se constituye con arreglo a lo estatuido por el artículo 1º del Decreto Ley N° 19415 y está integrado por 17 miembros; de ellos, 9 son representantes del Estado, 4 de los asegurados, de los cuales dos serán trabajadores empleados y dos trabajadores obreros, tres representantes de los empleadores y uno representante de los asegurados socios de empresas de propiedad social. Forman parte además del Consejo Directivo Unico del Empleado.

El Consejo Directivo Unico tiene a su cargo la administración de la Caja Nacional de Seguro Social y del Seguro Social del Empleado, con arreglo a lo preceptuado por los Decretos Leyes Nos. 18830 y 19415”.

En cuanto al proceso de inconformidades de la aplicación de la Ley, existe una doble vía en razón del carácter de la entidad pública, de la Institución del Seguro Social y del Derecho Social, que la legislación implica, así como el hecho de que se ejerce en diferente forma.

La primera instancia suele atribuirse generalmente al organismo superior de la Institución, la Junta o Consejo Directivo, que es garantía de decisión dada su integración con representantes estatales laborales y empresariales; pero se procede de distinta forma en cuanto a la apelación o recurso contra dicha decisión, que conoce en la mayoría de los casos, la justicia del trabajo, por ejemplo: Colombia, Chile, Venezuela.

La especialización de la seguridad social dentro del campo del derecho social, ha motivado una jurisdicción particular, como es el

caso de Bolivia, con la Sala de Seguridad Social de la Corte Nacional del Trabajo.

En Ecuador existe dentro de la Institución de Seguridad Social una Comisión Nacional de Apelaciones, integrada por el Presidente de la Corte Suprema de Justicia, un abogado versado en aspectos jurídicos de la seguridad social y un experto en esta materia, designado por el Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La Junta de Conciliación Permanente del Seguro Social del Empleado del Perú, está compuesta por delegados de los empleados, de los empleadores, un tercer miembro y el Gerente General de la Caja.

La Junta de Conciliación Permanente del Seguro Social del Empleado del Perú, está compuesta por delegados de los empleados, de los empleadores, un tercer miembro y el Gerente General de la Caja.

En Guatemala, la resolución de conflictos que formulen los patronos o los afiliados con motivo de la aplicación de la Ley, son tramitados y resueltos por la Gerencia, de cuya decisión procede el poder de recursos o de apelación ante la Junta Directiva, la que puede ser conocida por los Tribunales de Trabajo y de Previsión Social.

Los juicios por cobros debidos a sumas adeudadas y de inversión se tramitan ante los Tribunales Civiles y los Juicios que den lugar a la imposición de pena, por los Tribunales Penales.

Como se puede apreciar, existe una similitud en cuanto a Instituciones gestoras del régimen de seguridad social y la composición de sus organismos superiores, pero sucede así en el procedimiento de inconformidades que determinan las legislaciones, que es diferente y presenta interferencias en las jurisdicciones propias de lo contencioso administrativo y laboral y aún en el de la seguridad social.

9. LA NORMA INTERNACIONAL EN MATERIA DE RECIPROCIDAD DE TRATO CONVENIOS MULTILATERALES Y BILATERALES.

Desde el punto de vista de la normatividad, por lo que se refiere a lograr que las legislaciones nacionales incorporen el principio de la reciprocidad de trato a los trabajadores migrantes, así como su observancia por las instituciones correspondientes, la acción de la Organización Internacional del Trabajo es de singular importancia.

Desde su primera reunión, realizada en Washington en 1919, ha logrado diversos acuerdos sobre esta materia; así, fue redactado el

Convenio Núm. 2, relativo al desempleo, que estableció que los miembros de la OIT deben tomar, en las condiciones convenidas de común acuerdo entre los miembros interesados, disposiciones conducentes a que los trabajadores nacionales de uno de dichos miembros, que trabajen en el territorio de otro, reciban indemnizaciones del Seguro, iguales a las percibidas por los trabajadores nacionales de este segundo miembro.

En el Convenio Núm. 19, relativo a la igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnizaciones de trabajo, se dispuso, asimismo, que fuese otorgado el mismo trato entre trabajadores nacionales y extranjeros en materia de riesgos profesionales.

En cuanto al Seguro obligatorio de vejez de los asalariados en las empresas industriales y comerciales, en las profesiones liberales, en el trabajo a domicilio y en el servicio doméstico (Convenio Núm. 35), la OIT se pronuncia por el reconocimiento del principio de reciprocidad entre extranjeros y nacionales, en lo que se refiere a las categorías de trabajadores antes mencionadas.

Ese es el sentido que tienen los Convenios Núms. 35, 36, 37, 38, 39 y 40, que se refieren respectivamente a la reciprocidad de trato en cuanto al seguro obligatorio de vejez de los asalariados en las empresas agrícolas, al seguro de invalidez de los asalariados en las empresas industriales y comerciales, en las profesiones liberales, en el trabajo a domicilio y en el servicio doméstico, al seguro obligatorio de invalidez de los asalariados en las empresas agrícola, al seguro obligatorio de muerte de los asalariados en las empresas industriales y comerciales y al seguro obligatorio de muerte de los asalariados en las empresas agrícolas.

El propósito que anima a estos Convenios, es buscar un acuerdo o acción común en la política de seguridad social, que fortalezca su política económica, permitiendo una libre circulación de bienes y servicios, un mejor aprovechamiento de los recursos naturales mediante una reciprocidad de tratamiento para los trabajadores migrantes, igual a la de los nacionales, en estos aspectos de la protección que otorgan los sistemas correspondientes.

El Convenio Núm. 44 determina que los extranjeros deberán tener derechos a indemnizaciones y subsidios en las mismas condiciones que los nacionales, si se presenta el desempleo involuntario. Este Convenio complementa su acción con la Recomendación Núm. 44 que

se refiere a las diversas formas de asistencia a los desocupados, enfatizando la necesidad de recurrir a los acuerdos bilaterales para establecer las condiciones en que deban pagarse las indemnizaciones o subsidios a los desocupados de las regiones fronterizas, que residan en un país y trabajen en otro.

En virtud de la importancia de la conservación de los derechos adquiridos o en proceso de ser obtenidos por los trabajadores migrantes, se celebró el Convenio Núm. 48 que sugiere la organización de un régimen internacional para la conservación de los derechos de los seguros de invalidez, vejez y muerte.

En cuanto a la reciprocidad de trato de la gente de mar, la OIT ha propiciado la celebración de diversos Convenios como son: el 55, relativo a las obligaciones del Armador en caso de enfermedad, accidente o muerte de la gente de mar; el Convenio 70 que contiene el régimen de seguridad social de la gente de mar, estipulando que se otorgarán a la misma las prestaciones médicas y en dinero por desempleo, invalidez, vejez, muerte y las relativas a los riesgos profesionales. Este Convenio se orienta en el mismo sentido que la Recomendación Núm. 75, por la que se adoptan disposiciones para que todo marino perteneciente a un país y empleado a bordo de un buque de otro país, sea amparado por los regímenes del seguro social obligatorio.

El Convenio Núm. 97, emanado de la XXXII Reunión de la OIT en 1949, señala que todo miembro se obligue a mantener dentro de los límites de su competencia, servicios médicos apropiados para los trabajadores migrantes y los miembros de sus familias, otorgándoles una igualdad de trato con relación a los nacionales, en las condiciones de trabajo, vivienda, seguridad social y disposiciones apropiadas para la conservación de los derechos adquiridos o en vías de adquisición. En esta Norma se establece, asimismo, que deben desarrollarse al máximo todas las posibilidades de empleo, facilitando la distribución internacional de la mano de obra y su movimiento desde los países en los que haya excedente hacia los que tengan déficit.

La Recomendación Núm. 86 instrumenta el Convenio 97, refiriéndose a un Acuerdo Tipo sobre migraciones temporales y permanentes de trabajadores, incluyendo la migración de refugiados y personas desplazadas.

En 1952, en la XXXV Reunión de la OIT se celebra el Convenio Núm. 102, conocido como "Norma Mínima de la Seguridad Social", en

cuyas disposiciones, en lo pertinente a reciprocidad de trato, se establece que los extranjeros tendrán los mismos derechos que los nacionales en cuanto a la seguridad social aunque la aplicación de la misma podría estar condicionada a la existencia de Acuerdos Bilaterales o Multilaterales que prevean la reciprocidad.

De este mismo organismo internacional ha emanado la recomendación Núm. 100, especialmente dirigida a la protección de los trabajadores migrantes en los países y territorios insuficientemente desarrollados.

Esta Norma internacional, cuya importancia puede verse claramente reflejada en estos acuerdos, adquiere particular significación en el Convenio Núm. 118, que específicamente determina la igualdad de trato de nacionales y extranjeros en materia de seguridad social, especialmente en lo referente a los requisitos de admisión como en el derecho a las prestaciones en todas las ramas de la seguridad social.

Las Conferencias Regionales de los Estados de América miembros de la OIT, desde su Primera Reunión efectuada en Chile en 1936, se han preocupado por la reciprocidad de trato de trabajadores nacionales y extranjeros. En la Resolución sobre Principios Fundamentales del Seguro Social, se determina que los trabajadores extranjeros y sus derechohabientes, deberán beneficiarse a condición de reciprocidad, de la legislación relativa a reparación de accidentes del trabajo en las mismas condiciones que los trabajadores nacionales y sus derechohabientes; esta igualdad en el trato deberá asegurarse además sin condición alguna de residencia.

En la Resolución sobre determinados aspectos de especial actualidad en materia de seguro social, se formulan principios complementarios en cuanto al seguro obligatorio, determinando que el importe de las prestaciones a los trabajadores víctimas de un riesgo profesional y a sus derechohabientes, debe concederse por las legislaciones nacionales en igualdad de trato a los trabajadores nacionales y extranjeros.

La Resolución sobre Protección de los Derechos de Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes, de 192, consagra que la protección en esta materia debe asegurarse por un Acuerdo Especial que, teniendo en cuenta la diversidad de las legislaciones y métodos nacionales, garantice la igualdad de trato de los ciudadanos de cualquier otro país americano con los ciudadanos nacionales.

En la VII Conferencia de los Estados de América miembros de

la OIT se adoptó la resolución sobre seguridad social para los trabajadores migrantes y no nacionales, que determina una igualdad de trato entre los mismos y recomienda la celebración de Acuerdos Bilaterales o Multilaterales sobre esta materia.

El Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas, 1968, considera que los programas de integración económica regional deben complementarse con medidas que permitan el libre movimiento de la mano de obra, protegiendo en todo caso, los derechos de seguridad social de los trabajadores.

De la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, desde su Primera Reunión efectuada en Chile en 1942, se han 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. La 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.

Al tratar sobre los riesgos profesionales, la resolución CISS Núm. 21, recomienda que se comprendan dentro de este seguro a los extranjeros en igualdad de condiciones y de prestaciones que los nacionales.

En el campo de las prestaciones médicas, la Resolución CISS Núm. 31, señala la importancia de que se reconozca el derecho a los afiliados de una institución de seguridad social de cualquier país americano, a recibir prestaciones médicas que serán otorgadas de acuerdo con las provisiones efectuadas para la asistencia médica de los ciudadanos del país huésped.

En 1951 se aprobó la resolución Núm. 35, que 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.

La Resolución Núm. 62 consagra el principio de la reciprocidad de trato, para su observancia por las instituciones de los países americanos, en materia de seguridad social y solicita a los Gobiernos y a las instituciones miembros de la Conferencia, ratificar el Convenio 118 de la OIT y reconoce el Convenio Tipo como uno de los instrumentos de reciprocidad que favorecería la situación de los trabajadores migrantes en la región americana.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social se ha ocupado de los principios de equidad y reciprocidad de trato para ser aplicados tanto a trabajadores nacionales como a extranjeros. En su II Asamblea General, 1928, se dictaron resoluciones que establecen que las diferencias de tratamiento entre los obreros ocupados en un mismo territorio y que se basan únicamente en la nacionalidad de estos trabajadores, son causa de desigualdades que perjudican al buen entendimiento de las naciones vecinas y recomienda la reciprocidad para el otorgamiento de las prestaciones de enfermedad, en las regiones fronterizas.

De este organismo internacional emanaron las resoluciones relativas a los acuerdos de reciprocidad en materia de seguridad social, 1955, y la de colaboración mutua, 1958. La primera de ellas destaca los esfuerzos hechos por los Gobiernos del mundo para coordinar sus sistemas de seguridad social por medio de acuerdos multilaterales y bilaterales en base al principio de reciprocidad, esperando que se concierten Acuerdos de esta índole en todos los países en los que el desplazamiento de personas aseguradas haga oportuna su celebración. Con fundamento en la resolución sobre colaboración mutua, invita a todas las organizaciones afiliadas a intensificar esta acción en materia de seguridad social y encarga a su Mesa Directiva sugerencias concretas para tomar medidas que faciliten las relaciones entre los organismos administradores de la seguridad social.

El Grupo de Trabajo sobre Aspectos Jurídicos de la Seguridad Social, que se reunió en ocasión de la XVI Asamblea General de la AISS en 1967, presentó un Informe relativo a los aspectos jurídicos de la aplicación práctica de los Convenios Internacionales de Seguridad Social. Asimismo, la Comisión Permanente de Aspectos Jurídicos de la Seguridad Social que tuvo una Reunión en ocasión de la XVII Asamblea General de la AISS, 1970, examinó un Informe sobre las Facultades Normativas de las Instituciones de Seguridad Social y acordó proseguir este estudio relativo al carácter jurídico de los sistemas y de las instituciones que los integran.

9.1 CONVENIOS MULTILATERALES

Uno de los propósitos que animan la celebración de acuerdos inter-regionales, es buscar el convenio o acción común que permita una libre circulación de bienes y servicios y la búsqueda de instrumentos legales que favorezcan la reciprocidad de trato para que los trabaja-

dores migrantes sean amparados en sus condiciones de vida y de trabajo.

Para el presente Estudio, se considera el Acuerdo Multilateral celebrado entre los países del Istmo Centroamericano y Panamá y el Convenio Andino de Seguridad Social.

Siguiendo estas recomendaciones y en base a la necesidad de obtener una reciprocidad de trato entre los trabajadores de los países en proceso de integración económico-social, en la III Reunión del Consejo de Trabajo y Previsión Social de la ODECA, se aprobó un Convenio Multilateral de Seguridad Social entre los Estados de Centroamérica y Panamá, 1967. Por medio de este instrumento se garantiza a los trabajadores, miembros de su familia y sobrevivientes de cada parte contratante, la igualdad de trato en materia de derechos y obligaciones ante la legislación de seguridad social de toda otra parte contratante y se establece, respecto a las personas protegidas por la legislación de seguridad social de una parte contratante, el derecho a percibir las prestaciones en servicios, en especie y en dinero, que le correspondan, durante su residencia o estadía en el territorio de otra parte contratante, así como la conservación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición, mediante la continuidad entre las afiliaciones de los regímenes de seguridad social de las partes contratantes. Este Convenio dispone que no afectará a las obligaciones derivadas de cualquier otro Convenio adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo y ratificado por las partes contratantes.

El Convenio Multilateral que se analiza dispone su aplicación en cuanto a las siguientes prestaciones: enfermedad, maternidad, cuota de sepelio, prestaciones de invalidez (distintas a las atribuidas por un régimen de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales), vejez, supervivencia (distintas a las adquiridas por un régimen de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales) y prestaciones en caso de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional.

El Convenio dispone que se concederá a los trabajadores de toda otra parte contratante igual trato que a los nacionales, en todas las ramas de seguridad social respecto de las cuales haya ratificado este Convenio.

Se determina que la legislación aplicable es la que se refiere a los trabajadores en la Legislación de la parte contratante en cuyo territorio trabajen, aún cuando residan en el territorio de otra parte

contratante o aunque el patrono o el domicilio de la Empresa que los ocupe se encuentre en el territorio de otra parte contratante.

El Convenio establece disposiciones especiales en cuanto a las Normas por las cuales se regirá la concesión de las diferentes prestaciones.

Se crea en este Convenio una Comisión Administrativa integrada por un representante de cada parte contratante y un representante del Secretario General de la ODECA, encargada de dictar el Reglamento del presente Convenio así como de realizar otros deberes que taxativamente se señalan.

En lo que se refiere a la otra sub-región, objeto de este estudio, la I Reunión de Ministros de Trabajo, celebrada en Quito en 1973, considerando la necesidad de armonizar las legislaciones y sistemas de seguridad social para el otorgamiento de prestaciones a los trabajadores migrantes, recomendó la creación de un Congreso Andino de Seguridad Social, integrado por representantes de los miembros del Acuerdo de Cartagena, de cuyos trabajos emanó el Convenio Andino de Seguridad Social para la concesión de determinadas prestaciones y conservación de derechos de los trabajadores migrantes.

El Convenio considera que con el Acuerdo de Cartagena, se ha iniciado la integración económica de seis países, que está estrechamente vinculada con la integración social, cuya planificación no puede prescindir de la seguridad social. En tal sentido, acuerdan que: "Un trabajador asegurado en una Institución de Seguridad Social de uno de los países del Grupo Andino, que pasare a ser afiliado al régimen de seguridad social de otro de dichos países, tendrá derecho a las prestaciones de asistencia médica y maternidad, si en la Institución de procedencia adquirió derecho a ellas". En materia de riesgos del trabajo, se concederán los servicios asistenciales y de rehabilitación a los trabajadores originarios de cualesquiera de los países del Pacto. El Convenio asimismo dispone sobre los mecanismos de pago de los gastos que ocasionen los servicios otorgados.

En cuanto a la prestación de vejez, se determina asimismo el reconocimiento de derechos, de todos los tiempos cotizados en los diferentes regímenes de seguridad social de los países suscriptores del Convenio. En el Artículo 7o. del Convenio, se indica que éste no afecta la validez de los Convenios Internacionales celebrados entre los países signatarios.

Y, finalmente, dentro de la acción internacional en la región ame-

ricana en cuanto a la reciprocidad de trato en materia de otorgamiento de beneficios y conservación de derechos de trabajadores migrantes, se cita el Convenio Multilateral de la OISS, 1958, que determina que el derecho a los beneficios de seguridad social no puede perderse por el hecho de la migración y que las prestaciones de enfermedad, maternidad, subsidios familiares y cualquier otra que no tenga carácter diferido, deben acordarse por las Instituciones del país en el que se trabaja.

9.2 CONVENIOS BILATERALES

Los países del Istmo Centroamericano y Panamá, así como varios países del Grupo Andino, han signado numerosos Convenios Bilaterales, particularmente en lo que se refiere a la reciprocidad en el otorgamiento a los trabajadores migrantes y a sus familiares, de las prestaciones que sus respectivas leyes reconocen en cuanto a la atención médica en los riesgos de enfermedad, maternidad y accidentes y enfermedades profesionales.

La necesidad de concertar Convenios Bilaterales entre países limítrofes para proteger la mano de obra migrante, ha motivado la celebración de un Convenio entre Panamá y Colombia en 1969, y entre Panamá y la República Dominicana en 1972; asimismo, Panamá ha firmado Convenios entre 1969 y 1972, con los cinco países del Istmo Centroamericano y, el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en 1971, signaron también un Convenio Bilateral.

Los países del Grupo Andino han celebrado varios Acuerdos Bilaterales como son los que se refieren a: Bolivia-Argentina, cuyo Convenio trata sobre reparación de accidentes del trabajo a los obreros empleados en la zafra.

Colombia-Ecuador, 1962: dispone que los afiliados de ambas instituciones que transitoriamente se encuentren en uno de estos países, tendrán derecho a las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo, sujetándose a las Normas que al respecto rigen en el país en el que se conceden estas prestaciones.

El Convenio Bilateral suscrito entre la Caja Costarricense del Seguro Social y la Caja del Seguro Social de Panamá, 1970, dispone que: los trabajadores afiliados a cualquiera de las dos instituciones y sus beneficiarios, que transitoriamente se encuentren en Costa Rica o en Panamá, tendrán derecho a las prestaciones de enfermedad

común o de origen profesional o accidentes del trabajo y a las prestaciones de maternidad, no concediéndose en ningún caso prestaciones en dinero.

En 1971, se suscribió un Convenio sobre Seguridad Social entre las Repúblicas de Argentina y Chile, que se aplica a los trabajadores chilenos en la República Argentina y a los trabajadores argentinos en la República de Chile, así como a sus causahabientes, cualesquiera que fueren la nacionalidad y la residencia de éstos. En este Convenio se prevé el otorgamiento de prestaciones médicas en caso de enfermedad y maternidad y prestaciones por riesgos del trabajo, familiares y las relativas a vejez, invalidez y muerte.

En cuanto a la legislación aplicable de este Convenio, se determina que se referirá, en Chile: a las disposiciones legales sobre el Régimen del Servicio de Seguro Social, sistema de empleados particulares con sus regímenes especiales, Régimen General de Empleados Públicos y Régimen de Periodistas y, en Argentina: a las disposiciones legales que se refieren a: Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Régimen de Asignaciones Familiares.

Las prestaciones económicas se pagarán íntegramente, cualquiera que fuere el lugar de residencia del beneficiario y los trabajadores argentinos y chilenos que hayan estado sujetos sucesiva o alternativamente a la legislación respectiva de los dos países, tendrán derecho a la totalización de los períodos computables, de acuerdo con las Normas vigentes.

LA NORMA INTERNACIONAL EN MATERIA DE RECIPROCIDAD DE TRATO

ORGANISMO INTERNACIONAL	C O N V E N I O S	RATIFICADO POR:
<p>O.I.T. I. Reunión, Washington 1919.</p>	<p>CONVENIO RELATIVO AL DESEMPLEO. (Convenio No. 2). Adopta que los Miembros de la O.I.T. que ratifiquen el Convenio y que hayan establecido un sistema de seguro contra el desempleo deberán tomar, en las condiciones convenidas de común acuerdo entre los Miembros interesados, disposiciones conducentes a que los trabajadores nacionales de uno de dichos Miembros, que trabajen en territorio de otro, reciban indemnizaciones del seguro iguales a las percibidas por los trabajadores nacionales de este segundo Miembro.</p>	<p>Chile, Colombia, Nicaragua, Venezuela.</p>
<p>O.I.T. VII Reunión, Ginebra 1925.</p>	<p>(Convenio No. 19) CONVENIO RELATIVO A LA IGUALDAD DE TRATO ENTRE LOS TRABAJADORES EXTRANJEROS Y NACIONALES EN MATERIA DE INDEMNIZACION POR ACCIDENTES DEL TRABAJO. Dispone que todo miembro de la O.I.T. que ratifique el Convenio se obliga a conceder a los nacionales de cualquier otro Miembro que lo haya ratificado y que fueren víctimas de accidentes del trabajo ocurridos en el territorio de aquél, o a sus derechohabientes, el mismo trato que otorgue a sus propios nacionales en materia de indemnización por accidentes del trabajo. La igualdad de trato será otorgada sin condición de residencia y en lo que se refiere a los pagos que un Miembro, o sus nacionales tengan que hacer fuera de su propio territorio en virtud de este principio, las disposiciones que deban tomarse, se registrarán, si fuere necesario, por acuerdos especiales celebrados por los Miembros interesados.</p>	<p>Bolivia, Chile, Colombia, Guatemala, Nicaragua.</p>

ORGANISMO INTERNACIONAL	C O N V E N I O S	RATIFICADO POR:
<p>O.I.T. XVII Reunión, Ginebra 1933.</p>	<p>(Convenio No. 35) CONVENIO RELATIVO AL SEGURO OBLIGATORIO DE VEJEZ DE LOS ASALARIADOS EN LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES, EN LAS PROFESIONES LIBERALES, EN EL TRABAJO A DOMICILIO Y EN EL SERVICIO DOMESTICO. Estipula que los asalariados extranjeros estarán sujetos a la obligación del seguro y al pago de las cotizaciones en las mismas condiciones que los nacionales y que asimismo los asegurados extranjeros y sus derechohabientes disfrutarán, en las mismas condiciones que los nacionales de las prestaciones que resulten de las cotizaciones abonadas en su cuenta. Todo Miembro podrá someter a un régimen especial a los trabajadores fronterizos que trabajen en su territorio y residan en el extranjero.</p> <p>Este Convenio determina que los extranjeros que sean nacionales de cualquier Miembro obligado por el mismo, gozarán del derecho de pensión en las mismas condiciones que los nacionales. Sin embargo, la Legislación nacional de un Miembro podrá sujetar la concesión de pensión a un extranjero a la condición de haber residido en su territorio un período que no podrá exceder de cinco años del período de residencia fijado para los nacionales de dicho Miembro.</p>	<p>Chile, Ecuador, Perú.</p>
<p>O.I.T. XVII Reunión, Ginebra 1933.</p>	<p>(Convenio No. 36) CONVENIO RELATIVO AL SEGURO OBLIGATORIO DE VEJEZ DE LOS ASALARIADOS EN LAS EMPRESAS AGRICOLAS. En este Convenio se encuentran las mismas cláusulas en materia de reciprocidad de trato, contenidas en el Convenio No. 35.</p>	<p>Chile, Perú.</p>

ORGANISMO INTERNACIONAL	C O N V E N I O S	RATIFICADO POR:
O.I.T. XVII Reunión, Ginebra 1933.	(Convenio No. 37) CONVENIO RELATIVO AL SEGURO OBLIGATORIO DE INVALIDEZ DE LOS ASALARIADOS EN LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES, EN LAS PROFESIONES LIBERALES, EN EL TRABAJO A DOMICILIO Y EN EL SERVICIO DOMESTICO. En este Convenio se encuentran las mismas cláusulas en materia de reciprocidad de trato, contenidas en el Convenio No. 35.	Chile, Perú.
O.I.T. XVII Reunión, Ginebra 1933.	(Convenio No. 38) CONVENIO RELATIVO AL SEGURO OBLIGATORIO DE INVALIDEZ DE LOS ASALARIADOS EN LAS EMPRESAS AGRICOLAS.	Chile, Perú.
O.I.T. XVII Reunión, Ginebra 1933.	En este Convenio se encuentran las mismas cláusulas en materia de reciprocidad de trato, contenidas en el Convenio No. 35.	
O.I.T. XVII Reunión, Ginebra 1933.	(Convenio No. 39) CONVENIO RELATIVO AL SEGURO OBLIGATORIO DE MUERTE DE LOS ASALARIADOS EN LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES, EN LAS PROFESIONES LIBERALES, EN EL TRABAJO A DOMICILIO Y EN EL SERVICIO DOMESTICO.	Ecuador, Perú.
O.I.T. XVII Reunión, Ginebra 1933.	En este Convenio se encuentran las mismas cláusulas en materia de reciprocidad de trato, contenidas en el Convenio No. 35.	
O.I.T. XVII Reunión, Ginebra 1933.	(Convenio No. 40) CONVENIO RELATIVO AL SEGURO OBLIGATORIO DE MUERTE DE LOS ASALARIADOS EN LAS EMPRESAS AGRICOLAS.	Perú.
O.I.T. XVII Reunión, Ginebra 1933.	En este Convenio se encuentran las mismas cláusulas en materia de reciprocidad de trato, contenidas en el Convenio No. 35.	

ORGANISMO INTERNACIONAL	CONVENIOS Y RECOMENDACIONES	RATIFICADO POR:
O.I.T. XVIII Reunión. Ginebra 1934.	(Convenio No. 44) CONVENIO POR EL QUE SE GARANTIZAN INDEMNIZACIONES O SUBSIDIOS A LOS DESEMPLEADOS INVOLUNTARIOS. Adopta que los extranjeros deberán tener derecho a indemnizaciones y subsidios en las mismas condiciones que los nacionales. Sin embargo, todo Miembro podrá negar a los nacionales de otro Miembro o Estado no obligado por el presente Convenio la igualdad de trato con sus propios nacionales, con respecto a las prestaciones que provengan de fondos a los que el solicitante no haya contribuído.	Perú.
O.I.T. XVIII Reunión, Ginebra 1934.	(Recomendación No. 44) RECOMENDACION SOBRE EL SEGURO DE DESEMPLEO Y LAS DIVERSAS FORMAS DE ASISTENCIA A LOS DESEMPLEADOS. Recomienda que debería aplicarse la igualdad de trato, no sólo a los trabajadores de la nacionalidad de los Miembros obligados por el Convenio, sino también a los nacionales de los Miembros o Estados que, sin haber ratificado el Convenio apliquen efectivamente sus disposiciones. Asimismo, señala que los Estados deberían determinar por medio de Acuerdos bilaterales con los Estados vecinos las condiciones en que deban abonarse las indemnizaciones o subsidios a los desempleados de las regiones fronterizas que residan en un país y trabajen en otro.	Perú.
O.I.T. XIX Reunión, Ginebra 1935.	(Convenio No. 48) CONVENIO RELATIVO A LA ORGANIZACION DE UN REGIMEN INTERNACIONAL PARA LA CONSERVACION DE LOS DERECHOS DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE.	

ORGANISMO INTERNACIONAL	C O N V E N I O S	RATIFICADO POR:
<p>O.I.T. XXI Reunión, Ginebra 1936.</p>	<p>Se establece entre los miembros de la O.I.T. un régimen para conservar los derechos adquiridos o en curso de adquisición en las instituciones de seguro obligatorio de invalidez, vejez o muerte. Los períodos de seguro cumplidos por personas, cualquiera que sea su nacionalidad, que hayan estado afiliadas a instituciones de seguro de dos o más miembros, serán calculadas en total, por cada una de las instituciones interesadas.</p> <p>(Convenio 55) CONVENIO RELATIVO A LAS OBLIGACIONES DEL ARMADOR EN CASO DE ENFERMEDAD, ACCIDENTE O MUERTE DE LA GENTE DE MAR. Se aplica a toda persona empleada a bordo de un buque, que no sea de guerra, matriculado en un territorio en el que se halle en vigor el Convenio. El Convenio y la Legislación Nacional deberán garantizar igualdad de trato a toda la gente de mar sin distinción de nacionalidad, residencia o raza. Las obligaciones del armador deberán cubrir los riesgos de enfermedad, accidente y muerte (con excepción).</p>	<p>Perú.</p>
<p>O.I.T. XXVIII Reunión Seattle 1946.</p>	<p>(Convenio 70) CONVENIO RELATIVO A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LA GENTE DE MAR.</p> <p>Estipula que la gente de mar y las personas a su cargo que residan y se encuentren presentes en el territorio de un Miembro tendrán derecho, en virtud del empleo de la gente de mar a bordo o a servicio de buques matriculados en el territorio de ese Miembro, a prestaciones médicas, prestaciones en dinero por desempleo, invalidez y vejez. La Legislación Nacional relativa a las</p>	<p>SEG. SOCIAL (cu)</p>

ORGANISMO INTERNACIONAL	CONVENIOS Y RECOMENDACIONES	RATIFICADO POR:
<p>O.I.T. XXVIII Reunión Seattle 1946.</p>	<p>obligaciones del armador en caso de enfermedad, accidente o muerte de la gente de mar, deberá garantizar la igualdad de trato a la gente de mar y a las personas a su cargo, residan o no en el territorio donde está matriculado el buque.</p> <p>(Recomendación 75) RECOMENDACION SOBRE LOS ACUERDOS RELATIVOS A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LA GENTE DE MAR.</p> <p>Adopta disposiciones para que los miembros celebren acuerdos con el objeto de que todo marino perteneciente a un país y empleado a bordo o al servicio de un buque de otro país, sea amparado por los regímenes de seguro social obligatorio o de indemnización por accidentes del trabajo de su propio país, o por los regímenes correspondientes del otro país. Asimismo determina en materia de celebración de contratos colectivos se garanticen también prestaciones suplementarias a los marinos residentes en el territorio de otro Miembro.</p>	
<p>O.I.T. XXXII Reunión, Ginebra 1949.</p>	<p>(Convenio No. 97) CONVENIO RELATIVO A LOS TRABAJADORES MIGRANTES.</p> <p>Adopta que todo Miembro para el cual se halle en vigor el Convenio se obliga a mantener dentro de los límites de su competencia, servicios médicos apropiados de la salud de los trabajadores migrantes y de los miembros de su familia así como de que gocen de atención médica y condiciones higiénicas en el momento de su salida, durante el viaje y a su llegada al país de destino. Los</p>	<p>Guatemala.</p>

ORGANISMO INTERNACIONAL	CONVENIOS Y RECOMENDACIONES	RATIFICADO POR:
<p>O.I.T. XXXII Reunión, Ginebra 1949.</p> <p>XXXV Reunión, Ginebra 1952. O.I.T.</p>	<p>Miembros se obligan a aplicar a los inmigrantes igualdad de trato en condiciones de trabajo, vivienda, seguridad social, acuerdos apropiados para la conservación de los derechos adquiridos y los derechos en curso de adquisición. Los Miembros deberán tener por norma el desarrollo y uso de todas las posibilidades de empleo y facilitar la distribución internacional de la mano de obra y su movimiento desde los países en que haya excedente hacia los que tengan déficit.</p> <p>(Recomendación 86) RECOMENDACION SOBRE LOS TRABAJADORES MIGRANTES.</p> <p>Dispone un Acuerdo tipo sobre las migraciones temporales y permanentes de trabajadores, con inclusión de la migración de refugiados y personas desplazadas, que contiene proposiciones sobre: intercambio de información, acción contra la propaganda que induce al error, simplificación de formalidades administrativas, condiciones de la validez de los documentos, organización del reclutamiento, introducción y establecimiento, exámenes de selección, información y asistencia a los inmigrantes, educación y formación, condiciones de transporte, vigilancia de las condiciones de vida y de trabajo, estabilidad en el empleo e igualdad de trato en general de estos trabajadores.</p> <p>(Convenio 102) NORMA MINIMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.</p> <p>Consagra los principios de la asistencia médica, prestaciones monetarias por enfermedad, prestaciones de de-</p>	<p>Perú.</p>

ORGANISMO INTERNACIONAL	CONVENIOS Y RECOMENDACIONES	RATIFICADO POR:
<p>O.I.T. XXXVIII Reunión, Ginebra, 1955.</p>	<p>empleo, prestaciones de vejez, en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, de maternidad, invalidez, supervivientes. Los cálculos de bases periódicas, y la igualdad de trato a los residentes no nacionales. Sin embargo, en este último aspecto podrán prescribirse disposiciones especiales para los no nacionales y para los nacionales nacidos fuera del territorio del Miembro, en lo que respecta a las prestaciones o parte de las prestaciones financiadas exclusivamente o de manera preponderante con fondos públicos y en lo que respecta a los regímenes transitorios. En los sistemas de seguridad social contributivos cuya protección comprenda a los asalariados, las personas protegidas que sean nacionales de otro Miembro que haya aceptado las obligaciones de la parte correspondiente del Convenio deberán tener, con respecto de dicha parte, los mismos derechos que los nacionales del Miembro interesado. Sin embargo, la aplicación de este párrafo podrá estar condicionada a la existencia de un acuerdo bilateral o multilateral que prevea la reciprocidad.</p> <p>(Recomendación 100) RECOMENDACION SOBRE LA PROTECCION DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES EN LOS PAISES Y TERRITORIOS INSUFICIENTEMENTE DESARROLLADOS.</p> <p>Recomienda eliminar cualquier discriminación contra los trabajadores migrantes y señala medidas de protección de los trabajadores migrantes y de sus familias durante sus viajes de ida y regreso y con anterioridad al período</p>	

ORGANISMO INTERNACIONAL	CONVENIOS Y RECOMENDACIONES	RATIFICADO POR:
XLVI Reunión, Ginebra, 1962. O.I.T.	<p>de su empleo, así como mecanismos destinados a desalentar los movimientos migratorios que se consideren indeseables para los trabajadores migrantes y para sus colectividades y países de origen. En cuanto a la protección de los trabajadores migrantes durante el período de su empleo, se señala la política general, de vivienda, de salarios, de admisión a empleos calificados, de seguridad social y seguridad e higiene en el trabajo, buscando el bienestar material intelectual y moral de los trabajadores migrantes.</p> <p>(Convenio 118) CONVENIO RELATIVO A LA IGUALDAD DE TRATO DE NACIONALES Y EXTRANJEROS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.</p> <p>Dispone que todo Estado Miembro puede aceptar las obligaciones del presente Convenio, en cuanto concierna a una o varias ramas de la seguridad social siguientes, para las cuales posea una Legislación efectivamente aplicada en su Territorio a sus propios nacionales: asistencia médica, enfermedad, maternidad, vejez, sobrevivencia, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, desempleo y prestaciones familiares. Cada Estado Miembro deberá especificar en su ratificación cuál es la rama o las ramas de la seguridad social respecto de las cuales acepta las obligaciones del presente Convenio. Todo Estado Miembro, para el que el presente Convenio esté en vigor, deberá conceder, en su territorio, a los nacionales de todo otro Estado Miembro para el que dicho Convenio esté igualmente en vigor, igualdad de trato respecto de sus propios nacionales por lo que se refiera</p>	Ecuador, Guatemala.

ORGANISMO INTERNACIONAL	RESOLUCIONES	RATIFICADO POR:
<p>Conferencias Regionales de los Estados de América Miembros la O.I.T.</p> <p>I Reunión, Chile, 1936</p>	<p>a su Legislación, tanto en lo que concierne a los requisitos de admisión como al derecho a las prestaciones, en todas las ramas de la seguridad social, respecto de las cuales haya aceptado las obligaciones del Convenio.</p> <p>RESOLUCION SOBRE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL SEGURO SOCIAL.</p> <p>Determina que los trabajadores extranjeros y sus derechohabientes deberán beneficiarse, a condición de reciprocidad, de la Legislación relativa a reparación de accidentes del trabajo en las mismas condiciones que los trabajadores nacionales y sus derechohabientes. Esta igualdad en el trato deberá asegurarse, sin condición alguna de residencia. En cuanto a la situación de los extranjeros se estipula que los asalariados extranjeros deberán estar sujetos a la obligación del seguro y al pago de las cotizaciones en las mismas condiciones de los nacionales y disfrutar de las prestaciones correspondientes a las cuotas acreditadas en su cuenta y de ciertos subsidios.</p>	
<p>Conferencias Regionales de los Estados de América Miembros la O.I.T.</p> <p>II Reunión, Cuba, 1952.</p>	<p>RESOLUCION SOBRE DETERMINADOS ASPECTOS DE ESPECIAL ACTUALIDAD EN MATERIA DE SEGUROS SOCIALES.</p> <p>Formula principios complementarios a los ya adoptados en cuanto al seguro obligatorio determinando que las condiciones de atención del importe de las prestaciones a los trabajadores víctimas de un riesgo profesional y a los derechohabientes de los mismos deben concederse por las Legislaciones Nacionales en igualdad de trato a</p>	

ORGANISMO INTERNACIONAL	RESOLUCIONES .	RATIFICADO POR:
<p>Conferencias Regionales de los Estados de América Miembros de la O.I.T. V Conferencia, Petrópolis, 1952.</p>	<p>los trabajadores nacionales y extranjeros. Cuando la Legislación Nacional no subordina el pago de la pensión a la condición de residencia en el país en que ocurre el accidente, los trabajadores extranjeros deben ser tratados igual que los trabajadores nacionales, bajo reserva de reciprocidad. Se podrán llevar a cabo acuerdos especiales entre las administraciones centrales de los países de los que dependen los organismos de seguro interesados.</p> <p>RESOLUCION SOBRE LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES.</p> <p>Consagra que la protección en materia de seguridad social de los trabajadores migrantes entre los países americanos debe asegurarse por un acuerdo especial que, teniendo en cuenta la diversidad de las legislaciones y métodos nacionales y evitando introducir en ellas modificaciones sustanciales, debería garantizar los puntos relativos a la igualdad de trato de los ciudadanos de cualquier otro país americano con los ciudadanos nacionales, la conservación de los derechos adquiridos y en curso de adquisición. Asimismo, propone cláusulas técnicas del instrumento internacional relativo a la seguridad social de los trabajadores migrantes entre las naciones de América que aseguren: asistencia médica, de maternidad, incapacidad temporal, invalidez, vejez, sobrevivientes, subsidios funerarios, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, desempleo y asignaciones familiares.</p>	

**ORGANISMO
INTERNACIONAL**

Conferencias Regionales de los Estados de América Miembros de la O.I.T.
VII Conferencia, Buenos Aires, 1961.

Conferencias Regionales de los Estados de América Miembros de la O.I.T.
VIII Conferencia, Canadá, 1968.

R E S O L U C I O N E S .

**RESOLUCION SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA
LOS TRABAJADORES MIGRANTES Y NO NACIONALES.**

En virtud de que los objetivos de la seguridad social internacional, requieren como condición fundamental el reconocimiento de la igualdad de trato entre nacionales y no nacionales; que es un principio de la seguridad social el respeto de los derechos adquiridos o en curso de adquisición y que la reciprocidad de derechos garantiza una protección adecuada a los trabajadores que se trasladan de un país a otro, influyendo favorablemente en los planes de desarrollo económico y social. Resuelve: que para lograr la protección más completa posible en materia de seguridad social de los trabajadores migrantes, es necesario, en virtud de las diferencias existentes entre las legislaciones nacionales: igualdad de trato de los extranjeros y nacionales; determinación de la legislación nacional aplicable; conservación de los derechos adquiridos en caso de traslado a otro país; conservación de los derechos en vías de adquisición al pasar de una legislación nacional a otra; ayuda mutua administrativa entre las autoridades y las instituciones de seguridad de los países americanos. Recomienda asimismo, la celebración de acuerdos bilaterales o multilaterales.

**EL PROGRAMA DE OTTAWA DE SEGURIDAD SOCIAL
PARA LAS AMERICAS.**

Considera que los programas de integración económico-regional deben complementarse con medidas que permitan el libre movimiento de la mano de obra, protegiendo

**RATIFICADO
POR:**

ORGANISMO INTERNACIONAL	RESOLUCIONES.	RATIFICADO POR:
	<p>los derechos de seguridad social de los trabajadores migrantes. Recomienda la ratificación del Convenio 118 de la O.I.T. y la adopción de instrumentos bilaterales o multilaterales de seguridad social. Asimismo considera que los progresos de la integración regional aconsejan la adopción de medidas tendientes a la armonización de los regímenes de seguridad social.</p>	
<p>Conferencia Interamericana de Seguridad Social. I Reunión, Chile, 1942.</p>	<p>DECLARACION DE SANTIAGO DE CHILE. Concibe a la seguridad social como un programa continental con una política que procura medidas tendientes al mejoramiento de los trabajadores y sus familias; y, como la salud, capacidad y bienestar de los trabajadores de una nación americana, interesan a las demás naciones americanas, propugna una acción concertada de los organismos de seguridad social, en resguardo del capital humano, garantía de la integridad y defensa continental. Señala la necesidad de construir entre las naciones de América un acervo común para la continuidad de acción social y un Acuerdo continental de los organismos de seguridad social para mejorar los vínculos de la solidaridad.</p>	
<p>Conferencia Interamericana de Seguridad Social. I Reunión, Chile, 1942.</p>	<p>RESOLUCION "C.I.S.S." NUMERO 6. UNIFICACION DEL SEGURO SOCIAL. Recomienda a los países de América que tienen en desarrollo diversas iniciativas e instituciones de previsión y asistencia social, pero que aún no han estructurado un régimen de seguro social integral, que dirijan su política de seguridad social hacia la unificación y generalización</p>	

ORGANISMO INTERNACIONAL	RESOLUCIONES	RATIFICADO POR:
<p>Conferencia Interamericana de Seguridad Social. II Reunión, Río de Janeiro, 1947.</p>	<p>de esos beneficios, dentro de un sistema de seguro social obligatorio.</p> <p>RESOLUCION "C.I.S.S." NUMERO 21. SEGURO SOCIAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Pide al Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social iniciar una encuesta entre las naciones americanas sobre la unificación del seguro de riesgos profesionales con el seguro social, con el fin de que, con pleno conocimiento de causa se pueda votar una recomendación en materia de la sistematización necesaria del seguro social, siguiendo la realidad que más se acomode a la práctica. Señala que debe comprenderse también a los extranjeros en igualdad de condiciones y de prestaciones que a los nacionales.</p>	
<p>Conferencia Interamericana de Seguridad Social. III Reunión, Buenos Aires, 1951.</p>	<p>RESOLUCION "C.I.S.S." NUMERO 31. PRESTACIONES MEDICAS A ASEGURADOS DE INSTITUCIONES DE OTROS PAISES. Recomienda a los países miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que se reconozca el derecho a los afiliados de una institución de seguridad social de cualquier país americano, siempre que se compruebe su condición de tal, a recibir prestaciones médicas cuando la necesidad de asistencia ocurra dentro de las seis semanas de su ingreso al territorio nacional. Asimismo, cada país otorgará las prestaciones por medio de sus respectivas instituciones de seguro social y, a falta de éstos, por medio de servicios médico asistenciales calificados, de acuerdo con las provisiones efec-</p>	

ORGANISMO INTERNACIONAL	RESOLUCIONES.	RATIFICADO POR:
<p>Conferencia Interamericana de Seguridad Social. III Reunión, Buenos Aires, 1951.</p>	<p>tuadas para la asistencia médica de los ciudadanos del país huésped. Cada país miembro fijará el límite de duración de la asistencia.</p> <p>Resolución "C.I.S.S." NUMERO 35. SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES MIGRANTES.</p> <p>Declara que toda legislación nacional americana en materia de seguridad social, debe garantizar a los nacionales de otros países americanos un tratamiento igual al de los propios nacionales; desea que este principio quede consagrado por medio de un convenio entre todos los países americanos e invita a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y a la O.I.T., para que tomen las medidas necesarias a fin de que se alcance este objetivo.</p>	
<p>Conferencia Interamericana de Seguridad Social. VII Reunión, Paraguay, 1964.</p>	<p>Resolución "C.I.S.S." NUMERO 62. RECIPROCIDAD DE TRATO EN LOS PAISES AMERICANOS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.</p> <p>Considerando anteriores Acuerdos internacionales sobre la materia y en virtud de que el éxito de la integración económica requiere no sólo de la libre circulación de productos, sino también de la libre circulación de la mano de obra, y que esta última se vería obstaculizada si los trabajadores no ven garantizados sus derechos a la protección de la seguridad social, que, por otra parte se presume un incremento rápido en cuanto a las migraciones interamericanas y que el Convenio 118 de la O.I.T.</p>	

ORGANISMO INTERNACIONAL	RESOLUCIONES	RATIFICADO POR:
<p>Asociación Internacional de la Seguridad Social. II Asamblea General, Viena, 1928.</p>	<p>contiene Cláusulas adecuadas para garantizar a las personas la protección de la seguridad social: Acuerda: Considerar el instrumento-tipo de la O.I.T. como un instrumento práctico de Tratado, tendiente a dar soluciones a los problemas planteados por la seguridad social de los trabajadores migrantes; invitar a los Gobiernos y a las organizaciones internacionales o regionales de América a tomar las medidas necesarias a fin de que este Convenio —con las adaptaciones que fueren convenientes— sea adoptado para convenios de reciprocidad en materia de seguridad social y en favor de los trabajadores migrantes, ya sea bilateral o multilaterales; recomendar a los Gobiernos de América la ratificación del Convenio 118 de la O.I.T.</p> <p>RESOLUCIONES SOBRE EL SEGURO DE ENFERMEDAD EN LAS REGIONES FRONTERIZAS Y LOS TRATADOS BILATERALES ENTRE LOS ESTADOS.</p> <p>Considera que los trabajadores que se emplean en un mismo territorio, deben ser beneficiarios de las prestaciones del seguro de enfermedad y que es importante distribuir las prestaciones a los trabajadores extranjeros, aun cuando residan al otro lado de la frontera. Estima que las diferencias de tratamiento entre los obreros ocupados en un mismo territorio y que se basan únicamente en la nacionalidad de estos trabajadores, son causas de desigualdades que perjudican al buen entendimiento de las naciones vecinas. Recomienda a cada miembro de la O.I.T.: que los obreros nacionales y los obreros extranjeros ocupados en el mismo territorio aún</p>	

ORGANISMO INTERNACIONAL	RESOLUCIONES	RATIFICADO POR:
<p>Asociación Internacional de la Seguridad Social. XII Asamblea General, México, 1955.</p>	<p>cuando no residan ahí, reciban ventajas idénticas y estén sometidos a las mismas obligaciones. Recomienda a las Cajas de Seguro de Enfermedad de las regiones fronterizas, que los asegurados residentes del otro lado de las fronteras tengan la posibilidad, sin ningún detrimento en sus derechos a las prestaciones de la Caja, de poder recurrir a la atención médica del seguro, a los médicos farmacéuticos y al establecimiento sanitario del país de su residencia.</p> <p>RESOLUCION RELATIVA A LOS ACUERDOS DE RECIPROCIDAD EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.</p> <p>En virtud de haber examinado los Acuerdos de Reciprocidad en materia de seguridad social, destaca los esfuerzos hechos por los Gobiernos del mundo para coordinar sus sistemas de seguridad social por medio de acuerdos bilaterales y multilaterales de reciprocidad, esperando que se concierten acuerdos de esta índole en todos los países en los que el desplazamiento de personas aseguradas haga oportuna la celebración de estos instrumentos. Considera que es necesario prestar la mayor atención a los problemas administrativos que origina la aplicación de acuerdos de reciprocidad y resuelve constituir un grupo de trabajo encargado de estudiar los problemas y recomendar los medios y medidas que faciliten la aplicación práctica de los acuerdos de reciprocidad y colaboración entre las instituciones de seguridad social interesadas.</p>	

ORGANISMO INTERNACIONAL	RESOLUCIONES Y RECOMENDACIONES	RATIFICADO POR:
<p>Asociación Internacional de la Seguridad Social. XIII Asamblea General, Londres, 1958.</p>	<p>RESOLUCION SOBRE LA COLABORACION MUTUA.</p> <p>Invita a todas las organizaciones afiliadas a intensificar su colaboración mutua en materia de seguridad social, de nación a nación, ayudando así a lograr resultados óptimos en cuanto al perfeccionamiento de la seguridad social en el mundo. Encarga a la Mesa Directiva de la A.I.S.S. que someta a la reunión del Consejo sugerencias concretas para tomar medidas que faciliten las relaciones entre expertos y el intercambio directo de su experiencia administrativa conforme a las necesidades de los organismos administradores de la seguridad social.</p>	
<p>Organización de los Estados Centroamericanos. I Reunión de Ministros de Trabajo y Previsión Social de Centro América. El Salvador, 1965.</p>	<p>RECOMENDACION (RMT-1).</p> <p>Recomienda a la O.D.E.C.A. que: la Comisión Técnica Regional correspondiente realice un estudio comparado de las legislaciones laborales centroamericanas, para el conocimiento exacto de las prestaciones y garantías sociales de cada país, a fin de que los Ministros de Trabajo, en su próxima reunión, procuren adoptar medidas para la consecución de la igualdad de bases mínimas en los derechos de los trabajadores. Recomendando a la O.D.E.C.A. realice un estudio comparativo de la legislación de seguridad social en los países centroamericanos y que las instituciones de seguridad social centroamericanas procuren uniformar programas de protección en lo relativo a: enfermedad común, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte y a uniformar sistemas de procedimientos para el otorgamiento de las prestaciones en especie o en servicio, así como extender</p>	

**ORGANISMO
INTERNACIONAL**

R E C O M E N D A C I O N E S

**RATIFICADO
POR:**

progresiva y gradualmente los beneficios de la seguridad social a todo el territorio nacional y a todas las categorías de trabajadores, uniformando subsidios y terminología en esta materia. Asimismo recomienda a los Gobiernos de los Estados, realicen sus mejores esfuerzos para efectuar los estudios conducentes a hacer efectiva la libre movilidad de la mano de obra, sin perjuicio de que en tanto se logra este propósito, celebren acuerdos parciales como medio de obtener experiencias que faciliten el logro del objetivo final.

CONVENIOS BILATERALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONVENIOS MULTILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
<p>Convenio Multilateral de Seguridad Social entre los Estados de Centroamérica y Panamá.</p>	<p align="center">1967</p>	<p>Garantiza a los trabajadores, miembros de su familia y supervivientes, de cada parte contratante, la igualdad de trato en materia de derechos y obligaciones ante la Legislación de Seguridad Social de toda otra parte contratante, y, respecto a las personas protegidas por la Legislación de Seguridad Social de una parte contratante: derecho a percibir las prestaciones en servicio, en especie y en dinero que le correspondan durante su residencia o estadía en el territorio de otra parte contratante. Establece la conservación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición, mediante la continuidad entre las afiliaciones a</p>	<p>Enfermedad. Maternidad Cuota de Sepelio Invalidez Vejez Supervivencia Accidentes del Trabajo Enfermedades Profesionales.</p>	<p>Será aplicable a los trabajadores la Legislación de la parte contratante en cuyo territorio trabajen, aún cuando residan en el territorio de otra parte contratante o aunque el patrono o el domicilio de la empresa que los ocupe se encuentre en el territorio de otra parte contratante.</p>

CONVENIOS MULTILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
<p>Convenio Andino de Seguridad Social.</p>	<p>1973</p>	<p>los regimenes de seguridad social de las partes contratantes.</p> <p>Trabajadores asegurados a una Institución de Seguridad Social de uno de los países del Grupo Andino, que pasen a ser afiliados al Régimen de Seguridad Social de otro de ellos.</p>	<p>Asistencia médica y maternidad (si en la Institución de procedencia adquirió derecho a ellas).</p> <p>Servicios asistenciales y de rehabilitación, sin período previo de cotizaciones (en caso de riesgos del trabajo).</p> <p>En algunos casos, para obtener la prestación de vejez, para el reconocimiento de derechos, se sumarán los tiempos cotizados en los diferentes regimenes de seguridad social de los países del Grupo Andino.</p>	<p>Las legislaciones de Seguridad Social de los países Miembros del Pacto Andino.</p>

CONVENIOS MULTILATERALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONVENIOS MULTILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
<p>CONVENIO MULTILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LOS ESTADOS DE CENTROAMERICA Y PANAMA.</p>	<p>1967</p>	<p>Garantiza a los trabajadores, miembros de su familia y supervivientes, de cada parte contratante, la igualdad de trato en materia de derechos y obligaciones ante la Legislación de Seguridad Social de toda otra parte contratante, y, respecto a las personas protegidas por la Legislación de Seguridad Social de una parte contratante: derecho a percibir las prestaciones en servicio, en especie y en dinero que le correspondan durante su residencia o estadía en el territorio de otra parte contratante.</p> <p>Establece la conservación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición,</p>	<p>Enfermedad Maternidad Cuota de Sepelio Invalidez Vejez Supervivencia Accidentes del Trabajo Enfermedades Profesionales</p>	<p>Será aplicable a los trabajadores la Legislación de la parte contratante en cuyo territorio trabajen, aún cuando residan en el territorio de otra parte contratante o aunque el patrono o el domicilio de la empresa que los ocupe se encuentre en el territorio de otra parte contratante.</p>

CONVENIOS MULTILATERALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONVENIOS MULTILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
<p>CONVENIO ANDINO DE SEGURIDAD SOCIAL.</p>	<p>1973</p>	<p>mediante la continuidad entre las afiliaciones a los regímenes de seguridad social de las partes contratantes.</p> <p>Trabajadores asegurados a una Institución de Seguridad Social de uno de los países del Grupo Andino, que pasen a ser afiliados al Régimen de Seguridad Social de otro de ellos.</p>	<p>Asistencia médica y maternidad (si en la Institución de procedencia adquirió derecho a ellas).</p> <p>Servicios asistenciales y de rehabilitación, sin período previo de cotizaciones (en caso de riesgos del trabajo).</p> <p>En algunos casos, para obtener la prestación de vejez, para el reconocimiento de derechos, se sumarán los tiempos cotizados en los diferentes regímenes de seguridad social de los países del Grupo Andino.</p>	<p>Las legislaciones de Seguridad Social de los países Miembros del Pacto Andino.</p>

CONVENIOS BILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
<p>CONVENIO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LAS REPUBLICAS DE ARGENTINA Y CHILE.</p>	<p>1971</p>	<p>El convenio se aplica a los trabajadores chilenos en la República Argentina y a los trabajadores argentinos en la República de Chile y a sus causahabientes, cualesquiera fueren la nacionalidad y lugar de residencia de éstos.</p>	<p>Prestaciones médicas en caso de: Enfermedad Maternidad Prestaciones por: Accidentes del trabajo Enfermedades profesionales Prestaciones familiares Vejez Invalidez Muerte</p>	<p>En Chile: A las disposiciones legales que se refieren a: Régimen del Servicio de Seguro Social Sistema de Empleados Particulares, con sus regímenes especiales. Régimen General de Empleados Públicos. Régimen de Periodistas.</p> <p>En Argentina: A las disposiciones legales que se refieren a: Régimen de jubilaciones y pensiones; Régimen de asignaciones familiares.</p>
<p>CONVENIO BILATERAL DE SEGURO SOCIAL ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS SOCIALES Y LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMA.</p>	<p>1970</p>	<p>Los asegurados y sus familiares afiliados a la Caja de Seguro Social que transitoriamente se encuentren en Colombia y los asegurados y sus familiares afiliados al Instituto Colombiano de Seguros Sociales que transitoriamente se encuentren en Panamá.</p>	<p>Prestaciones de enfermedad común o de origen profesional o accidente del trabajo. Maternidad. EN NINGUN CASO SE CONCEDERAN PRESTACIONES EN DINERO.</p>	<p>Las prestaciones médicas que se conceden son las que señala la legislación de la Institución aseguradora que las otorga.</p>

CONVENIOS BILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
<p>Convenio Bilateral de Seguridad Social entre la Caja Costarricense de Seguro Social de Panamá.</p>	<p>1970</p>	<p>Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Costa Rica y los trabajadores afiliados a la Caja Costarricense de Seguro Social y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Panamá. Miembros de Misiones Diplomáticas y Consulares y sus familiares beneficiarios, que se encuentren afiliados a sus respectivas instituciones de seguridad social.</p>	<p>Enfermedad común Accidente común Maternidad. EN NINGUN CASO SE CONCEDERAN PRESTACIONES PECUNARIAS.</p>	<p>Las prestaciones se otorgan en la extensión, forma y condiciones establecidos en la Ley y Reglamentos vigentes de ambas instituciones.</p>
<p>Convenio entre el Instituto colombiano de Seguros Sociales y el Instituto Nacional de Previsión del Ecuador.</p>	<p>1968</p>	<p>Los afiliados del Instituto Colombiano de Seguros Sociales que transitoriamente se encuentren en el Ecuador y los afiliados al Seguro Social ecuatoriano, que transitoriamente se hallen en Colombia.</p>	<p>Enfermedad Maternidad Accidentes del trabajo Enfermedades profesionales. COMPRENDEN SUBSIDIOS EN DINERO.</p>	<p>Se sujetan a las normas que al respecto rigen en el país en que se conceden estas prestaciones.</p>

CONVENIOS BILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
<p>Convenio Bilateral de Seguridad Social entre el Instituto salvadoreño del Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá.</p>	<p>1970</p>	<p>Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en El Salvador y los trabajadores afiliados al Instituto Salvadoreño del Seguro Social y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Panamá.</p> <p>Miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares y sus familiares beneficiarios afiliados a sus propias instituciones.</p>	<p>Enfermedad común Accidente común Accidente del trabajo Enfermedad profesional Maternidad. EN NINGUN CASO SE CONCEDERAN PRESTACIONES PECUNIA-</p>	<p>Las prestaciones se conceden de acuerdo a la legislación de la Institución aseguradora del paciente, siempre que el servicio médico requerido pueda ser otorgado en instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.</p>
<p>Convenio Bilateral de Seguridad Social entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la Caja de Seguro Social de Panamá.</p>	<p>1972</p>	<p>Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Guatemala y los trabajadores afiliados al Instituto Guatemalteco de</p>	<p>Prestaciones médicas y odontológicas en servicio y en especie en atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente.</p> <p>Enfermedad común o profesional.</p>	<p>Se otorgan en la extensión, forma y condiciones establecidas en las leyes y reglamentos vigentes de cada una de las instituciones.</p>

CONVENIOS BILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	
Bases para la asistencia médica recíproca entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	1971	<p>Seguridad Social y sus beneficiarios con derechos que transitoria-mente se encuentren en Panamá.</p> <p>Los trabajadores afiliados al Instituto Salvadoreño del Seguro Social y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Guatemala y los trabajadores afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en El Salvador.</p>	<p>Accidente común o de trabajo. Maternidad. EN NINGUN CASO SE CONCEDERAN PRESTACIONES PECUNIA-RIAS.</p> <p>Enfermedad común o profesional. Accidente común o de trabajo. Maternidad.</p>	<p>Las prestaciones que se conceden son las que señala la legislación de la Institución aseguradora que presta el servicio, siempre que dicho servicio médico pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.</p>
Convenio Bilateral de Seguridad Social entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social y la Caja de Seguro Social de Panamá.	1972	Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentran en Honduras y los trabajadores afiliados	<p>Enfermedad común Accidente común Accidente de trabajo Enfermedad profesional EN NINGUN CASO SE CONCEDERAN PRE-</p>	<p>Las prestaciones que se conceden son las que señala la Institución aseguradora del paciente.</p>

CONVENIOS BILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
<p>Convenio Bilateral de Seguridad Social entre el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua y la Caja de Seguro Social de Panamá.</p>	<p>1972</p>	<p>al Instituto Hondureño de Seguridad Social.</p> <p>Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Nicaragua y los trabajadores afiliados al Instituto Nacional de Seguridad Social y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Panamá.</p> <p>Los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares y sus beneficiarios.</p>	<p>TACIONES PECUNIA-RIAS.</p> <p>Enfermedad común Accidente común Accidente de trabajo Enfermedad profesional Maternidad.</p>	<p>Las leyes y reglamentos vigentes de ambas Instituciones.</p>

10. CONSIDERACIONES GENERALES EN RELACION A LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL

A través del análisis comparativo de las legislaciones de los regímenes de seguridad social existente en los países del Istmo Centroamericano y Panamá y del Grupo Andino, así como en el de sus realizaciones positivas, se destacan la multiplicación y divergencia de los preceptos estatuidos, las estructuras implantadas y los logros alcanzados.

A pesar de que la legislación sobre seguridad social tiene en todos los países la misma teleología y una metodología e instrumentación elaborada sobre modelos semejantes, las diferencias son evidentes y adquieren mayores proporciones a medida que se profundiza el análisis y se contemplan los aspectos definidos que en materia de seguridad social presentan los países comprendidos en este estudio.

Tales contrastes, no obstante la unidad del propósito, se explican por la incidencia de factores circunstanciales, de distinta magnitud e importancia, que han obligado a realizaciones prioritarias diferentes, impuestas por la compleja dinámica de necesidades, presiones y recursos, variables según la época, la institución o el país.

En los cuadros presentados se exponen, comparativa y sintéticamente, las principales características que distinguen a los regímenes de seguridad social en los países comprendidos en este análisis, así como las legislaciones en que se basan, destacando sus semejanzas y diferencias.

De tal manera, de la información presentada se puede observar lo siguiente:

Que la fecha de implantación varía entre los extremos de 1924 y 1959. Un país tiene ya casi 40 años de seguridad social, tres países más de 30 años, cuatro países más de 20 años y menos de 25 y finalmente, dos países la tienen desde hace más de 15 años y menos de 19 años.

Obviamente, la antigüedad ha sido uno de los factores condicionantes del desarrollo alcanzado por los regímenes de seguridad so-

cial, desde el triple punto de vista de la extensión geográfica cubierta, la población amparada y las prestaciones que se otorgan.

De acuerdo con el criterio sustentado hace algunas décadas, que definía y limitaba la seguridad social como la protección del salario del trabajador, contra los riesgos de origen biológico que lo amenazan, en todos los regímenes están cubiertas las contingencias que abarcan cualquier estado de necesidad que merme o impida la ganancia del trabajador.

En todos los países, las ramas de los seguros de enfermedad y maternidad, existen plenamente desarrolladas. El riesgo del trabajo sólo falta por incluirse en una sola institución de seguridad social centroamericana.

Las asignaciones familiares se contemplan sólo en tres países, y el desempleo sólo en un país del Grupo Andino.

Los servicios sociales no están comprendidos en las legislaciones vigentes. En un país del Istmo se proyecta la creación de guarderías infantiles y de centros de recreación. En cambio, en todas las instituciones se contempla el trabajo social en acciones educativas, tanto en el hogar, como en el trabajo y en la comunidad en general.

Si bien la llamada extensión vertical, o sea las diferentes contingencias cubiertas, se han logrado en su totalidad por la gran mayoría de los regímenes, en cambio la extensión horizontal que busca proteger a la totalidad de la población, está lejos de ser alcanzada y las diferencias en población amparada, tanto por lo que se refiere a su número absoluto o relativo en relación a la población total, son considerables entre los países analizados.

En lo referente a la extensión territorial, en algunos países se ha logrado cubrir todo el ámbito nacional, mientras que en otros se limita a la capital y las ciudades más importantes (comprendidas las zonas urbanas aledañas). Aún en los casos en que se han cubierto todas las divisiones políticas de la Nación, no han sido todavía incorporados a la seguridad social los municipios que por su escasa densidad de población, caracterizan a determinadas áreas rurales, e implican dificultades no superadas.

La proporción existente entre asegurados y población económicamente activa, es muy variable. Es de 90% en un país andino, 50% en dos países del Istmo, 20 a 25% en tres países, dos de ellos andinos, e índices bajos, comprendidos entre 5% y 15% en los países

restantes, de los que corresponden tres a cada uno de los grupos considerados.

Ha sido preocupación reiteradamente expuesta y objeto de esfuerzo continuado de los dirigentes de la seguridad social, el extender sus regímenes a un número cada vez mayor de la población.

La pluralidad institucional de la seguridad social tiende a eliminarse mediante la unificación y la aplicación de controles unitarios, determinando la conservación de derechos al asegurado que pasa de un régimen a otro.

Las pensiones alcanzan un porciento del salario básico, que oscila desde un 30% hasta un 85%, si bien las aportaciones bajas se incrementan a razón de 1 a 1.5% por año cotizado y en ocasiones se aumentan por la existencia de esposa o hijos dependientes económicamente del pensionado.

Los subsidios concedidos en casos de enfermedad general y maternidad, varían entre un 5% y un 85% del salario base.

En un país andino, en lo relativo a subsidio y en otro del Istmo Centroamericano, en cuanto a pensiones, se acuerda por solidaridad una indemnización en dinero mayor a los trabajadores de ganancias bajas y menor a los de ingresos altos.

En todos los países se comprueba el establecimiento de mayores compensaciones en dinero para los riesgos del trabajo, que los fijados en los casos de maternidad o enfermedad general.

La devaluación monetaria y el alza del costo de la vida, han motivado la revalorización de pensiones para elevar su cuantía en función de la disminución del poder adquisitivo de la moneda, hecho realizado preferentemente en los países andinos, donde la inflación ha alcanzado niveles más altos.

Los requisitos previos para tener derecho al otorgamiento de prestaciones en dinero, difieren notablemente en dos países (uno de cada grupo); no se exige ninguna contribución previa, los demás exigen plazos de espera, en general medianos, para prestación a corto plazo y lapsos mucho más largos para las prestaciones diferidas, especialmente las correspondientes a la pensión por vejez.

La edad exigida para obtener la pensión de vejez fluctúa entre los 60 y los 65 años. A veces disminuída en 5 años para la mujer o para quienes realizan labores insalubres, realizan labores en condicio-

nes desfavorables o pertenecen a grupos de presión que han obtenido mejoras al respecto.

La reducción de la capacidad laboral que determina el dictamen de invalidez fluctúa alrededor de un 50% y se establece entre 1/3 y 2/3 en las distintas regiones.

La duración de los subsidios por enfermedad, suelen prolongarse hasta por 52 semanas, susceptibles de aumentarse aún en determinados casos. A la trabajadora que da a luz, se le conceden generalmente 84 días de descanso, 42 antes y 42 después del parto. En un país, esta licencia se limita a 30 días.

La prestación relativa a la preservación de la salud es muy similar en todos los regímenes, tiende a ser institucional e integral.

Una legislación centroamericana orienta y coordina la atención médica, la asistencia pública y la seguridad social.

Para el financiamiento de la seguridad social, se recurren en todos los casos a una contribución tripartita a cargo del Estado, los patronos y los trabajadores, siendo siempre mayor la del patrón y menor la del asegurado. Además, generalmente está a cargo del patrón la cotización del trabajador con salario mínimo y el costo de ciertas contingencias, como los riesgos del trabajo, las asignaciones familiares y el desempleo.

El costo de los regímenes generales, oscila entre un 14% y un 18% del salario base. Dos países andinos que incluyen asignaciones familiares, elevan sus costos hasta un 40% y un 46%.

El criterio moderno de elevar la cuantía del salario sujeto a cotización, se manifiesta hasta el extremo de que en dos regímenes centroamericanos no se determina límite a la ganancia para efectos de cotización.

Para no gravar en exceso, en la etapa de iniciación de los regímenes de seguridad social, el costo de la rama de pensiones, se realiza mediante el sistema de financiamiento de primas escalonadas, con contribuciones inicialmente bajas, cuya cuantía aumenta con el tiempo cada 3 ó 5 años, hasta cumplir 25 años.

La administración de la seguridad social implica un servicio público ejercido por una institución descentralizada, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Poder Ejecutivo, a través de Ministerios o Secretarías de Trabajo y Previsión o

de Bienestar Social.

Estos Institutos o Cajas de Seguro Social o Seguridad Social, tienen órganos superiores, Juntas o Consejos Directivos, integrados corporativamente con representantes de las partes afectadas, Estado, capital y trabajo y a veces en virtud de sus incidencias socio-económicas, con delegados de diversos organismos del gobierno, trabajo, salubridad, asistencia, hacienda, economía y aún de la banca nacional.

Las posibles desavenencias que pueden suscitarse en el cumplimiento de la Ley, suponen una jurisdicción específica, puesto que siendo las instituciones de seguridad social, organismos de carácter público y el derecho que ejercen de naturaleza social, las inconformidades, en primera instancia son conocidas por los órganos superiores de las instituciones, que actúan con pleno conocimiento de causa y en defensa de los intereses de los diversos sectores participantes, puesto que están integrados con representantes del Estado, de los patronos y de los trabajadores. Frente a estas decisiones, existe el recurso de la apelación ante los tribunales del trabajo, como ocurre en casi todos los países, pudiendo destacarse uno del Grupo Andino, en el cual se ha creado una Sala de Seguridad Social en la Corte Nacional del Trabajo.

En un país, el conocimiento de la inconformidad está a cargo de un Consejo de Apelación, integrado por expertos de seguridad social, representantes de la institución de seguridad social y del cuerpo médico y presidida por un Ministro de la Corte de Justicia.

La seguridad social como derecho inalienable del hombre que afecta su salud, sus ingresos y bienestar social, tiene una proyección universal.

Ello ha motivado que en los tratados de integración económica subregional, se hayan definido nuevos instrumentos jurídicos, los convenios de Seguridad Social basados en un modelo proporcionado por la OIT, que tienden a extender los beneficios de la Seguridad Social a los trabajadores migrantes, para no obstaculizar la movilidad de la mano de obra en un mercado común. Estos convenios pueden ser multilaterales, subregionales y bilaterales y signados por los gobiernos o por las instituciones de seguridad social.

Sin embargo, la dificultad intrínseca de operación de los convenios y su complejidad, ha motivado que el Convenio 117 y el 118, sólo hayan sido ratificados por un país del área Sudamericana y otro de

Mesoamérica, y que el Convenio Multilateral de Centroamérica y Panamá, sólo haya sido protocolizado por dos países.

En cuanto a convenios bilaterales signados entre las instituciones de seguridad social, existen en casi todos los países objetos de este estudio, sobre todo en el Istmo Centroamericano y Panamá y suelen determinar la protección recíproca en las contingencias de enfermedad-maternidad y accidentes del trabajo. En el Grupo Andino, existe un Convenio Bilateral Institucional, que extiende la protección a los trabajadores migrantes, de acuerdo con lo dispuesto en las respectivas legislaciones nacionales.

De la exposición anterior, se desprende que en los países del Grupo Andino, como en los del Istmo Centroamericano, la seguridad social se ha ido afirmando y aunque alcanza, en cada uno de ellos distintos niveles de extensión, tanto horizontal como vertical, su crecimiento está en marcha y habrá de alcanzar las metas comunes inmediatas y mediatas que se han planteado, en sus lineamientos generales de progreso.

CONSIDERACIONES FINALES

En el estudio presentado, se han analizado algunas tendencias en relación a la seguridad social y al proceso de desarrollo de los países de la región latinoamericana, para distinguir la fundamentación de los planes nacionales y sus relaciones con la legislación de la seguridad social.

Las generalidades que pueden ser objeto de observación, tanto en la legislación citada como en los planes de desarrollo, de una región tan compleja y variada como América Latina, encierran diversos escollos, ya que resulta difícil generalizar o reducir a una tipología, los factores específicos que forman el contexto en el que se desenvuelven los aspectos fundamentales del desarrollo de cada país. Sin embargo, se consideró factible destacar los patrones básicos en la evolución reciente de ambos fenómenos, que pueden proporcionar imágenes racionales de la dirección general del cambio que se observa en cada uno. La aspiración de definir las tendencias regionales evidentemente se fundamenta en una sensibilidad para aprovechar la experiencia histórica y ampliar el conocimiento de los vínculos actuales, que existen entre todas las naciones de esta región permitiéndoles compartir características comunes, a pesar de sus marcadas diferencias de encontrar los modelos adecuados a la realidad nacional de cada país y

el deseo de promover un desarrollo sostenido, en el que se considere la consecución simultánea de los objetivos económicos y sociales, para beneficiar a mayores sectores de la población.

Enfoque estructural de América Latina durante la década de 1960

La imagen que más prevaleció durante la década de 1960, tendía a definir a América Latina como un conjunto de comunidades agrarias de corte tradicional, abrumadas por los problemas derivados de la explosión demográfica, la Organización y la inestabilidad política, amenazando su transición ordenada hacia la modernización. Desde esta perspectiva, las señales de cambio han sido frecuentemente interpretadas como indicadores de profundas crisis que producirían el conflicto y posiblemente el desequilibrio en las estructuras internas.

Enfoques recientes.

Las interpretaciones más recientes del desarrollo general de los países de la región presentan un enfoque diferente, apartándose de las imágenes extremas, tanto conservadoras como revolucionarias. Ofrecen un esquema que combina elementos de ambas, con una tónica fundamental, que sostiene que los sucesos recientes han contribuido a la evolución, perfeccionamiento y estabilidad de las instituciones, proporcionando una orientación definida para el cambio que requiere el período histórico que vivimos. La América Latina continúa progresando hacia la modernización y la consolidación del Estado-Nación, de bienestar social cuya estructura institucional tiende a ser más dinámico, para lograr la definición y reorientación de sus metas y programas, creando los mecanismos cuyas interrelaciones sean capaces de conformar las respuestas a los retos que plantean los planes modernos del desarrollo.

Proyecciones de las tendencias actuales

Las tendencias generales que se pueden observar actualmente en el proceso de desarrollo de América Latina presentan perspectivas modestas, con grandes disparidades en la distribución de la cobertura de los sistemas de seguridad social. Se estima que las áreas tradicionales de actividades primarias no disminuirán apreciablemente, a pesar de la creciente industrialización y el aumento apreciable en los niveles cualitativos alcanzados y en sus índices de productividad.

Aun cuando sea visible una expansión de las exportaciones no

tradicionales, la industrialización ha tenido que seguir dependiendo de la disponibilidad de divisas producidas por la minería y la agricultura. de la capacidad de movilización del ahorro interno y de las posibilidades de financiamiento de origen externo, factores que también inciden en las bases de financiamiento y en el orden administrativo de la seguridad social.

El desarrollo social refleja las discrepancias en la distribución de los beneficios del desarrollo económico y la diferenciación en todos los niveles de los sectores ocupados en actividades agropecuarias o no calificadas, que aún constituyen los sectores más difíciles de proteger por parte de los sistemas de seguridad social. Aun cuando segmentos importantes de la población permanecerán prácticamente en las condiciones en que se encuentran ahora, de pobreza y desocupación, la inestabilidad social que estas situaciones generalmente producen podrá ser atenuada en buena medida por la evolución institucional y siguiente, de sus programas—, que actualmente tienden a dirigir sus beneficios a los sectores marginados del progreso y sus esfuerzos para cumplir con mayor eficacia la función redistributiva que les ha sido asignada.

Esfuerzos integracionistas

Es posible apreciar que están cobrando vigor los movimientos integracionistas, tal como se observa en el Mercado Común Centroamericano y en el Pacto Andino. Se puntualizó que esto es evidente a través de los esfuerzos que se están realizando para eliminar obstáculos y conflictos de orden interno, con el fin de lograr la consolidación de sus bases de operación. La actitud racional para analizar los problemas derivados del nacionalismo y la competitividad y la disposición a aceptar las normas de coordinación y la complementariedad, así como el tratamiento especial que se prevé para los países de menor desarrollo, comprendidos en el Pacto Andino, augura mayores éxitos para el futuro. *

También resulta interesante observar los esfuerzos realizados por los países en el Caribe, para el fortalecimiento de la Asociación de Libre Comercio (CARIFTA), que se orienta por objetivos comunes a los demás grupos integracionistas.

* Se considera importante indicar que en los planes de desarrollo en otros países de América Latina, como son Brasil, Argentina y México, se presenta evidencia de haber alcanzado avances significativos por una vía diferente al de la integración, aun cuando es posible apreciar las actividades de acercamiento de México y Argentina a los países comprendidos en el Pacto Andino y la apertura de México para ampliar sus relaciones comerciales con el resto del mundo. El país que evidentemente está promoviendo el tipo de desarrollo más independiente de los demás países de América Latina, es Brasil.

En cuanto a las posibilidades futuras de una mayor integración regional, se registran diversos planteamientos. Algunos consideran el fortalecimiento y la creación de áreas de integración subregional, que podrían dar nuevos impulsos a la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (ALALC). Estiman que este proceso podría localizarse en tres polos definidos: el primero, en la región andina, como ya sucede en la actualidad; el segundo, que incluiría además de los países centroamericanos, parte del Caribe y México; y el tercero, que se centraría en una Organización Integracionista del Atlántico de Argentina, Brasil, Uruguay y Paraguay.

La integración económica y los
convenios bilaterales y multilaterales
de seguridad social

En el estudio bajo consideración, fueron expuestas, con mayor detalle, las características de los países centroamericanos y de Panamá y de los del Pacto Andino, debido a que en ellos se han engendrado formas singulares, adoptadas también en otras regiones del mundo, de superar los problemas del subdesarrollo, a través de la acción solidaria, que se manifiesta por la integración económica. Esta a su vez ha producido la elaboración de un nuevo instrumento jurídico, que es el convenio bilateral o multilateral de seguridad social. La selección de estos ejemplos subregionales ha permitido fundamentar las tesis presentadas en relación al tema que motivó el presente estudio.

Aunque no es previsible, en un futuro inmediato, un aumento importante de las corrientes migratorias de trabajadores entre diversos países de América Latina, actualmnete se considera que la integración económica puede además de promover la circulación de mercaderías, favorecer también la libre circulación de trabajadores. Para este objeto es indudable que la garantía de los derechos de seguridad social a los trabajadores migrantes, constituye un elemento importante. Se ha considerado que el medio más eficaz para garantizar estos derechos, es la concertación de convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social. Para la elaboración de estos acuerdos, el instrumento tipo preparado por la Organización Internacional del Trabajo y adoptado por la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social, fué elaborado para proporcionar una orientación adecuada y varias instituciones lo han utilizado como puede apreciarse, si se examinan los diversos Acuerdos y Convenios concertados y especialmente el Convenio Multilateral de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá y el Acuerdo de Cartagena o Pacto Andino, que se anexan al pre-

sente estudio.

La concertación de convenios ha promovido el proceso de armonización de los sistemas de seguridad social, cuyas disparidades han sido reveladas por los problemas surgidos en la aplicación práctica de los convenios. Por este motivo, se consideró la posibilidad de someter a la planeación, las metas comunes, que podrían ser alcanzadas por los diversos sistemas de seguridad social. Su realización factible, propuesta en diversas etapas, podría permitir la participación de los trabajadores menos favorecidos y a los países con un grado menor de desarrollo en sus sistemas de seguridad social, en las ventajas de la integración económica regional.

La planeación de la seguridad social

Por consiguiente, se estimó necesario recurrir en mayor medida a la planeación de la seguridad social, promoviendo las modificaciones legislativas y elaborando los programas básicos, que contuvieran las normas indispensables para expresar un mínimo de protección a la población de los países involucrados, en atención a las condiciones vigentes en cada uno. Se considera ineludible la necesidad de implementar a nivel operativo, un proyecto de esta naturaleza, debido a la rigidez característica de los factores estructurales que implican elementos de difícil modificación inmediata. Por consiguiente, se planteó la conveniencia de establecer pautas concretas tendientes a armonizar a más largo plazo y en el mayor grado posible, los procesos legislativos, técnicos y administrativos de la gestión de la seguridad social. Pero también se pensó en la posibilidad de la obtención inmediata de bases más homogéneas para la operación de los sistemas de seguridad social, que han concertado convenios que incorporan el concepto de reciprocidad. De tal manera se estimó factible en primera importancia, lograr mayor homogeneidad en lo relativo a catálogo de cuentas, en la aplicación de un plan mínimo de estadísticas y en la aplicación de procedimientos de afiliación y de vigencia de derechos, etc., ya que pueden realizarse sin tener que recurrir a modificaciones importantes inmediatas en las bases jurídicas, financieras y administrativas, de las instituciones de seguridad social.

El análisis de las informaciones, y en particular de las estadísticas disponibles, muestra que existen diferencias considerables en los costos de seguridad social, así como en su cobertura de riesgos; de población y regiones geográficas comprendidas que pueden constituir obstáculos de significación, especialmente de carácter administrativo,

para los planes de integración económica y social. Sin embargo, se pone énfasis en la importancia de emprender estudios sistemáticos que permitan conocer la incidencia de todos estos aspectos, para la distribución más justa de beneficios y de costos. Asimismo, se considera significativo definir su valor relativo en los costos del factor trabajo y por consiguiente, en los de producción, así como su repercusión en el comercio nacional e internacional.

La seguridad social en la coyuntura actual del desarrollo en América Latina

Es indudable que el objetivo implícito en la integración económica de lograr una mayor libertad de circulación de mercancías y factores de la producción, significa transferencias ineludibles de costos de seguridad social, no sólo de aquéllos involucrados en las mercancías, sino en los hombres mismos y tiene amplias aplicaciones para los planes de desarrollo regional y subregional.

El análisis de los planes de desarrollo en América Latina, también implica el planteamiento de las alternativas y viabilidad de las proyecciones para las instituciones de seguridad social en esta región en los próximos años. La creciente conciencia en relación a la necesidad de enfocar el desarrollo con un criterio integral, otorga a la seguridad social una especial significación por su naturaleza dual, como mecanismo de realización de políticas y programas económicos y sociales de gran magnitud. Esto significa que la seguridad social requiere una estructura jurídica adecuada para poder aplicar la metodología e instrumentación moderna de la planificación e incorporarse, en forma cada vez más efectiva, a los diversos aspectos de la política social y a los planes generales de desarrollo integral, tanto a nivel nacional como internacional. Procurando la distribución más equitativa de los costos y beneficios derivados de los programas realizados, ya sea a nivel interno o en el ámbito exterior.

Las perspectivas de establecer un orden en los regímenes de seguridad social que proporcione viabilidad, agilidad y seguridad a su funcionamiento, dependerán en gran medida, según lo demande cada caso, de las posibilidades de reestructuración jurídica, administrativa y financiera y de la capacidad de las instituciones a nivel operativo para la armonización y coordinación de funciones, así como para la complementación y ampliación de servicios que impulsan las relaciones de reciprocidad propuesta entre estos sistemas.

Lo anterior implica la necesidad de actualizar las legislaciones, es-

estructuras y funciones de las instituciones de seguridad social, no sólo para atender los requerimientos de los países integracionistas, sino para facilitar el proceso de la adaptación de todos los países a nuevas situaciones que plantea el desarrollo regional. De los esfuerzos de actualización jurídica y de la correspondiente renovación y perfeccionamiento internos, dependerán la efectividad de la seguridad social, en su papel de promotor de la integración latinoamericana y del desarrollo general.