

# SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXIV

EPOCA IV

Num. 92

X ASAMBLEA GENERAL  
DE LA CONFERENCIA  
INTERAMERICANA  
DE  
SEGURIDAD SOCIAL  
XX REUNION DEL COMITE  
PERMANENTE INTERAMERICANO  
DE SEGURIDAD SOCIAL

TOMO II

MARZO-ABRIL

1975

MEXICO, D.F.

## **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

Reformas Legislativas, Evolución y Tendencias de la Seguridad Social en las Américas 1971-1974.	251
Nuevos Esquemas de Organización para extender la Seguridad Social a otros sectores de la Población, principalmente en el medio rural.	299
Aspectos jurídicos y administrativos de los procedimientos de Recaudación en la Seguridad Social.	373
Procedimiento para mejorar la productividad de los servicios médicos en las Instituciones de Seguridad Social.	397

La protección de la juventud y la Seguridad Social	435
Los problemas del empleo, desempleo, invalidez y rehabilitación de la juventud.	551
Declaración de San Salvador. Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Números 77, 78, 79, 80 y 81.	609
Homenaje al doctor Ignacio Morones Prieto.	621

LA PROTECCION DE LA JUVENTUD Y LA  
SEGURIDAD SOCIAL\*

\* PREPARADO POR LA OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

## INTRODUCCION

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social al adoptar el Orden del Día de la X Conferencia Interamericana de Seguridad Social incluyó el examen y discusión del punto “La protección de la juventud y la Seguridad Social”.

El Comité solicitó a la OIT preparar una ponencia al respecto, lo que la Oficina aceptó considerando el gran interés del tema. En efecto, en los tiempos actuales se manifiesta, más que en épocas anteriores, el descontento, la inquietud, un agudo malestar en los jóvenes. Existe preocupación en diferentes esferas —por ejemplo, gobernantes, educadores, sociólogos, padres de familia—. Por otra parte, como se indica en el capítulo I de este documento, se vive una época en que la población de jóvenes es de grandes magnitudes, en particular en América latina.

La toma de Conciencia más acentuada de la extensión e importancia de las inquietudes de la juventud ha determinado estudios, congresos, toda suerte de reuniones, sobre una variedad de materias en relación con los jóvenes: la educación, el deporte, el trabajo, el empleo, las distracciones, el turismo, etc, etc. Entonces, parece oportuno examinar también qué hace la seguridad social por los jóvenes, que más podría llevar a cabo y en qué forma, por cierto que sin la menor pretensión de que la seguridad social vaya a solucionar por sí sola los problemas de los jóvenes. Pero cualquier aporte para algunas soluciones será valioso. Tampoco pretende este informe proporcionar informes completas o definitivos o llegar a conclusiones, sino facilitar el estudio de las complejas cuestiones propuestas.

Bajo el término “juventud” convencionalmente se enfoca principalmente la población entre 14 y 24 años, aunque en realidad las medidas de seguridad social no permiten aplicar esta distinción con rigidez. Si pueden considerarse arbitrarios los límites de edad mencionados, con mayor razón pueden estimarse así otros criterios, como por ejemplo incluir entre los “jóvenes” a quienes continúen sus estudios y no a los que ejecuten un trabajo remunerado en forma estable; o a quienes estén solteros y nó a los

que ya hayan formado un hogar<sup>(1)</sup> En el curso de este informe, para dar una imagen más real de ciertos aspectos o por razones prácticas, se incluirán referencias a grupos de menor edad, a niños, por ejemplo a propósito del potencial de protección de la seguridad social, del derecho a la asistencia médica, etc.

La OIT y el CISS organizaron una Mesa Redonda sobre el mismo tema objeto de este informe, la cual se reunió en la Ciudad de México en noviembre de 1973. Así pues este documento constituye una extensión y actualización del que la Oficina presentó en aquella oportunidad<sup>(2)</sup>. Se han incorporado a él gran parte del informe "La protección de la salud de los jóvenes en la seguridad social" y partes correspondientes del informe "Algunos aspectos significativos de la protección institucional a la juventud en América latina con referencia especial a la seguridad social", ambos presentados en la referida Mesa Redonda por el CPISS, y el segundo preparado por el Departamento de Asuntos Internacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se han tenido también en cuenta, el informe que preparó el doctor Roberto Arias Pérez, Director de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar<sup>(3)</sup> para la referida Mesa Redonda, así como los otros aportes, deliberaciones y conclusiones de la misma. Conforme a una distribución en el estudio de los aspectos del tema general, la Asociación Internacional de la Seguridad Social presenta por separado un informe sobre "Problemas del empleo, el desempleo, la invalidez y la rehabilitación de los jóvenes". La AISS participó activamente en la Mesa Redonda. La OIT no aborda pues en este documento los referidos aspectos.

El Servicio de Seguridad Social de la OIT ha preparado el presente informe, salvo las partes que reproducen —con adaptaciones— los mencionados informes del CPISS o parte de ellos. Este documento consta de cinco capítulos. El primero examina muy someramente ciertas inquietudes y problemas de la juventud, cuya naturaleza, pueda o nó hacerlos objeto de un aporte para su solución por parte de la seguridad social; se incluyen datos para mostrar la elevada proporción de jóvenes en el mundo actual y en particular en América latina; se hace una breve referencia de las actividades

- 
- (1) No es el caso exponer los diferentes criterios, definiciones o terminología. Por ejemplo Leopoldo Rosemayr propone los subconceptos de "adolescentes" y de "adultos jóvenes" ("New Approaches to the sociological study of young people" International Social Science Journal, Volumen XXIV, No. 2, 1972). Pero ¿quiénes son adolescentes? probablemente, menores de 18 años, pero la adolescencia empieza pocos o bastantes años antes, según los países y en relación con la variable edad de la pubertad.
- (2) "La protección de la juventud y la seguridad social", D.24/1973. Ginebra, 1973, en español, roneo, 47 páginas.
- (3) "Las nuevas tendencias de la seguridad social, los problemas de la educación, el malogro escolar". Bogotá-México 1973, en español, 51 páginas.

de la OIT para la protección de la juventud, en particular de los jóvenes trabajadores.

El capítulo II (condensación del mencionado informe del CISS sobre el tema) examina la protección de la salud de los jóvenes por la seguridad social y los problemas de salud de éstos, señala los perfiles de la protección de su salud en la seguridad social, presenta algunas características de las prestaciones médicas para los jóvenes junto con un resumen de los resultados de una encuesta del CISS en diez países latinoamericanos y propone un esquema básico para proteger la salud del joven por la seguridad social.

El capítulo III se refiere a la cobertura de la seguridad social en América latina, para estimar las verdaderas dimensiones del impacto de sus prestaciones en favor de los jóvenes; sintetiza las características de los sistemas de pensiones de orfandad y de asignaciones familiares e intenta apreciar los efectos de estas prestaciones para mejorar las condiciones de vida de los jóvenes, teniendo en consideración los requisitos para obtenerlas y su cuantía.

El capítulo IV presenta algunos datos sobre aspectos educacionales en América latina: el analfabetismo, las insuficiencias y limitaciones en las posibilidades de educación de niños y adolescentes, el problema de la deserción escolar y sus diferentes causas. Se examina el posible efecto de ciertas prestaciones del seguro social para la continuación de los estudios y se presentan ejemplos de actividades directas o indirectas de institutos latinoamericanos de seguridad social en favor de la educación general o de la formación profesional.

El capítulo V se refiere a la importancia de un apropiado empleo del tiempo libre de los jóvenes y menciona oportunidades que ofrecen algunos organismos de seguridad social para la recreación, el deporte, la expresión artística, de jóvenes trabajadores o hijos de asegurados en el marco de los servicios sociales o de otras prestaciones. Se menciona brevemente la contribución de la seguridad social para atenuar el grave problema de la vivienda, que siendo de interés general suele afectar a los jóvenes desde los puntos de vista moral, psicológico, de salud.

Como se dijo, este informe no pretende llegar a conclusiones —que eventualmente corresponderá a la Conferencia adoptar— y solo termina con ciertas consideraciones generales que en parte resumen lo dicho en el documento y sugieren alguna línea de acción futura. Con este mismo fin se insertan como Anexo IV las consideraciones del informe final aprobado al término de la Mesa Redonda ya mencionada, de México, noviembre de 1973.



## CAPITULO I

### LA JUVENTUD Y SUS PROBLEMAS – ACCION DE LA OIT

#### 1. *Complejidad de los problemas de la juventud.*

La juventud ha sido siempre inquieta, disconforme, rebelde. Y los adultos “los problemas específicos de la juventud varían en diferentes ambientes comportamiento de la juventud de su tiempo. Debe reconocerse que, en nuestros días, este desasosiego de la juventud ha tomado caracteres más acentuados. En muchas partes se observa una virtual revuelta contra los valores establecidos, contra las costumbres, contra ciertas normas morales antes generalmente aceptadas sin discusión.

El rechazo se expresa a veces en forma muy activa, con actitudes violentas, con la provocación de disturbios. Otras veces, con una aparente pasividad, que es signo de indiferencia, de voluntario extrañamiento del seno de una sociedad que no se acepta (los llamados “hippies” serían un ejemplo). Tanto la actitud activa de revuelta, como la pasiva, de virtud alineación, se encuentran en países prósperos, altamente industrializados, así como en países de economía débil, en vías de desarrollo.

Como lo expresa un estudio del Instituto Mexicano del Seguro Social, “los problemas específicos de la juventud varían en diferentes ambientes socio-culturales, de conformidad a las oportunidades que se presentan, a sus valores, en los que hay evidentes complejidades y contradicciones. Mas en situaciones sociales y políticas diferentes, el problema de la juventud es uno de los más importantes de nuestra época”(1). Un documento de UNESCO a propósito del término “juventud” dice: “estamos hablando de una entidad social y psicológica que es extremadamente heterogénea y compleja. Deben identificarse en forma más clara sus componentes. Estos se sobreponen y su número es legión”(2).

Es oportuno que se puntualice esta complejidad porque la acción de la seguridad social —donde haya lugar a ella— será más o menos eficaz, será más o menos adecuado que ella sea llamada a prestar una ayuda, según el grupo o sector de que se trate y por ende, según sea las necesidades más sentidas por los jóvenes de ese sector. Es sabido que hay actitudes y reacciones diferentes entre jóvenes estudiantes y jóvenes trabajadores.

---

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social. Departamento de Asuntos Internacionales. “La protección de la juventud en sus condiciones de vida y de trabajo”. Jornadas Dominicanas de Seguridad Social, marzo 1972.

(2) UNESCO. *In partnership with youth*. Paris 1969.

Examinar en este capítulo los síntomas y las posibles causas de la inquietud, desasosiego, descontento juveniles, ha de ser necesariamente muy breve. Primero, porque un estudio de esas inquietudes y de los signos de protesta que no pocas veces las acompañan implicaría un análisis sociológico y psicológico del comportamiento juvenil en sus diferentes facetas y ello excedería en mucho al propósito del presente documento; segundo, porque para ello ya existen numerosísimos estudios, cuya sola enumeración bibliográfica llenaría muchas páginas, así como sería larga la lista de las conferencias, congresos, seminarios, celebrados en los últimos decenios, donde se han examinado y discutido cuestiones concernientes a la juventud; tercero, porque en todo caso puede adelantarse que frente a algunas de las causas, reales o supuestas, del descontento juvenil, la seguridad social puede ejercer alguna acción directa o indirecta, pero en cambio puede hacer muy poco o nada en relación con otras de esas causas.

Finalmente, cabría plantear si es apropiado hablar de un "problema de la juventud" como tal o quizás, como lo dijera el ex-Director General de la UNESCO, René Maheu, si en lugar de crisis de la juventud hay en nuestros días una crisis de la sociedad, que se debería en parte, según se preguntaba Maheu, a la falta de previsión de sus miembros, incluyendo sus dirigentes responsables, frente a cuestiones tales como la explosión de la población, las políticas de educación y del empleo y otras (3).

## *2. Cuestiones no susceptibles de una acción de la seguridad social.*

Hay cuestiones que inquietan, que preocupan a los jóvenes, donde no cabe acción a la seguridad social. Algunas de ellas ni siquiera afectan personalmente a los intereses inmediatos de los jóvenes. Ellos han producido movimientos y agitación respecto de problemas generales con más entusiasmo que por los que atañen directa e inmediatamente a cada uno. Por ejemplo, causas por la paz o por la justicia en el mundo suscitan en los jóvenes sentimientos más profundos que sus reacciones de protesta frente a situaciones que pueden afectarles directa y personalmente. Han hecho manifestaciones de protesta contra la discriminación racial jóvenes que no están en absoluto sujetos a esa discriminación, y en favor de la paz en Vietnam jóvenes que no corrían el menor riesgo de ser enviados a esa guerra. En cambio pueden no manifestar parecida agitación cuando se trata de satisfacer necesidades personales inmediatas. (A pesar de una abrumadora propaganda para inducirles al consumo, no pocos rechazan precisamente la llamada "sociedad de consumo").

Entre factores de desasosiego e inquietudes figura el llamado "conflicto de generaciones" acentuado quizás por las aceleradas y amplias

---

(3) Discurso ante la Conferencia General de la UNESCO, octubre 1968.

transformaciones en los campos político, social, científico, tecnológico, peculiares de nuestra época. “Los hijos viven situaciones radicalmente diferentes de aquellas que han vivido sus mayores. Se ha creado una brecha en la transmisión de normas y valores”(4). Se han operado cambios en las estructuras familiares, en las relaciones entre los miembros de la familia, en las estructuras tradicionales de ciertas comunidades, separación entre los hijos y los padres, a veces física, en cuanto al lugar de habitación, muchas veces separación psicológica.

Una falta de adecuada “participación” se ha mencionado también entre las causas de insatisfacción de los jóvenes(5). En el seno de la familia, la participación en sus deliberaciones y decisiones es mucho más grande que en el pasado y en parte está determinada por el aporte que aquellos hagan para financiar el hogar(6). En cambio, se reclama mayor participación de los jóvenes en los asuntos de su escuela de su universidad, de su comunidad. En general, en la vida social, política y económica de su país. Si bien se emancipan de sus padres precocemente, en cuanto a conducta, idea, costumbres, en cambio —al menos en algunos sectores económico-sociales— siguen dependiendo económicamente. No asumen entonces las obligaciones y los derechos que se derivarían de su integración en el mundo del trabajo. Esta prolongación del estado de dependencia se debe, en parte, a los progresos en la extensión de la educación, a la prolongación del período de estudios. Así en el alumno de liceo, en el adolescente estudiante “existe una separación entre su edad real, induciendo fisiológicamente a todo un conjunto de necesidades, y su edad social que no les permite dar satisfacción a estas necesidades y a estos deseos”(7). La insatisfacción vendría de no verse conferir responsabilidades, de esta especie de demasiado prolongada “adolescencia”. La actitud de revuelta en muchos jóvenes provendría de su deseo de desempeñar un papel por sí mismos y no como mero apéndice de la sociedad de adultos. Querrían transformar las condiciones jurídicas, morales, económicas, impuestas a los jóvenes y transformar también la sociedad de los adultos.

Evidentemente, la seguridad social no parece tener una acción posible que cumplir para resolver este tipo de situaciones, las que se mencionan solo

---

(4) P. Arnold, M. Bassand, B. Crettaz, J. Kellerhals, “Jeunesse et Société, Payot, Lausanne, 1971.

(5) Aunque hay quienes piensan que a los jóvenes no les interesa “participar” en un mundo que rechazan. Ver por ejemplo: J. Ellul, “inadaptation des jeunes, signe d’une société. Economie et Humanisme, 185, I – II 1969.

(6) Clio Preveslou, Sociologie de la consommation. Bruxelles, Vio ouvrière. Reproducido en “Youth Problems in Europe”. Council of Europe. Doc. 2610. Appendix. September 1969.

(7) Doctor Gérard Mondel. La crise de générations. Payot, Paris, 1969.

para presentar un cuadro menos incompleto de las posibles causas, tan complejas, del descontento juvenil.

### 3. *Problemas de la juventud y acción directa o indirecta de la seguridad social.*

A diferencia de los aspectos que se acaban de mencionar hay problemas y causas de inquietud o insatisfacción de los jóvenes respecto de los cuales la seguridad social puede operar sea en virtud de las finalidades específicas que corrientemente se le atribuyen, sea aplicando un concepto más amplio de la esfera de competencia de la misma. En algunos casos se trata de acción directa y en otros de un efecto indirecto de determinadas prestaciones, inversión de sus recursos u otras actividades.

En primer término, se debe mencionar la *protección de la salud* que representa una forma muy clara de acción de la seguridad social en favor de los jóvenes. En el capítulo II se examina esta forma de protección.

Hay que reconocer que entre las probables causas de las actitudes de protesta y agitación de los jóvenes no parece encontrarse una preocupación especial por su salud como puede advertirse en los análisis de sociólogos y psicólogos sobre el comportamiento juvenil. Probablemente ello se debe a que los jóvenes dan por descontado que cuentan con la salud y entonces la enfermedad —ya que no el accidente— aparece como algo improbable y no les suscita inquietud saber si contarán o no con cuidados médicos cuando sea necesario. Sin embargo ello no significa que, al menos en América latina, dejen de atribuir importancia a la salud y por tanto a la seguridad de contar con medios para su protección. Por ejemplo, una encuesta del Instituto Latinoamericano de Cooperación y Desarrollo entre jóvenes trabajadores de trece ciudades colombianas, mostró que en el ordenamiento entre nueve valores, la salud la indicaban en primer lugar los jóvenes de Bogotá y Cali, y en segundo lugar los de Medellín, por encima de otros tales como “libertad” o “dinero” (8).

La *educación* lógicamente está en el campo de preocupaciones de los jóvenes. Hay aspectos que provocan quejas y frente a los cuales ninguna acción compete a la seguridad social. Por ejemplo, el descontento contra sistemas educativos estimados anacrónicos para las necesidades actuales. Las estructuras de educación consideradas como conservadoras de las desigualdades sociales. La ninguna participación o el poco acceso de los estudiantes a los niveles de estudio o de decisión para implantar reformas de educación.

---

(8) ILACDE, Departamento de Estudios; Alejandro Bernal. Estudio de condiciones de vida y actitudes de jóvenes trabajadores colombianos. Caracas, diciembre 1969. Los valores propuestos para jerarquizar eran: salud, inteligencia, dinero, educación, progreso, técnico, libertad, fe religiosa, posición social.

Pero constituyen fuentes de descontento, de amargura, y de sentimientos de frustración entre los jóvenes el analfabetismo, los estudios muy limitados, la interrupción de los mismos prematuramente. Ahora bien, aunque ni la educación general ni la formación profesional están dentro del campo de acción específica atribuido a la seguridad social, es indudable que prestaciones monetarias tales como las pensiones de orfandad o las asignaciones familiares, suelen ayudar a la prolongación de la escolaridad, según se examina en el capítulo III. El IV capítulo menciona acciones directas en favor de la educación por algunos institutos de seguro social en América latina.

El tiempo libre de los jóvenes, bien empleado, contribuye al desarrollo armonioso, al enriquecimiento de su personalidad. El ocio no bien utilizado, el aburrimiento quizás, pueden conducir a vicios, a la delincuencia incluso. “El tiempo libre, para bien o para mal, es una parte de la educación y de la formación y también una parte de la actividad de grupos informales y de organizaciones juveniles”<sup>(9)</sup>. Algunos institutos de seguridad social han desplegado interesantes actividades para el buen empleo del tiempo libre, manteniendo centros de recreación, de deporte, de formación artística y artesanal, de los que aprovechan en forma preponderante los jóvenes. El capítulo V ofrece una reseña de algunas de estas iniciativas.

Son conocidas las deficientes condiciones de *vivienda* para sectores de población, a veces muy extensos, en diversos países de América latina. La habitación en condiciones lamentables, aleja al joven del hogar; la insalubridad, la promiscuidad están en el origen de amarguras, resentimientos problemas de conducta.

La seguridad social ha desarrollado una interesante acción para proporcionar vivienda a los trabajadores. Préstamos hipotecarios para la construcción o la compra de casas, construcción directa de viviendas por los institutos de seguridad social o aportes a entidades públicas, semipúblicas o privadas especializadas, han constituido formas de invertir las reservas y contribuir a una disminución de la grave escasez de viviendas. El problema habitacional no es específico de los jóvenes y en el capítulo V se hará solo breve referencia a este tipo de actividades de organismos de seguridad social.

Problemas conectados con el *empleo* y el *deseempleo* juveniles son muy importantes pero este informeno se extiende respecto de su amplitud, características y efectos sobre los jóvenes porque estas cuestiones serán tratadas en el documento que presenta la AISS, “problemas del empleo, el desempleo, la invalidez y la rehabilitación de los jóvenes”.

<sup>(9)</sup>De un discurso del Dr. Ovidio Badina, Director de un seminario sobre el papel de la juventud en la dinámica del desarrollo social, Bucarest, 1971. European Social Development Programme, U.N. SOA/ESPP/1971/3.

Especialmente, en los países en vías de desarrollo, son millones los jóvenes sin empleo y con pocas esperanzas próximas de encontrar un trabajo satisfactorio. Conoce bien la OIT las dificultades envueltas para la creación masiva de empleos. El insuficiente crecimiento económico, la falta de capacidad para realizar las inversiones que serían necesarias, obstaculizan la creación de empleos. Es por eso que en el Programa Mundial del Empleo, la OIT busca identificar las políticas más adecuadas a los recursos y grado de desarrollo de cada país, para que se dirijan los esfuerzos hacia aquellos sectores de la economía que tienen mayor potencial de creación de empleos dentro de los recursos disponibles: la agricultura en general, la artesanía, las industrias rurales, por ejemplo. Pero ocurre que se tropieza con el desapego, a veces con el rechazo de los jóvenes, de empleos en el sector agrícola, o en los trabajos manuales en general. Una de las facetas del complejo problema del desempleo juvenil presenta la paradoja de que precisamente los éxitos en el desarrollo de la enseñanza han sido en diferentes países tan rápidos, que el desarrollo económico no ha seguido el mismo ritmo y no ha ofrecido empleos adecuados en el número apropiado. La amplitud del desempleo y del subempleo lleva a los jóvenes a ocuparse en trabajos por debajo de los conocimientos o de la formación profesional adquiridos, insatisfactorios para el desarrollo de su personalidad, para su realización personal, siendo otra fuente de decepción. En el medio urbano principalmente, las dificultades para encontrar un primer empleo o el subsiguiente desempleo juvenil es una de las causas de la delincuencia juvenil en las grandes ciudades.

Frente a algunos aspectos de este problema, la seguridad social puede actuar en coordinación con los servicios de empleo y de la formación profesional, a través de prestaciones del seguro de desempleo, en especial si éstas se reconocen también a los jóvenes que buscan empleo por primera vez.

Aunque parezca contradictorio, las deficientes condiciones económicas producen a veces al mismo tiempo el *desempleo juvenil* y el *trabajo infantil*. Este último problema va disminuyendo pero las estadísticas de la población económicamente activa por grupos de edades, en muchos países muestran todavía cifras impresionantes de trabajadores en el grupo de catorce años o menos. Según estimaciones de la OIT hay más de 43 millones de niños en el mundo en estas condiciones. Limitándonos a ejemplos de América latina, en Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, y Paraguay, la población infantil que trabaja representa el 3 por ciento o más de la población económicamente activa. En cifras absolutas son por ejemplo, 127,422 niños en Bolivia, 1.378,580 en el Brasil, 129,960 en Guatemala<sup>(10)</sup>.

Bien puede suponerse que aquellos que pasaron años de su infancia

(10) OIT, Anuario de Estadísticas del Trabajo, 1972. Respecto de Bolivia, los datos son del año 1950, de Brasil 1970 y de Guatemala 1964.

trabajando, sin ir a la escuela, ejecutando labores a veces bastante duras, cuando sean adolescentes expresarán sentimientos de amargura y de frustración.

No es del caso abordar aquí otros problemas, que aunque también afectan a los jóvenes, no son específicos de ellos y se presentan a categorías determinadas de trabajadores migrantes y a los que dentro de su país van de las zonas rurales a las grandes ciudades, en cuya periferia suelen constituir conglomerados que viven en muy deficientes condiciones. Naturalmente, en los intentos para resolver los problemas de seguridad social de los migrantes así como de los habitantes de las llamadas poblaciones marginales en las ciudades, habrá que tener en cuenta la situación de los jóvenes.

El conocido fenómeno del éxodo rural se manifiesta en todas las edades pero es particularmente notable entre los jóvenes que rechazan el trabajo del campo, tradicional en sus padres y antepasados y van a la ciudad. Puede considerarse éste como otro signo silencioso de descontento de ese sector juvenil. Evidentemente el espejismo de una vida más plena, amena e interesante en la ciudad constituye un factor del éxodo, pero las muchas veces deficientes condiciones de vida y de trabajo en el medio rural también contribuyen al abandono del campo por los jóvenes. La seguridad social puede y debe aquí jugar algún papel, pero la verdad es que la falta de protección adecuada en este aspecto, rebasa el problema de los jóvenes para conducir al antiguo y tantas veces discutido problema de la aplicación de la seguridad social a los campesinos en general.

Para terminar con estas consideraciones acerca de la acción directa o indirecta de la seguridad social frente a los problemas de la juventud, parece del caso indicar que estos puntos de vista y los que siguen en este Informe, puede que no sean necesariamente los de los interesados directos, es decir, de los jóvenes mismos.

La seguridad social les ofrece por una parte la protección de su salud y ya se dijo que entre las causas de agitación de los jóvenes no se encuentra una preocupación por tener asistencia médica, pues se sienten muy seguros de su propia salud. Por otra parte, especialmente en numerosos países latinoamericanos, se ha dado un notable desarrollo al sistema de pensiones por invalidez, por vejez, y por muerte. Ahora bien, los jóvenes piensan en la vejez y en la muerte como algo muy lejano, y en la invalidez como improbable, de modo que la protección que la seguridad social puede ofrecer frente a estas contingencias probablemente no provoca mayor interés en los jóvenes. Entonces, resultaría útil saber como ven ellos a la Seguridad Social, que esperan y que suscita su interés.

#### 4. *La OIT y la protección de la juventud.*

Hasta aquí se ha hecho un examen muy somero de algunos problemas de los jóvenes y de la posible acción de la seguridad social para atenuarlos.

Cabe mencionar las formas de actividad de la OIT en favor de los jóvenes, más allá de los límites de la seguridad social. Prácticamente desde su fundación, la OIT se ha preocupado especialmente de ciertos problemas que les afectan y en particular a los jóvenes trabajadores.

No parece necesario explicar por qué la OIT asigna tanta importancia a la protección de la juventud. Durante siglos se ha repetido que los jóvenes representan el futuro, la esperanza para sus familias, para sus países, para toda la humanidad. En el mundo de hoy hay que agregar, desde el solo punto de vista de magnitudes, que representan, en el presente, una impresionante proporción de la población. Cuarenta y seis por ciento de la población mundial tiene menos de 18 años de edad; más de la mitad de la población de los países en desarrollo se encuentra bajo esa edad. En 1950, los jóvenes y niños, de 18 años o menos, eran poco más de mil millones en el mundo. En 1970, se estiman en 1.600 millones, y en 1980, probablemente alcanzarán a dos mil millones. En tres décadas su número se habrá duplicado.

“Para mediados de 1971, se estima la población de América Latina en 291 millones de habitantes, entre los que la población de menores de 15 años es del 42 por ciento, y cerca de 19 por ciento de jóvenes entre 15 y 24 años. Este planteo es muy significativo si se considera que este 42 por ciento, por lo menos estadísticamente, es de población dependiente por definición, y el otro 19 por ciento está en edad de capacitación y son potencialmente activos. América latina tiene una tasa de crecimiento anual de la población del 2,9 por ciento. El declinamiento de la mortalidad general y de la mortalidad infantil, así como el mantenimiento de los altos niveles de natalidad, conducen a un incremento del por ciento de la población joven de esos países” (11).

El Cuadro 1. siguiente, ilustra con más cifras lo que se acaba de decir:

---

(11) Instituto Mexicano del Seguro Social, Departamento de Asuntos Internacionales. “La protección de la juventud en sus condiciones de vida y de trabajo”. Documento presentado a las Jornadas Dominicanas de Seguridad Social, marzo 1972. El Cuadro 1 también ha sido tomado en ese documento, aunque su fuente original es una publicación de Naciones Unidas.



## CUADRO NUMERO 1

### ESTIMACION DE LA POBLACION POR GRUPOS DE EDAD 1970 (en miles)

Países	Total (1 + 2)	15-19 (1)	20-24 (2)	Población total	%
Argentina	4.157	2.171	1.986	24.352	17%
Bolivia	874	472	402	4.658	18%
Brasil	17.965	9.763	8.202	93.244	19%
Colombia	4.172	2.328	1.844	22.160	18%
Chile	1.840	999	841	9.780	18%
Ecuador	1.123	618	505	6.028	18%
Paraguay	478	262	216	2.419	19%
Perú	2.570	1.392	1.178	13.586	18%
Uruguay	451	336	215	2.889	15%
Venezuela	2.014	1.139	875	10.755	18%
Costa Rica	338	190	148	1.798	18%
Cuba	1.529	807	722	8.341	18%
El Salvador	637	352	285	3.441	18%
Guatemala	989	551	438	5.179	19%
Haití	991	532	459	5.223	18%
Honduras	520	293	227	2.583	20%
México	9.539	5.257	4.282	50.718	18%
Nicaragua	380	215	165	2.021	18%
Panamá	261	141	120	1.406	18%
Republica Dominicana	839	470	369	4.348	19%

\* Fuente: Naciones Unidas. Estadísticas sobre la infancia y la juventud, 1970.

Con razón dijo el ex-Director General de la OIT W. Jenks que “entre las fuerzas más poderosas que están transformando el mundo, se encuentra el hecho de que cambios demográficos de largo alcance están haciendo de éste, cada vez en mayor medida, un mundo más joven” (12).

Una de las formas de acción de la OIT está constituida como es sabido, por el estudio y la adopción de una legislación internacional del trabajo a través de convenios y recomendaciones, muchos de los cuales se refieren a los jóvenes o niños. Ya en 1919 la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó el Convenio No. 5 sobre la edad mínima (industria) que fijó una edad mínima de admisión de los niños a los trabajos industriales. En este solo aspecto de impedir la explotación infantil mediante la fijación de una

(12) W. Jenks. Un mundo más joven. Conferencia en la Reunión de organizaciones de empleadores y de trabajadores en Auckland, Nueva Zelanda, 1971. También se han tomado de dicha conferencia los totales y los porcentajes mencionados más arriba sobre población mundial de 18 años o menos.

edad mínima para trabajar en diversos sectores de la actividad económica, la OIT ha adoptado *once* Convenios, el más reciente de los cuales en la 58a., Conferencia Internacional del Trabajo, 1973.

Establecer y procurar hacer respetar una edad mínima de ingreso al trabajo, es apenas un ejemplo de los problemas o cuestiones que conciernen a los jóvenes trabajadores y de los cuales se preocupa la OIT. Junto a los Convenios y Recomendaciones referentes a edades mínimas de admisión al empleo, cabría citar muchos otros instrumentos encaminados a obtener mejores condiciones de trabajo para los jóvenes. Estos instrumentos han recaído en una amplia variedad de materias, tales como el trabajo nocturno de los jóvenes, los exámenes médicos obligatorios, las vacaciones pagadas, el empleo y el desempleo, la educación y formación profesionales, la orientación profesional, la protección contra sustancias tóxicas, la protección contra las radiaciones, el trabajo subterráneo, el peso máximo transportable, la utilización del tiempo libre. En anexo I se inserta una lista de los principales de estos instrumentos.

Por cierto que el contenido de prácticamente todos los Convenios y Recomendaciones adoptados por la OIT a lo largo de medio siglo, interesan también en mayor o menor grado a los jóvenes trabajadores, y los ejemplos presentados más arriba se refieren solo a aquellos instrumentos cuyas disposiciones, en todo o en parte, se aplican mas específicamente a los jóvenes.

La Declaración de Filadelfia<sup>(13)</sup> cuyo texto ha sido incorporado como Anexo de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, enuncia entre sus principios básicos, la obligación de proteger a la infancia y de garantizar iguales oportunidades educativas y profesionales.

Además de la importante forma de acción de la OIT consistente en el establecimiento de normas internacionales y de una legislación internacional del trabajo, sus otros medios ya tradicionales de actividad también han enfocado los problemas de los jóvenes trabajadores.

Es así como numerosas *reuniones internacionales y regionales* organizadas por la OIT, han dedicado parte de su actividad al examen y discusión de problemas que afectan a los jóvenes. Mencionando solo las reuniones americanas, cabe observar que la I, II, III, IV y VII Conferencias de los Estados de América Miembros de la OIT, estudiaron cuestiones de interés específico de los jóvenes trabajadores y adoptaron importantes Resoluciones

---

(13) Adoptada en la 26a. Conferencia Internacional de Trabajo, Filadelfia, 1944.

al respecto<sup>(14)</sup> Diversas reuniones técnicas de expertos o consejeros de la OIT así como de grupos de estudios, se han dedicado al análisis de cuestiones tales como la formación profesional adaptada a las condiciones en diferentes partes del mundo, la orientación profesional, los jóvenes y los sindicatos, los movimientos de juventudes y organizaciones de servicios voluntarios, problemas de los jóvenes en áreas rurales, relaciones entre la educación básica y la escolaridad obligatoria con la formación profesional, etc.

Los informes, estudios o artículos especializados publicados por la OIT en relación con materias que interesan especialmente a los jóvenes, son tan numerosos que no es posible hacer aquí ni siquiera una mención resumida. Para fines de información bibliográfica se inserta en el Anexo II una lista de algunos estudios publicados. Aparte de los asuntos de interés general para todos los jóvenes, las publicaciones se refieren predominantemente a: trabajo infantil, empleo y desempleo de los jóvenes, orientación y formación profesionales, supervigilancia de las condiciones de trabajo y de salud de los jóvenes trabajadores, el trabajo de los jóvenes en la agricultura, en las minas, en el transporte terrestre, en la construcción, en la pesca, en el trabajo marítimo.

Considerables esfuerzos han sido dedicados por la OIT a investigaciones en el campo de la planificación y organización de la formación profesional, la que si bien no se destina exclusivamente a los jóvenes, representa para ellos un elemento valiosísimo al comenzar su vida económicamente activa. En este contexto y en lo que se refiere a América latina, debe mencionarse la labor del Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR) que desarrolla permanentemente investigaciones y estimula reuniones y estudios en esta materia.

Como es sabido, otra importante forma de actividad de la OIT consiste en la *cooperación técnica* mediante misiones de asesoría a los países que piden tal ayuda. Pues bien, se comprueba también en este campo una intensa labor en favor de los jóvenes.

En primer lugar cabe mencionar las misiones de expertos en formación profesional que han permitido poner en marcha o perfeccionar programas en numerosos países en vías de desarrollo, con dicha finalidad. Por ejemplo, en América latina, en los últimos diez años, se han creado o desarrollado insti-

---

(14) Resoluciones sobre el empleo de niños y jóvenes, sobre la edad de admisión al empleo, I Conferencia, Santiago de Chile 1936; sobre condiciones de empleo de los jóvenes sobre el trabajo de los jóvenes en el comercio, en las calles, II Conferencia, La Habana 1939; sobre la formación profesional, III Conferencia, México 1946; sobre protección de niños y jóvenes en el trabajo agrícola, IV Conferencia, Montevideo 1949; sobre formación profesional, sobre condiciones de los trabajadores agrícolas, VII Conferencia, Buenos Aires 1961.

tuciones para formación profesional en muchos países<sup>(15)</sup> y naturalmente, han sido los jóvenes principalmente beneficiados con esa formación. La OIT ha prestado su ayuda técnica con tal objeto, por lo menos en Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Panamá y Perú. No es necesario subrayar la influencia de la formación para solucionar, o al menos disminuir, el grave problema del desempleo juvenil. Precisamente el Programa Mundial del Empleo que patrocina e impulsa la OIT, concede particular atención al desempleo de los jóvenes en los países en vías de desarrollo. Reconociendo que en muchos de esos países el sector moderno de la economía no podrá todavía, y durante quizás bastantes años, proveer los empleos necesarios para los jóvenes, la OIT ha realizado misiones de cooperación técnica para facilitar la instalación de jóvenes agricultores, para estimular la artesanía rural entre los jóvenes y con otros fines análogos.

Sobrepasaría mucho el propósito de este breve capítulo, enumerar siquiera todas las otras formas de actividad y expresiones del interés y preocupación de la OIT por los problemas que afectan a los jóvenes, actividades<sup>(16)</sup> que en ciertos casos se han efectuado con otras organizaciones internacionales, como la UNESCO o la Asamblea Mundial de la Juventud.

## CAPITULO II

### LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS JOVENES

Casi todas las instituciones de seguridad social en la región americana están empeñadas en programas que garantizan el cuidado y la promoción de la salud, así como la protección económica y social de sus derechohabientes. Entre éstos hay un grupo muy importante de jóvenes, reflejo de la elevada proporción de éstos en la población, según lo ponen de manifiesto los datos en el capítulo I.

Este capítulo, aunque se refiere a la protección de la salud de los jóvenes tal y como se realiza en el presente, enfatizará que cuando los programas de seguridad social protegen no solo al trabajador activo —joven o adulto— sino al núcleo familiar, se cuenta con el apoyo necesario para que

(15) Véase CINTERFOR. Cuadro comparativo, y fichas descriptivas de las instituciones de formación profesional de América latina. Montevideo 1971 (en español).

(16) Para una reseña muy breve de esas actividades, ver: ILO, Meeting of Consultants on Young Workers's Problems, ILO activities on behalf of Youth, MCYW/1967/1, Geneva, 1967 (ILO/Y.2/1972) Youth Work and Development.

(17) Todo este capítulo es una reproducción parcial o condensación en algunas partes, del Informe "La protección de la salud de los jóvenes en la seguridad social" presentado por el CISS a la Mesa Redonda ya mencionada y preparado por: Dr. Luis Castelazo Ayala, Subdirector General Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Dr. Gastón Novelo, Secretario General del CISS y Dr. Rafael Sánchez Zamora, Consultor en asuntos médico-sociales del CISS.

dentro de él se puedan afrontar y resolver varios de los problemas básicos de la infancia y de la juventud. Solo así es posible una protección que permita garantizar el derecho a la salud y a la seguridad social de los trabajadores y de sus familiares —esposa o compañera e hijos— con lo que se mejoran las condiciones de vida del niño primero y del joven después. Este considerado no como un ser aislado, sino como un elemento fundamental de la familia y debidamente integrado a ella. Debe concederse el máximo interés y prioridad a los programas de promoción y fomento de la salud de la población asegurada en general y de la infancia y la juventud en particular. Se debe instruir especialmente a la madre —joven o adulta— eje del núcleo familiar, para que pueda emplear los mejores métodos disponibles para el cuidado y la educación de sus hijos y para que utilice mejor el presupuesto familiar a fin de lograr una dieta más equilibrada y nutritiva, realizar campañas de prevención contra algunas causas de defunción reducibles, tales como accidentes y enfermedades transmisibles, proyectadas a toda la comunidad; además en algunos países latinoamericanos se observan interesantes experiencias de programas especiales para el aprovechamiento del tiempo libre de los jóvenes, para la canalización de sus impulsos hacia el deporte, la recreación positiva y la capacitación para el trabajo productivo, (véase capítulo V).

### *1. El derecho a la salud y la seguridad social.*

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en su Declaración de Santiago de Chile, en 1942, expresa en su Resolución Número 8 relativa al Seguro de Enfermedad que: “el seguro de enfermedad debe otorgar una asistencia médica eficaz que proporcione a los asegurados y a sus familiares, todos los recursos de la ciencia moderna para el cuidado y el fomento de la salud y para distinguir y tratar enfermedades desde sus primeros síntomas”.

La OIT, desde que inició sus actividades, ha señalado la importancia de la asistencia médica en el marco, de la seguridad social. El preámbulo de su constitución en 1919; propicia “la protección del trabajador contra las enfermedades sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo”, y “*la protección de los niños, de los adolescentes y de las mujeres.*”

Así desde su creación, resalta la preocupación, hecha tradicional, de la OIT por que se cubran las necesidades de asistencia médica de los trabajadores, así como de los familiares a cargo, en una época en que los programas organizados para ese propósito, ni eran adecuados ni se solían aplicar. La lista de Convenios y Recomendaciones que figura como Anexo I muestra numerosos instrumentos dirigidos a promover la protección de la salud y muchos de ellos, referidos especialmente a los jóvenes y niños.

### *2. Inversión en salud y productividad.*

El hombre antes de empezar a producir tiene períodos en su vida —la primera

y la segunda infancia— que representan solo gastos para la familia y la comunidad, inversiones que serán recuperadas al obtener rendimientos productivos en años subsecuentes de la vida.

Aún admitiendo que en los países en vías de desarrollo el individuo comienza a producir a una edad mucho más temprana que en los de economía avanzada, puede afirmarse que de considerablemente de su rendimiento económico. En consecuencia, una defunción antes o hasta los 15 años de edad, —aparte de otras obvias y fundamentales consideraciones— representa una pérdida económica neta para la sociedad; y los países en vías de desarrollo están caracterizados por una patología en la que la mortalidad infantil y la del grupo de 1 a 4 años de edad es muy elevada, determinándose así un deterioro a su ya precaria economía.

Son evidentes las relaciones que existen entre salud y productividad y esta última permitiendo generar más salud.

La salud, como fuerza determinante de la capacidad productiva del hombre, permite elevar la productividad del trabajo y deber ser considerada, por lo tanto, como un requisito para el desarrollo.

Los conceptos anteriores adquieren máxima significación cuando se aplican a la juventud, al desarrollo de su personalidad. Si el joven ignora la cultura de la salud, no tendrá la motivación ni las aspiraciones para la educación, ni el interés requerido para construir su propia salud.

### *3. La juventud como fase de la vida humana.*

La juventud como etapa claramente caracterizada y diferenciada de la existencia humana, ha ido obteniendo pleno reconocimiento a partir de las tres últimas décadas.

Hace 400 años no se consideraba debidamente el período de la juventud. En efecto durante siglos, por las condiciones económico-sociales imperantes, los seres humanos estaban catalogados en la infancia o la edad adulta; cuando la duración de la vida era solo de 28 a 30 años, el período de la infancia duraba hasta los seis y ocho años de edad; después el menor pasaba a la otra etapa y se esperaba que aprendiera su papel de adulto al laborar con sus padres u otros mayores, esforzándose por imitar su ejemplo y contribuir al trabajo de la familia, la tribu o la comunidad.

Ahora tiene vigencia la idea de que el hombre a partir de su nacimiento evoluciona pasando por distintas fases y que, en cada una de ellas, tiene características suficientes para convertirse en importante objeto

de estudio. Pero la vida humana no es una suma en la que los sumandos —período embrionario y fetal— infancia, adolescencia y juventud, edad adulta y vejez —puedan ser considerados con entera independencia unos de otros, sino un proceso en el que cada fase contiene a las anteriores y en potencia a las siguientes. Esto es particularmente trascendente en los aspectos de salud, pues los niveles de vida y las diversas condiciones imperantes durante la infancia, repercuten en la edad juvenil y los de esta última en la edad adulta y productiva.

En el proceso evolutivo que es la vida humana, hay que considerar a la juventud como una fase, con individualidad propia, y no solamente como una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. En lo somático y en lo funcional, en lo síquico, el joven difiere del niño y del adulto. Sin embargo, es preciso no llevar demasiado lejos la afirmación de que el joven posee características somatosíquicas propias, porque es evidente que no es específicamente distinto.

Sicólogos y sociólogos asignan a la juventud un carácter transicional, cuyo profundo significado no radica tanto en su aspecto individual —paso de la adolescencia a la edad adulta— como en su naturaleza colectiva, es decir, en tratarse de la transición realizada por una determinada “unidad generacional”.

#### *4. Problemas de salud del joven.*

En general los jóvenes gozan de buena salud, aún cuando pueden tener alteraciones temporales del equilibrio fisiológico que pueden manifestarse por: desarrollo pondo-estatural muy rápido o retardado, obesidad en relación con problemas endocrinos, problemas en la esfera sexual, enfermedades sicosomáticas, inadaptación social, conflictos emocionales y neurosis, entre otras. En las mujeres, además, pueden presentarse problemas en relación con la maternidad.

Se puede considerar que las principales causas de enfermedad y las que provocan el mayor número de defunciones en los jóvenes entre 15 y 24 años, son similares en los países latinoamericanos, dadas las comunes condiciones ambientales, biológicas, sociales y económicas imperantes.

Hallamos que, entre las principales causas de defunción de los jóvenes están las siguientes: accidentes, envenenamientos y violencias; influenza y neumonía; tuberculosis y las debidas a causas maternas. Como ejemplo se presentan los Cuadros No. 2 y No. 3 que corresponden a doce países que contestaron a una encuesta del Departamento de Asuntos Internacionales del

Instituto Mexicano del Seguro Social<sup>(18)</sup> Es importante subrayar, en lo que se refiere a padecimientos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio, que aproximadamente el 40% de las madres son mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad, como puede verse, por ejemplos, en el cuadro siguiente:

Estados Unidos Mexicanos  
Número de madres por grupo de edad  
1970

---

<b>TOTAL:</b>	<b>2.121,197</b>
Menores de 15 años	11,499
15 a 19	226,167
20 a 24	591,767
27 a 29	534,844
30 a 34	356,080
35 a 39	257,471
40 y más	143,369

\*Fuente: Anuario Estadístico Compendiado 1970.

---

<sup>(18)</sup> Cuadros tomados de: Lic. Lucila Leal de Araujo y colaboradores "Algunos aspectos significativos de la protección institucional de la juventud en América Latina, con especial referencia a la seguridad social, México D.F. 1973.



CUADRO NUMERO 2

CAUSAS DE MORTALIDAD MAS FRECUENTES EN JOVENES ENTRE 14 y 24 AÑOS

Paises	1er. Lugar	2o. Lugar	3er. Lugar
BOLIVIA.	Accidentes.	Tuberculosis.	Infecciones intestinales y digestivas.
COLOMBIA.	Enfermedades infecciosas y parasitarias.	Accidentes, envenamiento y violencia.	Afecciones del aparato respiratorio.
COSTA RICA (1).	Accidentes de tránsito.	Tumores (cáncer).	Sumersión.
CHILE (2).	Traumatismos, fracturas del cráneo.	Neumonías.	Tuberculosis.
ECUADOR.	Neumonías (mujeres), accidentes de vehículos motorizados (hombres).	Complicaciones de parto y puerperio. Síntomas y estados morbosos mal definidos.	Síntomas y estados morbosos mal definidos (mujeres). Homicidios y lesiones provocados intencionalmente (hombres).
EL SALVADOR (3).	Accidentes, envenenamientos y violencias.	Enfermedades infecciosas y parasitarias.	
GUATEMALA (4).	Enteritis.	Gripe.	Paludismo.
HONDURAS.	Disentería bacilar.	Gastroenteritis y otras enfermedades diarreicas.	Anemias.
MEXICO (5).	Lesiones y homicidios accidentales e intencionales.	Síntomas y estados morbosos mal definidos.	Neumonías.

Países	1er. Lugar	2o. Lugar	3er. lugar
PANAMA (6).	Accidentes, suicidios y homicidios.	Sarampión.	Tuberculosis.
PERU.	Enfermedades infecciosas y parasitarias.	Enfermedades del aparato respiratorio.	Accidentes, envenenamientos y violencias.
REP. DOMINICANA.	Tuberculosis.	Paludismo.	Tétanos.

- (1) 1971.
- (2) Estadísticas de salud, año 1971, Instituto Nacional de Estadísticas.
- (3) 1971.
- (4) Datos de 1970, correspondientes a población de 15 a 49 años.
- (5) Defunciones generales por Entidades Federativas y sus Municipios, grupos por edades, sexo y causa intermedia.
- (6) 1971, jóvenes de 15 a 24 años.

### CUADRO NUMERO 3

#### MORBILIDAD EN JOVENES ENTRE 15 y 24 AÑOS (PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES)

Países	1er. Lugar	2o. Lugar	3er. Lugar
BOLIVIA.	Enteritis y otras enfermedades diarreicas.	Enfermedades originadas por el aparato respiratorio.	Infecciones y parasitarias.
ECUADOR (1).	Enfermedades infecciosas y parasitarias.	Accidentes, envenenamientos y violencias.	Enfermedades del aparato digestivo.
EL SALVADOR (2).	Enfermedades infecciosas y parasitarias.	Enfermedades del aparato digestivo.	Enfermedades del aparato respiratorio.
PANAMA (3).	Complicaciones del aparato digestivo*.	Accidentes suicidios y homicidios.	Enfermedades del aparato genitourinario.

(1) 1970.

(2) Dirección General de Salud.

(3) 1971.

\* Para mujeres complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

La morbilidad del joven, no es exclusiva, pero sí hay algunas afecciones más frecuentes en esta edad: acné, enfermedades venéreas, ginecomastía, metropatías, epifisiolisis de la cadera, conflictos emocionales y farmacodependencia. Otros padecimientos frecuentes están relacionados con la brusquedad, impetuosidad e imprudencia en la práctica de deportes, en sus respuestas a determinados estímulos y en sus movilizaciones, que causan accidentes; con su desarrollo físico acelerado, que puede ser determinante de desnutrición; en los cambios en la esfera sexual que favorecen los padecimientos venéreos; con los cambios endocrinos, originándose por ejemplo obesidad y bocio; con el proceso de socialización del individuo, motivo de neurosis y desadaptaciones; con las consecuencias de la fiebre reumática en la infancia; y además, defectos oculares y auditivos.

Otras enfermedades comunes a las distintas edades siguen en este período de la vida un curso diferente del habitual, por ejemplo, los jóvenes son propensos a la tuberculosis que adopta en ellos una forma rápidamente evolutiva; la diabetes progresa en breve plazo y suele ser grave; en la epilepsia, se observa una regresión del pequeño mal, pero aparecen convulsiones generalizadas y trastornos psicomotores de mayor gravedad.

Los jóvenes con limitaciones o incapacidades físicas o mentales, como ciegos, sordos, débiles mentales o con secuelas irreversibles del sistema músculo-esquelético y los mutilados, necesitan mayor ayuda y apoyo de los que les brinda actualmente; en este período, al plantearse los problemas del trabajo o del matrimonio, estos jóvenes necesitan mucha asistencia por adecuados programas de educación especial o de rehabilitación iniciados oportunamente.

##### *5. Perfiles actuales de la protección de la salud de los jóvenes en la seguridad social.*

La protección de la salud de los jóvenes, encuentra en la seguridad social el apoyo requerido y el marco socio-económico y humano indispensables. Es en la prestación médica integral de la seguridad social en donde la medicina puede llegar a alcanzar la magnitud ya apuntada, con esa dimensión de servicio no solo para custodiar sino para ser forjadora de la salud del hombre.

A los servicios de salud pública y de la seguridad social, en coincidencia de objetivos y acciones, les interesa el desarrollo y crecimiento normales del niño para que llegue a la juventud y a la etapa de adulto siendo sano, vigoroso y capacitado para cumplir sus funciones y responsabilidades; tienen preocupación porque el joven y el adulto, al ser asegurados, estén protegidos desde el punto de vista médico, evitando incapacidades previsibles y procediendo a la adecuada rehabilitación. La prestación médica integral por ser preventiva, curativa y rehabilitadora se ha destacado como una

necesidad imprescindible de las instituciones de seguridad social, especialmente cuando la ausencia de otros servicios médicos o la insuficiencia y, pobreza de los existentes, han obligado a la construcción de unidades propias de atención médica y a establecer esquemas directos de organización de la asistencia médica.

El objetivo de la prestación médica es alcanzar para la población protegida, donde están comprendidos los jóvenes, el más alto nivel de salud posible. Para este propósito la seguridad social tiene que organizar servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y administrarlos con un criterio unitario.

Cuando el sistema cubre la totalidad de la población de trabajadores y a sus familiares, se traduce en efectivo bienestar social para un sector muy importante de la comunidad. Sin embargo, la realidad en los países latinoamericanos, es que con cierta frecuencia, los regímenes de seguridad social protegen solamente a determinados grupos de trabajadores y en ocasiones se excluye a la familia. La falta de cobertura de la familia es un factor que afecta los resultados del sistema, atenta contra principios fundamentales de solidaridad y limita la protección de la salud de la juventud.

En forma muy general, las modalidades que puede tener la protección a los jóvenes son variadas, así como la problemática de su salud será diferente según el caso de que en las legislaciones esté excluida o bien quede establecida la protección al núcleo familiar y aún de que, en este último caso, los beneficios a los hijos estén limitados a una corta edad o bien que este límite abarque hasta los 16 años o más. Han de destacarse como principales, en las instituciones de seguridad social de los países latinoamericanos, las modalidades siguientes:

- 1) El joven que es beneficiario hijo y al llegar a la edad límite del derecho en cuanto a tal, o antes, adquiere derecho propio al ingresar a un trabajo que le convierte en asegurado directo. La beneficiaria hija, cuando el matrimonio la convierte en beneficiaria esposa. En estos casos, por quedar garantizada la continuidad de los servicios y el disfrute de la prestación médica integral, los jóvenes están en la mejor situación de protección de su salud.

Habrán graduaciones en esta situación que va desde aquella en que la protección se inició desde el período prenatal hasta otras en que la protección puede ser más reciente.

- 2) El joven que fue beneficiario hijo, pero cuyo derecho a recibir cuidados médicos terminó años atrás y lo readquiere como asegurado

directo cotizantes. En estos casos hay una laguna, entre una y otra protección.

- 3) El joven que se incorpora por primera vez a la seguridad social como asegurado directo, como trabajador, y la mujer joven que adquiere derecho como esposa o compañera de un asegurado directo, quienes, en la mayoría de los casos en su pasado lejano e inmediato, han tenido un cuidado precario e insuficiente de su salud, y muchas veces han carecido de la asistencial más elemental de la medicina moderna. En este último caso, las condiciones de salud, salvo excepciones, serán desfavorables.

Es por lo anterior que los programas de promoción y fomento de la salud y los de protección a la madre y al niño tienen consecuencias en la salud del joven y del adulto; y que la mejor situación es la de los programas que dan amplia protección al núcleo familiar.

#### *6. Algunas características de las prestaciones médicas otorgadas a los jóvenes por la seguridad social.*

Se resumen estas características conforme a la información obtenida de Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, República Dominicana y Venezuela<sup>(19)</sup>.

---

<sup>(19)</sup>Resultados de la encuesta que en 1973 realizaron la Secretaría General del CISS y la Comisión Regional Americana Médico-Social AISS—CISS. En lo que se refiere a cifras de población total y de asegurados cotizantes hay discrepancias con los datos respectivos del cuadro "Asegurados directos" de página 46 a 48, lo que se explica porque las fuentes de la información fueron diferentes.

**CUADRO NUMERO 4**  
**SERVICIOS COMPRENDIDOS EN LA PRESTACION**  
**MEDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

País	Prev. Med.	Asist. Med-quir.	Odont.	Farmacaut.	Hosp.	Rehabilit.	Aparatos Prot. y Ortop.
Bolivia*	X	X	X	X	X	X	X RT
Brasil	—	X	X	X	X	X	X
Colombia*	X	X	X	X	X	X	X RT
Chile	X	X	X	X	X	X	X
El Salvador*	X	X	X	X	X	X	X RT
Guatemala*	X	X	X	X	X	X	X RT
México*							
IMSS	X	X	X	X	X	X	X RT
ISSSTE	X	X	X	X	X	X	X
Panamá	X	X	X	X	X	—	—
Republica Dominicana*	X	X	X	X	X	X	X RT
Venezuela	—	X	X	X	X	X	X RT

\* Bolivia: La prevención consiste principalmente en protección específica contra enfermedades transmisibles y lucha antituberculosa. La rehabilitación se limita a los asegurados accidentados en el trabajo.

Colombia: La prevención se concreta a inmunizaciones contra tétanos viruela y tuberculosis. Los servicios de rehabilitación y los aparatos de prótesis y ortopedia se otorgan casi exclusivamente en caso de riesgos profesionales.

El Salvador: Los principales aspectos de la prevención son censo torácico, planificación familiar, detección precoz del cáncer y cuidado prenatal.

Guatemala: Como aspectos de prevención se mencionan: puericultura en Escuelas de Madres, planificación familiar, prevención de accidentes y enfermedades en general.

México: Los servicios de prevención más importantes son: educación para la salud, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, odontología preventiva, planeación familiar voluntaria.

República Dominicana: Hay programas de salud ocupacional.

RT: Riesgos del trabajo.

Fuente: Información proporcionada por los países. Cuestionario enviado por el CPISS 1973.

## CUADRO NUMERO 5

### CASOS EN QUE LOS JOVENES TIENEN DERECHO A PRESTACIONES MEDICAS, Y LAS MUJERES DERECHO A PRESTACIONES POR MATERNIDAD

País	1		2		3		4	
Bolivia	X	X	X		X	X	X	—
Brasil	X	X	X	X	X	X	X	X
Colombia	X	X	—	—	—	X	—	—
Chile	X	X	X	X	X	X	X	X
El Salvador	X	X	—	—	—	X	X	—
México								
IMSS	X	X	X	—	X	X	X	—
ISSSTE	X	X	X	X	—	X	X	—
Panamá	X	X	X	X	—	X	0	—
Republica Dominicana	X	X	X	—	—	—	X	—
Venezuela	X	X	X	X	X	X	X	X

1. Por derecho propio, como asegurado cotizante.
2. Como hijo de un asegurado directo o cotizante.
3. Como cónyuge o concubina de un asegurado directo o cotizante. En Chile y Rep. Dominicana, solo la esposa.
4. Como beneficiario de una pensión de orfandad.
- 0 Solo por riesgo del trabajo.

Dentro de cada columna, la primera indica derecho a las prestaciones médicas, y la segunda para las prestaciones por maternidad.

Fuente: Información proporcionada por los países. Cuestionario enviado por el CPISS, 1973.



*Bolivia:* Población total 5.330,700. Instituto Boliviano de Seguridad Social 671,502 derechohabientes: 191,109 asegurados cotizantes y 480,393 beneficiarios. El 22 por ciento de los cotizantes tienen de 14 a 24 años de edad; en cifras absolutas, 42,000 jóvenes asegurados cotizantes.

1. Edad límite para atención médica como beneficiario, hijo o pensionado por orfandad: 16 años con prórroga hasta los 19, si estudia en establecimiento educacional aprobado.
2. Edad mínima para ser asegurado: 14 años de acuerdo con la Ley General del Trabajo, que contiene disposiciones para proteger la salud de los menores de 18 años de edad.

Para las mujeres después de los 18 años hay prohibición de labores insalubres o peligrosas durante el embarazo, pre y post - parto.

3. Las prestaciones médicas se conceden durante seis meses por una misma enfermedad o accidente, prorrogables a un año por decisión de la Comisión de Prestaciones; en el caso de maternidad, desde la comprobación del embarazo hasta seis semanas después del parto.
4. No se cubre todavía a la población rural, existiendo un estudio avanzado que persigue ese objetivo.

*Brasil:* Población total: 100.000,000. Instituto Nacional de Previsión Social: 40.027,415 derechohabientes, de los cuales 10.307,834 asegurados activos o cotizantes y 28.055,000 beneficiarios (la diferencia corresponde a otros grupos).

Aproximadamente el 30 por ciento de los asegurados cotizantes son jóvenes de 15 a 24 años de edad. No se dispone de datos sobre la estructura por edad de la población protegida.

1. Edad límite de los beneficiarios hijos y los pensionados por orfandad, para prestaciones médicas: 18 años para los hijos, 21 años para las hijas solteras y no hay límite de edad para los hijos inválidos.
2. Edad mínima para ser asegurado directo: 12 años (Artículo 402 de la Compilación de Leyes Laborales).
3. Las prestaciones médicas se conceden todo el tiempo requerido.
4. Los jóvenes del medio rural reciben las mismas prestaciones que los del medio urbano.

*Colombia:* Población total: 22.708,507. Instituto Colombiano de Seguros Sociales: 4.235,868 derechohabientes, de los cuales 1.126,208 asegurados y 3.109,660 beneficiarios. No se proporcionan datos sobre el porcentaje de jóvenes en estos grupos.

1. Prestaciones médicas solamente durante el primer año de vida.
2. Edad mínima para ser admitido como cotizante: 14 años (Artículo 29 del Código Sustantivo del Trabajo y Artículo 4o. Decreto 13/67).
3. Prestaciones médicas en caso de enfermedad general: 180 días para la misma enfermedad, con prórroga de otros 180 días si es necesario. Durante todo el tiempo necesario en caso de accidente del trabajo.

No se precisan datos sobre la duración de prestaciones médicas de maternidad.

4. La protección de la salud de los jóvenes campesinos asegurados es similar a la que se proporciona a los del régimen urbano.

*Chile:* Población: 10.044,900 (junio de 1972). Las tres principales instituciones de seguridad social: Servicio de Seguro Social, Caja de Previsión de Empleados Particulares y Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, cubren un total de 7.114,700 derechohabientes, de los cuales 2.700,000 cotizantes y 4.414,700 beneficiarios.

No se dispone de información sobre porcentaje de jóvenes en cada grupo.

1. Beneficiarios hijos. La edad límite, para recibir prestaciones, varía según el régimen:

Servicio de Seguro Social:	15 años.
Caja de Empleados Particulares:	18 años y 23 si estudian.
Caja Empleados Públicos:	21 años y 23 si estudian.

La edad límite de los beneficiarios de pensión de orfandad, para prestaciones de salud también difiere:

Servicio de Seguro Social:	15 años y 18 si estudian.
----------------------------	---------------------------

Caja Empleados Particulares:	18 años y 25 si estudian.
Caja Empleados Públicos:	18 años y 25 si estudian.

Los inválidos de cualquier régimen no tienen límite de edad para recibir asistencia médica.

2. Edad mínima laboral: 14 años (Código del Trabajo); es la edad mínima para el seguro.
3. Asistencia médica por enfermedad, accidente o maternidad, prácticamente duración ilimitada o sea mientras tengan la calidad de asegurados directos o de cargas familiares de un asegurado directo.

En el caso de accidentes de los estudiantes, mientras lo sigan siendo.

4. Los jóvenes campesinos están protegidos en su salud con las mismas modalidades que los del medio urbano.

*El Salvador:* Población total: 3.549,260 (Censo de 1971) el 18.51 por ciento aproximadamente 700,000 habitantes, son jóvenes de 15 a 24 años de edad.

Población protegida por el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social; 167,425 derechohabientes; 124,061 cotizantes y 43,364 beneficiarios. No hay datos sobre la estructura en edad de esta población protegida.

1. El ISSS no cubre el núcleo familiar.
2. Edad mínima para asegurado cotizante: 14 años, ya que está prohibido el trabajo de los menores de esa edad.

Existe prohibición para el trabajo de los jóvenes menores de 18 años en labores peligrosas, trabajos insalubres o contra la moral o en jornada nocturna.

3. Las prestaciones médicas se conceden hasta 52 semanas por una misma enfermedad.
4. No se cubre aún a la población rural.

*Guatemala:* Población total: 5.289,700 (estimada en 1970) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: 608,176 derechohabientes, de los cuales 448,378 cotizantes y 125,008 beneficiarios (la diferencia corresponde a otros grupos). El 29.32 por ciento de población protegida, 200,000 derechohabientes son jóvenes de 15 a 24 años de edad.

1. Atención pediátrica a los hijos de los asegurados hasta los dos años de edad.
2. El Código de Trabajo (Artículos 148, 149 y 150) establece como edades mínimas; 16 años en labores insalubres o peligrosas; 14 años - con permiso de Inspección de Trabajo y menores de 14 años solo para aprendizaje. En estos casos la persona tiene derecho a afiliación.
3. Las prestaciones médicas se otorgan en caso de enfermedad general o accidente, por todo el tiempo requerido.

En caso de maternidad, durante el embarazo, parto y puerperio. La beneficiaria debe pedir prestaciones dentro de los seis primeros meses del embarazo.

4. No hay diferencias entre las modalidades de atención rural y urbana.

*México:* Población total: 53.584,974. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) son las dos instituciones más importantes del país; cubren más de trece y medio millones de asegurados y beneficiarios o sea prácticamente el 25 por ciento de la población total.

Instituto Mexicano del Seguro Social: 11.396,714 derechohabientes: 3.519,844 cotizantes y 7.550,364 beneficiarios. Además hay 326,506 pensionados.

No se proporcionaron datos sobre estructura por edad de la población.

1. La edad límite para los beneficiarios hijos es de 16 años; puede ampliarse hasta 21 años cuando realicen estudios en planteles del Sistema Educativo Nacional. A los beneficiarios de una pensión de orfandad, cuando un riesgo del trabajo produjo la muerte del asegurado, - podrá extenderse el goce de pensión y asistencia médica hasta los 16 años, o hasta 25 si se encuentran estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional. También a los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares. Las asignaciones familiares, concedidas para los hijos del pensionado con motivo de no poder mantenerse por sí mismos, debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, podrán continuarse pagando mientras no desaparezca la inhabilitación y durante todo ese tiempo tendrán derecho a la asistencia médica.
2. La Ley Federal del Trabajo señala como edad mínima para ser admitido como asegurado directo, 14 años.

3. Las prestaciones médicas se otorgan hasta 52 semanas, para la misma enfermedad, prorrogables otras 26.

En caso de maternidad, todo el tiempo requerido a partir de la comprobación del embarazo.

4. En los programas operantes en el medio rural, la protección de la salud del joven campesino es similar a la del derechohabiente del medio urbano.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO: 695,200 asegurados cotizantes, y 1.287,122 familiares beneficiarios, o sea, 1.982,322 derechohabientes.

Los derechohabientes de 15 a 24 años de edad constituyen el 11.30 por ciento del total. En cifras absolutas 224,002 jóvenes, de los cuales 96,142 asegurados cotizantes (4.85%) y 127,860 (6.45%) beneficiarios.

1. Edad límite para los beneficiarios hijos para recibir prestaciones médicas: 18 años.
2. Requisitos para ser admitido como asegurado directo: 18 años de edad y prestar servicios como trabajador del servicio civil de la Federación mediante designación legal.
3. Prestaciones médicas en caso de enfermedad general: hasta 52 semanas por la misma enfermedad. Los asegurados cotizantes que sufran accidentes de trabajo, atención médica hasta su total rehabilitación o dictamen de pensión por invalidez.

Maternidad: a partir de la fecha en que el Instituto certifica el embarazo y hasta 60 días después del parto.

4. No corresponde al ISSSTE proteger a la población rural.

*Panamá:* Población total: 1.523,500. Caja de Seguro Social: 436,271 derechohabientes, de ellos 202,150 asegurados cotizantes, 213,776 beneficiarios y 20,345 pensionados y dependientes de pensionados.

No se dispone de datos sobre la estructura por edad.

1. El joven beneficiario de una pensión de orfandad exclusivamente en los casos de muerte del padre por riesgo profesional, también tiene derecho a prestaciones médicas hasta los 18 años o vitalicia si es inválido.

Los hijos de los asegurados, reciben asistencia médica hasta los 10 años de edad.

2. Edad mínima para ser admitido como asegurado directo: 14 años (Código del Trabajo).
3. Los jóvenes asegurados directos, reciben las prestaciones médicas hasta por seis meses, por la misma enfermedad, prorrogables por una Comisión de Prestaciones.

En caso de maternidad la asegurada recibe la asistencia desde que se certifica el embarazo hasta 8 meses después del parto.

4. La protección de la salud a los jóvenes campesinos asegurados es similar a los del sector urbano.

*República Dominicana:* Población total: 4,011,000 (Censo de 1970). El Instituto Dominicano de Seguros Sociales protege a 302,100 derechohabientes, siendo 165,000 asegurados cotizantes y 37,100 esposas de asegurados.

El 21 por ciento de los asegurados pertenecen a los grupos de edad entre 15 y 24 años, o sea, hay 35,600 jóvenes asegurados cotizantes.

1. Asistencia pediátrica hasta 8 meses de edad a los hijos de asegurados.
2. El apartado c) Artículo Número 2 de la Ley No. 1896 sobre Seguros Sociales, establece edad mínima de 14 años para ser admitido como asegurado cotizante.
3. Prestaciones médicas hasta por 26 semanas, prorrogables en caso de enfermedad general, y hasta por cien semanas en caso de accidente de trabajo. En caso de maternidad, a partir del sexto mes de embarazo.
4. Los seguros sociales cubren población rural a la que otorgan las mismas prestaciones que en el sector urbano.

*Venezuela:* Población total: 10,000,000. Dos millones están protegidos por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, siendo 700,000 asegurados cotizantes y 1,300,000 beneficiarios.

No se proporciona información sobre la estructura por edad.

1. Edad límite para recibir prestaciones en calidad de hijos o de beneficiarios de pensión de orfandad: 16 años.

La mujer también tiene este derecho como cónyuge de un asegurado cotizante.

2. Edad mínima para ser admitido como asegurado cotizante: 14 años (Ley del Trabajo de 1947).
3. Prestaciones médicas durante 52 semanas, para la misma enfermedad; plazo prorrogable en forma ilimitada si hay dictamen médico favorable.
4. No hay seguro social en zonas rurales.

Entre los países que contestaron a la encuesta no hay disposiciones especiales para proteger a los estudiantes en general en cuanto a tales en caso de enfermedad o accidente ni en caso de accidente de los estudiantes de enseñanza técnica, agrícola o industrial, salvo en Chile y en Colombia. No existe seguro escolar. Los estudiantes reciben atención médica dentro de los límites de edad indicados en los párrafos 1 de cada resumen nacional y como se indicó para varios países, la calidad de estudiante permite la prolongación del derecho a asistencia médica por varios años.

En Colombia, los estudiantes de enseñanza técnica, agrícola o industrial, reciben protección en caso de accidente (ordinal a Artículo 2 Dec.—Ley Número 433/TI y Ley 188/59). En Chile todos los estudiantes están protegidos en caso de accidente (Decreto Número 313 de 27-12-1972). Existe un seguro escolar de accidentes cuyos resultados no se pueden aún establecer dada su reciente aplicación y cuyas características se describen más adelante.

#### *7. Amplitud de la protección de la salud de los jóvenes.*

En los países de América latina las prestaciones médicas de la seguridad social han venido contribuyendo, en forma cada día más significativa, a proyectar los beneficios de la medicina moderna a grandes sectores de la población, entre ellos a numerosos jóvenes, haciendo realidad la protección a su salud y constituyendo un firme apoyo para otros programas y técnicas aplicados para mejorar otros componentes del nivel de vida.

Es evidente que la amplitud y los efectos de la protección dependen de la amplitud en la aplicación de la seguridad social en América latina. En el capítulo III se inserta un cuadro con cifras sobre asegurados directos, población total y económicamente activa en 14 países. Aunque en varios de ellos el campo de aplicación del seguro de enfermedad-maternidad no coincide con el del seguro de invalidez-vejez-sobrevivientes (el cuadro del capítulo III se refiere a este último) la extensión no es muy diferente.

En las instituciones de seguridad social americanas sigue haciéndose patente la dificultad para obtener datos bio-estadísticos y demográficos, completos y al día, relacionados con la población protegida.

La encuesta del CISS a que se refiere este capítulo II, de muchos países no obtuvo información sobre número de jóvenes de 15 a 24 años de edad y su proporción en relación con los distintos grupos de población protegida; por esta razón no pueden ser fundadas categóricamente en datos estadísticos, las inferencias siguientes:

Cabe suponer, recordando que existen más o menos 54 millones de jóvenes y que aproximadamente el 50 por ciento son activos económicamente, según datos estadísticos de las Naciones Unidas, que hay 27 millones de jóvenes trabajadores.

Si por otra parte se considera que en muchos países no se protege a la familia o es muy baja la edad hasta la que hay derechos para la atención médica a los hijos de los asegurados, se limita bastante el número de jóvenes beneficiarios hijos.

No obstante lo anterior, si hay actualmente más de 80 millones de derechohabientes y entre ellos probablemente 20 millones de jóvenes entre 15 a 24 años de edad, se vé la importante significación de la protección de la seguridad social a este grupo.

#### *8. Protección en caso de enfermedad o accidente.*

Los jóvenes derechohabientes en caso de enfermedad o accidente reciben asistencia médica completa, ambulatoria o a domicilio, que comprende servicios de prevención médica limitados, asistencia médico-quirúrgica, odontológica, farmacéutica y hospitalaria. Quedan incluidos: curaciones, exámenes de laboratorio, estudios radiológicos y otros auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Generalmente se proporciona servicio de ambulancia.

Estos servicios, incluida la provisión de productos farmacéuticos, son gratuitos, es decir, sin aporte directo del usuario.

La revisión de los informes relacionados con la asistencia médica en la seguridad social en América latina, permite reconocer el interés que se concede a los programas preventivos en casi todas las instituciones, resaltando por la frecuencia de su aplicación los siguientes:

- Protección a la maternidad.
- Medidas contra la mortalidad infantil.



- Profilaxis de las enfermedades transmisibles.
- Prevención de los riesgos profesionales.
- Programas de educación higiénica y sanitaria a la comunidad.

Todos los programas enunciados inciden directa o indirectamente en la protección de la salud de los jóvenes.

La duración de las prestaciones es limitada, generalmente de seis meses prorrogables, para una misma enfermedad, pero en algunos países el límite es hasta 52 semanas y más. Sin embargo, en muchos donde se fija un período máximo de atención, en la práctica no se aplica una limitación mientras el asegurado continúa cotizando. Además, si el paciente es declarado inválido y percibe la pensión de invalidez o bien es un beneficiario hijo inválido, en muchos países continúa teniendo derecho a la asistencia médica en forma prácticamente ilimitada.

En varios países, al beneficiario hijo que estudia, se le amplía el límite de edad para recibir asistencia médica hasta los 18, los 21 y aún los 25 años.

Casi en todos los países, en los casos de riesgo del trabajo, la duración de la prestación médica es más amplia y a veces ilimitada hasta curación o dictamen de invalidez. En estos casos adquiere relevancia la rehabilitación y se proporcionan aparatos de prótesis y ortopedia.

La atención de la enfermedad, la prevención de los accidentes y de los riesgos del trabajo en los jóvenes, les permite mantenerse en estado de aptitud para el trabajo, o para su adecuada formación técnica o profesional.

#### *9. Protección de la maternidad.*

Las prestaciones en caso de maternidad se otorgan a la joven que se asegura o a la que es esposa o compañera del asegurado. (Cuadro Número 5).

El disfrute de estas prestaciones se inicia a partir del día en que la institución certifica el estado de embarazo y comprende la asistencia prenatal, obstétrica y post natal, con los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios requeridos.

En algunos países, como Chile, El Salvador, México, República Dominicana, se otorga ayuda en especie para la lactancia; en Chile además, se otorga una asignación prenatal y en el Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua se entrega una “canastilla” para el recién nacido pero esto último solo en el caso de hijos de asegurada directa o cotizante.

La atención en el campo de la maternidad se ofrece con el fin de salvaguardar la salud de la madre y del hijo con miras a la protección de las contingencias normales y patológicas que ocurren durante el embarazo, el parto y el puerperio.

#### *10. Servicios sociales para la promoción de la salud.*

Ya quedó señalado que la prestación médica de la seguridad social está completada, en varios países, con prestaciones sociales que con programas muy variados contribuyen a elevar el nivel cultural, cívico y sanitario de la población, en especial de los jóvenes para hacer realidad la promoción de su salud.

La seguridad social, en su preocupación por coadyuvar a la elevación de los niveles de vida, a través de las prestaciones sociales, de la asociación de los individuos con fines recreativos y del aprovechamiento de su tiempo libre (Véase capítulo V) en varios institutos en América latina cuenta con programas que promueven su superación y que van desde la higiene física y mental, hasta la capacitación para el trabajo y la participación en el desarrollo de la comunidad.

Las prestaciones sociales consideran los siguientes programas:

- a) Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios;
- b) Educación higiénica materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios;
- c) Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda;
- d) Desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de aquellas tendientes a una mejor ocupación del tiempo libre;
- e) Regularización del estado civil;
- f) Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo;
- g) Centro vacacional y de readaptación para el trabajo;
- h) Mejoramiento de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y de unidades habitacionales adecuadas;

- i) Los demás útiles para la elevación del nivel de vida individual y colectiva.

La revisión de las prestaciones de la seguridad social aplicadas a la protección frente a riesgos que afectan la salud de los jóvenes, muestra una estrecha vinculación de los seguros básicos que constituyen el sistema de prestaciones económicas y sociales, con programas completos para la promoción, cuidado y mantenimiento de la salud.

#### 11. *Esquema básico para la debida protección de la salud del joven en la seguridad social americana.*

Este esquema debe fundarse en el examen permanente de la situación en materia de salud, y de las necesidades de la colectividad en que viven los jóvenes, como base para orientar la prevención de las enfermedades y accidentes y, fundamentalmente, el fomento y promoción de la salud.

Los programas asistenciales hasta ahora se han enfocado principalmente al binomio madre-niño y casi totalmente han dejado la responsabilidad del cuidado del joven al núcleo familiar; en éste, ya por ignorancia, ya por incompreensión, ya por negligencia, casi siempre por las precarias condiciones económicas, este cuidado de la salud ha solido ser insuficiente.

La protección de la salud de los jóvenes en los seguros sociales sigue estando determinada por el vínculo laboral.

Conforme a una evolución en el concepto de protección dirigido antes hacia la enfermedad y ahora hacia la salud, la responsabilidad actual de la seguridad social es de mantener a los individuos —teniendo muy en cuenta a los jóvenes— en el más alto grado de bienestar físico, mental y social, por medio de los programas encaminados hacia la promoción y el fomento de la salud.

La protección de la salud del joven ha de coordinarse con otros objetivos; lograr mejores indicios educativos mejores niveles de vida, mejor situación nutricional y mejores posibilidades de empleo.

Por todo lo anterior, en la planeación del esquema básico se han de considerar los recursos disponibles y las necesidades más urgentes de salud de la juventud.

En la determinación de la estrategia han de considerarse los factores conocidos que influyen en el estado de salud de las personas, ya sea permitiendo la aparición de la enfermedad o modificando las posibilidades de recuperación de los enfermos.

Concretándose a la juventud y a la protección de la salud en la seguridad social, un esquema básico que podría ser el siguiente:

- a) Promoción de la salud en el joven, en el núcleo familiar y en la colectividad.
  - i Educación para la salud.
  - ii Protección de la salud materno-infantil.
  - iii Mejoramiento de la nutrición.
  - iv Fomento de la capacitación, de la recreación y del deporte.
  - v Mejoramiento del ambiente.
  - vi Examen médico periódico al joven aparentemente sano.
- b) Prevención de accidentes y de riesgos del trabajo.
- c) Profilaxis de enfermedades.
- d) Seguro escolar.

Los cuatro puntos del esquema están apoyados en las siguientes consideraciones:

- a) *Promoción de la salud en el joven, en el núcleo familiar y en la colectividad.*

La promoción de la salud es la tendencia de la medicina en que se cifran mayores esperanzas para elevar los niveles de bienestar colectivo. En este capítulo se hace referencia a los factores que mantienen y mejoran la salud del joven y que tienen repercusión en el núcleo familiar, señalando las actividades de prevención médica en las principales etapas de la vida.

En las instituciones de seguridad social, la promoción de la salud se realiza por medio de diversas actividades:

- i Educación para la salud.

Actividad fundamental que aplica principios pedagógicos para que el joven adquiera información, desarrolle ciertas actitudes y cambie de comportamiento —en los casos requeridos— en relación con la salud. La educación para la salud utiliza los conocimientos y técnicas aportados por las ciencias de la salud, de la educación, del trabajo social.

El adolescente está entrando en un mundo enigmático, lleno de

misterios y atracciones para él. Hay que educarle, fortalecer su personalidad, hacerle sociable y orientar su vocación.

Debe estimularse en el joven su amor por la naturaleza, por el estudio, por el trabajo útil, por la sociedad.

Para esto, en los aspectos fundamentales, se le instruirá en forma científica para una vida sexual normal; se estimulará el desarrollo de su personalidad, y de la socialización; se le aconsejará una dieta adecuada; se harán campañas de orientación contra el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia.

Hasta el momento, en América latina prácticamente se ha trabajado con grupos de población que radican en áreas urbanas, beneficiarios de la influencia educacional generada en escuelas, empresas, etc.; esto les facilitó comprender y aceptar muchas veces ante la propia presión del grupo social en el que se desenvuelven, la importancia de la Seguridad Social. En el futuro debe trabajarse además, con población que radica en áreas rurales y que no ha sido beneficiaria en alto grado de las influencias educacionales antes señaladas, lo que representará un problema que debe ser cuidadosamente estudiado dada la diversidad de patrones de vida de la población por proteger.

Es necesario modelar actitudes en los jóvenes y además asegurados, para el óptimo aprovechamiento de las prestaciones médicas y para fomentar la acción individual y del núcleo familiar en su bienestar y salud.

Esta participación puede orientarse en dos aspectos principales: el primero es la protección de los niños que dependen totalmente del sentido de responsabilidad paterna para obtener los beneficios de los programas de inmunizaciones, de vigilancia periódica de su crecimiento y desarrollo, así como de la adquisición de hábitos higiénicos que normarán su vida. El segundo aspecto es la participación de jóvenes y adultos en la conservación de la salud; no sólo con fines personales, sino considerando que la falta de cumplimiento de las reglas de higiene y de la vigilancia de su salud afecta el bienestar del país.

## ii Protección de la salud materno-infantil.

Cuando la seguridad social proyecta la prestación médica integral a las madres y a los niños, bajan las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad materna. Ha de recordarse que el 40 por ciento de las madres son jóvenes de 15 a 24 años de edad.

La maternidad es protegida por la mayoría de las instituciones americanas de seguridad social.

La protección del niño comienza mediante la atención prenatal y la educación higiénica. Continúa al momento del nacimiento. Los niños pasan luego a servicios donde son vigilados y examinados para que pueda propiciarse su mejor desarrollo. Después, el cuidado y la promoción de la salud, bajo la responsabilidad y orientación del médico familiar, hasta llegar a la edad en que puede convertirse en asegurado directo. Además, varias instituciones de la región están estudiando o ya aplicando programas de planificación familiar, basados en los principios de la paternidad responsable, con efectos favorables, sobre la salud de las madres y los niños.

### iii Mejoramiento de la nutrición.

El joven debe estar enterado de que su régimen alimenticio debe permitirle crecer y desarrollarse, estar sano y trabajar, perpetuar la especie, por lo que debe ser suficiente, completo, armónico y adecuado.

La desnutrición crónica establece características antropológicas, tales como la estatura reducida, el peso inferior, la disminución marcada de la energía síquica y de la capacidad para defenderse de la agresión del medio ambiente y de las situaciones de stress.

La dieta diaria requerida por el joven debe ser adecuado al crecimiento rápido con abundancia en proteínas, rica en hierro, abundante en vitaminas, (un total de calorías variable entre 2,500 y 3,200 al día).

Por eso, uno de los objetivos interesantes de los programas sociales que realizan algunas instituciones americanas de seguridad social es el mejoramiento de la alimentación, instruyendo a la población —en especial a la mujer joven sobre los principios de la nutrición y el mejor aprovechamiento de sus recursos para la elaboración de dietas equilibradas y de bajo costo.

### iv Fomento de la recreación y del deporte.

El joven debe practicar deportes, pero su educación física ha de estar bajo control, para evitar que los ejercicios se hagan exageradamente, o para estimular que se hagan en forma conveniente.

Hay instituciones de seguridad social en América latina que apoyan la acción de promoción de la salud, al contribuir a la educación en general, con programas muy variados que elevan al nivel cultural, cívico y sanitario de la población.

Propiciando la asociación de los jóvenes con fines recreativos, deportivos y del aprovechamiento de su tiempo libre, se logra promover la higiene

física y mental, la capacitación para el trabajo, la participación en el desarrollo de la comunidad.

v Mejoramamiento del ambiente.

En este extenso y complejo campo, que venía siendo de la exclusiva responsabilidad de las autoridades públicas cada vez tienen mayor participación instituciones públicas y privadas y se fomenta la colaboración de toda la población, muy especialmente de los jóvenes que con esta labor social pueden encontrar satisfacción a sus inquietudes de proyección a la comunidad.

Las instituciones de seguridad social en la región americana que, a veces, se concretaban a controlar el saneamiento ambiental dentro de sus unidades, deben participar con mayor amplitud en actividades para el mejoramiento del ambiente.

vi Examen médico periódico a jóvenes aparentemente sanos.

Su propósito es conservar y promover la salud del joven. El médico general revisa el funcionamiento orgánico y, basado en los hallazgos de la historia clínica, podrá llegar al diagnóstico de grado de salud y formular indicaciones para corregir hábitos (ingerir bebidas alcohólicas, fumar, consumo de fármacos que pueden causar dependencias) orientar en lo relativo a la esfera sexual y a la salud mental o bien suprimir o paliar los efectos de otras condiciones desfavorables.

Este examen debe ser completo, periódico, de intención educativa y con preocupación tanto por el joven como por su núcleo familiar; su primera parte es igual a la que se hace en caso de enfermedad: la segunda parte es la más importante por ser la proyección al conocimiento de las condiciones de vida y trabajo de cada individuo examinado, con propósitos preventivos y de fomento de la salud.

b) *Prevención de accidentes y de los riesgos del trabajo.*

Siendo los accidentes en muchos países, la principal causa de mortalidad en la juventud, su prevención debe ser prioritaria.

Las campañas de prevención de accidentes deben estimular la conciencia de seguridad como mejor medio para disminuir los accidentes.

Ha de insistirse en que todo médico debe aprovechar las oportunidades que le brinda su ejercicio profesional para cooperar en la orientación y educación de los jóvenes sobre la prevención de las enfermedades y accidentes no profesionales y de los riesgos del trabajo.

c) *Profilaxis de enfermedades.*

Debe aplicarse al joven inmunizaciones contra padecimientos transmisibles, así como otras técnicas preventivas; programa sistemático— que se realizará en coordinación con otras instituciones de servicios de salud.

En relación a la morbilidad general del joven, hay que poner cuidado en la prevención de la caries dental, del bocio, de la tuberculosis, de las enfermedades venéreas y de las secuelas de la fiebre reumática. También en la detención de defectos de la visión y de la audición, de dermatosis, de leucemia y de cáncer.

d) *Seguro escolar.*

Es muy alentador comprobar el crecimiento de la población estudiantil en todos los países en vías de desarrollo. En la actualidad, en varios países latinoamericanos, aproximadamente la cuarta parte de su población de jóvenes, de 15 a 24 años de edad, está matriculada en instituciones de educación media (secundaria, prevocacional) o superior (técnica o universitaria).

A excepción de Colombia y de Chile, ninguna de las legislaciones toma en cuenta a los estudiantes en general para protegerlos contra la enfermedad y el accidente que, en muchos casos pueden calificarse como “profesionales”, pues son debidos a que tienen que frecuentar y realizar prácticas en sitios expuestos, que aún pueden llegar a ser insalubres o peligrosos: talleres, laboratorios de física y química, lugares de trabajo de campo en donde se manejan instrumentos y maquinaria pesada, hospitales, campos deportivos, entre otros.

La enfermedad y el accidente, obstaculizan y hasta llegan a imposibilitar que el estudiante continúe sus estudios.

Se considera que los principales riesgos que debe cubrir un seguro escolar son: la enfermedad, el accidente, la falta de recursos económicos para continuar los estudios por infortunio familiar y la ayuda económica requerida para algunas erogaciones especiales motivadas por la índole misma de los estudios. Ha de tomarse en cuenta que, en algunos países industrializados de Europa se incluyen además la maternidad, la invalidez, la muerte y aún las asignaciones familiares.

El campo de aplicación deberá comprender a todos los estudiantes de enseñanza básica, media, normal, técnica, agrícola, comercial e industrial y universitaria.



En algunos países, el estudiante es protegido por sistemas de seguridad social, ya que está calificado como "trabajador intelectual" porque al estudiar formalmente está realizando una labor que, aunque no sea remunerada económicamente en este período, es de gran trascendencia futura. Quizás la Conferencia Interamericana de Seguridad Social querrá examinar si el joven estudiante, en los países de la región latinoamericana, puede tener el apoyo de la solidaridad social institucionalizada en los sistemas de seguridad social.

### CAPITULO III

#### LAS PENSIONES DE ORFANDAD, LAS ASIGNACIONES FAMILIARES Y LOS JOVENES

##### *1. Cobertura de la seguridad social en América latina.*

Para apreciar las verdaderas dimensiones del posible impacto de las prestaciones de la seguridad social en favor de los jóvenes, cabe preguntarse en primer término cuál es el grado de protección de las poblaciones en general, por parte de la seguridad social en América latina. Esta cuestión ha sido planteada en numerosas reuniones internacionales y constituye el objeto de diversos estudios e investigaciones. No es pues del caso volver a examinar las causas de la tan limitada extensión de la seguridad social en la mayoría de los países de la región ni adelantar aquí posibles vías de solución de este problema.

Alguna idea del potencial de protección representado por la seguridad social puede quizás obtenerse examinando las cifras de asegurados directos en quince países de América latina, que se presentan en el cuadro 6 a continuación.

Los Censos y otras informaciones demográficas muestran la composición de la población nacional por grupos de edades pero no es fácil establecer o estimar el número de niños y jóvenes que corresponden a ese número de asegurados directos y que serían eventuales beneficiarios de prestaciones de orfandad o de asignaciones familiares.

Los asegurados constituyen una población seleccionada y su número promedio de hijos, no corresponde necesariamente al promedio de hijos en el conjunto de la población. Sin embargo, para completar la imagen que presenta la columna 2, se inserta en columnas 6 y 7 el número hipotético de hijos de asegurados que podrían tener derecho a prestaciones de orfandad o asignaciones familiares en los países indicados. Dos hipótesis se han utilizado para las tasas demográficas que, aplicadas al número de asegurados directos, han permitido presentar el número hipotético de hijos posibles beneficiarios.

Con base en estadísticas, informes actuariales y otros documentos disponibles en el Servicio de seguridad social de la OIT, se ha comprobado que en diversos países de América latina, la tasa de hijos hasta 14 ó 16 años por asegurado podría situarse entre 1,0 y 1,4. Para el cuadro se han adoptado tasas de 1,0 y de 1,5. En algunos casos fue posible contar con estadísticas y entonces se verificó que el número de hijos de asegurados correspondía efectivamente a tasas entre 1,0 y 1,5. En algunos países la edad límite normal para gozar de pensión de orfandad llega hasta los 18 años, y por tanto el número total de potenciales beneficiarios es mayor. Pues bien, aún esos casos, y como se trabaja sobre un promedio, tal edad límite más elevada tiene un efecto reducido sobre la tasa demográfica.

No hace falta insistir en que las cifras de las columnas 6 y 7 deben examinarse con todas las reservas del caso. Sin embargo, ha parecido adecuado presentar estas hipótesis considerando que este documento no constituye un estudio exhaustivo o definitivo del tema. Algunas cifras del cuadro 6 son muy elocuentes y allí donde solamente un 10 ó 15 por ciento de la población económicamente activa está cubierta y por tanto un 85 o 90 por ciento de ella no obtiene beneficios, hay que concluir en que el impacto de los servicios de la seguridad social sobre ciertos problemas de los jóvenes es modesto. Pero tampoco puede formularse una apreciación indebidamente pesimista sobre el potencial de protección de la seguridad social y por ello es útil considerar el número de posibles beneficiarios que muestran las columnas 6 y 7 que representan una población protegida.

**CUADRO NUMERO 6  
ASEGURADOS DIRECTOS**

PAIS	ASEGURADOS DIRECTOS (en miles)	Año de Referencia	Población (en miles)		Cantidad hipotética de hijos de asegurados hasta 14 ó 16 años (en miles)	
			Econom. activa en 1967	Total en año de referencia col. 3	Tasa demográfica	
					= 1,0	= 1,5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
ARGENTINA	Afiliados cotizantes, todas las Cajas Nacional de Previsión 6.300	1973	8.744	23.255	6.300	9.450
BOLIVIA	Caja Nacional Seguro Social 174 Caja Ferroviarios 9 Caja Petrolera 8 Caja Chóferes 3 Caja Corp. Fomento 9 Caja Trabajadores Caminos 2 Fondo Empleados Bancos 4 Total 209	1973	2.294	5.330	209	313.5
BRASIL	Asegurados activos 14.065	1974	27.965	101.710	14.065	21.097
COLOMBIA	Afiliados Instituto Colombiano Seg. Social, Seguro Invalidez, Vejez, Muerte, 1.153 Caja Nacional Previsión, 149 Total 1.302	1973	5.649	22.447 (1972)	1.302	1.953
COSTA RICA	Trabajadores asegurados: Invalidez, Vejez, Muerte 188	1972	559	1.840	188	282
CUBA	Asegurados directos 2.622	1973			2.622	3.933
CHILE	Imponentes activos o cotizantes (estimación) 2.396	1973	2.960	9.920 (1971)	2.396	3.594
ECUADOR	Población cotizante (estimación) 340	1973	1.715	6.730	340	510

PAIS	ASEGURADOS DIRECTOS (en miles)	Año de Referencia	Econom. activa	Total en año de referencia	Cantidad de hipotética de hijos de asegurados hasta 14 ó 16 años (en miles)		
					Tasa demográfica		
					=1,0	=1,5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
EL SALVADOR	Trabajadores cotizantes	108	1971	1.011	3,541	108	162
HONDURAS	Asegurados cotizantes en Seguro I V M	107	1973	816 (1970)	2,690 (1972)	107	160,5
MEXICO	Asegurados directos:						
	Instituto Mexicano del Seguro Social	3.901					
	Instituto Trabajadores del Estado (1971)	472					
	Dir. Seg. Soc. Militares	80	1973	14.797	52.640 (1972)	4.890	7.735
	Dir. Seg. Social Marinos	21					
	Ferrocarriles Nacionales	84					
	Petróleos Mexicanos, Bancos y otros grupos	332					
	Total	4.890					
NICARAGUA	Población protegida régimen general obligatorio	78					
	Régimen general con protección familiar	2	1971	551	1,912	95	142,5
	Régimen I.V.M. en zonas fuera del régimen general	13					
	Otros grupos	2					
	Total	95					

Fuentes: Para asegurados directos: Argentina, Secretaría Nacional de Seguridad Social, información directa, 1974; Bolivia, Instituto Boliviano de Seguridad Social. "Estado actual de la Seguridad Social en Bolivia", 1973; Brasil, información directa de la Dirección de Planificación del Instituto Nacional de Previsión Social; Colombia, ICSS, Informe estadístico 1973 e información directa de la Caja Nacional de Previsión, 1974; Costa Rica, Caja Costarricense de Seguros Sociales, Anuario Estadístico 1972; Chile, Superintendencia de Seguridad Social, Información directa 1974; Ecuador, información directa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 1974; El Salvador, Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, Estadística 1971; Honduras, información directa del Instituto Hondureño de Seguridad Social; México, información del Depto. de Asuntos Internacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1974; Nicaragua, Instituto Nacional de Seguridad Social; Panamá, Dirección Ejecutiva Técnica de Seguridad Social y Planificación, Depto. de Estadísticas, Caja de Seguro Social; Paraguay, Instituto de Previsión Social, Memoria 1968-1969; Rep. Dominicana, Plan de Desarrollo de la Seguridad Social, 1974; Venezuela, información directa del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Para población económicamente activa, todos los países: Instituto Interamericano de Estadística y Unión Panamericana, Boletín Estadístico No. 47, 1969. Para población total: (estimaciones a mediados del año de referencia) Anuarios Demográficos de Naciones Unidas, 1969, 1971 y 1972. Los datos de El Salvador y Nicaragua no son estimaciones; se obtuvieron de los Censos Nacionales. Para Bolivia, Costa Rica, México y Panamá, Monthly Bulletin of Statistics, U.N.

#### Observaciones:

1. En este Cuadro no figuran datos sobre Guatemala porque todavía no está en aplicación un régimen general de pensiones de sobrevivientes. No se ha dispuesto de datos de Cuba, Haití, Perú ni Uruguay. En el primero de estos países, conforme a la legislación, la totalidad de la población económicamente activa —casi exclusivamente asalariados— está cubierta por la seguridad social. En el Uruguay, se sabe que hay una elevada proporción de la población activa protegida por los regímenes de seguro social de invalidez, vejez y sobrevivientes. En países como Colombia o Costa Rica, el número de asegurados directos en el seguro de asistencia médica es algo superior al que figura en el Cuadro, que se refiere al de los asegurados en la rama de invalidez, vejez y sobrevivientes.
2. Se habla de “asegurados directos” para significar que no se incluye a los miembros de la familia del trabajador, salvo que ellos estén cubiertos por el seguro por derecho propio. Hasta donde ha sido posible, para cada país se ha tomado la terminología de la fuente informativa utilizada. Se ha preferido pues mencionar “afiliados”, “cotizantes,” “imponentes”, “personas protegidas”, “asegurados”, etc., porque para los fines estadísticos suelen ser diferentes los criterios aplicados para contar los asegurados directos.

La intención del cuadro es solamente presentar una imagen muy general del potencial de protección y desde luego, no se trata de comparar un país con otro. Por esta razón no resulta de importancia que el año de referencia para el número de asegurados directos, para población total y para población hasta 15 años de edad, sea diferente de un país al otro o que el año para población económicamente activa —1967 en todos los casos— sea distinto de aquéllos. No se producen cambios súbitos y de gran volumen en dos o tres años y por tanto, puede aceptarse que los países que muestran un escaso o mediano o notable grado de protección, no presentarían una situación muy distinta si hubiera sido posible presentar todos los datos referidos a un mismo año.

**CUADRO NUMERO 7**  
**HIJOS DE ASEGURADOS Y POBLACION INFANTIL**  
**DEL PAIS**

P A I S	Cantidad hipotética de hijos de asegurados (en miles) Tasa demográfica		Población infantil (0-14 años) (en miles)	Proporciones de hijos de asegurados	
	= 1,0	=1, 5		(2)÷(4)	(3)÷(4)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ARGENTINA	6.300	—	7.040	89	—
BRASIL	14.065	21.097	43.543	32	48
CHILE	2.396	3.594	3.788	63	95
COLOMBIA	1.302	1.953	10.049	13	19
COSTA RICA	188	282	862	22	33
EL SALVADOR	108	162	1.626	7	10
HONDURAS	107	160,5	901	12	18
MEXICO	4.910	7.365	22.287	22	33
NICARAGUA	95	142,5	952	10	15
PANAMA	203	304,5	634	32	48
PARAGUAY	76	114	1.077	7	11
REP. DOMINICANA	170	255	1.904	9	13
VENEZUELA	863	1.294,5	4.587	19	28

**Observaciones:**

- a) Para la hipótesis sobre la tasa demográfica y cantidad hipotética de hijos protegidos, véase lo dicho en el párrafo 1 de este capítulo.
- b) Los datos de la columna 4 se han obtenido de las siguientes fuentes: U.N. Demographic Yearbook 1966, 1970, 1972; Yearbook of Labour Statistics 1972; Labour Force Projections, ILO 1971, y constituyen estimaciones salvo respecto de México, Panamá y Paraguay, cuyas cifras provienen de los Censos respectivos.
- c) El año de estimación de la población infantil (columna 4) no coincide con el de asegurados directos que se indica en columna 3 del Cuadro 6, (excepto para Paraguay). La diferencia es en la mayoría de los casos, de un año anterior o posterior. Como se trata de ofrecer apenas una apreciación muy general y a grandes rasgos, la diferencia de fechas parece no tener particular importancia.

El Cuadro 7 intenta presentar el número probable de hijos de asegu-

rados, estimado conforme a las hipótesis antes enunciadas, comparado con la población infantil del respectivo país.

Sin prejuizar acerca de si la discusión en la X Conferencia Interamericana de Seguridad Social, podrá esclarecer el grado de importancia que las prestaciones de la seguridad social revisten para los jóvenes en América latina, una primera conclusión podría adelantarse: sus efectos han de ser escasamente significativos en no pocos países latinoamericanos donde —según lo muestra el Cuadro 6— el número de asegurados es pequeño, en términos absolutos o comparado con la población. Lo anterior no implica desdeñar la acción que puede ejercer la seguridad social en favor de la juventud, sino añadir una razón adicional en favor de un pronto e intenso desarrollo de aquella para nuevos grupos de población.

## *2. Las prestaciones de orfandad.*

En 19 países de América latina están en aplicación regímenes generales de prestaciones monetarias para los huérfanos de los asegurados. En Guatemala ya está aprobada la legislación respectiva, que entrará pronto en la práctica. Por otro lado, en 17 de esos países, los sistemas de seguridad social otorgan prestaciones de orfandad en caso de muerte del asegurado debida a accidente de trabajo o enfermedad profesional. En todos los restantes países latinoamericanos, están garantizadas ciertas prestaciones a los huérfanos, en virtud de la legislación laboral y de responsabilidad directa del empleador.

El Cuadro 8 a continuación, muestra el período de calificación necesario para causar pensiones de orfandad, la edad límite para goce de la pensión y su cuantía.

En aquellos países donde las condiciones de edad u otras que deban reunir los hijos, o la forma de determinar la cuantía de la pensión, son diferentes según el origen profesional o no de la muerte del jefe de familia, se presentan en el cuadro por separado las características de uno y otro sistema de prestaciones. Se indican solamente los regímenes de seguro social. En los países en que subsiste total (Argentina) o parcialmente el sistema de prestaciones a cargo directo del empleador no se otorga pensión de orfandad sino una suma global pagada de una sola vez. Dado el carácter tan limitado de la ayuda, no ha parecido necesario insertar en el Cuadro los datos sobre tales prestaciones. Solo se anotan las prestaciones debidas en virtud de la legislación laboral respecto de El Salvador, Costa Rica, Panamá y Uruguay donde también se prescribe el pago de pensiones de orfandad conforme a dicha legislación.

Dado lo sucinto del Cuadro, no se dan detalles referentes a otros beneficiarios, que pueden también ser niños o jóvenes. Por ejemplo, en

**CUADRO NUMERO 8**  
**PRESTACIONES DE ORFANDAD**

(1)	(2)	(3)	(4)
PAIS	Período de calificación.	Edad máxima de goce de la prestación.	Tasa de las prestaciones (pensiones o sumas globales).
ARGENTINA	Ningún período si esta en actividad. De lo contrario, requisitos para pensión de invalidez o vejez.	Hijos solteros hasta 18 años. Hasta 21 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos. Nietos solteros hasta iguales edades, si son huérfanos de padre y madre y a cargo.	Se distribuye entre derechohabientes 75% de pensión que tenía o que habría tenido derecho el causante. Mitad para viuda. Mitad se reparte entre los otros sobrevivientes. 5% más de la pensión para cada uno. Se pagan 13 mensualidades al año.
BOLIVIA Caja Nac. de Seguridad Social	El necesario para pensión de invalidez o vejez. 160 a 180 meses cotización. Ninguno por muerte originada en riesgo profesional.	Hijos hasta 16 años. Hasta 19 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos. Hermanos a cargo, iguales edades.	20% para cada hijo y 10% para cada hermano, de la pensión que tenía o que habría obtenido el causante. Si es huérfano de padre y madre, 80% de esa pensión. Se paga suma global si no hubo derecho a pensión.
BRASIL	12 meses cotización.	Hijos hasta 18 años. Hijas solteras hasta 21. Sin límite si son inválidos. Hermanos a cargo, iguales edades.	50% de la pensión de invalidez más 10% por cada sobreviviente hasta 5. Se pagan 12 mensualidades al año.
BRASIL Riesgos profesionales	Ninguno.	Igual a precedente.	100% del salario mensual de cotización distribuido entre todos los derechohabientes.



**CUADRO NUMERO 8**  
**PRESTACIONES DE ORFANDAD**

(1)	(2)	(3)	(4)
COLOMBIA Inst. Colombiano de Seguros Sociales	150 semanas de cotización en últimos 6 años. 75 de ellas en últimos 3 años.	Hijos hasta 16 años. Hasta 18 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos.	20% para cada hijo, de pensión que tenía o habría obtenido el causante. 30% si son huérfanos de padre y madre. Suma global si no se causó derecho a pensión.
COLOMBIA Riesgos profesionales	Ninguno	Hijos hasta 14 años. Hasta 18 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos.	15% del salario de base para cada hijo o 25% si son doblemente huérfanos.
CUBA	Haber estado en actividad o haber trabajado 75% de su vida desde los 18 años.	Hijos hasta 18 años. Sin límite si son inválidos.	Se reparte entre todos los derechohabientes, según su número, del 60% al 100% de la pensión que tenía o habría obtenido el causante; 10% más si la muerte de trabajador en activo se originó en riesgo profesional.
COSTA RICA	24 meses de cotización.	Hijos solteros hasta 18 años. Hasta 22 si son solteros y estudiantes. Sin límite si son inválidos. Si no hay hijos, hermanos a cargo hasta iguales edades.	25% para cada hijo de la pensión que tenía o habría obtenido el causante. 50% para cada huérfano de padre y madre. Suma global si no hubo derecho a pensión.
COSTA RICA Riesgos profesionales código del trabajo.	Ninguno.	Hijos hasta 18 años.	15% del salario de base si hay solo 1 hijo, 25% si hay 2; 35% si hay 3; 40% si 4 o más. Porcientos aumentan si no hay viuda beneficiaria.

**CUADRO NUMERO 8  
PRESTACIONES DE ORFANDAD**

(1)	(2)	(3)	(4)
CHILE (obreros)	50 semanas de cotización, densidad de 0,4 en últimos 5 años y de 0.5 en período de afiliación. Esta última no se exige a mujeres.	Hijos hasta 15 años. Hasta 18 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos.	20% del "salario medio de pensiones". La mitad si es pensión asistencial que se otorga sin exigir ningún período de calificación.
CHILE (Empleados sector privado)	3 años de cotización y 1 año más por cada 5 que excedan de 30 de edad.	Hijos hasta 18 años. Hasta 25 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos.	15% del sueldo base o de la pensión del causante, para cada uno.
CHILE Riesgos profesionales	Ninguno.	Hijos hasta 18 años. Hasta 23 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos.	20% cada uno de pensión básica de invalidez que tenía o que habría obtenido el causante.
ECUADOR	60 meses de cotización. Ninguno si la muerte es originada en riesgo profesional.	Hijos hasta 18 años. Hasta 25 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos. Hermanos a cargo hasta iguales edades. Hijas solteras, viudas o divorciadas a cargo, sin límite de edad.	20% a cada hijo y 10% a cada hermano de la pensión que tenía o habría obtenido el causante. Además un capital de defunción. Se paga suma global si no hubo derecho a pensión.

**CUADRO NUMERO 8  
PRESTACIONES DE ORFANDAD**

(1)	(2)	(3)	(4)
EL SALVADOR	Entre 100 y 300 semanas de cotización según edad del causante.	Hijos hasta 16 años. Hasta 21 si son estudiantes.	30% a cada hijo de la pensión que tenía o habría obtenido el causante 40% si es huérfano de padre y madre.
EL SALVADOR Régimen del código del trabajo	Ninguno.	Hijos hasta 16 años. Sin límite si son inválidos.	De 24 a 60% del salario básico de la víctima, según número de huérfanos.
GUATEMALA Accidentes en general	Ninguno.	Hijos hasta 15 años. Hasta 18 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos.	Un tercio de unidad de beneficios pecuniarios mensual para cada beneficiario. El doble si hay uno solo.
HAITI	El necesario para pensión de vejez o invalidez (15 a 20 años de cotización). Ninguno si la muerte es originada en riesgo profesional.	Hijos hasta 18 años. Sin límite si son estudiantes o inválidos.	50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante se distribuye entre viuda y demás derechohabientes. Se paga suma global si no hubo derecho a pensión.
HONDURAS	El necesario para pensión de vejez o invalidez (8,36 ó 180 meses de cotización). Ninguno si la muerte es originada en riesgo profesional.	Hijos hasta 14 años. Hasta 18 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos.	20% a cada hijo de la pensión que tenía o habría obtenido el causante. 40% si son doblemente huérfanos.
MEXICO Inst. Mexicano del Seg. Social	150 semanas de cotización. Ninguno si la muerte es originada en riesgo profesional.	Hijos hasta 16 años. Hasta 25 si son estudiantes o inválidos.	20% a cada uno de la pensión que tenía o habría obtenido el causante. 30% si son doblemente huérfanos.

**CUADRO NUMERO 8**  
**PRESTACIONES DE ORFANDAD**

(1)	(2)	(3)	(4)
NICARAGUA	150 semanas cotizadas en últimos 6 años.	Hijos hasta 14 años. Hasta 18 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos.	25% a cada uno, de pensión que tenía o que habría obtenido el causante. 50% si son doblemente huérfanos.
NICARAGUA riesgos profesionales	Ninguno.	Hijos hasta 16 años. Sin límite si son inválidos.	Igual al precedente.
PANAMA	36 meses de cotización y densidad de 0,5 en últimos 3 años, ó 180 meses de cotización.	Hijos hasta 14 años. Hasta 18, si son estudiantes. Sin límite si son inválidos. Hermanos a cargo iguales condiciones.	20% a cada uno de pensión que tenía o habría obtenido el causante 50% si son doblemente huérfanos.
PANAMA Riesgos Profesionales	Ninguno.	Hijos hasta 18 años. Sin límite si son inválidos, Hermanos a cargo iguales condiciones.	15 a 40% del salario distribuido según número de huérfanos. Si no hay viuda ni concubina con derecho, se paga 20 ó 15% del salario a cada huérfano según número de éstos
PANAMA Riesgos profesionales Código del trabajo	Ninguno.	Hijos hasta 18 años.	15% del salario de base si hay solo 1 hijo; 25% si hay 2; 35% si hay 3; 40% si 4 o más. Porcientos aumentan si no hay viuda beneficiaria.
PARAGUAY	50 semanas de cotización en últimos 3 años.	Hijos hasta 16 años. Sin límite si son inválidos.	Suma global igual a 1 mes de salario por cada 50 semanas de cotización. Máximo 5 meses de salario. La mitad de la suma va a la viuda. La mitad se distribuye entre los huérfanos.

**CUADRO NUMERO 8  
PRESTACIONES DE ORFANDAD**

(1)	(2)	(3)	(4)
PARAGUAY Riesgos profesionales	Ninguno.	Hijos hasta 16 años. Sin límite si son inválidos.	20% a cada uno de la pensión de invalidez total a que habría tenido derecho el causante.
PERU	El necesario para pensión de vejez o invalidez (entre 3 y 15 años de cotización).	Hijos hasta 18 años. Hasta 21 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos.	20% de la pensión que tenía o habría obtenido el causante, 40% si doblemente huérfanos.
PERU Riesgos profesionales	Ninguno.	Hijos hasta 19 años. Hasta 23 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos.	25% de la pensión que tenía o habría obtenido el causante.
REPUBLICA DOMINICANA	20 semanas cotizadas en último año.	Hijos hasta 17 años.	Suma global igual al 33% del último salario, para distribuir entre todos los derechohabientes.
REPUBLICA DOMINICANA Riesgos profesionales	Ninguno.	Hijos hasta 18 años. Cualquier edad si son inválidos.	Pensión durante hasta 156 semanas igual al 50% del salario para distribuir entre todos los derechohabientes.
URUGUAY (Caja Ind. y Comercio)	Haber sido trabajador en actividad o pensionado.	Hijos hasta 18 años e hijas hasta 24 o sin límite de edad si son solteras. Hijos inválidos sin límite de edad. Hermanos iguales condiciones.	Si un solo sobreviviente, 50% de ingreso del asegurado durante último año. Si 2 ó más sobrevivientes 75% para distribuir entre viuda y huérfanos.
URUGUAY Riesgos profesiona- les Ley especial	Ninguno.	Hijos hasta 16 años. Sin límite si son inválidos.	20% del salario de base si hay 1 hijo; 35% si hay 2; 45% si hay 3 o más.

**CUADRO NUMERO 8**  
**PRESTACIONES DE ORFANDAD**

(1)	(2)	(3)	(4)
VENEZUELA	El necesario para pensión de vejez o invalidez (entre 100 y 750 semanas de cotización). Ninguno si la muerte es originada en riesgo profesional.	Hijos hasta 14 años. Hasta 18 si son estudiantes. Sin límite si son inválidos.	20 % a cada hijo de la pensión que tenía o habría obtenido el causante. 40 % al primer huérfano o único huérfano de padre y madre.

Argentina, Brasil, Venezuela, obtienen pensión de orfandad los hermanos del asegurado fallecido. En Argentina, también los nietos y en la República Dominicana los sobrinos. En la mayoría de los casos estos otros miembros de la familia entran a obtener derecho, cuando no hay hijos.

**Observaciones:**

1. Existen otros beneficiarios de prestaciones de orfandad que no se mencionan en el cuadro por no corresponder al grupo de edades en estudio. Por ejemplo, en Argentina, hijas solteras a cargo de más de 50 años de edad, etc.
2. Para simplificar la presentación del cuadro, en la columna 4 no se anotaron los límites máximos del conjunto de pensiones que puede causar un mismo beneficiario. El límite implica reducción proporcional de cada pensión, habiendo recuperación si más tarde disminuye el número de beneficiarios. Tampoco indica el cuadro la cuantía mínima y máxima de la pensión que, en cifras absolutas, establecen muchas legislaciones, lo que resulta en una modificación respecto de los porcentajes indicados en columna 4 para cada hijo.
3. En Guatemala se otorgan pensiones solamente si la muerte se debió a un accidente, originado o no en el trabajo. Pronto entrarán en aplicación las pensiones de orfandad, cualquiera que sea la causa de la muerte del asegurado.
4. Cuando en la columna 1 del Cuadro no hay referencia a un determinado régimen de seguridad social, significa que la información se refiere al régimen general, es decir, al principal del país; puede haber regímenes especiales diferentes, solo para grupos pequeños no significativos o no haber otros regímenes. En el caso de Argentina, las disposiciones son análogas para los dos grandes sectores de trabajadores: en relación de dependencia y autónomos. Cuando, como en

Bolivia, Colombia, Chile, México, Uruguay, existen otros regímenes de cierta importancia, se ha creído útil señalar a cuál régimen se refiere la información.

### *3. Requisitos para las prestaciones de orfandad y número de sus beneficiarios.*

Se ha visto que el número de asegurados directos es comparativamente bajo en no pocos países latinoamericanos; cabe ahora examinar los requisitos para causar pensión de orfandad pues si fueran muy severos disminuiría aún más la posibilidad de protección representada por esta clase de prestaciones.

La columna 2 del cuadro 8 indica que, en términos generales el período de calificación exigido no hace difícil obtener el derecho. Ningún período previo de cotización de trabajo se exige en países como Argentina, Cuba, Uruguay, si el asegurado fallece estando en actividad. En Guatemala, Perú y Venezuela, entre otros países, el período de calificación no es necesario si el trabajador en actividad murió a consecuencia de accidente, cualquiera que sea su origen. Si la muerte se debió a accidente del trabajo o enfermedad profesional, por regla general en los países latinoamericanos —tal como en otras partes del mundo— tampoco se exige período alguno de calificación. En Chile (obreros) y Uruguay, se otorga “pensión asistencial” si el asegurado no cumplió el período de calificación. En Bolivia, Haití, Perú y Venezuela, el período requerido es el mismo que para una pensión de invalidez, lo que significa entre 250 semanas (Venezuela) y 15 años de cotización (Haití). La mayoría de las legislaciones que establecen específicamente cierto período de cotización para el derecho a pensión, lo fijan —ver Cuadro, columna 2 — entre 50 semanas (Chile) y 5 años (Ecuador). Como es obvio, requisito de esta clase no existe respecto de los pensionados de invalidez o vejez, quienes al fallecer causan automáticamente derecho a pensión de orfandad. Puede concluirse que, salvo dos o tres excepciones, el período de calificación es relativamente moderado, teniendo en cuenta las posibilidades financieras de estos países.

Sin embargo, hay algunas excepciones a lo dicho y sería deseable que en los países que constituyen la excepción se atenuaran las exigencias en cuanto a la extensión del período de calificación, por cierto que supuestas las posibilidades financieras. Así lo expresa una de las “Consideraciones Finales” de la Mesa Redonda que examinó esta materia en 1973: “Los requisitos para causar pensión de orfandad deberían facilitar al mayor número posible de hijos de asegurados obtener el beneficio, teniendo en cuenta las condiciones financieras de los regímenes nacionales”.

La condición legal del hijo tampoco plantea limitaciones. No hay distinción entre hijos legítimos, ilegítimos, naturales, ello sujeto, como es

obvio, a que los ilegítimos puedan probar su filiación. En países como Argentina, Bolivia, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, la legislación habla simplemente de "hijos" o "huérfanos" sin más calificativos. En Brasil, Ecuador y Venezuela la ley puntualiza que se trata de hijos, cualquiera que sea su filiación. Otras legislaciones incluyen precisiones respecto de ciertas categorías de hijos, por ejemplo, las de Colombia (hijos naturales reconocidos conforme a la Ley) Costa Rica (hijos nacidos fuera del matrimonio reconocidos por escritura pública o en virtud de sentencia judicial) Cuba (adoptivos) Chile (naturales, ilegítimos y adoptivos) Guatemala (adoptados legalmente) Nicaragua (ilegítimos a cargo) Paraguay, seguro de riesgos profesionales (naturales no reconocidos). Leves distinciones se hacen en el seguro de riesgos profesionales de la República Dominicana donde la pensión para hijos naturales no reconocidos dura 104 semanas en lugar de 156 para los legítimos y naturales reconocidos, o en Uruguay —Caja de la Industria y Comercio— donde la pensión del hijo natural es de los 2/3 de la del legítimo.

El Cuadro 9 a continuación muestra el total de pensiones de viudez y orfandad vigentes en ocho países, en los años indicados. De Argentina, Brasil, Ecuador, y Panamá no se dispuso de datos separados entre una y otra categoría de beneficiarios. En Bolivia y México existen regímenes separados para ciertas categorías de trabajadores: entre otros, ferroviarios, petroleros y en México, para los trabajadores del Estado y otros, pero no se dispuso de datos recientes sobre número de sus pensiones en vigencia. El total de huérfanos beneficiarios, para los ocho países, comprende desde menores de 1 año hasta adultos inválidos, que disfrutaban de pensiones de orfandad sin límite de edad. No se dispuso de datos sobre el número de beneficiarios de entre 14 y 24 años de edad, grupo que, convencionalmente, para los efectos de este estudio, se considera como "juventud" (ver Introducción).

**CUADRO NUMERO 9**  
**BENEFICIARIOS DE PENSIONES DE VIUDEZ Y**  
**ORFANDAD EN ALGUNOS PAISES**

Viudez Orfandad

**ARGENTINA**

Número de pensiones de viudas y de huérfanos vigente al 30-11-1973:

Caja Industria, Comercio y Actividades Civiles,	249,375
Caja P. Personal del Estado y Serv. Públicos,	167,548
Caja de Trabajadores Autónomos,	75,864
	<hr/>
Total pensiones por viudez y orfandad.	492,787



**CUADRO NUMERO 9  
BENEFICIARIOS DE PENSIONES DE VIUDEZ Y  
ORFANDAD EN ALGUNOS PAISES**

Viudez Orfandad

**BOLIVIA**

Pensiones vigentes en Caja Nac. de  
Seg. Social, 1970:

Por accidentes del trabajo.	2,312	8,560
Régimen invalidez, vejez y muerte,	2,283	3,987
	<u>4,595</u>	<u>12,547</u>
<b>Total</b>	<b>4,595</b>	<b>12,547</b>

**BRASIL**

Pensiones vigentes al 21-12-1973  
(todas las de sobrevivientes incluyendo  
las de viudas y huérfanos.)

742,728

**CHILE**

Pensiones de dependientes vigentes en  
1970:

Sector privado,	70,845	82,134
Sector público	48,824	37,251
	<u>119,669</u>	<u>119,385</u>
<b>Total,</b>	<b>119,669</b>	<b>119,385</b>

**COSTA RICA**

Pensiones vigentes al 31-12-1972

1,254                      2,210

**CUBA**

Pensiones vigentes a Agosto 1971,

79,109                      65,567

**ECUADOR**

Montepíos (pensiones de viudez y de  
orfandad) en curso de pago por el  
Instituto Ecuatoriano de Sg. Social  
(Sección A + Sección B) en julio  
1973

31,167

**MEXICO**

Pensiones vigentes al final de 1972,  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
solamente.

58,804                      109,820

## NICARAGUA

Pensiones vigentes al término de 1970  
en el régimen de invalidez, vejez y

Muerte	522	1,366
--------	-----	-------

## PANAMA

Número de pensionados en 1973, seguro  
de sobrevivientes (viudas y huérfanos)

	3,695
--	-------

*Fuentes:* Argentina: Revista de Seguridad Social, octubre 1973, Buenos Aires. Bolivia: Caja Nacional de Seguridad Social, estadística 1970. Brasil: Información tomada de la Dirección de Planificación, Coordinación de Estadísticas, del Instituto Nacional de Previsión. Chile: OIT, "Empleo, desempleo y prestaciones por desempleo". D. 31.1971 Ginebra. Costa Rica: Anuario Estadístico 1972. Ecuador: Información directa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Nicaragua: Anuario Estadístico I.N.S.S. 1970, México: Información directa del Departamento de Asuntos Internacionales del IMSS. Panamá: Dirección Ejecutiva Técnica de Seguridad Social y Planificación, Depto. de Estadística, Caja de Seguro Social.

Un indicio de la proporción de jóvenes beneficiarios puede tenerse observando que en el Servicio de Seguro Social de Chile (obreros del sector privado) al 31 de diciembre 1970, había 68,310 pensiones de orfandad vigentes, de las cuales 46,098 de menores de 14 años y 20,044 en el grupo de 14 a 24 años (el resto de 2,168 correspondiendo a inválidos mayores de 24 años o a otros cuyas edades se desconocen). En la Caja Costarricense del Seguro Social, entre 2,200 pensiones de orfandad vigentes al 31-13-1972, correspondía 1,296 a menores de 14 años y 729 a edades entre 14 y 24 (125 son de otras edades).

Evidentemente, el número de beneficiarios, actuales o potenciales, está determinado no solo por la exigencia de un período de calificación sino por las edades límites para entrar en goce o para continuar con la pensión, que en el ejemplo citado de Chile son bajas, de 15 y 18 años. Podría estimarse que en otros países con edades límite más altas, el número de beneficiarios "jóvenes" represente un tercio o más del total.

La columna 3 del Cuadro 8 muestra que los límites se hallan entre los 14 y los 18 años, la mayoría de los países estableciendo esta última edad como máxima. Casi la totalidad de las legislaciones prolongan la pensión si el beneficiario continúa sus estudios, extendiendo el límite hasta los 18, o más, o incluso hasta los 25 años de edad (Chile, régimen de los empleados, Ecuador, México). En Haití, la calidad de estudiante permite seguir en goce

de pensión cualquiera que sea la edad, y esta misma extensión sin límites se prevé en la gran mayoría de las legislaciones en favor de los inválidos, así como para las hijas solteras en Uruguay.

En resumen, estudiando la conjunción de estos tres elementos: cobertura de solo determinadas categorías de población por la seguridad social, período de calificación para causar pensión de orfandad y edad límite para gozar de la misma, se puede tener una idea del verdadero potencial de protección a la juventud representado por las prestaciones de orfandad. Que esas posibilidades son valiosas lo indican las cifras del Cuadro 9 sobre pensiones en ocho países. Son centenares de miles de jóvenes que han gozado de pensión de orfandad. Este ingreso, unido generalmente a la pensión de viuda, habrá significado la oportunidad para prolongar los estudios o en todo caso, para contar con menos precarias condiciones de existencia en cuanto a alimentación, vestuario, etc.

Ahora bien, las discusiones de la X Conferencia Interamericana de Seguridad Social o quizás investigaciones posteriores, permitirán responder a algunos interrogantes: ¿qué se debería hacer y qué es factible bajo las presentes condiciones financieras de la seguridad social, para extender las posibilidades de goce de pensión de orfandad a un número mucho mayor de jóvenes? . En primer término, sin dudas, extender el campo de aplicación general del régimen. Y luego, quizás, revisar las condiciones —período de calificación— para causar pensión y las edades límite para su goce.

#### *4. La cuantía de las prestaciones de orfandad.*

Para justipreciar la protección representada por los sistemas de pensiones de orfandad, no basta con estimar las posibilidades reales de obtener la prestación, sino también su cuantía.

La columna 4 del Cuadro 8 indica que 16 de los países considerados, contemplan el pago de rentas a los huérfanos. Paraguay y República Dominicana acuerdan una suma global, pagada por una sola vez pero, si la muerte del asegurado se originó en un riesgo profesional, otorgan a los huérfanos una pensión. Una suma global también es prevista en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Haití, Venezuela, si el causante no alcanzó a completar todo el período de calificación y no pudo dejar pensión. En aquellos países donde las prestaciones por accidente del trabajo o enfermedad profesional están a cargo del empleador en virtud del Código del Trabajo u otras leyes, o donde para ciertas regiones o categorías de trabajadores, subsiste este sistema, coexistiendo en el país con el seguro social, la regla general es el pago de una suma global y no de la pensión, probablemente pensando en las dificultades para garantizar el pago de una renta por el empleador. Los Códigos de Trabajo de Costa Rica, El Salvador, Panamá y

una Ley especial del Uruguay, establecen indemnizaciones en forma de pensiones, fuera del marco de los regímenes de seguridad social.

La cuantía de la pensión de orfandad está generalmente expresada en un porcentaje de "la pensión que tenía o a que habría tenido derecho el causante", pero en regímenes de Brasil, Colombia, y República Dominicana, si el asegurado falleció debido a un riesgo profesional, la pensión de orfandad se regula no en relación con una pensión —hipotética o real— del causante sino directamente en relación con el salario. Muchas legislaciones establecen un porcentaje para cada hijo, siendo el 20 por ciento la proporción más frecuente fijada. En Argentina, Cuba, Haití, Uruguay, la ley determina un porcentaje para distribuir entre todos los derechohabientes, de donde el número de éstos resulta un factor principal. Bolivia, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Nicaragua, Perú, Venezuela, establecen una tasa más elevada de pensión para los huérfanos de padre y madre. En Chile, régimen de los obreros, la pensión se regula, no en relación con las ganancias individuales de cada causante, sino con un salario promedio general de base de las pensiones.

##### *5. Evaluación del efecto de las pensiones de orfandad.*

Se tropieza con dificultades si se intenta evaluar la cuantía y, por lo tanto, el efecto protector de las pensiones de orfandad, expresadas en un porcentaje de la pensión de invalidez o de vejez. Estas dos últimas, en la legislación latinoamericana, pueden representar del 25 al 75 por ciento de un salario promedio, pero tal salario puede basarse en las ganancias del último año o de un período considerablemente más extenso, lo que significará generalmente un promedio más bajo; intervienen además incrementos por haber cotizado o trabajado más allá de cierto período mínimo, incremento por tener hijos a cargo, etc.

Por otra parte, muchas legislaciones establecen una cuantía máxima total para el conjunto de pensiones de sobrevivientes causadas por un asegurado, de donde puede resultar una reducción proporcional de cada una, según sea el número de beneficiarios. Generalmente, a medida que se va extinguiendo el derecho de algunos de éstos se va restableciendo la cuantía. Finalmente, hay leyes que fijan montos mínimos y a veces, máximos en cifras absolutas, lo que implica aumentar o disminuir los porcentajes mencionados en la columna 4 del Cuadro.

Al término de la reunión de Mesa Redonda que sobre el mismo tema objeto de este informe se efectuó en Ciudad de México en 1973, se sugirió a las organizaciones internacionales que auspiciaron aquella reunión, efectuar investigaciones en países seleccionados para evaluar el real efecto de las

pensiones de orfandad y de las asignaciones familiares sobre las condiciones de vida del joven.<sup>(20)</sup>

En lo que concierne a la OIT, no ha resultado, posible reunir antecedentes suficientes para tal evaluación. Respecto de las pensiones de orfandad, apenas se han obtenido datos que permiten comparar la cuantía promedio de la pensión con el salario de un trabajador calificado y uno no calificado, en el régimen de los obreros, en Chile.

Conforme a la legislación chilena para los trabajadores manuales, la pensión de orfandad es igual al 20 por ciento del llamado "salario medio de pensiones" (Cuadro 8, columna 4). Este salario es "el cociente entre las sumas de los salarios base mensuales de las pensiones de invalidez, de vejez y de viudas de activos y el número de personas que obtuvieron esos beneficios en un año". Este valor rige durante todo el año siguiente. De esta definición se desprende que respecto del promedio así obtenido resultan favorecidos los huérfanos cuyos padres tenían salarios bajos, inferiores al promedio. A diferencia de la mayoría de los regímenes, su pensión de orfandad no se basará directamente en las ganancias individuales del asegurado fallecido. Es evidente que el sistema opera en sentido desfavorable en los casos de más altos salarios. En mayo de 1974, el monto promedio de pensión para cada huérfano era de Escudos 3,150 al mes en el mismo régimen de trabajadores manuales del sector privado (Servicio de Seguro Social). El salario mínimo a la misma fecha era de 29,000. Escudos al mes, es decir, que para cada huérfano el beneficio equivale al 10.8 por ciento de ese salario. Hay que agregar que las beneficiarias de pensión de viudez tienen derecho a asignación familiar por sus hijos menores en las mismas condiciones que los trabajadores en actividad. En mayo de 1974, la asignación familiar era de Escudos 4,000 al mes<sup>(21)</sup>, cuantía igual para todos los trabajadores y sin límite en cuanto a número de hijos. Como tampoco hay una disminución de la cuantía de la pensión de orfandad según el número de hijos, resulta que para cada uno —en los niveles bajos de salarios— pensión más asignación resultan de un monto no desdeñable, aunque de todos modos bastante inferior a lo que percibiría ese hijo si obtuviera un empleo. En niveles más altos de salarios la proporción de salario representada por la pensión de orfandad es inferior, como es obvio. Puede compararse la indicada cuantía de E. 3,150 con los E. 51,200 de salario mínimo de un obrero especializado en una estación de servicios o los E. 54,720 del salario mínimo para un linotipista (mayo 1974).

En todo caso, no puede pretenderse, al menos bajo las presentes circunstancias económicas de la seguridad social latinoamericana, que el monto

---

(20) Ver en este documento, Anexo IV, el punto 6 de las "Consideraciones Finales".

(21) Los datos en este párrafo sobre cuantía de salarios, pensiones y asignaciones se obtuvieron directamente de la Superintendencia de Seguridad Social de Chile.

de una pensión de orfandad sea por sí solo suficiente para la apropiada subsistencia del beneficiario. Hay que tener en cuenta que esa pensión, en la mayoría de los casos, se suma a las de otros huérfanos y a la de la viuda, pues dada la edad de los beneficiarios, el grupo familiar no se ha disgregado. Entonces se trataría más bien de evaluar el efecto de la *ayuda* representada por la pensión de orfandad, sobre la vida presente y futura del joven, en particular para evitar que ingrese prematuramente al trabajo, para que continúe sus estudios o formación profesional y para que pueda contar con mejores condiciones de vida.

La hipótesis de que la pensión de orfandad en muchos casos permitirá o contribuirá a permitir que el niño o el joven continúen sus estudios, se pone de manifiesto en una interesante disposición del Reglamento de Beneficios de la Caja de Seguro Social de Panamá. Conforme a ella, cuando el asegurado falleció no alcanzando a cumplir el período de calificación para causar pensión de orfandad, se otorga a sus huérfanos un subsidio de cincuenta balboas anuales que se pagan a la entidad educativa que tenga a su cargo al huérfano estudiante.

#### 6. *Las asignaciones familiares.*

Estas prestaciones, también de ayuda directa para los jóvenes, existen en siete países de América latina. Sus características se sintetizan en el Cuadro 10. Figura el Paraguay, aunque las asignaciones allí no están integradas en el régimen de seguridad social, siendo de cargo directo de los empleadores. No figuran prestaciones por matrimonio, por nacimiento de hijo, por adopción, etc., que se otorgan en el marco de los regímenes de asignaciones familiares en algunos países: Argentina, Bolivia y otros.

**CUADRO NUMERO 10  
ASIGNACIONES FAMILIARES**

PAIS (1)	Edad máxima hijos (2)	Extensión edad si estudian (3)	Otros requisitos (4)	Cuantía de la asignación por cada hijo (5)
ARGENTINA	15 años. Si son inválidos, sin límite.	18 años.	Empleo continuado del beneficiario por 6 meses. Este y el causante deben residir en el país.	110 pesos al mes. Por familia numerosa 70 pesos. Por escolaridad primaria, 55 pesos. Por escolaridad media y superior 91 pesos <sup>1</sup> .
BOLIVIA	16 años. Sin límite si son inválidos.	19 años.	Haber trabajado más de 15 días en el mes.	Cantidad variable, decreciente en relación con mayor cuantía de salarios.
BRASIL	14 años.			5% del salario mínimo regional.
COLOMBIA	12 años. Sin límite si son inválidos.	21 años.	Beneficiario debe ganar menos de cierto límite, fluctuante en relación con el salario mínimo legal. Haber trabajado al menos 25 días en el mes.	Variable según región geográfica, Caja de Subsidios Familiares y sus ingresos y causantes. Subsidio doble para hijos inválidos.
CHILE	18 años. Sin límite si son inválidos.	24 años.		Cuantía en relación con período por el cual haya percibido remuneración el derechohabiente. Igual por cualquier causante y para cualquier beneficiario. Cuantía cambia cada año.
PARAGUAY	17 años. Sin límite si son inválidos.		Hijos deben residir en el país.	5% del salario mínimo, por cada causante.

<sup>1</sup> Las sumas indicadas son las fijadas por el Decreto No. 1019 de 1 de abril de 1974. Las cuantías se aumentan periódicamente.

**CUADRO NUMERO 10**  
**ASIGNACIONES FAMILIARES**

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
URUGUAY	14 años. Hasta 18 si es inválido.	16 años,	Hijos deben residir en el país. Beneficiario debe ganar menos de cierto límite.	Cantidad diferente según los hijos sean o no escolares y según ciclo de estudios. En 1974 los montos eran: 2,250 pesos al mes por hijo, asignaciones prenatales y preescolares; 3,375 pesos por escolaridad primaria; 4,500 pesos por escolaridad secundaria, preparatoria o aprendizaje de oficios. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Estas cuantías corresponden a las asignaciones familiares propiamente dichas; además existe el salario familiar (Resolución No. 57 de XI-1969) que duplica el monto de las asignaciones familiares de modo que por cada hijo el beneficiario en 1974 percibe lo siguiente en pesos uruguayos al mes: por preescolares 4,500; escolares 6,750; liceales 9000.

En general, el campo de aplicación de los regímenes de asignaciones familiares coincide con el de otras ramas de la seguridad social, pero en Colombia se limita a los trabajadores en empresas con cierto mínimo de capital y de personal; en cambio, en el Paraguay el campo de aplicación del sistema de asignaciones familiares parece ser más extenso que el del seguro social.

Como el presente estudio se refiere solo a los jóvenes, el Cuadro no menciona asignaciones por otros causantes; esposa ascendientes a cargo, etc. Debe tenerse en cuenta que los jóvenes favorecidos no son únicamente los hijos: en Colombia también pueden causar asignación los hermanos huérfanos de padre y madre, a cargo del asegurado; en Chile, los nietos y bisnietos huérfanos de padre y madre o abandonados por éstos. Varias legislaciones incluyen expresamente a los hijos adoptivos.

Fuera de los países que figuran en el Cuadro 10, en varios otros, como México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, la pensión de invalidez o vejez tiene incrementos en virtud de los hijos menores a cargo del beneficiario, lo que puede considerarse como una forma o al menos, precedente, de prestaciones familiares.

Además, hay países sin un régimen de asignaciones propiamente tal pero donde se otorgan prestaciones familiares. Por ejemplo, en México, las prestaciones sociales comprenden programas de actividades culturales, depor-



tivas, de adiestramiento técnico, artístico y artesanal, colonias de vacaciones, enseñanza de las labores del hogar, y otras, de beneficio para la familia, y en ella, para los jóvenes.

Respecto de Argentina y Uruguay (columna 5 del cuadro) la cuantía se expresa en determinadas unidades monetarias; debe tenerse en cuenta que cambia con cierta frecuencia, dado el ritmo de la desvalorización de la moneda.

En muchos países algunos grupos de trabajadores han obtenido asignaciones familiares en virtud de convenios colectivos de trabajo, aunque la legislación de seguridad social del país no tenga instituídas tales asignaciones. Dada la extrema diversidad en las características de ese tipo de prestaciones y en todo caso, sin datos suficientes, no se han anotado en el Cuadro (22)

Tampoco indica éste diferentes servicios y otros beneficios que se otorgan en el marco de ciertos regímenes de asignaciones familiares y que favorecen a los jóvenes.

Hay tanta variedad en la clase de estos servicios y en su extensión que no se prestan para su síntesis en un cuadro resumen como éste. Pero es preciso señalar una cierta tendencia a no limitar la asignación familiar a una suma de dinero sino complementarla con servicios, varios de los cuales pueden considerarse en beneficio directo o indirecto de los jóvenes. En Colombia una ley reciente (No. 56 de 1973) consagra el principio de que las asignaciones familiares pueden otorgarse en dinero, en especies o en servicios. No se efectuará aquí enumeración de los beneficios sociales adscritos a ciertos sistemas latinoamericanos de asignaciones familiares. En los capítulos IV y V se citarán algunos ejemplos, suficientes para que al evaluar el efecto de esos sistemas en favor de la juventud, se tenga también presente la existencia de esta clase de prestaciones, distintas del pago directo en dinero.

Aunque no se trata propiamente de Asignaciones Familiares cabe mencionar que en Cuba la seguridad social proporciona una prestación a los jóvenes trabajadores que hacen el servicio militar cuyo salario representa el único sostén de la familia o parte de él.

### *7. Requisitos para las asignaciones familiares.*

A diferencia de los regímenes de pensiones de orfandad, los de asignaciones familiares o no exigen un período de calificación, o determinan un período previo de trabajo relativamente breve (véase columna 4 del Cuadro 10). En

(22) Para alguna información al respecto, en particular referente a Perú y Venezuela, véase; OIT, La Seguridad social en los convenios colectivos de trabajo en América latina, D. 31.1970, Ginebra, 1970.

cuanto al requisito de una edad máxima de los hijos, comparada con la fijada para las pensiones de orfandad, se observa que es igual en Bolivia, que es más favorable, es decir, más prolongada para el goce de pensión de orfandad en Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay, mientras que en Chile es más elevado el límite para las asignaciones familiares.

El requisito de ser menor de cierta edad es modificado en todos los regímenes latinoamericanos de seguridad social, elevándose la edad límite si el joven es estudiante. Es un medio de estimular la continuación de los estudios. Esto es notorio, por ejemplo, en una muy reciente modificación de la ley colombiana, conforme a la cual la edad límite corriente se rebajó de 14 a 12 años, evidentemente no para restringir las prestaciones sino para fomentar una más prolongada escolaridad. La invalidez del hijo permite conservar el derecho a asignación mientras subsista esa condición. Fuera de América latina hay casos en que otros factores intervienen para modificar el requisito de edad límite o sea, prolongar el derecho (23).

A diferencia de lo que ocurre en algunos otros países, en América latina no hay un requisito de contar con un mínimo o un máximo de hijos. Todos los hijos, dentro de las edades límites, son causantes de asignación. El número de hijos que dan lugar a asignaciones familiares es incomparablemente mayor que el de los que tienen pensión de orfandad, por razones obvias y como lo demuestra el cuadro siguiente:

#### HIJOS CAUSANTES DE ASIGNACIONES FAMILIARES

PAIS	Régimen e institución	Año de referencia	Número de hijos causantes
ARGENTINA	Caja Asign. Familiares Industria.	1973	901,239
BOLIVIA	Caja Nacional de Seg. Social.	1973	310,770
	Seguro Social Bancario.	1973	1,501
			312,271
BRASIL	Instituto Nacional de Previdencia Social.	Junio 1973	8.977,000
COLOMBIA	75 Cajas de Compensación Famil.	1972	693,102
CHILE	Todos los regímenes		
	Sector privado, empleados	1973	713,000
	Sector privado, obreros	1973	1.959,000
	Sector público.	1973	685,000
			3,357,000
URUGUAY	Consejo Central de Asignaciones Familiares.	1974	356,685

(23) Por ejemplo, la legislación francesa prolonga ese derecho —como también el de asistencia médica— no solo en favor de los jóvenes que estudian sino también en el de los que han cumplido el período de escolaridad obligatoria y a su término están buscando empleo. La prolongación es de seis meses. Se intenta así disminuir los problemas de los jóvenes al entrar en la vida activa.

*Fuentes:* Información directa del Instituto Boliviano de Seguridad Social; del Instituto Nacional de Previdencia Social del Brasil; de la Superintendencia de Seguridad Social, de Chile. Para Argentina y Colombia: información directa no oficial. Para Uruguay, Comisión Interventora del Consejo Central de Asignaciones Familiares, "Las prestaciones de régimen de asignaciones familiares en el Uruguay".

#### Observaciones:

En Argentina, el número de causantes de todos los regímenes es muy superior. Solo se obtuvo los de una de las Cajas. Para Colombia no se incluyen los hijos causantes, de trabajadores de sectores de agricultura, ganadería, minería, ni empleados del Estado, a todos los cuales el empleador paga directamente la asignación. El total indicado para Colombia que corresponde a 1972, ha aumentado considerablemente porque desde marzo de 1974, se elevó el sueldo límite para tener derecho a asignación. Es probable que a mediados de 1974, el número de hijos causantes pase de un millón. Respecto de Bolivia, no se incluyeron causantes de las Cajas de los Ferroviarios ni de los Petroleros.

A continuación se compara el total de niños causantes de asignaciones en 1973, con el total de niños dentro de los mismos respectivos grupos de edades en que normalmente hay derecho a asignación, es decir, sin contar las prolongaciones por estudios o por invalidez. El total de niños en toda la población constituye en los tres países una estimación para 1973.

PAIS	Edades para causar asignación	Número de hijos causantes	Total de niños en respectivo grupo
Bolivia.	0-16	312,271	2.232,000
Chile.	0-18	3.357,000	5.100,000
Uruguay.	0-14	356,685	847,000

#### 8. *Cuantía de las asignaciones — Evaluación de su efecto.*

Se plantea la cuestión de evaluar el efecto de protección de las asignaciones familiares, en favor de los jóvenes.

Tal como en el caso de las prestaciones de orfandad, dependerá en buena parte de cómo sean los requisitos para obtener asignaciones, de su duración y de su cuantía. Ya se comentaron los requisitos. Pueden compararse, la columna 2 del Cuadro 8 con la columna 4 del Cuadro 10. Respecto a

la cuantía, los datos de la columna 5 del Cuadro 10 muestran que, al contrario de lo que generalmente ocurre con otras prestaciones de la seguridad social, no está relacionada con los salarios del trabajador, salvo en Bolivia. O se trata de una suma fija igual para todos o para grandes grupos, con prescindencia de las ganancias del beneficiario, o se trata de un porcentaje fijo de un salario mínimo. Esto significa que, en relación con los sueldos o salarios del beneficiario, la asignación representará una proporción mayor mientras menores sean aquellos ingresos y viceversa. Se paga una suma igual por cada hijo, cualquiera que sea el número de éstos, aunque en Argentina aumenta la asignación por escolaridad cuando el hijo causante integra una familia numerosa (24)

Generalmente el goce de pensión de orfandad es compatible con causar asignación familiar.

Algunos intentos se han hecho para determinar qué representa una asignación familiar en relación con el salario. De lo que ésta signifique, y por cierto, de la cuantía en términos absolutos dependerá, en parte, que el jefe de familia pueda proporcionar al joven mejores condiciones de vestuario, de alimentación y, en especial, que decida impulsarlo a trabajar o más bien, a continuar sus estudios generales o formación profesional. Está fuera de discusión que una asignación familiar vaya a ser, por sí sola, suficiente para la subsistencia de un hijo. Se trata de mejorar los recursos del jefe de familia. Un estudio de hace bastantes años, expresaba: "En Chile, las asignaciones familiares. . . representan un aumento del 10 por ciento del salario mínimo aplicable a los obreros de la industria, del comercio. . .". "En Bolivia, las asignaciones familiares por un hijo, representan un 6.43 por ciento del salario mínimo de los trabajadores que no sean funcionarios ni trabajadores del subsuelo. . . (25)

En la Caja de Subsidios Familiares de los Empleados de Comercio, de Argentina, en abril 1974, la asignación por hijo era de 110 nuevos pesos al mes, el salario mínimo de 1,300 nuevos pesos y el monto promedio recibido por trabajador ocupado, de 2,244 nuevos pesos al mes. La asignación representa pues, para el trabajador con salario mínimo cerca del ocho y medio por ciento de aumento de su salario por cada hijo causante de asignación; comparando el monto promedio de asignaciones por trabajador ocupado con el salario promedio de 1,694.52 pesos al mes, resulta que las asignaciones significan en promedio un 13.2 por ciento del salario(26), pero

(24) Un decreto ley, Número 18.017/68, define la "familia numerosa".

(25) Roland Lebel y Zarco Cvejic. Las asignaciones familiares, evolución de la legislación sobre asignaciones familiares desde 1953. AISS, Ginebra.

(26) Este salario promedio no corresponde solo a los empleados de comercio; incluye a los trabajadores de la agricultura, servicios públicos, bancos, seguros, y dadores civiles de trabajo.

como la cuantía promedio de asignaciones se obtuvo considerando a todos los trabajadores “ocupados” el promedio por trabajador “beneficiario” es superior. No se ha dispuesto de este dato. El análisis de una “familia tipo” —dos subsidios por hijo en su escolaridad primaria, y un subsidio por esposa— indica que la incidencia porcentual del monto medio de las asignaciones familiares sobre las remuneraciones por mes y por persona ocupada era, en 1972 del 25.67 por ciento, es decir, bastante significativo (27).

Las estimaciones deben acogerse con reservas respecto de los países donde la asignación se establece en una cuantía fija expresada en unidades monetarias, porque los ajustes de salarios, que la inflación monetaria suele hacer periódicos, cambian la relación entre cuantía de asignación y cuantía del salario. Distinta es la situación en países como Brasil o Paraguay donde —como se ha visto, la asignación se expresa en porcentaje de un salario mínimo y donde, por tanto, su importancia tiene un sentido claro para los grupos en esa categoría de ganancias.

En el Uruguay el promedio de asignaciones familiares más el “salario familiar” es de 6,200 pesos al mes; si se compara con el salario mínimo mensual de un peón común de la construcción que asciende a 119,383 pesos Uruguayos al mes, la asignación familiar representa pues en promedio el 5.19 por ciento de tal salario mínimo. Respecto de un trabajador calificado —oficial escalerista— que tiene un salario de 196,400 pesos uruguayos al mes, la proporción es de 3.16 por ciento.

Considerando una “familia tipo” —dos causantes a cargo del trabajador— ésta recibe 14,400 pesos uruguayos en promedio a título de prestaciones monetarias familiares (asignaciones, salario familiar, asignación por hogar constituido) de modo que en relación con el salario mínimo o el de un trabajador calificado representa el 12.06 ó el 7.33 por ciento respectivamente. Hay que aclarar que solo se han considerado los pagos en dinero, pero existen otras prestaciones y servicios sociales en favor de los niños o de la familia.

Podría concluirse provisoriamente en que, como respecto de las pensiones de orfandad, convendría proseguir las investigaciones a fin de ponderar el real valor y efecto de las asignaciones familiares, sobre los ingresos del grupo familiar del trabajador y, por tanto, el efecto en favor de los jóvenes.

---

(27) “Estudio sobre incidencia de las asignaciones familiares en los ingresos brutos promedio de los asalariados”. Revista CASFEC, asignaciones familiares. Estudios y legislación, Buenos Aires, 1974. Otro estudio reciente de J. Hochard y J.A. Cao “Prestations familiares et revenus individuels” en una familia con 3 hijos, en Argentina, estima que las prestaciones familiares representan entre el 48 y 78 por ciento del salario de un jefe de familia obrero no calificado, AISS “Revue Internationale de sécurité sociale” No. 1 1974 Ginebra.

En este rápido examen de algunas de las características de los regímenes de asignaciones familiares en América latina, se ha preferido dejar de lado una cuestión que, si bien es de capital importancia, su discusión haría desbordar los límites del presente documento: el tan reducido desarrollo de esta clase de prestaciones en la región. Mientras 18 países otorgan prestaciones de orfandad en el marco del seguro social, mientras absolutamente todos reconocen derecho a dichas prestaciones en caso de muerte del trabajador originada en un riesgo profesional, solo siete países aplican regímenes generales de asignaciones familiares. Podría agregarse que dos, Costa Rica y Venezuela, efectúan estudios preliminares de la factibilidad de aplicarlas. Sin olvidar que pequeños grupos —ciertos funcionarios públicos, por ejemplo gozan de asignaciones en algunos países, permanece el hecho de la muy limitada extensión en la región. Se invoca el costo relativamente elevado del sistema, lo que puede ser efectivo, las dificultades para su administración, que existen pero que otros países han superado; los pretendidos efectos demográficos, de estímulo a una ya muy alta natalidad en estos países, efecto que está lejos de haberse probado.

Como sea, al examinar el potencial de protección de las asignaciones familiares en favor de los jóvenes, ha de tenerse presente su tan restringida difusión en esta parte del mundo. El examen y discusión de los obstáculos que parecen oponerse a su extensión podrían quizás ser de interés en la reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

#### *9. Aprovechamiento de las prestaciones.*

Finalmente, respecto al uso que el jefe de familia vaya a hacer de las asignaciones familiares o de las pensiones de orfandad, solo caben conjeturas. Probablemente considerará estas prestaciones como un integrante de sus recursos globales personales. Ya se dijo que no sabe pensar que la asignación familiar vaya a bastar por sí sola para la subsistencia de un hijo. Pero es razonable suponer que el padre o la viuda, teniendo en cuenta también estos recursos adicionales, van a hacer el esfuerzo económico que muchas veces representa la continuación de los estudios del joven. En particular, cuando esa continuación es condición para mantener el goce de la prestación. Es igualmente razonable suponer que los mayores ingresos del jefe de familia gracias a estas prestaciones, contribuirán a mejorar la alimentación y vestuario de niños y jóvenes. (Al menos en ciertos sectores socio-económicos, es en cambio dudoso que la cuantía de estas prestaciones vaya a aumentar el “dinero de bolsillo” que el jefe de familia da a los hijos jóvenes). Aunque los jóvenes representan un importante mercado y se ven manipulados estimulados al consumo por una hábil propaganda, parecería que la falta de suficiente dinero para esos gastos personales, no constituye una causa significativa de descontento o protesta y, en este aspecto, la acción de las prestaciones de la seguridad social en uno u otro sentido, es desdeñable.

Y queda otra posibilidad: la de que urgido por otras necesidades, o por irresponsabilidad, el jefe de familia no dedique en beneficio directo del niño o del joven, ninguna proporción importante de estas prestaciones. Quizás la Conferencia querrá examinar esta situación y, en especial discutir los medios para corregirla, lo que de partida, parece difícil. Es problemático que una institución de seguridad social pueda juzgar sobre el uso que un padre o una viuda hacen de las asignaciones familiares o de la pensión de orfandad. En casos extremos, serán mas bien las autoridades judiciales u otras encargadas de la tutela de menores quienes serían llamadas a intervenir.

Sin embargo, en alguna legislación se encuentran signos de preocupación por un uso adecuado de la asignación familiar. En Chile, un reciente decreto-ley<sup>(28)</sup> que reafirma disposiciones anteriores, expresa que “las asignaciones familiares causadas por hijos menores se pagarán directamente a la madre con la cual vivan, si ésta lo solicitare”. Parece advertirse la presunción de que, en ciertos casos, la madre hará buen uso de la asignación en beneficio del niño o del joven, ante deficiente uso por el padre. El mismo decreto-ley agrega que “si el beneficiario, pudiendo hacerlo, se rehusare a impetrar de la respectiva institución el derecho a la asignación familiar o a la maternal y/o su pago, éstas podrán ser solicitadas por la persona a cuyo cargo se encuentre el causante, o por la cónyuge, en su caso”.

Cabe aclarar que, en Chile la madre puede hacer uso del derecho a solicitar el pago directo a ella de las asignaciones familiares, aunque no esté separada del marido beneficiario y sigan viviendo juntos. No han podido obtenerse datos acerca de si las esposas hacen uso de este derecho con frecuencia o solo por excepción.

En varios países hay disposiciones para pagar la asignación —en caso de divorcio o de separación de hecho, por ejemplo— a quienes tengan los hijos a su cargo pero más que cuidar por el buen empleo de la prestación, solo se intenta compensar en parte a quien corre con los gastos de subsistencia de los menores, sin envolver una apreciación sobre el buen o mal uso de la prestación para éstos.

## **CAPITULO IV**

### **EDUCACION, FORMACION PROFESIONAL Y SEGURIDAD SOCIAL**

En los capítulos II y III se ha examinado la acción que ejercen en favor de la juventud ciertas prestaciones que podríamos llamar clásicas del seguro social: asistencia médica, pensiones de orfandad, asignaciones familiares. En el

---

(28) Decreto-Ley No. 307 de 4-2-1974. Regula sistema único de prestaciones familiares.

presente capítulo y en el V se presentarán algunos servicios que también favorecen a la juventud, que ofrecen diversos institutos latinoamericanos de seguridad social y que consisten en prestaciones que no se incluían tradicionalmente en la esfera de acción de los institutos de seguro social: educación, formación profesional, recreación, vivienda.

Se observa desde hace años en todas partes del mundo una evolución en el sentido de incluir entre las prestaciones de la seguridad social determinados servicios sociales. No es éste el lugar para describirlos ni para explicar la conexión con determinadas ramas de la seguridad social, con que tales servicios se ofrecen (29).

Por otra parte, las “prestaciones sociales” se han integrado firmemente en las actividades de varios institutos latinoamericanos de seguros sociales, coincidiendo con una política auspiciada en varias reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Por ejemplo, la VII Conferencia (Resolución No. 60) afirmó que “en la medida en que vaya siendo factible para los gobiernos e instituciones de seguridad social miembros de la Conferencia, deberán estimular y dar apoyo al mantenimiento y desarrollo de las prestaciones sociales, que siendo un complemento de los seguros sociales, constituyen una nueva rama de la seguridad social. La VIII Conferencia (Resolución No. 70) considera “que las prestaciones sociales son un medio de complementar e incrementar las demás prestaciones concedidas por la seguridad social, que ejercen una acción preventiva en cuanto a la realización de un riesgo y capacitan al individuo para mejorar sus condiciones de vida y de trabajo”.

Así pues, parece pertinente, en el examen de la protección de la juventud por la seguridad social, presentar ciertas iniciativas y experiencias de instituciones latinoamericanas, en cuanto favorecen a los jóvenes.

Antes de reseñar la ayuda para la educación y la formación profesional que proporcionan tales instituciones es apropiado recordar algunos antecedentes sobre las insuficiencias de la enseñanza en América latina y especialmente sobre la deserción escolar.

### *1. Insuficiencias en la enseñanza.*

Nunca en la Historia se había avanzado tanto en la instrucción, en la educación de las grandes masas humanas; nunca como hoy una mayor proporción

(29) Entre una ya abundante literatura sobre los servicios sociales en la seguridad social, véanse los informes V, VI y XI presentados a la XVI Asamblea General de la AISS (Leningrado, mayo 1967); “Las relaciones entre los regímenes de asignaciones familiares y los servicios sociales”, “Los servicios sociales proporcionados por los institutos de seguro de desempleo” y “Los servicios sociales prestados por los institutos de seguro de vejez”.



y cantidad de niños y de jóvenes han tenido acceso a la educación en sus diferentes formas y niveles. Pero tampoco nunca como en el tiempo presente los jóvenes han adquirido una conciencia más clara de lo indispensable que les resulta adquirir conocimientos, tener educación adecuada, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad y más específicamente, para hacer efectivos sus anhelos de realización personal en el campo de las actividades profesionales, en el mundo del trabajo.

La insatisfacción de estos anhelos y de esas necesidades de educación, representa uno de los graves problemas de la juventud que el mundo de hoy enfrenta. "Más de 250 millones de niños entre 10 y 15 años de los países en desarrollo, no van a la escuela. Casi la mitad de los niños del mundo en edad escolar, no están en una escuela. La mitad de los niños en los países en desarrollo carecen de cualquiera clase de enseñanza de cualquier nivel después de los 12 años. La proporción de matrícula en dichos países, no pasa de la cuarta parte, y es apenas de una décima parte o menos en algunos países africanos y asiáticos. La proporción de niños en escuelas primarias probablemente no va a aumentar en forma significativa en los próximos años. Con la alta tasa de crecimiento de la población esto significa que el ya tan grande número de niños y jóvenes sin escuela aumentará en alto grado." (30)

El Cuadro 11 que se inserta a continuación, muestra apenas un aspecto del problema en los países de América latina; la población analfabeta en los grupos de edades de que, aproximadamente, se ocupa este documento.

#### CUADRO NUMERO 11

##### POBLACION ANALFABETA POR GRUPO DE EDAD\*

País y Edades	Año del Censo	Población total	Analfabetos	Porcentaje
Argentina	(1960)			
15-19		1.685,848	84,529	5.0
20-24		1.531,120	75,820	5.0
Brasil	(1960)			
15-19		7.142,443	2.384,102	33.4
20-24		6.160,742	2.030,373	33.0
Colombia	(1964)			
15-19		1.766,040	308,244	17.5
20-24		1.417,375	284,223	20.1

(30) Wilfred C. Jenks, conferencia citada.

País y Edades	Año del Censo	Población total	Analfabetos	Porcentaje
Costa Rica	(1963)			
15-19		129,918	11,179	8.6
20-24		103,432	12,449	12.0
Chile	(1960)			
15-19		724,807	68,143	9.4
20-24		598,399	68,525	11.5
Ecuador	(1962)			
15-19		435,120	87,886	20.2
20-24		378,530	95,127	25.1
El Salvador	(1961)			
15-19		242,248	95,284	39.3
20-24		214,829	91,775	42.7
Guatemala	(1964)			
15-19		423,080	238,560	56.4
20-24		337,100	196,300	58.2
Nicaragua	(1963)			
15-19		147,902	66,433	44.9
20-24		122,193	59,343	48.6
Panamá	(1960)			
15-19		101,620	12,874	12.7
20-24		84,974	13,813	16.3
Paraguay	(1962)			
15-19		184,557	24,404	13.2
20-24		144,916	23,007	15.9
Perú	(1961)			
15-19		973,716	255,225	26.2
20-24		848,190	257,936	30.4
Rep. Dominicana	(1960)			
15-19		286,040	49,870	17.4
20-24		256,690	56,790	22.1
Uruguay	(1963)			
15-19		206,700	5,000	2.4
20-24		192,600	5,900	3.1
Venezuela	(1961)			
15-19		679,636	171,622	25.3
20-24		618,411	169,482	27.4

Fuente\* Naciones Unidas. Estadísticas sobre la infancia y la juventud, 1970. Reproducción de: I.A.S.S., "La protección a la juventud en sus condiciones de vida y de trabajo". Documento presentado por el Departamento de Asuntos Internacionales del IMSS a las Jornadas Dominicanas de Seguridad Social, marzo 1972.

Para una apreciación objetiva de la situación educacional, es justo recordar que en muchos países de América latina se han efectuado progresos notables en la última década en esta materia. "De 1956 a 1965, los efectivos de la enseñanza primaria (en la región) ha aumentado en un 57.6 por ciento, los de la secundaria en 110.6 y los de la post secundaria en 92.3 por ciento".<sup>(31)</sup> Pero como este Informe no intenta examinar en detalle los problemas de la educación en América latina, excedería de sus límites analizar los elementos que configuran la situación de insuficiente enseñanza, entre ellos, por ejemplo, la ausencia de instrucción pública o privada para algunas regiones o categorías de población, la deserción escolar y otros. Estudios de la UNESCO, de la Oficina Internacional de la Educación, de diversos especialistas, suelen señalar en primer término la limitación de los recursos destinados a la educación, que se traduce en que faltan maestros y locales escolares (en particular en los sectores rurales) además de la débil vigilancia sobre la aplicación de las leyes de instrucción obligatoria. Se comprueba en muchas partes que por el insuficiente desarrollo económico, no se asignan más recursos a la educación y que la insuficiente educación es uno de los obstáculos para el desarrollo económico.

El Cuadro 12 muestra los efectivos de estudiantes inscritos en los países latinoamericanos en 1965. El estudio de la UNESCO, del cual se extrajeron los datos, mostrará una sostenida progresión en el número de estudiantes en los tres ciclos, siendo especialmente notable en ciertos países, el incremento de estudiantes en la enseñanza universitaria.

## 2. *Deserción escolar.*

Como lo expresó un informe presentado a la ya varias veces aludida Mesa Redonda<sup>(32)</sup>: "Las causas del malogro escolar pueden depender del individuo, de las condiciones socio-económicas, del sistema de enseñanza, de la familia y del medio. Vale decir que hay factores *síquicos y físicos* individuales; factores *pedagógicos* y factores *socio-económicos* que determinan el abandono de la deserción escolar. Al hacer un análisis de esos factores, en los países latinoamericanos, se concluye que los más determinantes son los socio-económicos, y que luego vienen los individuales y pedagógicos. La lucha contra el abandono escolar debe contemplar el estudio de todas las causas, para poder adoptar las medidas adecuadas a la solución, del problema".

"Aunque comunmente no se vé la relación entre los problemas de la educación y la seguridad social, vale la pena investigar cómo, mediante la

---

(31) UNESCO, la reducción de la déperdition des effectifs dans l'enseignement. ED/BIE/CONFINTED 32/4, París, 1970.

(32) Doctor. Roberto Arias Pérez op cit

adopción de ciertas medidas en este campo, podría mejorarse el nivel educativo de un país”.

“Expertos en ciencias de la educación han estudiado en múltiples oportunidades (Unesco, Oficina Internacional de Educación, OEA, etc.) cuáles son las repercusiones de orden social, cultural, y económico, de lo que se ha denominado el “malogro escolar” que se traduce en la *repetición* de cursos o en el *abandono escolar*. Muchas de sus causas guardan relación con el campo de acción de la seguridad social. El malogro estudiantil pesa sobre la economía del país y dificulta el progreso educativo nacional, pues no solo encarece los costos de la educación, sino también disminuye el número de educandos y su rendimiento”.

**CUADRO NUMERO 12**  
**NUMERO DE ESTUDIANTES INSCRITOS 1965**  
(Establecimientos públicos y privados)

PAIS	Enseñanza Primaria	Enseñanza secundaria	Enseñanza universitaria
Argentina	3.124,870	795,477	222,194
Bolivia	496,068	95,653	13,426
Brasil	9.923.183	2.154.430	155.781
Chile	1.524,979	350,533	43,165
Colombia	2.274,014	390,639	43.254
Costa Rica	283,210	50,713	5,824
Cuba (1965/66)	1.232,236	220.172	25,014
Rep. Dominicana (1965/66)	556,694	58,548	6,606
El Salvador	397,810	54,836	3,222
Ecuador (1965/66)	800,507	117,238	15,085
Guatemala	404,822	49,133	8,511
Honduras	283,606	24.151	3,544
México (1965/66)	6.916,204	920,838	115,333
Nicaragua (1965/66)	206,349	26,900	3,042
Panamá	203,429	57,043	7,091
Paraguay	356,998	35,403	5,890
Perú	2.006,788	386,293	64,448
Uruguay	335,089	122,616	16,500
Venezuela (1965/66)	1.453,310	295,534	43,477
Haití	283,799	25,952	1,607

<sup>1</sup> Incluye escuelas de enseñanza general, técnicas y normal.

<sup>2</sup> Incluye enseñanza en diversas universidades del país.

Fuente de Información:

UNESCO: L'éducation dans le monde, Paris 1972.

Se han examinado muchas veces los variados orígenes o causas<sup>(33)</sup> de la deserción escolar y para los fines de este estudio se retendrá principalmente el caso de los bajos ingresos de los padres, ya que en este aspecto pueden ejercer algún efecto las prestaciones de la seguridad social.

La deserción escolar preocupa a las autoridades educacionales de los países de América latina, así como a las organizaciones internacionales especializadas. Por ejemplo, la XXXII Conferencia Internacional de la Educación adoptó como tema principal "mejorar la eficacia de los servicios de educación en particular por la reducción de la pérdida de efectivos en todos los niveles de la enseñanza". El derroche de recursos públicos y privados que este fenómeno implica, los sentimientos de frustración, de amargura que engendra en los jóvenes la involuntaria interrupción de sus estudios, son algunas de las razones que deben inducir a disminuir el abandono o deserción escolar. Sin ahondar en su definición según el nivel educacional y la edad a que se produzca, debe admitirse que no pocos padres hay que se ven forzados a hacer trabajar a sus hijos prematuramente por necesitar los ingresos que éstos puedan aportar. En caso de mayor pobreza aún sin un trabajo lucrativo disponible para el niño, puede que éste no vaya a la escuela por no tener el vestuario considerado apropiado, no poder pagar el transporte, los útiles escolares, etc.

"Dada una igual capacidad, la probabilidad de seguir ciertos estudios depende, en gran medida, del ingreso familiar, teniendo en cuenta la dimensión de la familia. La desigual distribución de la riqueza influye además en la duración de la escolaridad de los niños. Aún si la educación es gratuita, la pérdida de los ingresos (que de otro modo ganaría el joven) sigue siendo un obstáculo para una educación prolongada"<sup>(34)</sup>.

"Muchas veces la mujer menor de edad -la niña estudiante- tiene que ocuparse de los quehaceres de la casa y del cuidado de sus hermanos menores, disponiendo así de menos tiempo para el estudio, circunstancia ésta que posiblemente determinará que pierda el año escolar, convirtiéndose primero en una alumna repitente, y luego en un caso típico de quien abandona definitivamente la vida estudiantil"<sup>(35)</sup>.

(33) Se suelen mencionar en el origen de la deserción escolar la situación económico-social del grupo familiar, que se traduce en la necesidad del trabajo infantil o en la incapacidad de proporcionar al niño los libros y el vestuario adecuado para ir a la escuela; las deficiencias mentales o físicas, no pocas veces relacionadas con la desnutrición derivada de una mala situación económica; la incompreensión de los padres, de la importancia de la educación; las deficiencias en los programas escolares o su inadaptación a las necesidades del grupo social respectivo; el repetido fracaso en los estudiantes o la edad demasiado elevada para un curso dado; las migraciones internas o externas. Véanse entre otros estudios: UNESCO-IBE, M.A. Brimer y L. Pauli Wastage in education, a world problem, Paris-Geneva 1971.

(34) Jacques Delcourt: "Investir en hommes", citado en: Council of Europe, op. cit.

(35) Doctor Roberto Arias Pérez. op. cit.

A continuación, el Cuadro 13 ilustra sobre la amplitud de la deserción escolar en siete países latinoamericanos advirtiendo que se sabe que en otros la proporción del malogro escolar es aún más elevada.

Es fácil imaginar los sentimientos de amargura, de frustración, de los jóvenes o niños que iniciaron sus estudios y luego debieron abandonarlos por imperativos de orden económico-social. Ello sin dejar de reconocer que aún los jóvenes que pueden continuar sus estudios suelen sentirse descontentos por estimar —con o sin razón— que una buena parte de los conocimientos que se les imparte no son útiles ni adecuados para su vida futura. Incluso la extensión de la escolaridad obligatoria, con todo lo positiva y conveniente que es, contribuye en ciertos casos al desencanto del joven, que estima que está perdiendo su tiempo. Ello ha de explicarse en parte, por la falta de orientación vocacional, falta de adaptación de la educación al progreso, a los cambios económicos y sociales, a los adelantos tecnológicos, pero estos aspectos escapan a la acción de la seguridad social y no es pues del caso examinarlos aquí.

## DESERCIÓN ESCOLAR (Sistema de cohortes)

País	Evolución cohorte en diversos grados enseñanza primaria obligatoria							Años/alumno invertidos <sup>1</sup>	Proporción entradas/salidas <sup>2</sup>	Salidas según número años repetidos				
	1	2	3	4	5	6				0	1	2	3	4+
Argentina 1961/62	1000 (173)	827 (57)	770 (60)	710 (58)	652 (59)	593 (50)	543 (457)*	10.71	1.53	239	186	87	31	—
Colombia <sup>3</sup> 1960/61	1000 (366)	634 (225)	409 (88)	321 (48)	273 *(727)	— —	— —	12.11	2.42	99	94	54	26	—
Costa Rica 1960/61	1000 (116)	884 (88)	796 (88)	708 (91)	617 (45)	572 *(428)	— —	9.65	1.61	199	204	118	51	—
México 1963/64	1000 (288)	712 (125)	587 (96)	491 (69)	422 (38)	384 *(616)	—	10.83	1.80	183	138	63	—	—
El Salvador 1964/1965	1000 (319)	681 (84)	597 (71)	526 (59)	467 (34)	433 *(567)	—	10.52	1.75	140	152	94	47	—
Uruguay <sup>3</sup> 1963/64	1000 (87)	913 (34)	879 (50)	829 (84)	745 (76)	669 (331)	—	9.66	1.61	162	208	157	91	51
Venezuela 1960/61	1000 (289)	711 (79)	632 (100)	532 (78)	454 (60)	394 *(606)	—	11.40	1.90	140	142	79	33	—

Fuente: UNESCO, Documento presentado a la XXXII Reunión de la Conferencia Internacional de Educación, Ginebra, 1-9 julio de 1970 "The Statistical Measurement of Educational Wastage".

Cifras en paréntesis indican deserción en cada grado de enseñanza.

Cifras en paréntesis con asterisco indican deserción total al término enseñanza primaria obligatoria.

1. Promedio de años invertidos para terminar enseñanza primaria obligatoria

2. Proporción entradas/salidas en años/alumno (por ejemplo, en datos referentes a Argentina 1.53 representa el cociente de 10.71 (años/alumno invertidos) por 7 (duración normal (sin repetición) del ciclo de enseñanza obligatoria).

3. Sector urbano y rural.

### 3. El efecto de ciertas prestaciones de la seguridad social.

Es difícil evaluar el efecto de prestaciones tales como las pensiones de sobrevivientes, las asignaciones familiares, los buenos cuidados médicos de la seguridad social, las prestaciones sociales en general, que ella otorga, para evitar la deserción escolar. Por ejemplo, no es fácil establecer la acción de ciertas prestaciones monetarias para disuadir al jefe de familia de interrumpir los estudios de los hijos. Aparte de la mayor estimación o méritos que aquél asigne a la educación, es evidente que la relación entre los ingresos del jefe de familia y el monto de las prestaciones, es determinante. En una familia de muy bajos recursos ellas pueden representar una proporción de los ingresos totales, de alguna consideración, lo que sería decisivo cuando la prolongación en el goce de la prestación está condicionada a la continuación de los estudios.

Las edades límite para beneficiarse de las pensiones o de las asignaciones familiares son más elevadas que las de la escolaridad obligatoria, en todos los países cuando se trata de la prolongación en favor de los estudiantes y con pocas excepciones, cuando se trata de la edad límite corriente, como puede observarse comparando las edades que se anotan a continuación con las que aparecen en el Cuadro 8 columna, 3 y en el Cuadro 10, columnas 2 y 3.

#### ESCOLARIDAD OBLIGATORIA – EDADES LIMITES

Argentina	6-14	Ecuador	6-14	Panamá	7-15
Bolivia	6-14	El Salvador	7-12	Paraguay	7-14
Brasil	7-11	Guatemala	7-14	Perú	7-16
Colombia	7-14	Haití	7-14	Rep. Dominic.	7-14
Costa Rica	7-14	Honduras	7-15	Uruguay	6-14
Cuba	6-14	México	6-14	Venezuela	7-13
Chile	6-15	Nicaragua	7-13		

Fuente: UNESCO, *Statistical Yearbook 1972*, UNESCO, *L'éducation dans le monde*, Paris, 1972 y algunas informaciones directas.

Es decir, que la compulsión de las leyes de instrucción obligatoria no basta para prolongar el período de estudio de los jóvenes tanto como sería deseable. Tampoco bastan las disposiciones legales sobre edad mínima de admisión al empleo, edad que en América latina generalmente se fija en los 14 años, siendo algo más baja en algunas partes —como 12 años en Brasil, Costa Rica, El Salvador— y algo más elevada en otras —como Cuba o el Perú—. Además en países como Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Uruguay y otros, se prevén excepciones a la edad mínima de ingreso al empleo industrial, por razones de pobreza de la familia del niño y a



condición de que éste continúe o termine los estudios primarios. (36).

En resumen, es indudable que las pensiones de orfandad y las asignaciones familiares constituyen un estímulo y una ayuda para prolongar el período de estudio de los jóvenes. Y por ende, para evitar los problemas que origina su interrupción.

No solo las prestaciones monetarias contribuyen directa o indirectamente a hacer posible la educación de los jóvenes. Los servicios para protección de la salud también pueden influir.

En efecto, "no puede desconocerse la gran influencia de los factores individuales, físicos y síquicos, en la deserción escolar. Muchos de estos factores negativos podrían neutralizarse si los estudiantes contaran con oportunos servicios de asistencia médica. Son múltiples los males congénitos, los defectos físicos, los problemas psicológicos, los trastornos de conducta y las limitaciones intelectuales, que determinan muchas veces el "malogro escolar" (37).

No es del caso volver sobre lo ya dicho en el capítulo II respecto de la protección de la salud de los jóvenes, pero en relación con la educación, es indudable que la falta de exámenes periódicos de salud, de diagnóstico oportuno de las enfermedades o deficiencias físicas, la prolongación de enfermedades por falta de cuidado médico a tiempo y adecuado, dificultan el éxito en los estudios y finalmente pueden contribuir al malogro escolar.

Es verdad que, en algunos países y en ciertos establecimientos educacionales se otorgan cuidados médicos a los alumnos, pero la gran mayoría de los escolares y estudiantes no reciben protección, salvo cuando existe gracias a la seguridad social, según se señaló en el capítulo II.

Finalmente algunas instituciones latinoamericanas de seguridad social han emprendido acciones supletorias de las deficiencias en materia de educación, en forma de ayuda directa para la educación o para la formación profesional.

#### *4. Ayuda directa para la educación.*

Una encuesta efectuada por el CPISS con ocasión de la VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social reveló que, por lo menos, ocho organismos de seguridad social de las Américas suministraban, directa o indirectamente, servicios de enseñanza profesional, doméstica y elemental o una

---

(36) Ver OIT, Edad mínima de admisión al empleo, Informe IV (1) Ginebra 1972.

(37) Doctor Roberto Arias Pérez. op. cit

ayuda para que niños y jóvenes pudieran realizar esos estudios (38).

Hasta donde se ha dispuesto de información, por lo menos en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, México, Panamá y Uruguay, la seguridad social proporciona recursos o servicios educacionales para hijos de asegurados.

En Colombia, la Caja Colombiana de Subsidio Familiar mantiene el Instituto Colsubsidio de Educación Femenina —ciclo secundario o bachillerato y cursos de educación familiar— para las hijas de trabajadores de empresas afiliadas a la Caja. Esta se hace cargo del 85 por ciento del valor de la educación o del 100 por ciento para las mejores alumnas. Cada año hay más de 600 niñas estudiantes. Dentro de su acción para facilitar la educación, la Caja mantiene venta de textos de estudio y útiles escolares a precios muy reducidos. Otro organismo, la Caja de Compensación Familiar "Cafam" cuenta con un moderno colegio de bachillerato (ciclo secundario). En 1974, ha habido 2,973 alumnos matriculados.

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia otorga préstamos a estudiantes universitarios para facilitarles la continuación de sus estudios. Sus centros de capacitación familiar permiten a las mujeres —incluyendo a las jóvenes, por cierto— adquirir conocimientos útiles para el hogar.

Actualmente en Colombia aproximadamente 7,000 niños y jóvenes se benefician de los planes educativos de las Cajas de Compensación Familiar. Además de los colegios propios de varias Cajas, algunas conceden becas en otros colegios y universidades. Por otra parte, existe una serie de cursos de "educación familiar" de los que se benefician tanto las esposas de los trabajadores como sus hijas: corte y confección, cerámica, cocina, puericultura, primeros auxilios, etc.

En Cuba los trabajadores que desean cursar carreras universitarias reciben una subvención no reintegrable cuya cuantía depende del salario que gana el trabajador y cantidad de personas a su cargo. Esta prestación se paga en el marco de la seguridad social y dentro de lo objetivo de combinar el trabajo con el estudio y de que no pocos centros de trabajo sean al mismo tiempo centros universitarios.

En Chile, las Cajas de Compensación de Asignaciones Familiares han desarrollado actividades de ayuda a la educación en favor de los trabajadores cotizantes en ellas. Esta acción no existe en el organismo estatal, servicio de Seguro Social, probablemente a causa de que aquellas Cajas disponen de más flexibilidad en el manejo de sus fondos. Así las Cajas de Compensación

(38) Secretaría General del CPISS. "Prestaciones sociales en los regímenes de seguridad social de América", VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Panamá 1968.

ASIMET (de la industria metalúrgica) y de las Industrias del Cuero y Calzado, han proporcionado a hijos de sus asegurados, sea becas consistentes en el pago de la matrícula, o vestuario (uniforme escolar) libros y útiles escolares. En 1974, la caja de las Industrias del Cuero y del Calzado otorgará becas a los hijos de los obreros de las empresas adherentes que sigan cursos de segundo a cuarto año medio, a alumnos universitarios, a alumnos normalistas y a los del último año de comercio.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ha otorgado becas para hijos de afiliados, cuando estos niños tienen problemas.

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social empezó creando las "Casas de la Asegurada", en donde se impartían a la mujer cursos de adiestramiento en labores tales como: corte y confección, tejidos, bordados, repostería, dietética, juguetería, decoración, prácticas de atención del hogar y materno-infantil. Estas actividades educativas, ampliadas se continúan desde 1960, en 105 "Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar" distribuidos en todo el país. Se aprecia la importancia de esta enseñanza para los jóvenes. Otras actividades educativas de los Centros incluyen materias artísticas: danza, música, pintura, escultura, teatro; y artesanales: trabajos en vidrio, madera, metal, cerámica, educación física y enseñanza deportiva, etc. En 1973, asistieron a dichos Centros 156,616 personas, y es permitido suponer entre ellas, una apreciable proporción de jóvenes. La asistencia a los cursos en ese año correspondió en un 52.11 por ciento a cursos o actividades para el mejoramiento del hogar, 18.68 por ciento a materias deportivas, 15.54 por ciento a actividades artísticas, 8.24 por ciento a medicina preventiva y 4.52 por ciento a materias de cultura general.

En Panamá, la Caja de Seguro Social ha cooperado en diversas formas en favor de la educación. Por una parte, programas de construcción de establecimientos educacionales se han financiado en gran parte mediante la emisión de Bonos del Estado y la Caja ha comprado apreciable proporción de esos valores, haciendo así posible la existencia de importantes planteles de enseñanza, como puede deducirse de las sumas invertidas; escuelas públicas B/29,000<sup>(39)</sup>; escuelas vocacionales B/347,000; Instituto para la formación y aprovechamiento de recursos humanos (IFARHU) organismo autónomo que tiene a su cargo funciones importantes relacionadas con la promoción de la educación B/105,300; Universidad de Panamá B/1.860,961.97. Vale la pena consignar que los numerosos edificios que constituyen el complejo universitario se iniciaron con el préstamo que hizo a la Universidad la Caja de Seguro Social.

La Caja también ha otorgado préstamos por un total de B/1.500,421.21 a instituciones privadas de enseñanza gracias a los cuales

<sup>(39)</sup> Un Balboa es igual a un dólar de los Estados Unidos.

éstas han podido construir siete colegios, con 284 aulas, y a los cuales asisten 10,016 alumnos. Además de esta ayuda en la forma de inversión de parte de sus reservas técnicas en bonos o préstamos para construcción de establecimientos escolares, la Caja ha concedido muchas becas a hijos de asegurados. El otorgamiento de estas becas se hace conforme a un acuerdo incluido en cada contrato de préstamo que se celebró con los colegios privados. Como compensación por el préstamo que hacía la Caja, cada colegio se comprometió a mantener un número determinado de becarios que la Caja escoge entre los alumnos que han obtenido los más altos promedios en el año precedente. En los siete colegios privados construídos con la ayuda de préstamos de la Caja, ésta había colocado hasta 1973, 1,093 becarios. Cabe mencionar también la concesión de becas a hijos de asegurados para cursar estudios secundarios hasta por cinco años en el Instituto Técnico Don Bosco, cubriendo la Caja el valor de la matrícula y de las mensualidades correspondientes. Centenares de adolescentes de familias de escasos recursos, han podido efectuar estudios secundarios. "Más de cincuenta mil niños, adolescentes y jóvenes panameños, desde el "kindergarden" hasta la universidad, deben la oportunidad de una educación eficiente y completa a la labor que el Seguro Social ha desarrollado en el sentido de facilitar los recursos con los cuales se han construído los edificios en donde ellos estudiaron o están estudiando actualmente. (40)

En Uruguay el Consejo Central de Asignaciones Familiares edita y entrega gratuitamente textos escolares a los beneficiarios que asisten a las escuelas rurales, en colaboración con el Instituto Oficial de Enseñanza; paga una asignación familiar extraordinaria al iniciarse los cursos, destinada a la adquisición de equipo escolar y concede algunas asignaciones para asegurar la concurrencia escolar a determinados beneficiarios. Como protección especial relacionada con la educación, cabe mencionar la que realiza el Servicio de Becas en favor de estudiantes y cuya administración ejerce el Consejo Central de Asignaciones Familiares(41). Por ley (No.13559 de 26-X-1966) se crearon 2,000 becas anuales para estudios preparatorios, universitarios o técnicos para hijos de beneficiarios del régimen de asignaciones familiares. Entre 1968 y 1973, se han otorgado 14,325 becas (42). Su valor actual fluctúa entre 10,000 y 15,000 pesos uruguayos al mes.

##### *5. Prestaciones de la seguridad social y asignaciones escolares de otras fuentes.*

En varios países latinoamericanos, existen sistemas de becas o asignaciones de escolaridad en favor de ciertos estudiantes, sistemas fuera de las estruc-

(40) Caja de Seguro Social, Bidas de Plata 1941-1966, capítulo sobre "El Seguro Social y la educación", Panamá 1966.

(41) Información tomada principalmente de: CPISS "Prestaciones sociales en los regímenes de seguridad social de América".

(42) El total excede de las 12,000 previstas, concediéndose el resto a título de servicios sociales.

turas de la seguridad social. No ha sido posible obtener información sobre la relación o coordinación que pueda existir entre esos sistemas y las prestaciones de orfandad o las asignaciones familiares del seguro social. Aparentemente, ambos sistemas se ignoran mutuamente y no hay incompatibilidad entre el goce de la prestación del seguro y aquellas becas o asignaciones.

Por ejemplo, en Brasil, existe en el marco del Ministerio del Trabajo, el llamado PEBE (Programa especial de bolsas de estudio) que, para 1974, contempla 225,000 becas para trabajadores sindicalizados y sus dependientes, así como a las viudas y huérfanos de los trabajadores. Entre las condiciones para otorgar las becas se cuenta la de que el becario no reciba otra beca "o auxilio de cualquier tipo" de otra institución. No parece haber incompatibilidad con las asignaciones familiares, puesto que ésta, en principio, las percibe el trabajador y no el joven estudiante. Tampoco con las pensiones de orfandad, que no constituyen un auxilio específico para el estudio, sino para la subsistencia del huérfano. Se plantearía la incompatibilidad con otras becas o subsidios que concediera otra institución, incluso de seguridad social, con fines directos de estudio.

En Chile, existe una "Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas" que otorga diversos beneficios: alimentación, vestuario, útiles escolares, transporte, becas de estudio, préstamos a estudiantes universitarios, hospedaje en internados y hogares estudiantiles, asistencia médica y dental. Pueden ser favorecidos niños o jóvenes de la enseñanza primaria, media o superior, que sean alumnos meritorios y de escasos recursos. Ahora bien, la Seguridad Social de Chile no juzga incompatibles estos beneficios con el goce de una pensión de orfandad o asignaciones familiares. No sabemos si esta aceptación recíproca, es decir, en qué medida el hecho de que un estudiante sea beneficiario de pensión o causante de asignación familiar, sea causal para que no se le considere de "escasos recursos económicos". Dada la cuantía de estos beneficios, probablemente no serán determinantes por sí mismos pero más bien serán tenidos en cuenta cuando se investiguen los recursos totales de los padres del interesado. En el Uruguay existen sistemas públicos, especialmente la Universidad de la República y algunos institutos privados de enseñanza, que otorgan becas. No hay incompatibilidad ni coordinación entre estas prestaciones y las del régimen de asignaciones familiares.

#### *6. Ayuda directa a la formación profesional.*

No hace falta destacar la importancia de la formación profesional de los jóvenes, tanto para los fines del desarrollo económico de un país como para la realización personal de aquéllos, haciéndoles menos difícil encontrar un empleo, y más tarde probablemente, permitiéndoles satisfacer en él algunas de sus aspiraciones.

En América latina, en los últimos años, se ha observado un interesante desarrollo de servicios para la formación profesional (43). Esta actividad no está en el marco de las funciones y actividades corrientemente asignadas a los institutos de seguridad social y, en términos generales, no se observa una cooperación directa de ellos con los de formación profesional, ni siquiera en los pocos regímenes de seguro de desempleo existentes(44) aunque en este último caso alguna forma de participación o al menos de coordinación con las actividades de formación sería sumamente conveniente, puesto que se facilita proporcionar un empleo a quienes cuenten con adecuada formación.

No obstante lo dicho, se encuentran algunos institutos de seguridad social que efectúan una acción directa para promover la formación profesional. Así, la Caja Nacional de Seguridad Social de Bolivia, ha cooperado para estos fines, con la Escuela "Pedro Domingo Murillo" del Ministerio de Educación de ese país. En Chile, algunas Cajas de compensación de asignaciones familiares —ASIMET, Cámara de la Construcción, Cámara del Cuero y Calzado— destinan fondos para fines de formación profesional. Para este efecto estas Cajas firmaron un convenio con la entidad especializada en formación el Instituto Nacional de Capacitación. Pero el ejemplo más notable es el del Instituto Mexicano del Seguro Social, que desarrolla una intensa actividad directa en, por lo menos 28 Centros de Adiestramiento técnico y capacitación para el trabajador. Están destinados tanto a jóvenes como a adultos pero, indudablemente los primeros obtienen particular beneficio y ya son millares y millares quienes han recibido formación para una amplia variedad de oficios y actividades profesionales.

Los recursos técnico-prácticos incluyen profesiones, técnico-industriales (mecánica, electricidad, electrónica, soldadura, carpintería, tapicería, pintura y acabados industriales, mecánica automovilística, dibujo arquitectónico, mecánico o comercial, plomería sanitaria, sastrería, etc.)

Los cursos se eligen de preferencia para adiestrar en relación con las actividades que prevalecen en una localidad. Por ejemplo, formación de personal de hotelería en lugares de gran turismo, o para la confección de calzado o para la industria metalúrgica; como en la capital federal hay muchas industrias de confección de ropa, allí se dá cierta preferencia a esta especialización profesional. Es interesante anotar que la labor de los Centros no termina allí: funcionan como bolsas de trabajo pues a ellos acuden los empresarios en busca de trabajadores calificados. La población inscrita en los Centros es de 8,601, la asistente de 7,154, la egresada de 6,465 y la ocupada de 4,145. Las mayores proporciones corresponden a adiestramiento para las empresas manufactureras: 84.89 por ciento.

(43) Ver CINTERFOR, *op. cit.*

(44) Ver OIT, "Empleo, desempleo y prestaciones por desempleo", D. 31, 1971, Ginebra 1971.

La referencia que antecede —que dista de ser completa sobre actividades de algunos institutos de seguridad social en la educación y la formación profesional, no implica pronunciarse acerca de si está o nó en el papel de la seguridad social ejercer alguna acción supletoria o complementaria en los campos aludidos. Se trata simplemente de señalar que estas actividades existen y que ellas sirven a los jóvenes. La Conferencia podrá examinar esta cuestión desde un punto de vista práctico y nó dogmático.

## CAPITULO V

### EL EMPLEO DEL TIEMPO LIBRE — LA VIVIENDA

#### 1. *Utilización por los jóvenes de su tiempo libre.*

En el capítulo I se señaló la consideración que debe merecer la forma en que los jóvenes ocupan su tiempo libre pues según sea, influirá en sentido positivo o negativo en el desarrollo de su personalidad y en su conducta.

Parece superfluo subrayar la importancia del tiempo de descanso, de las vacaciones, en particular para los jóvenes trabajadores así como la necesidad de facilitar su adecuado aprovechamiento.

La OIT se ha preocupado de ello<sup>(45)</sup>. Como signo del valor que se da al derecho del descanso de los jóvenes la Recomendación Número 98 sobre las vacaciones pagadas, 1954, expresa que “los trabajadores menores de dieciocho años deberían disfrutar de un período de vacaciones anuales pagadas de mayor duración que el mínimo previsto” (que lo fija en dos semanas laborales por doce meses de servicio)<sup>(46)</sup>. Pero no basta con garantizar el derecho a vacaciones para los jóvenes. Conviene facilitar los medios para un adecuado aprovechamiento de éstas y del tiempo de descanso en general.

No se estima función específica de la seguridad social el procurar el empleo útil o agradable del tiempo libre. Ello no impide que —en particular en el marco de los servicios sociales— algunas instituciones latinoamericanas de seguro social hayan desplegado actividades muy interesantes y muy útiles para los jóvenes, con el fin, indicado. Incluyen práctica de deportes, recrea-

(45) Véase por ejemplo OIT, “Las vacaciones pagadas”. Informe para la XXXVI Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra 1952.

(46) Véase: Lucila Leal de Araujo y colaboradores. “Algunos aspectos significativos de la protección institucional a la juventud en América latina con referencia especial a la seguridad social”. México 1973. Aparecen informaciones sobre límite de la jornada de trabajo para los jóvenes y sobre sus vacaciones. Aunque muy resumidas, estas informaciones ofrecen la ventaja de presentar datos recientes, resultados de una encuesta efectuada en 1973, por el Departamento de Asuntos Internacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ción educación, actividades culturales y otras. Como las iniciativas para la educación y la formación profesional fueron examinadas en el capítulo anterior, aquí se hace referencia exclusivamente a los programas para el descanso, la recreación, deportes.

## 2. *Iniciativas en América Latina.*

El caso más notable es del Instituto Mexicano del Seguro Social, que desarrolló hace unos 18 años un programa de "prestaciones sociales", que comprende oportunidades ofrecidas a los jóvenes para el conveniente aprovechamiento de sus descansos, sea el tiempo libre cotidiano o las vacaciones más o menos prolongadas.

El seguro social mexicano considera estas prestaciones principalmente en el marco de actividades de *prevención*. puesto que los descansos y su adecuada utilización preservan la salud, mantienen la capacidad de trabajo y evitan un continuado desgaste físico y síquico. Es significativo que uno de los orígenes de esas prestaciones sociales sea un "Reglamento de Servicios de Habitación, Previsión Social y Prevención de Invalidez" donde se habla de crear los servicios que se juzguen necesarios para la prevención de enfermedades e incapacidad para el trabajador (47).

Dentro de este enfoque creó el Centro Vacacional de Oaxtepec, que sirve a la gran aglomeración industrial de la Ciudad de México y alrededores. Fácilmente accesible por los derechohabientes —incluyendo jóvenes trabajadores y adolescentes hijos de asegurados— además de las instalaciones para hospedaje —un hotel, cabañas amuebladas, cine, teatro, restaurantes, etc.,. En 1972, el Centro tuvo 1.272,898 visitantes, el 25 por ciento de los cuales se quedaron a hospedar en él.

También para facilitar el empleo de los descansos y darles un contenido cultural, el Instituto Mexicano contaba a fines de 1973, con 71 teatros distribuídos en 29 entidades federativas del país. Las de la capital federal y valle de México tienen capacidad para 14,644 personas.

Ya se dijo que hay 105 "Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar" y se hizo referencia en el capítulo IV a su acción en materia de educación. En verdad esas actividades satisfacen la doble función de dar una formación artística, cultural general y permitir emplear útil y agradablemente el tiempo libre, en especial de hombres y mujeres jóvenes, que por razones obvias, son quienes manifiestan mayor interés por frecuentar estos Centros.

(47) Véase: Lucila Leal de Araujo, "La significación de las prestaciones sociales y los servicios de solidaridad social en las políticas integrales del Instituto Mexicano del Seguro Social". Revista Mexicana de Seguridad Social, Número 6, Año 2 México, D.F. 1973.



En Colombia, algunas Cajas de Compensación Familiar han creado programas de educación, cultura y recreación del primero de los cuales se hizo mención en el capítulo IV. La mayor actividad ha sido desplegada por la Caja Colombiana de Subsidio Familiar. Entre las formas de ofrecer oportunidades para ocupar las horas de descanso de un modo agradable y con provecho cultural, la Caja creó el llamado "Museo de Museos" con exposición permanente de reproducciones de las obras más importantes de la pintura universal. En su Auditorio se dictan conferencias y proyectan películas culturales. Semanalmente la Caja organiza conciertos y recitales. Se observa un notable interés de los jóvenes estudiantes y trabajadores, en aprovechar estos medios de empleo del tiempo libre. Esta Caja ha adquirido tres hoteles, un club náutico y un centro vacacional para "camping". Se realizarán allí actividades para los jóvenes, con sus familias, y para grupos de escolares.

Otra Caja de asignaciones familiares de Colombia, CAFAM, tiene un centro de vacaciones, supermercado, campos de deportes, auditorio, restaurantes, etc. Cerca de 50,000 personas se hospedaron en el Centro en 1973 y 199,800 los visitaron. La Caja CONFAMA mantiene cinco clubes campestres. Dos de ellos, cerca de Medellín, tienen piscinas, campo para deportes, comedores, casetas familiares y otras instalaciones. Estos centros de vacaciones están a disposición de los trabajadores afiliados a las respectivas Cajas y sus familiares. Naturalmente, los jóvenes hacen un extenso uso de estos servicios.

La Caja Costarricense de Seguro Social desarrolla programas para la recreación de la juventud, en los que intervienen sus Unidades de Prestaciones Familiares y la Sección de Relaciones Públicas. Incluye campos deportivos y facilidades para actividades artísticas.

En Chile, en el campo de las asignaciones familiares, algunas Cajas de Compensación han organizado colonias de vacaciones en la playa y campo, en favor de los hijos de sus afiliados.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social coopera en forma indirecta, ya que participa en la recaudación de contribuciones para el Instituto de Recreación de los Trabajadores (48).

En Uruguay, desde 1967, existe la Colonia de Vacaciones, de Asignaciones Familiares, cerca de la Ciudad de San José, hay cabañas, zona de carpas, salones para pre-escolares, parador, comedores, piscina, etc. Hay capacidad para acampar para 350 personas. Sus actividades comprenden:

(48) Esta y otras informaciones de párrafos precedentes se tomaron de: Lucila Leal de Araujo y colaboradores. op. cit.

servicios recreativos, educacionales, sanitarios, y nutricionales. Han concurrido más de 45,000 niños y adolescentes.

### 3. *Libertad en la forma de utilizar los tiempos de descanso.*

No contando con información suficiente sobre iniciativas de otras instituciones latinoamericanas de seguridad social en relación con el descanso y la recreación, solo cabe terminar observando que los jóvenes deben tener —y tienen— plena libertad para elegir la forma de emplear su tiempo libre y de utilizar las oportunidades que con tal objeto les ofrecen algunas entidades de seguridad social. Evidentemente, cualquier forma de coerción desvirtuaría la finalidad buscada y los jóvenes son libres de elegir conforme a sus gustos, aptitudes y preferencias en el campo intelectual y de los ejercicios físicos.

Las “Consideraciones Finales” adoptadas al término de la reunión de Mesa Redonda, varias veces antes mencionada, reconocen “el alto valor social de los servicios desarrollados por algunas instituciones latinoamericanas de seguridad social para el empleo del tiempo libre de los jóvenes, lo que constituye una forma de contribuir a su plena realización”. Pero agrega: “Se consideró que la eventual creación o desarrollo de estos servicios en otros países pueden realizarse conforme a las posibilidades económicas y el grado de desarrollo de los regímenes de seguridad social en cuanto a extensión de su campo de aplicación y cobertura de las contingencias”.

Es decir, que el desarrollo de iniciativas para la recreación y el adecuado aprovechamiento del tiempo libre por parte de las instituciones de seguridad social, debería estar en armonía con el desarrollo de la seguridad social propiamente tal en la cobertura de las contingencias y en la extensión de la población protegida. De lo contrario, si un régimen no demuestra dinamismo en cuanto a ampliación de su campo de aplicación o a la protección frente a las contingencias, se correría el riesgo de acumular beneficios sobre unos pocos, distrayendo recursos de las finalidades específicas y más urgentes de la seguridad social. Si por el contrario, un régimen —sin largas pausas— va incorporando más y más grupos de población a la protección, va mejorando las prestaciones, entonces bien podría al mismo tiempo si lo desea tomar iniciativas como las que se comentan y cuya utilidad en sí misma es indiscutible.

### 4. *La vivienda y los jóvenes.*

En el capítulo I se hizo una breve mención del problema de la escasez de habitaciones y de la mala calidad de una parte de éstas en no pocos países de América latina, así como de las consecuencias de estas deficiencias sobre los jóvenes.

No se considera normalmente función específica de la seguridad social proporcionar vivienda a los trabajadores en general ni a los jóvenes en particular. Sin embargo, dentro de la política de inversión de sus reservas, muchas instituciones latinoamericanas de seguridad social han dedicado sumas considerables a comprar o construir habitaciones para luego venderlas o arrendarlas a los trabajadores asegurados, así como a otorgar préstamos hipotecarios que permitan a aquellos su adquisición o construcción. La Conferencia Interamericana de Seguridad Social ha alentado esta política como lo indican por ejemplo documentos o resoluciones adoptadas en sus reuniones III (Buenos Aires 1951) y V (Caracas 1955).

Los reglamentos del Seguro Social para la concesión de habitaciones o de préstamos hipotecarios para su construcción o compra, generalmente asignan prioridad a los asegurados con más años de afiliación y a los que tienen más miembros de la familia a cargo. De esto se deduce que los jóvenes difícilmente podrán obtener habitación por medio de su instituto de seguro social en cuanto a asegurados directos pero en cambio el que ellos existan facilita al asegurado jefe de familia obtener la vivienda o el préstamo. Entre numerosos otros ejemplos se puede citar el Reglamento General de Préstamos del Seguro Social del Ecuador, que para la calificación de solicitudes de préstamos asigna tres puntos por cada hijo menor de edad del asegurado; la Ley del seguro social de Chile, entre las condiciones para dar prioridad a la venta de casas a los asegurados, considera el número de niños y jóvenes a cargo del asegurado.

Está fuera del objeto de este informe examinar los resultados de la política de invertir reservas en viviendas o en préstamos hipotecarios con fines habitacionales, política donde el interés social no siempre ha coincidido con el rendimiento exigible de los capitales invertidos ni con la conservación del valor real de los mismos. Tampoco es del caso una reseña detallada y completa de los logros y realizaciones de las diversas instituciones de seguro social de América latina, en este campo. Apenas se citarán a continuación algunos ejemplos.

##### *5. Ejemplos de inversiones en viviendas.*

En *Bolivia* normalmente un cierto porcentaje de los recursos de la Caja Nacional de Seguridad Social se ha destinado a préstamos hipotecarios para viviendas en favor de los asegurados.

Los antiguos Institutos de Jubilaciones y Pensiones, del *Brasil* invirtieron gran proporción de sus reservas en inmuebles, parte de ellos del tipo de habitaciones populares. Cabe citar en especial las inversiones con este fin del ex-Instituto de Trabajadores de la Industria (IAPI). La fusión de todos

los institutos en el Instituto Nacional de Previsión Social y la nueva política habitacional del Gobierno —destinando otros recursos y otra institución para fines de vivienda popular— determinó que el Instituto de Previsión Social empezara a vender sus 36,000 viviendas bajo condiciones muy favorables a quienes las ocupaban resultando beneficiados un cierto número de asegurados.

El *Instituto Colombiano de Seguros Sociales* podido encauzar recursos hacia la construcción de viviendas de un modo indirecto, a través de la inversión de sus reservas en “bonos de valor constante”. Muchas de estas viviendas han sido para sus asegurados. Una ley reciente autoriza a las Cajas de Asignaciones Familiares participar en la construcción y financiación de viviendas.

Una parte de los excedentes de la seguridad social, de *Chile* se destina a la construcción de viviendas económicas por intermedio de la Corporación de la Vivienda. Además, el Servicio de Seguro Social recauda recursos especialmente afectados a dicha Corporación. En las inversiones globales de la seguridad social de la construcción es la actividad económica a la que se destina la mayoría de los recursos. Por ejemplo en 1968, de un total de 658 millones de escudos, 627 millones se destinaron a la construcción<sup>(49)</sup> la más grande proporción de la cual estando representada por habitaciones populares.

En *Ecuador* tradicionalmente los préstamos hipotecarios para la construcción o compra de viviendas, la adquisición de terrenos para construir casas y la liberación de gravámenes sobre inmuebles de propiedad de los asegurados, han constituido actividades muy importantes tanto de la Caja del Seguro como de la Caja de Pensiones hoy integradas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que continúa esta política. Ha sido importante la labor de urbanización de terrenos y construcción de grandes grupos de viviendas. En particular la Caja del Seguro y el Banco Ecuatoriano de la Vivienda han urbanizado terrenos y construido conjuntos habitacionales.

El *Instituto Mexicano del Seguro Social* desde hace muchos años construye habitaciones populares como inversión de sus reservas, y como acción social. Los conjuntos de viviendas se completan con la construcción de Centros para el bienestar familiar, mercados, centros deportivos, guarderías infantiles, centros para el adiestramiento técnico y artesanal, etc. Es decir, que además de proporcionar habitación se trata de hacer cómodo y agradable vivir en ella. Habitaciones originalmente construidas para su

---

(49) Incluyendo en los E 658 millones el impuesto especial recaudado para la Corporación de la Vivienda.

alquiler después han sido vendidas a sus ocupantes<sup>(50)</sup>. Existen 14 unidades de habitación con 8,902 casas y departamentos ocupados por 61,300 personas.

En 25 años, entre 1947 y 1972, la Caja de Seguro Social de *Panamá* ha concedido 4,405 préstamos para construcción de habitaciones por un total de 65.987,322 Balboas (equivalentes a dólares de EEUU).

En el *Perú* las Cajas han construido un buen número de habitaciones populares. El antiguo Fondo de Jubilación Obrera desarrolló un programa por intermedio de la Junta Nacional de la Vivienda.

*El Instituto Dominicano* ha hecho inversiones en hipotecas del sistema de ahorros y préstamos para la vivienda. Recientemente firmó un acuerdo con el Instituto Nacional de la Vivienda para construir una "Villa Modelo" que además de viviendas para los trabajadores contará con escuelas, centros recreativos, tiendas, etc.

En *Uruguay* diversas Cajas han construido casas para sus pensionados.

*El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales* ha realizado una acción indirecta en favor de la vivienda popular al invertir parte de sus reservas en bonos del Banco Obrero.

De los ejemplos citados puede deducirse que gracias a la política de financiar viviendas populares por la seguridad social, muchos niños y jóvenes, miembros de la familia de los asegurados, han podido pasar a contar con una vivienda higiénica y acogedora. Se habrán eliminado así los efectos perniciosos de orden síquico, moral o sobre la salud, derivados de la vivienda deficiente.

## CONSIDERACIONES FINALES

Como se dijo en la Introducción, este Informe no pretende haber agotado el examen de las formas en las que la Seguridad presta o podría prestar cierta protección a los jóvenes. Tampoco intenta llegar a conclusiones sino orientar y facilitar una discusión del tema.

Con esta reserva, caben algunas breves observaciones:

1. Dada la importancia y complejidad de los problemas que parecen ocupar intensamente a la juventud en el mundo actual, la seguridad

---

(50) Por ejemplo, en 1971, se autorizó la venta de 1800 casas (dato del Informe del Director General del IMSS. Lic. Carlos Gálvez Betancourt).

social debe examinar la forma en que puede aportar alguna ayuda para solucionar o atenuar algunos de esos problemas.

2. La protección de la salud de los jóvenes constituye un imperativo y los regímenes de seguridad social de las Américas deberían esforzarse en extender el derecho a las prestaciones de salud a los niños y jóvenes, hijos del asegurado directo, hasta una edad en que ellos puedan, a su vez, obtener derecho directo a tales prestaciones. Lo anterior intentando buscar, con criterio realista, solución a los problemas de orden financiero y de recursos humanos y materiales para la salud de que se plantean para la referida extensión del número de derechohabientes.
3. El efecto de las prestaciones de seguridad social (en especial, de las pensiones de orfandad y de las asignaciones familiares) en favor de los jóvenes, está bastante limitado en la mayoría de los países de la región, puesto que el campo de aplicación de los regímenes abarca solo a una minoría, a veces muy pequeña, de la población total o de la población económicamente activa. Es ésta otra razón para insistir en la necesidad de un rápido e intenso desarrollo de la seguridad social, aplicándola a nuevos grupos de población.
4. Es deseable que tal desarrollo, junto con significar la extensión a nuevas categorías de trabajadores y nuevos territorios, incluya a los miembros de la familia del trabajador, conforme a los actuales conceptos de seguridad social y a fin de lograr así mejor protección para niños y jóvenes.
5. Parece recomendable disminuir el período de calificación exigido en algunos países para causar pensión de orfandad.
6. La inflación, el aumento en el costo de la vida, presentan en forma constante y a veces muy aguda en muchos países latinoamericanos. Para que las pensiones de orfandad, las asignaciones familiares, y otras prestaciones que directa o indirectamente favorecen a los jóvenes, representen en realidad una parte significativa de los ingresos del trabajador o de su viuda —al menos en los grupos de más modestos ingresos— deberían estar sometidas a periódicas revalorizaciones teniendo en cuenta el referido aumento del costo de la vida. Solo así podrán esas prestaciones contribuir a mejorar de un modo efectivo las condiciones de vida del niño y del joven, en materia de nutrición, vestuario, educación, entre otros aspectos principales.
7. Respetando los derechos del asegurado a disponer de sus ingresos, deberían buscarse medios prudentes, pero adecuados, para asegurarse

en ciertos casos de que prestaciones tales como las asignaciones familiares y las pensiones de orfandad sean utilizadas por los beneficiarios en realidad, en favor de los niños y jóvenes causantes de las mismas. En el caso de las asignaciones familiares, parece de interés conocer las experiencias —en países latinoamericanos u otros— del pago de la asignación directamente a la madre.

8. Aunque la educación y la formación profesionales no constituyen funciones propias de la seguridad social, se comprueba que los sistemas de pensiones de orfandad, de asignaciones familiares y otras prestaciones, ejercen una acción favorable para prolongar la escolaridad y disminuir la deserción escolar. Se comprueba también que diversos institutos latinoamericanos de seguridad social ejercen actividades directas, muy útiles, en favor de la educación y la formación profesional.
9. Algunas instituciones latinoamericanas han organizado actividades muy interesantes y positivas para facilitar el empleo adecuado y agradable del tiempo libre de los jóvenes. Estas deberían efectuarse teniendo en cuenta las posibilidades económicas, en armonía con el grado de desarrollo en la protección frente a las contingencias de que específicamente se ocupa la seguridad social y con la extensión de la población protegida.
10. La política de construir directamente o financiar mediante préstamos o en otras formas, habitaciones populares, entre otros resultados ha permitido a muchos jóvenes y niños contar con una vivienda higiénica y acogedora. Los positivos efectos sociales de esta política no deben hacer olvidar la necesidad de que las inversiones en habitaciones conserven su valor real y de que se obtenga un rendimiento económico y social adecuado.
11. Probablemente a través de las organizaciones juveniles representativas o por encuestas, sería interesante conocer la opinión de los jóvenes acerca de la seguridad social, de los servicios que actualmente les presta y del género de protección que, a su juicio, debería proporcionarles.

#### ANEXO I

#### LISTA DE LOS PRINCIPALES CONVENIOS Y RECOMENDACIONES DE LA OIT CONCERNIENTES A LOS JOVENES TRABAJADORES

- |        |  |
|--------|--|
| Núm. 5 | Convenio sobre la edad mínima (industria), 1919.                     |
| Núm. 6 | Convenio sobre el trabajo nocturno de los menores (industria), 1919. |

- Núm. 7 Convenio sobre la edad mínima (trabajo marítimo), 1920.
- Núm. 10 Convenio sobre la edad mínima (agricultura), 1921.
- Núm. 13 Convenio sobre la cerusa (pintura), 1921.
- Núm. 15 Convenio sobre la edad mínima (pañoleros y fogoneros), 1921.
- Núm. 16 Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajo marítimo), 1921.
- Núm. 20 Convenio sobre el trabajo nocturno (panaderías) 1925.
- Núm. 33 Convenio sobre la edad mínima (trabajos no industriales), 1932.
- Núm. 52 Convenio sobre las vacaciones pagadas, 1936. (revisado)
- Núm. 58 Convenio (revisado) sobre la edad mínima (trabajo marítimo) 1936.
- Núm. 59 Convenio (revisado) sobre la edad mínima (industria), 1937.
- Núm. 69 Convenio (revisado) sobre la edad mínima (trabajos no industriales), 1937.
- Núm. 77 Convenio sobre el examen médico de los menores (industria), 1946.
- Núm. 78 Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajos no industriales), 1946.
- Núm. 79 Convenio sobre el trabajo nocturno de los menores (trabajos no industriales), 1946.
- Núm. 89 Convenio sobre el servicio del empleo, 1948.
- Núm. 90 Convenio (revisado) sobre el trabajo nocturno de los menores (industria), 1948.
- Núm. 101 Convenio sobre vacaciones pagadas (agricultura), 1952.
- Núm. 102 Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.



- Núm. 107 Convenio sobre poblaciones indígenas y tribuales, 1957.
- Núm. 109 Convenio sobre salarios horas de trabajo a bordo y dotación (revisado), 1958.
- Núm. 110 Convenio sobre las plantaciones, 1958.
- Núm. 112 Convenio sobre la edad mínima (pescadores), 1959.
- Núm. 113 Convenio sobre el examen médico de los pescadores, 1959.
- Núm. 115 Convenio sobre la protección contra las radiaciones, 1960.
- Núm. 117 Convenio sobre política social (normas y objetivos básicos), 1962.
- Núm. 122 Convenio sobre la política del empleo, 1964.
- Núm. 123 Convenio sobre la edad mínima (trabajo subterráneo), 1965.
- Núm. 124 Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajo subterráneo), 1965.
- Núm. 127 Convenio sobre el peso máximo, 1967.
- Núm. 136 Convenio sobre el benceno, 1971.
- Núm. 138 Convenio sobre la edad mínima, 1973.
- Núm. 4 Recomendación sobre el saturnismo (mujeres y niños), 1919.
- Núm. 14 Recomendación sobre el trabajo nocturno de los menores (agricultura), 1921.
- Núm. 21 Recomendación sobre la utilización del tiempo libre, 1924.
- Núm. 27 Recomendación sobre la repatriación de capitanes y aprendices, 1926.

- Núm. 41      Recomendación sobre la edad mínima (trabajos no industriales), 1932.
- Núm. 45      Recomendación sobre el desempleo (menores), 1935.
- Núm. 47      Recomendación sobre las vacaciones pagadas, 1936.
- Núm. 67      Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944.
- Núm. 69      Recomendación sobre la asistencia médica, 1944.
- Núm. 71      Recomendación sobre la organización del empleo (transición de la guerra a la paz), 1944.
- Núm. 77      Recomendación sobre la formación profesional, de la gente de mar, 1946.
- Núm. 79      Recomendación sobre el examen médico, de aptitud para el empleo de los menores, 1946.
- Núm. 80      Recomendación sobre el trabajo nocturno de los menores (trabajos no industriales), 1946.
- Núm. 83      Recomendación sobre el servicio del empleo, 1948.
- Núm. 87      Recomendación sobre la orientación profesional, 1949.
- Núm. 93      Recomendación sobre las vacaciones pagadas (agricultura), 1952.
- Núm. 96      Recomendación sobre la edad mínima (minas de carbón), 1953.
- Núm. 98      Recomendación sobre las vacaciones pagadas, 1954.
- Núm. 99      Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos, 1955.
- Núm. 101     Recomendación sobre la formación profesional (agricultura), 1956.
- Núm. 103     Recomendación sobre el descanso semanal (comercio y oficinas), 1957.

- Núm. 104 Recomendación sobre poblaciones indígenas y tribunales 1957.
- Núm. 112 Recomendación sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959.
- Núm. 114 Recomendación sobre la protección contra las radiaciones, 1960.
- Núm. 116 Recomendación sobre la reducción de la duración del trabajo, 1962.
- Núm. 117 Recomendación sobre la formación profesional, 1962.
- Núm. 122 Recomendación sobre la política del empleo, 1964.
- Núm. 124 Recomendación sobre la edad mínima (trabajo subterráneo), 1965.
- Núm. 125 Recomendación sobre las condiciones de empleo de los menores (trabajo subterráneo), 1965.
- Núm. 126 Recomendación sobre la formación profesional (pesca-  
dores), 1966.
- Núm. 128 Recomendación sobre el peso máximo, 1967.
- Núm. 136 Recomendación sobre los programas especiales para los jóvenes, 1970.
- Núm. 137 Recomendación sobre la formación profesional (gente de mar), 1970.
- Núm. 144 Recomendación sobre el benceno, 1971.
- Núm. 146 Recomendación sobre la edad mínima, 1973.

## ANEXO II

### ALGUNOS INFORMES, ESTUDIOS Y ARTICULOS PUBLICADOS POR LA OIT Y QUE TRATAN DE PROBLEMAS DE LOS JOVENES TRABAJADORES

“Juventud y trabajo en América latina”, RIT\*, Julio-Agosto 1964.  
Edad mínima de admisión al empleo (informaciones) IV (1) y (2). Confe-

\*RIT = Revista Internacional del Trabajo.

rencia Internacional del Trabajo, 57a Reunión. Ginebra, 1972. Acta provisional No. 34.

“La movilización de la mano de obra y los programas de actividades de la juventud al servicio del desarrollo”. RIT enero 1966.

“Problemas de organización de los sistemas de movilización de la mano de obra en los países en vías de desarrollo.” RIT marzo 1966.

“Problemas de empleo para los jóvenes en Estados Unidos.” RIT mayo 1966.

“Exodo rural de los jóvenes en países en vías de desarrollo: Reflexiones metodológicas.” RIT marzo 1970.

### PUBLICACIONES CIRF

- (1) Monografías — Vol. 1 No. 2 “Aprendizaje europeo”.
- (2) Formación para el progreso (boletín trimestral) Vol. 7 No. 1, 1968 “Formación pre-profesional”.

*Reunión técnica de expertos en la organización y planificación de formación profesional — Ginebra, noviembre-diciembre 1967.*

Organización y planificación de la formación profesional. (TMVT/1967/I).

Aprendizaje en seis países de América latina (TMVT/1967/II).

Tendencias en formación profesional (TMVT/1967/V).

Informe de la reunión (TMVT/1967/XV Rev ).

Formación profesional de seis mil jóvenes rurales (D (5) 1967) (OIT/VTB/Unidad Rural — Documentos técnicos).

*Sistemas de formación profesional para satisfacer las necesidades de países en vías de desarrollo.*

Valorización de proyectos de formación profesional con asistencia de la UNICEF y OIT. E/ICEF/Misc. 153. UNICEF, New York 1969.

### ANEXO III

#### EXPERIENCIAS EN MATERIA DE SEGURO ESCOLAR <sup>(51)</sup>

Se considera de interés la siguiente información, sobre los esquemas de protección al estudiante en varios países del mundo.

En Dinamarca, Finlandia, Italia y Noruega, la protección al estudiante está encomendada a organismos nacionales independientes de las instituciones de seguridad social.

En algunos países está prevista la protección del estudiante contra los riesgos que le amenazan a través de las propias instituciones de educación superior: Universidades, Escuelas Politécnicas y otras. Tal es el caso por ejemplo, de Argentina, Austria, Bélgica, Estados Unidos, Israel y Suiza.

En varios países latinoamericanos el estudiante disfruta parcialmente y en forma muy incompleta de alguna asistencia económica y de salud por parte del Estado o de las instituciones de educación superior. Tal es el caso de México en donde la Secretaría de Educación Pública tiene servicios de asistencia médica en los Institutos Politécnicos, en dos Escuelas Tecnológicas, Industriales y Comerciales, en trece internados en Escuelas Normales y servicios de Higiene Escolar que benefician a los alumnos que asisten a las escuelas pre-primarias, primarias y secundarias. Todas las Universidades del país cuentan con un servicio médico propio para atender los casos de enfermedad y accidente de los estudiantes.

Finalmente, hay países que tienen específicamente un seguro escolar. Existe implícitamente, en los países que cuentan con sistemas de seguridad social que al proteger a toda la población protegen al estudiante; así ocurre entre otros, en Australia, Nueva Zelandia, Reino Unido, URSS y demás países socialistas.

Por lo menos, cuatro países han adicionado sus regímenes de seguros sociales, con un nuevo seguro que es el Seguro Escolar: Francia, España, República Federal de Alemania y Chile.

#### EL SEGURO ESCOLAR EN FRANCIA

Por Ley No. 48-1493, del 23 de septiembre de 1948, se implantó en Francia un régimen de seguridad social que beneficia a la población estudiantil.

(51) Este Anexo es reproducción casi textual del que figura en "La protección de la salud de los jóvenes en la seguridad social", CISS, México, D.F. 1973.

La creación del seguro social constituye una importante realización de la política social francesa tendiente a solucionar las necesidades de protección de los estudiantes.

### *Campo de aplicación*

La ley establece que son afiliados obligatorios de este seguro los alumnos de los establecimientos de enseñanza superior, de las escuelas técnicas superiores, de los institutos superiores centrales y de las clases de segundo grado, preparatorio de las mismas, que no hayan alcanzado la edad de veintiséis años; esta edad límite puede ser elevada de acuerdo con las condiciones fijadas en el reglamento correspondiente:

- Cumplimiento del servicio militar;
- Cuando el estudiante se haya visto obligado a interrumpir sus estudios de enseñanza superior a causa de larga enfermedad, y
- Cuando se trate de establecimientos en los que la duración de la escolaridad de enseñanza superior sea particularmente prolongada.

En la ley no figura tope inferior de edad, habiéndose señalado el de diecisiete años por decretos posteriores.

Tienen también derecho a los beneficios de la Ley, el cónyuge y los hijos a cargo del beneficiario, tal como se dispone en el Art. 23 de la Ordenanza del 19 de octubre de 1945.

### *Prestaciones*

El régimen de seguro social escolar concede a todos los afiliados escolares que estén inscritos y que tengan en regla sus cotizaciones, prestaciones en especie destinadas a indemnizar a éstos de los gastos suplementarios que les sobrevienen con motivo de enfermedad o accidente. Por tanto los riesgos cubiertos por el régimen estudiantil se limitan a los de enfermedad y maternidad, dando lugar únicamente a la concesión de prestaciones en especie.

### *Financiamiento*

El sistema se financia mediante una subvención del Estado con una cotización por parte de los estudiantes cuya cuantía es de 15 francos y por las contribuciones del régimen general y de los regímenes especiales, cuyo monto es fijado anualmente por decreto ministerial.

### *Administración*

El seguro social escolar se administra mediante un sistema especial. El régimen figura dentro del marco del régimen general, pero los estudiantes tienen en las universidades y escuelas superiores sus propias mutualidades encargadas de recibir los fondos necesarios para su gestión de las Cajas Primarias de Seguridad Social.

## **EL SEGURO ESCOLAR EN ESPAÑA**

El Seguro Escolar se configura como un régimen de garantía llamado a cubrir los riesgos sociales de los estudiantes en sus distintos grados de enseñanza. Fue establecido en España por la ley de 17 de julio de 1953 y desarrollado por el Reglamento de 11 de agosto del mismo año. Estas disposiciones se hallan complementadas por una serie de Ordenes ministeriales que amplían el campo de aplicación del Seguro a los estudiantes de los más variados centros, escuelas y grados.

### *Campo de aplicación*

Se extiende a todos los estudiantes menores de 28 años que no sean extranjeros y que cursen estudios en las universidades y escuelas especiales de grado superior, escuelas técnicas de grado medio, Colegio Politécnico de La Laguna, Grado Profesional de las Escuelas de Comercio y Escuela Oficial de Topografía. También comprende a los alumnos del curso selectivo preparatorio de ingreso a las Escuelas Técnicas de grado medio y a los de Peritaje de Minas.

La afiliación se realiza simultáneamente con la matrícula académica.

### *Prestaciones*

Tienen por su naturaleza el carácter de obligatorias y complementarias. Las obligatorias son las de infortunio familiar, accidente escolar, tuberculosis pulmonar, cirugía general y neurosiquiatría. Las complementarias comprenden la ayuda al graduado y las becas.

Estas prestaciones pueden resumirse en el presente cuadro:

### **ACCIDENTES:**

Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica: abono del 70% de su importe.

Prótesis y oropedia.

Incapacidad permanente absoluta para estudios:

Indemnización de 25,000 a 100,000 pesetas, según el grado de incapacidad. Gran invalidez: pensión vitalicia de 24,000 pesetas al año.

### **ENFERMEDAD:**

Asistencia médica completa hasta su curación o fin de estudios.

Hospitalización.

Internamiento sanatorial por enfermedades mentales en un período de seis meses, prorrogables de tres en tres meses hasta un año.

Asistencia farmacéutica: abono del 70% de su importe mientras dure la asistencia médica.

Medicina preventiva.

### **INFORTUNIO FAMILIAR:**

Pensión de 12,000 pesetas al año hasta la terminación de los estudios, incluyendo el pago de matrículas, libros, material, etc.

### **AYUDA AL GRADUADO:**

Préstamos sobre el honor durante los tres años siguientes a la terminación de la carrera, de 15,000 a 25,000 pesetas.

### **GASTOS FUNERARIOS:**

A los familiares del estudiante fallecido, de 5,000 a 50,000 pesetas según la localidad y familia.

#### *Financiamiento*

La cuota del Seguro Escolar asciende a 342 pesetas por curso y estudiante, fraccionándose en dos partes iguales, una de ellas a cargo del estudiante y la otra del Estado. El pago de la cuota se efectúa en la Secretaría de los Centros de Enseñanza.

#### *Administración*

El Seguro Escolar está organizado en forma de Mutualidad y de acuerdo con las exigencias del principio de unidad, de modo que la Mutua-



lidad es nacional y única para todos los riesgos y para todas las ramas profesionales o escuelas. La Mutualidad es autónoma y está gobernada por su propio Consejo de Administración, en el que están representados los Ministerios de Educación Nacional, Trabajo y Hacienda, el Instituto Nacional de Previsión y, en forma muy amplia, los propios asegurados, elegidos por el Sindicato Español Universitario.

La gestión corre a cargo de la Mutualidad del Seguro Escolar, integrada en el Instituto Nacional de Previsión.

### **EL SEGURO ESCOLAR EN REPUBLICA FEDERAL DE ALEMANIA**

Hasta 1959 no existía un Seguro Escolar. Aproximadamente un 50% de los estudiantes estaban asegurados en instituciones privadas, pagando cuotas de 6 a 20 marcos mensuales, además de una cotización impuesta por la seguridad social, y eran las universidades las facultades, los colegios mayores quienes atendían independientemente la protección social —económica y de salud, de los estudiantes de acuerdo a sus cotizaciones— que no estaba regulada en forma federal.

La lucha de las asociaciones estudiantiles por conseguir un seguro, culminó en abril de 1960 con la implantación del Seguro Escolar bajo la forma jurídica de una Mutualidad de Seguros bajo la administración de la ya existente Mutualidad Berlinese de Asistencia por Enfermedad.

#### *Campo de aplicación y cotización*

En la República Federal, todo estudiante de la enseñanza superior y técnica tiene derecho a los beneficios del Seguro Escolar hasta finalizar su carrera; tiene que afiliarse obligatoriamente, pagando una cotización de 21 marcos en el momento de la matrícula cada año; si abandona los estudios, no tiene derecho a reembolso.

#### *Prestaciones*

- 1) Enfermedad (asistencia médica completa).
- 2) Accidente, siempre que éste haya ocurrido dentro de las aulas, clínicas de los centros de enseñanza laboratorios de aprendizaje, campos deportivos, etc. (asistencia médica requerida).
- 3) Protección de la salud (Prevención de enfermedades exámenes médicos periódicos).

- 4) Protección económica (rebajas de los derechos de matrícula, becas, préstamos para los estudiantes que justifiquen requerirlos).
- 5) Prestaciones sociales (bolsas de trabajo para los estudiantes, especialmente para empleos durante las vacaciones, centros de alojamiento a precios módicos, entre otros).

#### *Financiamiento*

Prima que pagan los estudiantes y subvención por parte del Estado. reparto simple.

#### *Administración*

Esta encomendada a las entidades del Seguro que existen con carácter regional y dentro de todo el territorio federal. En las Asambleas de representantes y en las Juntas Directivas, existe una representación de los estudiantes.

### **SEGURO DE ACCIDENTES DE LOS ESTUDIANTES EN CHILE**

#### *1. Origen legal*

Por Decreto No. 313 del 27-XII-1972 (Ministerio del Trabajo y Previsión Social) se dictó el Reglamento del Art. 3o. de la Ley sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales No. 16.744 que establece disposiciones destinadas a proteger a los estudiantes del riesgo de accidentes.

Los aspectos más destacados de este cuerpo legal son los siguientes:

#### *2 Población protegida*

Todos los estudiantes de establecimientos fiscales o particulares de:

- Enseñanza básica;
- Enseñanza media, normal, técnica, agrícola, comercial e industrial, y
- Enseñanza universitaria.

#### *3 Riesgos protegidos*

Se consideran accidentes escolares los que experimentan las personas señaladas anteriormente:

- a) Durante sus estudios;
- b) Durante la ejecución de trabajos voluntarios;
- c) Durante la realización de la práctica educacional o profesional;
- d) Durante el trayecto directo, de ida o regreso entre la habitación del estudiante y el establecimiento educacional respectivo, o el lugar donde se realice la práctica educacional o se ejecuten trabajos voluntarios. En el caso del estudiante trabajador, se consideran como accidentes de trayecto los que ocurran entre el local de trabajo y los señalados anteriormente;
- e) Son también accidentes escolares los que ocurran a los alumnos internos durante el tiempo que permanezcan dentro del respectivo establecimiento.

#### 4 Prestaciones

- A) Otorgamiento gratuito y total de:
  - Atención médica, quirúrgica y dental;
  - Hospitalización;
  - Medicamentos;
  - Prótesis y aparatos ortopédicos;
  - Rehabilitación física y reeducación profesional, y
  - Gastos de traslado a que dé origen al tratamiento.
- B) Pensión vitalicia ascendente a un sueldo vital de Santiago, si como consecuencia del accidente el estudiante pierde un 70% o más de su capacidad de ganancia actual o futura. Esta pensión mensual es reajutable conforme al alza que experimente el "sueldo vital" (sueldo mínimo mensual de un trabajador no manual).
- C) Pensión temporal del mismo monto anterior, hasta que el estudiante finalice sus estudios o perciba recursos del mismo monto de la pensión a lo menos, si la pérdida de capacidad de ganancia fuera inferior a un 70% pero superior a un 15%. Esta pensión se otorgará solamente si el estudiante acredita no poseer recursos iguales o superiores al monto de la pensión.

- D) Educación gratuita, por cuenta del Estado, en establecimientos comunes o especiales, a las víctimas de accidentes escolares que como consecuencia de ellos experimenten una pérdida apreciable en su capacidad de estudio.
- E) Cuota mortuoria, de 2 "sueldos vitales" mensuales de Santiago, a la persona que se haga cargo de los funerales del estudiante que fallece a consecuencia de un accidente escolar.
- F) Los estudiantes que además de trabajar por cuenta ajena (con un empleador) estudian en alguno de los establecimientos señalados en el párrafo 2, reciben los beneficios generales de la ley en caso de accidente del trabajo, salvo que la pensión de accidentes del trabajo fuese inferior a la escolar, en cuyo caso pueden optar por ésta. Tendrán derecho además, en todo caso, el beneficio de la educación gratuita si ocurren las condiciones que dan derecho a ello.

#### 5. *Financiamiento*

El establecimiento de este seguro estudiantil no significará aporte o gravamen alguno para estudiantes o sus familias o para el establecimiento educacional.

#### 6. *Administración*

La administración se entrega al Servicio de Seguro Social y al Servicio Nacional de Salud. Al primero corresponde otorgar las prestaciones pecuniarias y al segundo, las médicas, hacen excepción a lo anterior los estudiantes que trabajan, ya que las prestaciones estarán a cargo de los organismos provisionales respectivos de acuerdo con las cotizaciones que efectúan como trabajadores.

### ANEXO IV

#### CONSIDERACIONES FINALES

#### DE LA REUNION DE MESA REDONDA SOBRE "PROTECCION DE LA JUVENTUD Y SEGURIDAD SOCIAL", MEXICO, NOVIEMBRE 1973

1. Se reconoció que lo más apropiado sería no enfocar a la juventud como categoría especial dentro de la seguridad social sino emprender estudios como miras a establecer una política integral para los jóvenes, una auténtica política de la juventud, política en la cual la seguridad social es uno de sus componentes.

2. Resulta evidente que los programas de protección para la juventud, en sentido genérico y para los jóvenes trabajadores en particular, no son independientes de otras formas de acción comunitaria relativa a la escolaridad la estabilidad y responsabilidad de la familia, y el mejoramiento de los niveles de vida, especialmente en el ámbito rural.
3. La limitada cobertura de la seguridad social implica evidentemente que los efectos de sus prestaciones en favor de los jóvenes, serán muy poco significativos, mientras no se intensifique el desarrollo de la seguridad social, su aplicación a cada vez más amplios sectores de la población, y mientras no se incorpore el núcleo familiar.
4. Se deberá extender el derecho a los servicios de protección de la salud en favor de los hijos de los asegurados, por lo menos hasta la edad mínima fijada por la respectiva legislación laboral para el ingreso a un empleo o hasta una edad más avanzada si se trata de jóvenes que continúan sus estudios.
5. Se señala la conveniencia de que las tres organizaciones auspiciadoras realicen estudios e investigaciones en relación al seguro social escolar, a todos los niveles, a efecto de constatar si es conveniente su establecimiento en la región latinoamericana y, en su caso, sus características. A estos propósitos concurrirá tanto la integración complementaria de servicios y prestaciones en el campo de la salud como la coordinación con otras instituciones y servicios.
6. Las organizaciones internacionales que auspiciaron la reunión deberían efectuar investigaciones en países determinados para evaluar el real efecto de las pensiones de orfandad y de las asignaciones familiares sobre las condiciones de vida del joven y en particular sobre las condiciones de vida del joven y en particular sobre las posibilidades de que continúe sus estudios. El resultado de las investigaciones debe constituir un aporte para los informes que sobre este campo serán presentados en la X Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
7. Se estima conveniente estructurar e institucionalizar relaciones entre los servicios de formación profesional, en especial para los jóvenes y los regímenes de seguridad social.
8. Los requisitos para causar pensión de orfandad deberían facilitar al mayor número posible de hijos de asegurados obtener el beneficio, teniendo en cuenta las condiciones financieras de los regímenes nacionales.
9. Se considera fundamental intensificar los esfuerzos en materia de

educación, orientación y formación profesional de los jóvenes, armonizados simultáneamente con medidas básicas de seguridad social referentes, principalmente a la protección de la salud, prevención, rehabilitación y y el mejoramiento del nivel educativo y cultural de los jóvenes, como consecuencia esto último de una aplicación verdaderamente social de las pensiones de orfandad y las asignaciones familiares.

10. La seguridad social puede contribuir al establecimiento de fuentes de trabajo mediante la inversión de sus reservas técnicas en obras que brinden empleo y permitan absorber, especialmente, la mano de obra joven desempleada. Igualmente se estima primordial la coordinación de las funciones de la seguridad social con las bolsas de trabajo o los servicios públicos de empleo, especialmente en lo que se refiere al reconocimiento de la salud de los jóvenes que ingresan al mercado del empleo.
11. Se considera imprescindible investigar la situación del empleo, subempleo y desempleo de los jóvenes, incluyendo el análisis de sus características profesionales, socio-económicas y educativas, a fin de tener los elementos de información necesarios para determinar las medidas más adecuadas de seguridad social que deben ser previstas en relación con estos problemas. A tales efectos se considera importante llevar a cabo la encuesta propuesta por la AISS.
12. Se ratificó que la promoción de las políticas de empleo tienen un valor prioritario y que, en su caso, la seguridad social debería contribuir a la protección contra el desempleo, especialmente a través de prestaciones de salud a favor de los jóvenes que buscan empleo y otras medidas adecuadas de protección social.
13. Las medidas de rehabilitación de los jóvenes deben tener prioridad frente a cualquier tipo de prestaciones económicas. A este efecto sería conveniente que los programas de seguridad social en materia de rehabilitación, tengan en cuenta la edad y la eventual reintegración de los jóvenes en la vida productiva.
14. La protección por invalidez a los jóvenes no debe comprender únicamente la pensión u otras prestaciones monetarias sino también, necesariamente, los servicios de rehabilitación integral. A fin de no desalentar a los jóvenes beneficiarios de pensión de invalidez en su proceso de rehabilitación, conviene mantener el goce de una prestación, después de la rehabilitación, durante un período de readaptación.
15. La coordinación de medios e instituciones resulta necesaria para

asegurar al conjunto de la población y particularmente a los jóvenes reunan o nó la condición de beneficiarios de la seguridad social, las medidas de protección contra la invalidez y la rehabilitación, habida cuenta de la interdependencia de la rehabilitación médica y profesional con las demás prestaciones y servicios de salud, prevención, seguridad y reeducación integral.

16. La colaboración de las asociaciones de empleados y de trabajadores junto con la acción del Estado, para la aplicación del programa a favor de la juventud, especialmente el empleo de jóvenes rehabilitados se considera primordial a los efectos de la solución de este problema y en lo que respecta a la total aplicación de las disposiciones legales respectivas.
17. Se reconoció el alto valor social de los servicios desarrollados por algunas instituciones latinoamericanas de seguridad social para el empleo del tiempo libre de los jóvenes, lo que constituye una forma de contribuir a su plena realización. Se consideró que la eventual creación o desarrollo de estos servicios en otros países pueden realizarse conforme a las posibilidades económicas y al grado de desarrollo de los regímenes de seguridad social en cuanto a extensión de su campo de aplicación y cobertura de las contingencias.
18. Se consideró la importancia de institucionalizar la participación de la juventud en la seguridad social para el estudio y la adopción de las medidas que competen a su protección y formas de bienestar integral, aprovechando al máximo las organizaciones y movimientos juveniles existentes.