

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXV

EPOCA IV

NUM. 97

XXI REUNION DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. CONGRESO INTERAMERICANO JURIDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

V REUNION DE LA COMISION REGIONAL
AMERICANA JURIDICO SOCIAL

TOMO I
ENERO-FEBRERO
1976

MEXICO, D.F.

PUBLICACION BIMESTRAL DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. ORGANO DE DIFUSION DEL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social

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

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

INDICE

XXI REUNION DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. DESARROLLO DE LAS SESIONES.	5
INFORME DE ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA GENERAL DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL.	11
INFORME DE ACTIVIDADES DEL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.	55
CONGRESO INTERAMERICANO JURIDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. DESARROLLO DE LAS SESIONES.	79
PRIMERA MESA DE TRABAJO. TEMA: ADAPTACION DE LA LEGISLACION PARA ESTABLECER ESQUEMAS JURIDICOS QUE PROPICIEN LA EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL, PARTICULARMENTE EN EL MEDIO RURAL.	89
SEGUNDA MESA DE TRABAJO. TEMA: ASPECTOS JURIDICOS DE LA PROTECCION DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES POR LA SEGURIDAD SOCIAL.	153
TERCERA MESA DE TRABAJO. TEMA: LA PRESCRIPCION Y LA CADUCIDAD EN EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	217
CUARTA MESA DE TRABAJO. TEMA: LAS RELACIONES ENTRE LA LEGISLACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL DESARROLLO CONTEMPORANEO EN AMERICA LATINA.	263
CONCLUSIONES DEL CONGRESO INTERAMERICANO JURIDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	267
LISTA DE PARTICIPANTES AL CONGRESO INTERAMERICANO JURIDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	479

**XXI REUNION DEL
COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

PRIMERA MESA DE TRABAJO

- Presidente: Doctor Carlos Benavides Boero, Asesor de la Alta Dirección del Ministerio de Trabajo de Perú.
- Relator: Licenciado Carlos Julio Matos, Asesor Técnico del Instituto Dominicano de los Seguros Sociales.
- Secretario Técnico: Licenciado Carlos Toledo Sánchez, Jefe de la Asesoría de Extensión del Régimen del Instituto Mexicano del Seguro Social.

TEMA:

“ADAPTACION DE LA LEGISLACION PARA ESTABLECER ESQUEMAS JURIDICOS QUE PROPICIEN LA EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL, PARTICULARMENTE EN EL MEDIO RURAL”.

**“ADAPTACION DE LA LEGISLACION PARA ESTABLECER ES-
QUEMAS JURIDICOS QUE PROPICIEN LA EXTENSION DE LA
SEGURIDAD SOCIAL, PARTICULARMENTE EN EL MEDIO RU-
RAL”***

Doctor Gastón Novelo
Licenciado Rodrigo Fournier
Doctor Rafael Sánchez Zamora
Licenciado Ricardo Orozco Ferrera

Licenciado Armando Herrerías
Licenciado Agustín Arias Lazo
Contado Público Leopoldo Mantecón
Licenciado Alfonso Murillo
Licenciado Enrique Gálvez Cárdenas
Licenciado Carlos Toledo
Licenciado Jorge Trueba Barrera
Licenciado José Villagordoa

* Documento preparado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social; Instituto Mexicano del Seguro Social y Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

1. INTRODUCCION.

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social encuentra oportunidad en este evento, de significar su acción para cumplir el objetivo fundamental de promover el fortalecimiento y desarrollo de la seguridad social en la región americana.

El Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social, que con esta proyección es el primero que se realiza en el Continente, es la culminación de reuniones precedentes de la Comisión Regional Americana Jurídico Social(*) celebradas en septiembre de 1973 y julio de 1974 en Bogotá y Lima; y, recientemente, en enero de 1975 en Quito. El interés creciente en la temática de estas reuniones y los resultados obtenidos, motivaron que la XX Reunión del Comité Permanente, en San Salvador, en noviembre de 1974 adoptara la recomendación de convocar el Congreso, aceptando el ofrecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social de su auspicio y organización.

El Congreso ofrece amplias posibilidades para tratar importantes temas jurídicos relacionados con la implantación, evolución y desarrollo de la seguridad social en la región americana; entre ellos, el relativo a la "Adaptación de la legislación para establecer esquemas jurídicos que propicien la extensión de la seguridad social, particularmente en el medio rural", que fue encomendado al Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, quien contó con la valiosa colaboración del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Para la elaboración del documento, que se refiere especialmente a los países latinoamericanos, fueron consultadas varias fuentes de información, entre las que merecen citarse importantes publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo⁽¹⁻²⁾, encuestas e investigaciones del Comité Permanente realizadas en 1973, 1974 y 1975 que han permi-

* Organó técnico de acción conjunta de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

¹ "La Seguridad Social en las Américas - Progresos alcanzados y objetivos para el futuro con especial referencia a América Latina". - Publicación Conjunta del CPISS y la OIT. México, Ginebra 1967.

² "Evolución y Perspectivas de la Seguridad Social en América Latina". - Informe presentado por el Servicio de Seguridad Social de la OIT en el Simposio sobre Seguridad Social, con motivo del XXX Aniversario de la CISS. Revista "Seguridad Social" No. 77-78.

tido obtener respuestas de las instituciones de seguridad social de 16 países latinoamericanos, documentos de la X Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social celebrada en San Salvador, en noviembre de 1974⁽³⁻⁴⁻⁵⁾, así como las Memorias de las Mesas Redondas de la Comisión Regional Americana Jurídico Social realizadas en los tres últimos años ⁽⁶⁻⁷⁻⁸⁾.

El informe preparado consta básicamente de tres partes, describiendo en la primera, en resumen sumario, los perfiles contemporáneos del campo de aplicación de la seguridad social en los países americanos de acuerdo con la legislación vigente, con un análisis reflexivo sobre los principios doctrinarios básicos para la implantación, evolución y desarrollo de la seguridad social.

La segunda parte se refiere a la adaptación de la legislación y decretos recientes para extender la seguridad social. Comprende los esquemas jurídicos que permiten la extensión vertical y los que hacen realidad la extensión horizontal, mencionando las disposiciones legales que amplían la cobertura en el medio urbano, al medio rural y a sectores sin capacidad contributiva. Señala la creación de nuevos programas que permiten otorgar servicios y prestaciones mediante la aplicación de disposiciones legales, que se pueden apartar de las utilizadas tradicionalmente por los seguros sociales.

En la tercera parte, se pretende dejar señalados los objetivos y perspectivas de la legislación americana en materia de extensión del campo de aplicación de la seguridad social, ya que la dinámica social impone la urgencia de encontrar fórmulas que solucionen ingentes problemas de las colectividades, entre ellos los relacionados con la extensión de los sistemas de seguridad social a sus diversos sectores.

Las instituciones americanas de seguridad social, deben dejar de avanzar por inercia, manteniéndose atadas a los principios y esquemas establecidos, y tienen el compromiso impostergable de impulsar vigorosamente el desarrollo de sus propias doctrinas, fijar sus objetivos en razón directa de sus problemas y recursos, establecer fórmulas audaces y visionarias que convaliden y vitalicen los postulados de protección social frente a los riesgos y promover, en forma realista, la superación de los niveles de vida y bienestar de la población en general.

³ "Reformas legislativas, evolución y tendencias de la seguridad social en las Américas 1971-1974".- Documento preparado por el ISSS, para la X Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San Salvador, El Salvador, 1974.

⁴ "Nuevos esquemas de organización para extender la seguridad social a otros sectores de la población principalmente en el medio rural".- Documento preparado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social para la X Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San Salvador, El Salvador, 1974.

⁵ "Declaración de San Salvador". Resoluciones de la X Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San Salvador, El Salvador, 24-29 de noviembre de 1974.

⁶ "Memoria de la Mesa Redonda Jurídico Social". Comisión Regional Americana Jurídico Social.- Bogotá, Colombia, 24-27 de septiembre de 1973.

⁷ Memoria de la Mesa Redonda sobre "Reformas legislativas recientes y su aplicación en la administración, financiamiento y extensión de la seguridad social". CRAJS.- Lima, Perú, 22-25 de julio de 1974.

⁸ Memoria de la Mesa Redonda sobre "Problemas jurídicos comunes en las legislaciones americanas de seguridad social".- CRAJS.- Quito, Ecuador, 27-31 de enero de 1975.

2. PRINCIPIOS DOCTRINARIOS BASICOS PARA LA IMPLANTACION, EVOLUCION Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGION AMERICANA.

El estudio de nuevos esquemas jurídicos que propicien la extensión de la seguridad social, obliga a hacer un breve resumen de su implantación, evolución y desarrollo en la región americana. El tema ha sido ampliamente analizado, pero es necesario referirse a las bases de las que se debe partir en el examen de las nuevas orientaciones jurídicas que significan la superación de las limitaciones, fácticas y normativas, del esquema actual de la seguridad social americana.

Es conveniente para apreciar el proceso evolutivo en la extensión del campo de aplicación de la seguridad social, que siempre es precedido por disposiciones legislativas que rigen tal proceso, considerar como referencias importantes, la situación existente hasta la Constitución de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y su Comité Permanente en 1942, el período de acción de estos organismos en sus tres primeras décadas de existencia y un tercer lapso, que comprende los hechos realizados en los tres últimos años. En esta forma, el enfoque de la evolución de la legislación de la seguridad social americana, se hace en tres etapas.

La primera, previa a la CISS; la segunda, en que por la acción de organismos internacionales que actúan en el campo de la seguridad social entre los que destacan la Organización Internacional del Trabajo, y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social - ésta se generaliza en todos los países del Continente; y la tercera, la contemporánea, en la que quedan comprendidas las reformas recientes a la legislación vigente en muchos de los países americanos, que están señalando tendencias nacionales definidas hacia una extensión cada vez más amplia del campo de aplicación de la seguridad social, con relevantes propósitos y realizaciones en las áreas rurales.

La primera etapa se inicia a principios del siglo, cuando se establecieron sistemas de protección en países de América, consistentes en sistemas de jubilación creados como regímenes especiales para cubrir a ciertas categorías de trabajadores, principalmente del sector público y militares. El desarrollo del sindicalismo y la influencia de grupos de presión, extendió la práctica de establecer regímenes especiales de retiro para empleados bancarios, trabajadores de los ferrocarriles y otros. La incipiente seguridad social americana aparece en los primeros cinco lustros del siglo XX como un mosaico de regímenes representados institucionalmente, en la mayoría de los casos, por Cajas que otorgan beneficios de cuantía desigual. No faltan las prestaciones de privilegio establecidas sin ningún cálculo financiero, fruto de la presión social o política. Este proceso adquirió mayor fuerza en países sudamericanos.

En 1924 Chile introduce una modificación importante en este cuadro histórico, al crear un régimen general de seguro social para proteger a los obreros, que fue el primero que se instituyó en América. Poco después, en la década de los treinta, esta nueva orientación comienza a extenderse, con lo que, en esta primera etapa, diez países americanos —Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Panamá, Perú y Uruguay— ya disponían de una legislación que les permitió implantar un régimen general de seguro social.

En estas primeras legislaciones sobre los seguros sociales, inicialmente se adoptaron

los principios doctrinarios, jurídicos y de organización de los sistemas de países industrializados, que surgieron como modelos ante necesidades de otorgar protección a grupos humanos con características propias, muy diferentes en sus estructuras sociales y en su desarrollo económico, a las de los grupos latinoamericanos.

En aquella época, los seguros sociales implantados en cumplimiento de los procesos legislativos, mediante un sistema de coparticipación en el financiamiento, pretendían restablecer por medio de prestaciones en especie y en dinero, la capacidad de consumo de los grupos de trabajadores afiliados y a veces de sus familias, cuando por razón de enfermedad, accidente, invalidez, vejez o muerte, habían perdido en forma transitoria o permanente su capacidad de ganancia y sus medios de subsistencia. Por otro lado, promovían la restitución del trabajador en los plazos más breves posibles a la vida activa, a fin de que se reintegrara a la producción. Su propósito era, la preservación de la fuerza de trabajo —del asalariado de la industria en el medio urbano— como factor esencial de la economía nacional.

La segunda etapa del desarrollo de la seguridad social americana, que comprende treinta años de acción ininterrumpida de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y su Comité Permanente, define la doctrina de los seguros sociales de la región. Las nuevas instituciones que se crean reflejan sus características. En efecto, después de la constitución de la Conferencia se completa el proceso de la creación de instituciones de seguridad social en América, tanto en la zona Andina, como en Centro América y en el Caribe. En el primer tercio de esta etapa, o sea en los decenios de los cuarentas, se aprobó y aplicó la legislación en siete países: Colombia, Guatemala, Haití, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela, y fue hasta la siguiente década que se instituyó en otros tres países El Salvador, Nicaragua y Honduras.*

En estos países se establecen regímenes de protección general y se incluye el Seguro de Enfermedad y Maternidad dentro de las contingencias cubiertas. El presupuesto jurídico de la protección es la existencia de una relación laboral. El seguro social se orienta a la protección de los asalariados; sin embargo, algunas legislaciones, usando diferente terminología, prevén la posibilidad de la cobertura de los trabajadores por cuenta propia, aunque ésta todavía no se hace efectiva. Algunos países incluyen en sus legislaciones el principio de la extensión total o gradual del campo de aplicación, lo que confirma la característica de generalidad de los sistemas creados y su pretensión de llegar a cubrir, en forma progresiva, todo el ámbito geográfico de los respectivos países y, en lo posible, toda la población laboral antes indicada.

Los nuevos sistemas introducen, con la protección de los riesgos de enfermedad y maternidad, la organización de servicios médicos propios, administrados directamente por las instituciones. Este hecho, que representa una medida de gran importancia desde el punto de vista del control de los costos y del mejoramiento de las instalaciones médico asistenciales de muchos países de América, significará también el planteamiento de nuevos problemas con respecto a la relación de las instituciones con otros organismos del Estado

* En los últimos años los países del Continente y del Caribe, que han alcanzado su independencia política, consagran en sus constituciones el derecho a la seguridad social y han dictado las disposiciones legislativas del caso, para que sus poblaciones disfruten en la práctica de los beneficios inherentes.

encargados de funciones similares, y la creación de nuevas responsabilidades para los seguros sociales, por la importante contribución a los programas nacionales de salud, que significa su acción tanto en el campo de la medicina curativa, como en el de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y de la rehabilitación.

Por otra parte, la transformación del ejercicio profesional de la medicina provocará nuevas relaciones de los seguros sociales en el cuerpo médico y asociaciones profesionales, y la necesaria intervención de las instituciones en la formación y desarrollo del personal de salud y técnico administrativo*. La estructura financiera de los sistemas creados en esta época se planea conforme a cálculos actuariales, lo que implica una superación técnica de gran importancia con respecto a los regímenes especiales de jubilaciones establecidos en la etapa de evolución anterior.

Se siguen las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, cuyos principios son divulgados a través de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la cual inicia, a su vez, la elaboración de una doctrina continental de la seguridad social. En 1944 se produce la Declaración de Filadelfia de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, la cual contiene una amplia enumeración de principios directivos, cuya influencia será decisiva en la evolución institucional de los seguros sociales en América Latina.

En la segunda etapa, aunque perduran la influencia y características de los llamados seguros sociales "clásicos", por la acción de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, se empezó a tener clara conciencia de que la legislación y los regímenes que aplican la política de seguridad social, deben considerar las necesidades de la población de cada país, configurando prestaciones en especie o en dinero y servicios sociales específicos, para definir y caracterizar los distintos sistemas nacionales. También de que, para satisfacer las demandas de los distintos sectores protegidos y realizar los ajustes necesarios en los mecanismos institucionales para extender los beneficios de los sistemas, se hacían indispensables reformas legislativas.

Se constató que los sistemas de seguridad social coadyuvan a favorecer una mejor adaptación a la industrialización progresiva, en sociedades como las latinoamericanas predominantemente agrícolas, en la medida en que forman parte de la política socioeconómica del Estado como instrumentos básicos para la redistribución del ingreso, para establecer y fomentar un equilibrado desarrollo y como factores de integración nacional.

Durante esta etapa el desenvolvimiento de los seguros sociales en la región americana tuvo que ir venciendo graves obstáculos y si bien es cierto que en algunos países han alcanzado significativo desarrollo, también lo es que en otros países el desarrollo ha sido muy limitado.

La explicación puede encontrarse al analizar el proceso de desarrollo socioeconómico, estructura política y organización de los países latinoamericanos, que destaca los factores adversos que han limitado la acción de los Seguros Sociales que, no obstante, han

* Resolución CISS. Números 55 y 58. Creación del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1960.

evidenciado que son un instrumento eficaz para la solución de problemas económicos, sociales y de salud de algunos sectores de población. Las características de estos países, dentro de los cuales se encuentran diversas etapas de evolución, obligaron a que en un principio, el Seguro Social se implantase en las capitales con el fin de proteger a la población trabajadora en las actividades industriales, comerciales y de comunicaciones, que específicamente se caracterizan por salarios altos y fijeza en los empleos, para hacer con ello factible la estabilidad económica del régimen.

En las legislaciones iniciales, de los países enunciados, quedaba establecido el carácter nacional e integral de sus sistemas de seguro social. En esas disposiciones legislativas estuvieron apoyados los propósitos de ampliar los beneficios del sistema a todos los sectores de la población y con particular interés a los del medio rural.

La acción para extender el seguro social, fué realizada con cautela y en forma gradual, con base en estudios previos de aquellos lugares en donde se pensaba que podría implantarse, mediante determinaciones del desarrollo industrial, situación geográfica, población asegurable, posibilidad de otorgar servicios médicos, así como de la capacidad económica y de los índices demográficos de algunas zonas alejadas de los centros industriales principales.

En esta segunda etapa, las legislaciones americanas súbitamente promovidas a un sitio principal dentro de la política socio-económica del Estado, venciendo las limitaciones esbozadas, tuvieron una acción prolífica para extender el seguro social a grupos cada vez más amplios de la población. Así en varios países, obedeciendo a planes pre-establecidos se crearon, para comenzar, sistemas mínimos que debían operar en un centro, el más importante por su población, por su desarrollo comercial, industrial, económico y social; para ampliarlo más tarde, con la rapidez permitida por las posibilidades financieras de las instituciones, a otros centros de características similares, y llegar de esa manera, en base a un desarrollo coordinado, a extender la protección del sistema legal vigente a varios importantes núcleos de población en todo un territorio nacional.

El proceso histórico descrito se refiere únicamente a la creación y modalidades de establecimiento de los seguros sociales, no refleja la dinámica de las instituciones que, después de fundadas continuaron creciendo. En los países en los cuales se inició el proceso de la creación de regímenes de pensiones, estos aumentaron en número, pero con posterioridad se han hecho esfuerzos por simplificar esa diversidad de sistemas. Las instituciones con sistemas generales de protección han crecido por la extensión horizontal o vertical de su campo de aplicación, o bien, por el simple crecimiento demográfico, de los países. Nuevas contingencias se han incorporado a la protección que otorgan las instituciones de este grupo. Muchas leyes han sufrido cambios y transformaciones, tanto en el aspecto de la organización institucional, como en el mejoramiento de las prestaciones.

Es ajeno al objeto de este informe, describir en detalle todos los matices de esta evolución. Se limita a señalar dos aspectos fundamentales. El primero es, que el cuadro final de este desarrollo muestra diferencias importantes, en la estructura institucional, entre el grupo de países en los cuales se establecieron en forma más temprana los regímenes de seguridad social y el grupo de los que a partir de 1940 crearon sistemas generales de protección. El otro aspecto en el cual se encuentra poca similitud entre los sistemas, es el de la extensión del campo de aplicación en cuanto a la población protegida. Como se

señala más adelante, el desarrollo de la seguridad social en este sentido ha sido irregular en la región americana.

Con base en la experiencia acumulada en la segunda etapa, que permitió la consolidación institucional de los sistemas, los países latinoamericanos están empeñados —mediante la evolución y renovación doctrinaria, reformas legislativas y administrativas, y modalidades distintas de financiamiento— en implantar nuevos esquemas de organización para extender los seguros sociales a otros sectores de la población, principalmente en el medio rural. Esto pone en evidencia que las instituciones están cumpliendo la nueva responsabilidad que les corresponde en la tercera etapa, la presente, que supera las de iniciación y consolidación, que impone una decisión trascendente, la de desechar los principios y tendencias ortodoxas para generar otros que consideren todo lo que tiene de cambiante y vivo la realidad social en los países en proceso de desarrollo.

En esta forma la seguridad social americana no sólo ha sabido ser fiel a la validez de los principios de los seguros sociales clásicos, sino que ha evolucionado pretendiendo dar respuesta a las necesidades de protección en todos los grupos humanos y en todos los estratos sociales; pero siempre con clara conciencia de que son las características del desarrollo social y económico de cada país, las que permiten y regulan la extensión y el grado de protección a la población asegurada.

Por lo anterior, en la actualidad es manifiesta la necesidad de revisar todos los esquemas tradicionales y de adoptar a breve plazo las medidas para adecuarlos a las necesidades reales de los países, así como de promover acciones que favorezcan actitudes de cambio frente a los factores que han propiciado y mantenido situaciones de marginación o de exclusión, de los beneficios de los servicios de protección social.

La tercera etapa es la de las reformas substanciales a las legislaciones establecidas, motivadas por el incremento demográfico, calificado de “explosivo” en la mayoría de los países latinoamericanos; por la continua transformación de una sociedad cada vez más abierta al cambio y por la creciente complejidad de las relaciones de trabajo, que son causales para que el derecho a la seguridad social sea esencialmente dinámico. Por ello debe evolucionar de acuerdo con las circunstancias, necesidades sentidas y demandas, mejorando las prestaciones y ampliando constantemente la posibilidad de incorporar a sus beneficios a más amplios sectores de la población de los países americanos.

En esta etapa, se precisa la tendencia de avanzar en la “extensión vertical” al mejorar la protección al núcleo de los trabajadores asegurados, y en la “extensión horizontal”, al procurar incluir a grupos humanos no sujetos a relaciones de trabajo.

En esta forma queda patente la preocupación por acelerar la elaboración de reformas legislativas o la promulgación de nuevas leyes sobre la materia, a efecto de disponer del marco jurídico indispensable que provea las alternativas posibles para la ampliación del campo de aplicación de los seguros sociales, así como los sistemas de financiamiento compatibles con el desarrollo económico y social en cada país.

Asimismo, como causa importante de presión, la existencia de crecientes sectores de población marginados de los beneficios de los seguros sociales por su baja capacidad económica y casi nula capacidad contributiva, hace necesario reorientar los postulados de

la extensión, buscando nuevos métodos de protección que hagan factible el otorgamiento de un esquema mínimo de prestaciones médicas y sociales para estos grupos, salvaguardando la integridad financiera de las instituciones de seguridad social y sin menoscabo de los derechos, la cuantía y la calidad de las prestaciones a la población asegurada.

Dentro de un panorama de la seguridad social tan variado como el que se ha tratado de describir, señalar principios doctrinarios uniformes es una tarea difícil de realizar, si no se quiere caer en esquemas racionales que, por su abstracción y generalidad mal fundamentada, se alejen de la realidad. Los teóricos y técnicos de la seguridad social han elaborado por inducción, partiendo de los hechos de la evolución institucional de países industrializados, un conjunto de principios que se han transformado después en doctrina. Por un proceso racional inverso, esos principios se han aplicado en las legislaciones americanas que han establecido sistemas generales de protección.

A pesar de que forman parte del contenido normativo de las leyes y, aún de muchas Constituciones, dichos principios constituyen metas o propósitos no logrados por los sistemas, sin que por ésto deba negarse el valor que tienen como orientadores de las tendencias de evolución de las instituciones.

Desde este punto de vista, se juzga que han tenido mayor influencia las recomendaciones concretas que contienen resoluciones internacionales como las Declaraciones de Filadelfia y de Ottawa, de la OIT, o bien, algunas de las Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que los enunciados más generales de la doctrina. Sin embargo, debe consignarse que en el período de desarrollo de las instituciones posterior a 1940, se encuentra un acercamiento a la realización de tales postulados lo cual pone en evidencia un pensamiento y una tendencia de evolución comunes.

Los principios de solidaridad, universalidad, unidad e integridad están presentes en las normas de las constituciones y leyes de seguridad social de la región americana. Sin embargo, debe insistirse que en estos principios que establecen similitudes entre los sistemas de la región, no están plenamente desarrollados en la realidad.

La solidaridad, principio básico de la seguridad social, no tiene todavía un cumplimiento total. La existencia de regímenes de privilegio, especialmente en el campo de las pensiones, hace que los grupos más débiles económicamente, por la traslación de las contribuciones, financien los beneficios que reciben los derechohabientes de aquellos regímenes. La escasa extensión del seguro social puede convertir a un sistema en un régimen de privilegio, si, amplios sectores de la población se encuentran sin protección alguna. Otro obstáculo al cumplimiento de este principio lo ha constituido la exención de la obligación de contribuir a nivel de los salarios de mayor cuantía. En los últimos tiempos, se han producido importantes reformas legislativas para eliminar dichas limitaciones. La equivalencia entre el monto de las contribuciones y las prestaciones a que tiene derecho el asegurado, tiende a modificarse en algunos países como en México, mediante el establecimiento de los llamados servicios de solidaridad social, que se apartan del esquema clásico de financiamiento de los seguros sociales. Recientemente, Costa Rica estableció un sistema de pensiones no contributivas que, en la práctica, se ha aplicado fundamentalmente a trabajadores agrícolas. El proceso de integración de servicios médicos que se ha iniciado en Panamá y en Costa Rica, introduce también una nueva concepción de la

solidaridad social en beneficio de sectores de la población que no recibían atención médica de las instituciones de seguridad social, por falta de capacidad contributiva o por no estar sujetos, por lo menos en forma permanente, a una relación laboral.

El principio de *universalidad* lo propician las legislaciones que consignan en sus textos la proyección nacional y la extensión gradual de la cobertura. Pero es bueno señalar que se trata de un objetivo de mediano o largo plazo, cuyo cumplimiento necesariamente debe guardar relación con los recursos de cada país. Por otra parte, la cobertura total de la población necesariamente supondría, en países en los cuales no existe el pleno empleo, el abandono de la concepción laboral del seguro. La búsqueda de la universalización necesariamente tiene que plantear, en primer término, el agotamiento de todas las posibilidades que ofrezcan las nuevas extensiones geográficas y la cobertura a nuevas categorías de trabajadores. Tal pareciera ser la tendencia precisamente en los países que han alcanzado mayor cobertura: encontrar métodos que permitan ampliar la protección a los trabajadores independientes, a los trabajadores domésticos y a los trabajadores de zonas rurales en general. Como ya lo hemos expuesto, es en este aspecto en el que existen diferencias más marcadas en el desarrollo de la seguridad social americana.

La creación de regímenes generales de protección tuvo la virtud de establecer condiciones institucionales y legales tendientes a hacer efectivo el *principio de unidad*, desde el punto de vista del contenido normativo de los sistemas y de la gestión por parte de un ente rector de la seguridad social. Aunque las contingencias conserven sus características propias, su inclusión dentro de un único régimen legal propicia ventajas de carácter económico, la posibilidad de simplificar y coordinar la protección contra los riesgos cubiertos y la eliminación de privilegios injustos. La unidad de gestión a través de un único ente estatal es más económica que la llevada a cabo por varias instituciones; esta última alternativa supone elementos múltiples, con gastos que se multiplican también proporcionalmente. Como los otros principios analizados, éste no ha llegado a realizarse de manera absoluta, aún en los países que han establecido regímenes de protección general, pero las nuevas instituciones han sido un freno para la constitución de sistemas de protección especiales o de privilegio.

Es evidente que el crecimiento de las instituciones ha consolidado su influencia social y política.

En los países cuyos sistemas surgieron en la primera etapa referida, se han creado organismos estatales encargados de dirigir o de coordinar la acción de los diversos regímenes. Tal es el caso de Perú, donde se han unificado los dos sistemas que funcionaban anteriormente en forma separada. Este proceso posiblemente se acentuará en el futuro, a medida que los Gobiernos consoliden las estructuras y funciones de la planificación nacional.

Aunque la doctrina clásica no lo considera un principio sino uno de los medios para la prestación de servicios médicos a los derechohabientes, la generalidad que ha alcanzado en América Latina la organización y funcionamiento de los servicios médicos propios, administrados directamente por las instituciones, hace que esta característica sea una de las notas distintivas de la seguridad social americana.

La ausencia de servicios médicos adecuados, en la mayoría de los países latinoamericanos, determinó la necesidad de que las instituciones establecieran sus propias instalacio-

nes, clínicas y hospitales, y contrataran directamente al personal de salud requerido. Otras circunstancias se unieron a este hecho, como el bajo ingreso de la población que, por sus grandes carencias y elevadas tasas de morbi-mortalidad, requería servicios de salud integrales sin pago directo y que comprendieran amplias prestaciones: atención en consulta externa y en hospitalización, medicamentos, servicios de medicina preventiva, entre otros, obligaron a la estructuración de los servicios médicos de la seguridad social, orientada a obtener los mejores rendimientos de los recursos disponibles.

En los países en proceso de desarrollo, entre los principios básicos de la seguridad social se ha incluido dentro de su contexto la garantía de asistencia médica integral incluyendo servicios preventivos, curativos y de rehabilitación para la población amparada.

La extensión de la protección medico-social al medio rural, es motivo de especial preocupación. En varios países se están estructurando procedimientos operacionales que permitan superar las restricciones en recursos disponibles y se está iniciando la adopción de esquemas financieros que permiten, con sentido realista, introducir las prestaciones de seguridad social, fundamentalmente las de salud, a núcleos de población rural cuyos niveles económicos y estratificación socio-cultural, los diferencian de los trabajadores urbanos de la industria, que han sido hasta años recientes objeto fundamental de cobertura por los seguros sociales.

3. PERFILES CONTEMPORANEOS DE LA EXTENSION DEL CAMPO DE APLICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES AMERICANOS, DE ACUERDO CON LA LEGISLACION VIGENTE.

Estos perfiles, tomando en cuenta las consideraciones del capítulo anterior, pueden trazarse en la siguiente forma: aún cuando las legislaciones señalan que el campo de aplicación debe abarcar a todas las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo en todo el territorio nacional, y generalmente también a sus familiares directos; en la práctica se aprecia que la protección varía del 5% de la población total, en algunos países que no cubren el núcleo familiar, a la que alcanza en aquellos países que sí lo protegen y que tienen porcentajes más altos, que van del 20% a más del 50%. Se aprecia que el campo de aplicación está reducido a los asegurados de la industria y el comercio y a los trabajadores del sector público, preferentemente en las áreas urbanas, ya que es reducida la cobertura en las áreas rurales. Los trabajadores agropecuarios, los independientes y los domésticos, que constituyen una parte considerable de la población económicamente activa, aún cuando empiezan a incorporarse en unos cuantos países; en su inmensa proporción continúan fuera de la protección del régimen. Además, porque todavía no se ha extendido la protección al núcleo familiar o bien éste tiene prestaciones limitadas, prevalecen en ciertos casos, tasas bajas de cobertura. (Cuadros Nos. 1, 2 y 3).

En lo que se refiere a contingencias cubiertas todos los países latinoamericanos, mediante prestaciones en dinero y en especie que incluyen las de salud, otorgan protección en caso de: Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez, Muerte y Riesgos Profesionales.

La protección en caso de desempleo está muy poco desarrollada, apenas Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Uruguay, consideran algunas formas de prestaciones. Entre las

diferentes razones que existen para aplicar esta situación, se señala como principal la considerable magnitud del subempleo y del desempleo en la región latinoamericana, lo que hace difícil el financiamiento de este grupo; y los limitados o inexistentes, en muchos de los países, servicios de empleo o agencias de colocación que imposibilitan el funcionamiento, sobre bases técnicamente correctas, de un seguro de desempleo.

Tratándose de prestaciones de salud, Argentina y Uruguay tienen establecidos servicios institucionales fuera de sus esquemas de seguro social. Asimismo, Argentina, Costa Rica y Guatemala con base en disposiciones especiales de sus legislaciones laborales ponen bajo la responsabilidad directa del empleador los riesgos profesionales en instituciones especiales. Las asignaciones familiares están incluidas solamente en los regímenes de seguro social de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, México —con modalidades especiales— y Uruguay. Además, México tiene establecido dentro de su régimen ordinario un Seguro de Guarderías para hijos de aseguradas.

En algunos países se ha tenido interés en establecer las llamadas *prestaciones sociales* para promover el bienestar familiar, tal es el caso de México.*

En cuanto al ámbito territorial, el régimen se aplica en todo el territorio nacional prácticamente en la mitad de los países, pues Bolivia, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela optaron por la política de extensión gradual. En cualquier forma, como ya quedó señalado, cuando menos en siete países —Bolivia, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Venezuela— o no se cubre a la población rural o bien la protección es muy limitada a este sector.

De lo expuesto puede concluirse que si bien todos los seguros sociales cumplen los postulados de la “*extensión vertical*” al brindar protección contra la mayoría de los riesgos que pueden implicar un estado de necesidad, ya sea en regímenes generales o en disposiciones específicas, los propósitos de “*extensión horizontal*”, que pretenden la incorporación de nuevos sectores de la población, se han ido cumpliendo en forma lenta y limitada, por haberse determinado realizar tal extensión en forma gradual a determinadas categorías de trabajadores y en determinadas áreas geográficas. En muchos países el aumento en el número de asegurados, obedece más a la creación de nuevos empleos dentro de los sectores inicialmente protegidos, como resultado del incremento demográfico y el progreso económico de los países, que a la incorporación de los trabajadores de otros sectores de la producción o a la extensión a la población de las áreas rurales.

No obstante, son de citarse algunos ejemplos que dejan clara evidencia de la extensión del campo de aplicación de la seguridad social de acuerdo con la legislación vigente:

- a trabajadores por cuenta propia o independientes y a algunos empleadores de escasos recursos.

* Resolución CISS número 60. Las prestaciones sociales en los Regímenes de Seguridad Social. VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1964.

CUADRO No. 1

**POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR RAMA DE ACTIVIDAD
PAISES AMERICANOS**

PAIS	Población Económicamente Activa				
	Año de la Información	Total Activa	Agricultura, Ganadería Forestal y, Pesca.	Industria, Minería, Manufactura, Construcción y Electricidad	Otros Sectores
Argentina	1972	9.279.000	1.345.455	2.505.330	5.428.215
Bolivia	1972	1.730.000	948.040	115.910	666.050
Brasil	1972	31.306.000	13.367.662	3.318.436	14.619.902
Colombia	1964	5.134.125	2.426.699	1.093.021	1.610.411
Costa Rica	1963	395.273	186.569	75.029	133.675
Cuba	—	—	n.d.	—	—
Chile	1970	2.607.360	549.860	767.280	1.290.220
Dominicana Rep.	1972	1.328.000	666.656	158.032	503.312
Ecuador	1962	1.442.591	800.390	305.782	336.419
El Salvador	1971	1.314.857	610.647	190.645	513.565
Guatemala	1964	1.363.669	882.786	238.829	242.054
Haití	—	—	n.d.	—	—
Honduras	1972	729.000	476.766	57.591	194.643
México	1970	12.955.057	4.952.200	3.444.760	4.558.097
Nicaragua	1963	476.705	279.205	90.930	106.570
Panamá	1972	477.000	200.340	42.453	234.207
Paraguay	1962	586.415	320.284	122.893	143.190
Perú	1972	4.045.000	1.678.675	489.445	1.876.880
Uruguay	1963	1.015.500	178.400	328.600	508.500
Venezuela	1972	3.392.000	668.224	630.912	2.092.864

Fuente: Demographic Yearbook, 1972. O.N.U.

Estadísticas Básicas de los Países de América Latina y el Caribe. 1972. B.I.D.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA SEGUN POSICION EN LA OCUPACION DE PAISES AMERICANOS

PAIS	POBLACION		ECONOMICAMENTE				ACTIVA			
	Año de la Información	Total	Empleados	%	Asalariados	%	Trabajadores por su cuenta	%	Otros	%
Argentina	•									
Bolivia	•									
Brasil	•									
Colombia	1964	5.134.125	419.882	8.17	2.940.289	57.26	1.283.097	24.99	490.857	9.56
Costa Rica	1963	395.273	13.357	3.37	261.165	66.07	68.784	17.40	51.967	13.14
Cuba	•									
Chile	1970	2.607.360	80.800	3.09	1.827.740	70.09	501.420	19.23	197.400	7.57
Dominicana Rep.	•									
Ecuador	1962	1.442.591	28.222	1.95	688.257	47.70	591.606	41.00	134.506	9.32
El Salvador	•									
Guatemala	1964	1.363.311	76.899	5.64	778.590	57.12	348.671	25.57	159.151	11.67
Haití	•									
Honduras	•									
México	1970	12.955.057	797.452	6.15	8.054.822	62.17	3.256.616	25.13	846.167	6.53
Nicaragua	1963	476.705	144.570	30.32	267.920	56.20	—	—	64.215	13.47
Panamá	•									
Paraguay	1962	536.415	14.820	2.52	232.037	39.56	268.689	45.81	70.869	12.08
Perú	•									
Uruguay	1963	1.015.500	83.200	8.19	705.400	69.46	151.200	14.88	75.700	7.45
Venezuela	•									

Información no disponible.

Fuente: Demographic Yearbook, 1972

**POBLACION PROTEGIDA POR LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL
PAISES AMERICANOS**

1972

CUADRO No. 3

PAIS	POBLACION TOTAL	POBLACION PROTEGIDA				
		ASEGURA- DOS	BENEFICIA- RIOS	PENSIONADOS	TOTAL	%
Argentina	* 23'212,000					
Bolivia	4'658,000	310,351	524,973		835,324	17.93
Brasil	95'305,000	10'037,834	28'055,000	2'534,581	40'627,415	42.63
Colombia	22'708,507	1'126,208	3'109,660		4'235,868	18.65
Costa Rica	1'737.000				915,173	52.69
Cuba	n.d.					
Chile	n.d.					
Dominicana República	4'190.000				227,000	5.42
Ecuador	6'593.300	330,825			330,825	5.01
El Salvador	3'549,260	124,061	43.364		167,425	4.72
Guatemala	5'211,929	486,863	114,612	11,890	613,365	11.77
Haití	n.d.					
Honduras	2'781,400	71,750	64.623		136,373	4.90
México	** 53'584,945	4'608,899	12'444,027		17'052,926	31.82
Nicaragua	1'924,700	95,000	36,200		131,200	6.82
Panamá	1'523,500	202,150	213,776	20.345	436,271	28.64
Paraguay	2'354,071	80,401	102,611	5,740	188,752	8.02
Perú	13'572,052	1'732,193			1'732,193	12.76
Uruguay	n.d.					
Venezuela	10'399,000	700,000	1'300,000		2'000,000	19.23

* Año de 1970

** Año de 1973

n.d.= no disponible

FUENTE:—Encuestas 1973-1974 de la Secretaría General del Comité
Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Se hayan protegidos en forma amplia en Argentina y Uruguay; en Chile, se ha creado un nuevo régimen de previsión aplicable a los comerciantes, pequeños industriales, transportistas e independientes; en Brasil, se ha incorporado como beneficiarios del programa de FUNRURAL a los pescadores que trabajan individualmente o en régimen de economía familiar y otros trabajadores independientes quedan comprendidos en el Plan Básico de Previsión Social; en México se dispuso la incorporación voluntaria de los patronos personas físicas con trabajadores a su servicio y, en forma general, se ha facultado a los trabajadores en industrias familiares y a los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados, para solicitar su incorporación voluntaria al régimen obligatorio, bajo reglamentación especial. Opciones similares de aseguramiento voluntario se observan en Costa Rica, Ecuador y en el Sistema Nacional de Pensiones de Perú.

En Honduras, mediante la incorporación de las pequeñas empresas que ocupan menos de cinco trabajadores en las zonas urbanas en las que opera el Seguro Social.

a los trabajadores del servicio doméstico.

Las legislaciones de Ecuador, Panamá y Perú han previsto su aseguramiento en los últimos años, en Bolivia y El Salvador se proyecta cubrirlos a corto plazo mediante regímenes especiales, y en México se reglamentó su incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

a las áreas rurales.

Ya están en operación el programa del Fondo de Asistencia al Trabajador Rural en Brasil, la extensión del plan piloto a las comunas campesinas en Ecuador y la incorporación en las zonas bananeras en Panamá; también, los esquemas adoptados en México para la protección de ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios agrícolas. En Argentina, el trabajador rural dependiente y autónomo, se hayan protegidos por el Régimen Obligatorio y últimamente se realiza su empadronamiento masivo a efecto de agilizar los procedimientos requeridos para conceder las prestaciones en la mejor forma.

Por otra parte debe advertirse que, en ciertos casos, los postulados sobre la pretendida generalización de los seguros sociales a toda la población económicamente activa han sido incorporados en las declaraciones de principios y en la legislación positiva, pero sin que se hayan llevado a la práctica, quedando como conceptos meramente enunciativos. También es conocido que el actual campo potencial de aplicación en relación con personas protegidas, es siempre mayor que el campo real de protección, por diversos factores adversos de organización, administrativos y financieros y por las características económicas y sociales de sectores excluidos en los que resultan impracticables las disposiciones de los seguros sociales "clásicos".

Incuestionablemente los hechos señalados se reflejan en limitación del número de asegurados. No obstante, es de gran trascendencia que el campo de aplicación de los seguros sociales en los países latinoamericanos, comprenda a más de 80 millones de personas protegidas. (Cuadro No. 3).

En lo relativo al financiamiento, en los países latinoamericanos, se ha preconizado

la contribución tripartita —de asegurados, empleadores y Estado— para los regímenes de seguro social; siendo en muchos de ellos decisiva la participación estatal, para su funcionamiento y desarrollo.

Sólo los empleadores cotizan para el Seguro de Riesgos Profesionales en los regímenes que lo engloban, o bien corre totalmente a su cargo la responsabilidad de la cobertura en esos riesgos, en otras instituciones oficiales o privadas.

En Argentina la cotización es bipartita, de empleadores y de asegurados, y única de estos últimos para ciertos seguros.

En Perú los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, están financiados en forma bipartita por asegurados y empleadores.

En México, para proyectar sus prestaciones a la población campesina el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene en desarrollo dos sistemas: el primero el de los “esquemas modificados”, para aquellos trabajadores que tienen capacidad contributiva con un financiamiento bipartita aportando el 50% el asegurado y el 50% restante el gobierno federal; el segundo, se refiere al “programa de solidaridad social”, cuyo financiamiento está a cargo del gobierno federal 60% y del Instituto Mexicano del Seguro Social 40%, que puede sufrir modificaciones, para hacer realidad el apoyo a grupos marginados que por ahora no tienen capacidad contributiva para que disfruten de protección. También se invoca el principio de solidaridad en otros países, en los que el Estado hace altos aportes para iniciar la extensión de los regímenes a la población rural o, a población sin capacidad contributiva.

En Costa Rica el Régimen no contributivo de pensión por monto básico es un programa recién emprendido en 1975 por la Caja Costarricense de Seguro Social, para conceder una pensión hasta del 100% del monto de la pensión mínima del régimen contributivo de invalidez, vejez y muerte, a los adultos inválidos o de más de 65 años de edad y que evidencien un estado de necesidad por razones ajenas a su voluntad. También comprende este régimen a los menores de 15 años, huérfanos de padre y madre y se encuentren viviendo solos, así como a los hijos inválidos en cualquier edad. Los beneficiarios de este régimen, disfrutarán de los servicios médicos hospitalarios que proporciona la Caja, sin prestaciones en dinero.

Los perfiles trazados de la extensión actual del campo de aplicación de la seguridad social, en lo que se refiere a personas protegidas, contingencias cubiertas y ámbito geográfico de operación; tienen la finalidad de concentrar la atención en la problemática que se confronta, como punto de partida para el estudio de las adaptaciones y reformas a la legislación vigente, para cumplir con el imperativo y urgente propósito de extender la seguridad social a sectores cada vez más amplios de la población, principalmente en las áreas rurales.

4. ADAPTACION DE LAS LEGISLACIONES AMERICANAS PARA EXTENDER LA SEGURIDAD SOCIAL.

En los capítulos anteriores se han expuesto las bases doctrinarias y los preceptos legislativos que norman la acción de las instituciones de seguridad social en el ámbito

americano, para cumplir los propósitos, de que cada vez sea mayor el número de sujetos protegidos y de que los esquemas de aseguramiento abarquen al mayor número de riesgos, de acuerdo con las necesidades y posibilidades de financiamiento en cada país, así como para el mejoramiento de las prestaciones existentes.

Las instituciones de seguridad social de la región americana, paulatinamente en algunos casos y en otros con una gran ambición, pero siempre de acuerdo con la realidad nacional, han ido respondiendo a esas inquietudes, mediante las reformas legislativas necesarias, para ajustar los procedimientos administrativos y los esquemas de protección y de financiamiento a los requerimientos actuales, con el propósito de extensión a más amplios sectores de la población, particularmente en el medio rural.

4.1 Esquemas Jurídicos que permiten la Extensión Vertical.

En las diferentes leyes e informes consultados para la elaboración de este documento, se encuentran las disposiciones legales que promueven la extensión vertical, mejorando unas las prestaciones establecidas y adicionando otras, los esquemas existentes con nuevas prestaciones.*

El establecimiento de nuevas normas de cobertura y de servicios sociales complementarios, son los caminos que la actividad legislativa ha estado siguiendo en su impulso hacia la integridad de la protección.

Son notables los adelantos que las legislaciones tienen en el campo de los riesgos de trabajo. Siguiendo el espíritu de la resolución contenida en el punto 10 del Programa de Ottawa**, países como Panamá y Perú han ido integrando cada día más la protección de los trabajadores en materia de riesgos profesionales; México, entre otros países, ha introducido en el ámbito de protección a que se refiere este párrafo, programas de prevención de riesgos y de rehabilitación, fundándose en la disposición legal, que a partir de 1973 estableció como un derecho del trabajador la rehabilitación en los casos de riesgos de trabajo.

Los regímenes jubilatorios y de pensiones, de invalidez y sobrevivientes, se extienden día con día a un mayor número de países. El seguro de desempleo, sin embargo, continúa siendo muy limitado, pudiendo mencionarse únicamente a este respecto al Fondo de Desempleo para los Trabajadores de la Construcción en Argentina, el régimen especial aplicado en Brasil y una nueva Ley de desempleo en Canadá. A través de un seguro de cesantía en edad avanzada, Ecuador y México también realizan esfuerzos en ese sentido, aún cuando las personas protegidas sólo puedan disfrutarlo a partir de los 60 años de edad.

* Como anexo 1 de este trabajo, con base en el documento X/CISS/SS74/2, Reformas Legislativas, Evolución y Tendencias de la Seguridad Social en las Américas, 1971-1974, presentado por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social en la X Asamblea General de la CISS en noviembre de 1974, y en las investigaciones del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, se presentan las Reformas Legislativas Nacionales realizadas en los últimos cinco años que permiten la extensión vertical.

** "Adoptado por la VIII Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo". Ottawa, Canadá. 1966.

Las prestaciones médicas son objeto de continua revisión, a fin de que la protección de la salud alcance a un mayor número de miembros de la familia, dependientes del asegurado, y se dictan las normas necesarias para que, agilizándose los procedimientos administrativos, el disfrute de estas prestaciones pueda realizarse con oportunidad y por el tiempo suficiente.

El problema de la vivienda en América Latina es ingente y por ello los Gobiernos de los diferentes países están interesados en encontrar los caminos necesarios para la resolución nacional del mismo. La construcción de viviendas es objeto de programas importantes y motiva la creación de organismos o dependencias de carácter oficial, e inclusive forma parte de los programas de seguridad social; tal es el caso de Argentina y Bolivia, donde el acceso a una vivienda digna está directamente comprendido dentro de los marcos de la seguridad social. El Salvador y México han constituido un fondo especial para la vivienda.

De gran trascendencia en la historia de la seguridad social americana, es la creación, como rama del seguro, de la institución de guarderías que México adoptó a partir del año de 1973 con motivo de su nueva Ley del Seguro Social.

La creación de nuevas prestaciones y la mejora de las existentes implican la necesidad de reformas financieras y administrativas en los regímenes de seguridad social. La búsqueda de fórmulas de solución a los problemas financieros de las instituciones, así como a las dificultades contributivas de los asegurados, constituye una de las inquietudes más grandes en las instituciones. Es necesario encontrar sistemas de financiamiento que al mismo tiempo que garanticen la estabilidad del régimen —no obstante las mejoras en las prestaciones— no constituyan para los sujetos de aseguramiento pesada carga, que si es verdad que afecta a los empleadores repercute también en los trabajadores, provocando un desajuste social, que en su consecuencia puede ocasionar serios problemas de desempleo y de subempleo.

La mora y la evasión en el pago de las contribuciones, son también problemas que se han tomado en cuenta para diferentes modificaciones que se han introducido en los sistemas americanos de seguridad social, como ocurre en Argentina, mediante un sistema unificado de recaudación; en El Salvador y Perú que fincan responsabilidad penal a los patrones que no cumplen la obligación de enterar las cotizaciones retenidas a sus trabajadores; en México, que al lado de las penas administrativas por incumplimiento, a las obligaciones derivadas de su Ley Reglamentaria, establece la obligación del pago de capitales constitutivos para el empleador, cuando debiendo asegurar a un trabajador omite hacerlo, y ante un riesgo realizado otorga las prestaciones a que tenga derecho el asegurado a pesar del incumplimiento del empleador.

Las preocupaciones de orden financiero también se manifiestan a través de revisiones actuariales llegando a la conclusión de que algunos sistemas descansan sobre hipótesis que deben ser, y ya algunas de hecho lo son, objeto de una revisión completa, sobre todo en los seguros que contienen prestaciones diferidas. Ejemplo de lo anterior es Perú, que a partir de 1973 abandonó el régimen de capitalización por prima media uniforme, sustituyéndolo por el régimen de prima escalonada; Bolivia adoptó la misma medida en 1972.

La captación de recursos adicionales es objeto de revisión en Chile. También han adoptado medidas al respecto, Costa Rica y México, este último mediante la creación de un grupo de cotización dinámico para los asegurados con ingresos superiores a \$ 280.00 diarios y cuyo tope máximo varía según se modifique el salario mínimo del Distrito Federal, hasta diez veces el monto del mismo.

En el campo de la protección en el medio rural y en materia de financiamiento, Argentina, mediante la corresponsabilidad gremial y México al través de figuras especiales de obligación solidaria y apoyo financiero, han introducido cambios para garantizar el pago de los aportes, adecuando el método de recaudación y pago individual a la fijación de tarifas, de acuerdo con el tipo y características propias del grupo; y en el caso de Argentina la suma tarifada es retenida en el acto de la compraventa de la producción vendida por el comprador de los bienes producidos por el gremio y en México, la retención y pago al Instituto de las cuotas se hace con cargo a los créditos otorgados.

4.2 *Esquemas Jurídicos que permiten la Extensión Horizontal.*

En la primera parte de este capítulo se han analizado las principales tendencias y realizaciones que hay en materia legislativa, para ampliar los marcos de protección existentes en los diversos países americanos, en sentido vertical. Corresponde a esta parte, por lo tanto, revisar las innovaciones legales adoptadas, para hacer que un mayor número de personas estén bajo el amparo de la seguridad social, o sea para la extensión horizontal.*

Las características fundamentales de la Seguridad Social son la universalidad de los riesgos protegidos y de los sujetos de aplicación, la oportunidad de sus prestaciones y el sentido social de su contenido. Esto último se entiende si se considera que una colectividad, respecto de valores del mismo rango, tiene preponderancia sobre el interés individual y que los principios y los efectos de la Seguridad Social deben estar asentados en el progreso de todos los integrantes de la sociedad.

Lo anterior únicamente es posible si existe la protección de todos los elementos que componen esa colectividad y si abarca a todos los riesgos que amenazan al individuo con trascendencia hacia la sociedad; es en este sentido que tiene un contenido universal.

Es indudable que el Seguro Social en la región americana, constituye un valioso instrumento de la Seguridad Social y por lo tanto, para que pueda ser útil a los objetivos de esta última, es necesario que participe de los mismos principios.

El Seguro Social debe ser eminentemente dinámico ampliando a la cobertura de sujetos protegidos, y al mismo tiempo debe adecuar la organización de sus marcos de protección a las necesidades y posibilidades de los sujetos a los que se va extendiendo.

* Como anexo 2 de este trabajo, con base en el documento X/CISS/SS74/2 Reformas Legislativas, Evolución y Tendencias de la Seguridad Social en las Américas, 1971-1974, presentado por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social en la X Asamblea General de la CISS en noviembre de 1974, y en las investigaciones del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, se presentan las Reformas Legislativas Nacionales realizadas en los últimos cinco años que permiten la extensión horizontal.

En su concepción original, el Seguro Social estuvo proyectado a la protección de los trabajadores asalariados. Después de algunos años, con la experiencia adquirida y para cumplir el postulado de coadyuvar al desarrollo económico social, las instituciones se han ido apartando de su concepción original de protectoras del trabajador asalariado, para procurar la protección de todos los miembros de la sociedad; tal y como queda evidenciado en las resoluciones y recomendaciones de los organismos internacionales que coordinan sus actividades en el campo de la Seguridad Social en la Región Americana, muy especialmente la Oficina Internacional del Trabajo y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. La población rural que en los países latinoamericanos, constituye más del 50% de sus habitantes, es importante fuente generadora de recursos nacionales. Por eso, la extensión de la protección a los trabajadores agrícolas, considerado este término en toda su extensión, constituye la materia de gran número de nuevas disposiciones legales, algunas de las cuales han introducido modalidades especiales en el sistema de cobertura; ejemplo de ello se tiene en Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y Panamá.

En los últimos años se advierten en algunos países, avances de cierta importancia hacia el cumplimiento del principio de universalidad, incorporando a los trabajadores rurales, tanto asalariados como independientes. La práctica y la experiencia han sido apoyo importante en esta tendencia de extensión a las áreas rurales, adecuando los esquemas de aseguramiento a las particulares condiciones de cada grupo.

Asimismo, debe aludirse a las reformas legislativas en casi todos los países americanos, que permiten la incorporación paulatina de grupos que habían permanecido al margen de los beneficios de los seguros sociales, como es el caso de los trabajadores independientes, pequeños patrones y domésticos, entre otros. También merece citarse la tendencia definitiva a extender la seguridad social a familiares dependientes del asegurado que anteriormente no estaban considerados como sujetos de protección.

El Seguro Social basa su estabilidad financiera en la mayor distribución posible de los costos de protección, lo que requiere que los sujetos amparados sean más numerosos; por lo que todas las mejoras a las prestaciones y las propias adiciones a las mismas, encuentran su posibilidad económica en la extensión del régimen a otros grupos no sólo del medio urbano, sino también del rural, ya que para dictarse las disposiciones legales respectivas, se realizan los cálculos actuariales necesarios a fin de que, a la par que se facilite el ingreso de un mayor número de personas mediante esquemas de prestaciones y financiamiento adecuados, se permita el apoyo a los regímenes establecidos, mediante una mayor recaudación y mejor distribución de los recursos.

4.3 Disposiciones legales que amplian el campo de aplicación a sectores sin capacidad contributiva.

El principio tradicional de que el Seguro Social es un régimen eminentemente contributivo, visto a partir de los sujetos que se benefician con su aplicación, parece olvidarse ante la existencia de disposiciones que abren la posibilidad de su protección a grupos que se encuentran marginados profundamente, por su total o casi total falta de capacidad contributiva. Estos grupos de población, que carecen de una

economía que les permita soportar cargas financieras para su aseguramiento, urgentemente requieren, al igual que aquellos que se benefician con el progreso social, económico y cultural, la protección de la Seguridad Social a través de una mayor solidaridad colectiva.

Es a estos grupos a los que se refiere el presente inciso y de acuerdo con las informaciones recibidas, son precisamente Costa Rica y México los países que han dado el primer paso tendiente a brindar esa protección.

COSTA RICA

La previsión contenida en la Ley 4750 de este país, faculta a la Junta Directiva de la Caja Costarricense para tomar las medidas tendientes a coadyuvar en la atención médica en casos de accidentes profesionales y en campañas de medicina preventiva, para los indigentes.

Muy importante es en el campo de las prestaciones en dinero el Reglamento del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico, que permite el otorgamiento de pensiones derivadas de estados de Invalidez, Vejez y Muerte del jefe de familia, en favor de todas aquellas personas que se encuentren en evidente necesidad de protección económica inmediata, por razones totalmente ajenas a su voluntad y que no cuenten con más recursos para sobrevivir que la ayuda directa del Estado. Para que estas personas puedan tener derecho a la tutela del Régimen que se comenta, es requisito indispensable su imposibilidad para obtener cualquiera de dichas tres pensiones en los diferentes regímenes de pensión existentes, por no haber completado los requisitos reglamentarios o que, por cualquier razón, no han cotizado del todo para tales regímenes. El solicitante deberá demostrar que se encuentra en inminente estado de necesidad por razones ajenas a su voluntad y que carece de otras ayudas.

MEXICO

La nueva Ley del Seguro Social de 1973, inspirada en principios de solidaridad humana y considerando que el sistema de los seguros sociales implica la redistribución de sus beneficios, encomendó al Instituto Mexicano del Seguro Social la protección de aquellos sectores de población que por el estadio de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación en los medios rural, suburbano y urbano.

Para esta finalidad se crearon los servicios de solidaridad social que permitirán brindar la protección de salud a aquellos grupos que hayan permanecido al margen del desarrollo nacional y que no tengan capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento obligatorio o voluntario señalados en la nueva Ley de 1973, a quienes el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de Solidaridad Social.

A fin de que el eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiados del Régimen Obligatorio del Seguro Social, no se vea comprometido en forma alguna por los nuevos Servicios de Solidaridad Social, la ley tiene establecido un esquema de aseguramiento cuyas características esenciales son las siguientes:

En primer lugar corresponde al Poder Ejecutivo Federal determinar a los grupos de población que deban considerarse sujetos de Solidaridad Social.

Las prestaciones comprenden exclusivamente asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, que serán otorgadas en coordinación con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y demás instituciones de salud.

La ley prevé que los Servicios de Solidaridad Social, sean financiados en forma tripartita por el Gobierno Federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social y los propios grupos beneficiados. Las aportaciones del Instituto se determinan anualmente, tomando en cuenta las del Gobierno Federal. Sin perder de vista que los sujetos de los Servicios de Solidaridad Social son grupos a los cuales su situación económica les impide distraer de su ingreso sumas de dinero necesarias para la subsistencia, la parte del financiamiento que les corresponda podrá ser cubierta con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten, con miras a que dichos trabajos propicien que en un futuro alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en el Régimen del Seguro Social.

Por otra parte, la Ley Mexicana del Seguro Social contiene una disposición, similar al Régimen no Contributivo de Pensiones de Costa Rica, en la que se faculta al Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social para conceder a derechohabientes del Régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socio-económico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas, previstas por la ley, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo y equitativo.

5. OBJETIVOS Y PERSPECTIVAS DE LA LEGISLACION AMERICANA EN MATERIA DE EXTENSION DEL CAMPO DE APLICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La seguridad social únicamente tiene sentido si se apoya en una garantía jurídica precisa; este criterio es indiscutiblemente válido en lo que se refiere a la extensión del campo de aplicación de la seguridad social y, por ello, toda reforma en esta materia debe estar debidamente fundada en disposiciones legales claras y justas, cumpliendo con ello el postulado de justicia social, que es el objetivo fundamental de la seguridad social.

Las instituciones no pueden modificar su campo de aplicación ni las prestaciones a otorgar, si no están debidamente apoyadas en disposiciones legales que establezcan las facultades necesarias las que, para cumplir su cometido y promover el avance y desarrollo de la Seguridad Social, requieren tener su apoyo en el hombre, su fundamento en la realidad y sus bases en principios eminentemente técnicos.

Lo primero, porque sin el hombre concebido en su integridad, las normas pueden convertirse en leyes físicas o naturales, desvirtuando el perfeccionamiento social; lo segundo, porque las tendencias sociales hacia objetivos no realizables o con bases equivocadas respecto a la verdad del individuo y de la sociedad, se convierten en utopía o en disposiciones inobservables, provocando una falta de equidad por exceso o por defecto; y lo tercero, porque normas que surjan sin un análisis técnico profundo, aunque provoquen en

un momento dado una gran satisfacción, a la postre serán causa del desquiciamiento de las instituciones de seguridad social.

Todos estos principios se observan en la mayor parte de las legislaciones americanas de seguridad social, como quedó señalado en el capítulo anterior.

Se pone de relieve el interés general por adecuar las legislaciones a las necesidades del individuo, para reflejarse posteriormente en la sociedad; se observa que algunas instituciones han ido extendiendo su campo de aplicación paulatinamente, con base en la realidad de cada país, sin pretender adoptar íntegramente las decisiones y legislaciones de otros países de la región.

Los procedimientos, así como los sistemas de cotización, se han ido adecuando a las prestaciones que se otorgan y a los grupos que se pretende proteger.

De las adaptaciones legislativas americanas se desprende que tienen como objetivo primordial extender su protección, fundamentalmente a los sectores más necesitados, mediante adecuadas reformas a las legislaciones existentes, cumpliendo en algunos casos con el convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo que es la Norma Mínima de Seguridad Social, y luchando en otros, por acercarse a ella.

La protección de grupos limitados, dejando al margen sectores mayoritarios de la población, tiende a desaparecer con las disposiciones legales que, saliéndose del cuadro clásico del aseguramiento de los asalariados, se orienta a la protección de los trabajadores independientes, tanto del medio urbano como del rural y a la de los indigentes en uno y otro campo, de acuerdo con las posibilidades y recursos de las instituciones y, en su caso, de la capacidad de contribución de los beneficiados del sistema.

Aún existen algunos regímenes jurídicos que es conveniente modificar mediante adecuadas reformas legislativas; como es el caso de la protección a los familiares de los trabajadores cuando están excluidos de los sistemas, mejoramiento de las prestaciones económicas y reducción justificada de los requisitos para su disfrute.

Al lado de lo anterior se aprecia la existencia de disposiciones legales que denotan avances en las prestaciones de los asegurados, tanto en lo que se refiere a que la protección alcance a un mayor número de sus dependientes económicos, cuanto a que las prestaciones existentes se eleven en cuantía y en tiempo de disfrute y se reduzcan los requisitos legales para su obtención. En muchos casos se han creado nuevas prestaciones.

Estas mejoras en materia de seguridad social no deben impedir avances en lo que se refiere a disposiciones legales que permitan a las instituciones salirse de sus esquemas clásicos de aseguramiento y de financiamiento, para crear otros que faciliten la extensión del campo de aplicación a grupos originalmente desprotegidos, con lo cual la norma jurídica apoyada en los estudios técnicos necesarios encontrará facilidades de aplicación dentro de un campo eminentemente humano y profundamente social.

Por considerar que los propósitos de este capítulo se encuentran compendiados en la resolución número 77 adoptada por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en su X Asamblea General celebrada en la Ciudad de San Salvador en noviembre de 1974, se transcriben a continuación los postulados de dicha resolución que mantienen plena validez actual:

“... en el campo de la Seguridad Social Americana se observan tendencias hacia:

- La universalización del campo de aplicación, con la extensión de la Seguridad Social a las áreas rurales y la creciente inclusión de los trabajadores independientes, mediante esquemas especiales de aplicación.
- La coordinación de los servicios médicos de las instituciones de Seguridad Social y los de Salud Pública permitiendo su funcionamiento más eficaz y el mayor aprovechamiento de los recursos.
- La incorporación de programas preventivos y de rehabilitación en los planes de la medicina de la Seguridad Social; así como la evaluación de la calidad, de la productividad y del sentido humano de la prestación médica.
- La búsqueda del mantenimiento del valor real de las prestaciones económicas, ajustándolas al incremento del costo de la vida, en algunos casos en forma automática y, en otros, mediante revisiones periódicas.
- La revisión de los sistemas de financiamiento, tanto para la protección a ciertos grupos especiales, como para neutralizar desajustes provocados por el proceso inflacionario, tratando de superar los criterios clásicos de la capitalización.
- La incorporación de la planeación sectorial de la Seguridad Social en el contexto de los planes integrales de desarrollo de algunos países americanos”.

ANEXO 1

**REFORMAS LEGISLATIVAS NACIONALES QUE PERMITEN LA
EXTENSION VERTICAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN
LOS PAISES AMERICANOS**

ARGENTINA

La enfermedad, maternidad y desempleo, no se encuentran protegidas dentro de la configuración de un verdadero régimen de seguro social y se aplica respecto de ellas la legislación laboral.

En atención al sensible aumento del costo de la vida se han adoptado disposiciones como las contenidas en la Ley número 19 923 de noviembre de 1972, que anticipó la elevación de los haberes de todas las prestaciones jubilatorias y de pensión a cargo de las Cajas Nacionales de Previsión, y en los Decretos números 6 351, del 31 de diciembre de 1971, y 101, del 20 de julio de 1973, que elevaron el monto de las asignaciones familiares. La Ley número 20 505 establece un nuevo monto para las indemnizaciones por accidentes de trabajo.

Los trabajadores de la industria de la carne, que realiza tareas calificadas como penosas, insalubres y determinantes de vejez o agotamiento, han sido favorecidos por un régimen jubilatorio especial establecido por el Decreto número 3 555, vigente desde el 10. de julio de 1972. Respecto a la actividad de la estiba portuaria, el Decreto número 5 912 de 4 de septiembre del mismo año, establece otro régimen diferencial en materia jubilatoria, adoptando límites de edad inferiores a los previamente exigidos.

En la República Argentina el trabajador rural se halla protegido por el Régimen Obligatorio ya sea que preste sus servicios a otra persona (relación dependencia) o bien que sea trabajador autónomo. En el primer supuesto se aplicará lo dispuesto por el Decreto Ley 18 037/68 y en el segundo el Decreto Ley 18 038/68.

Sobre el particular, con fecha 30 de marzo de 1974, el Presidente de la Nación Argentina mediante el Decreto No. 1021/74, ordenó que los trabajadores rurales, que habiendo sido o no afiliados al Régimen Nacional de Previsión, disfrutaran de pensión de jubilación por edad avanzada, cuando al cumplir 65 años de edad hubieran prestado en relación de dependencia 10 años como mínimo de trabajos en el país. Asimismo, que hayan realizado tareas comprendidas en un régimen de aportes no individualizados, instituido por convenio de corresponsabilidad gremial.

A propósito de estos convenios de corresponsabilidad gremial, se ha logrado adecuar el método de recaudación y pago de aportes del depósito individualizado por una suma tarifada a retener por el comprador en el acto de liquidación de la producción vendida.

El monto de la jubilación que la Caja Nacional de Previsión de la Industria, Comercio y actividades Civiles otorgue, será equivalente a la pensión mínima.

Por lo que se refiere a las asignaciones familiares la Ley 16 459 del año de 1964, extendió el campo de aplicación del régimen a todos los trabajadores que se desempeñen en relación de dependencia, e incluyó al sector rural.

Ahora bien, en virtud del convenio celebrado entre la Secretaría de Estado de Seguridad Social, y las Cajas de Subsidios Familiares para Empleados del Comercio y para el personal de la industria, celebrado el 27 de noviembre de 1974, se acordó adoptar el pago directo de asignaciones familiares para los trabajadores rurales.

En lo relativo a la protección de la salud de la población rural, la Ley 19 316 publicada el 2 de noviembre de 1971, creó el Instituto de Servicios Sociales para las actividades rurales afines.

Por último, es conveniente señalar que se está llevando al cabo un empadronamiento masivo de los trabajadores rurales a efectos de agilizar los procedimientos necesarios para conceder las prestaciones de la mejor forma, pretendiéndose establecer un sistema de actualización permanente.

BOLIVIA

Las contingencias cubiertas por el seguro social obligatorio, de acuerdo con el Código de Seguridad Social dictado en 1956 y reglamentado en 1959, son la enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte; las asignaciones familiares constituyen un régimen complementario del Código, y el régimen de vivienda popular tiene administración autónoma, sin estrecha vinculación con la política de seguridad social.

A partir de 1972, mediante el Decreto Supremo número 10 173, se mejoran los subsidios de incapacidad temporal, se eleva el salario tope para el cálculo de las rentas por invalidez, vejez y muerte, se establece una renta mínima vital, se dispone un reajuste automático anual de las rentas de acuerdo a las fluctuaciones monetarias y económicas, se impulsa la constitución de Fondos Complementarios Facultativos, se elevan algunos subsidios del régimen de asignaciones familiares, y se regula el otorgamiento de las prestaciones médicas en las enfermedades crónicas.

Por Decreto Supremo de 1972, llamado de "Realización de la Seguridad Social", se dictó un conjunto de normas complementarias que modifican o enmiendan disposiciones del Código de Seguridad Social, Administrativo y Financiero. Se ha adoptado el régimen financiero de prima escalonada en sustitución de los regímenes de capitales de cobertura de prima media, para las prestaciones a largo plazo de los seguros de riesgos profesionales y de invalidez, vejez y muerte; se reducen los aportes patronal, laboral y estatal, se consolidan los impuestos directos e indirectos destinados al financiamiento de la seguridad social como aporte del Estado.

Un año después, el Consejo de Ministros dictó el Decreto Ley número 10 776, creando el Instituto Boliviano de Seguridad Social, como institución descentralizada que tendrá a su cargo la dirección, planificación y evaluación de la política de seguridad social de las entidades gestoras en todo el país, asumiendo, entre otras, las facultades del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

BRASIL

El régimen general de previsión social cubre las contingencias de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y una forma especial de seguro de desempleo; aunque las asignaciones familiares no son parte integral del sistema, también son administradas por el Instituto Nacional de Previsión Social. En el régimen rural se otorgan prestaciones de jubilación e invalidez y servicios de salud.

La dirección y gestión del régimen general está a cargo de órganos colocados bajo el control del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, existiendo entre ellos organismos de planificación como el Departamento Nacional de Previsión Social, y un órgano ejecutivo que es el Instituto Nacional de Previsión Social. En cuanto al régimen rural, se ha creado el fondo de Asistencia al Trabajador Rural (FUNRURAL), cuyo campo de acción se amplió por una ley complementaria de mayo de 1971.

CANADA

La Ley de Seguridad por Vejez otorga una pensión pagadera conjuntamente con la pensión de retiro del régimen general.

En cuanto a las pensiones de retiro del régimen general se ha previsto un período de transición entre 1966 y 1975, por lo que se otorgarán pensiones completas a partir del 1o. de enero de 1976. Los beneficiarios recibirán pensiones reducidas, cuando tengan derecho antes de esa fecha, de monto ascendente en función del tiempo cotizado, hasta alcanzar el equivalente al 25% del ingreso anual promedio como monto total. En 1974 el monto de estas pensiones ascendía a un 20% del ingreso anual promedio. Las prestaciones de los regímenes de pensiones son revalorizadas anualmente con arreglo a un índice basado a su vez en el de precios para el consumidor; las prestaciones en curso de pago fueron objeto de un aumento del 2% en los meses de enero de 1971 y enero de 1972. El régimen de pensiones del Gobierno Federal ha adoptado el mismo índice de pensiones y es previsible que esa medida induzca a otros regímenes, oficiales o complementarios, a adoptar mecanismos de reajuste automático de las prestaciones.

La legislación relativa a los seguros de salud es una responsabilidad de los gobiernos provinciales, de acuerdo con la constitución canadiense. Sin embargo, el Gobierno Federal está desarrollando un programa nacional de Seguro de Asistencia Médica, mediante el cual contribuye con un 50% del costo de los programas de todas las provincias que participan en él. Cada legislación provincial establece su propio programa, pero debe llenar las condiciones establecidas en el plan nacional para recibir la contribución de fondos federales; entre dichas condiciones se exige que durante el primer año de participación se proteja por lo menos al 90% de los residentes asegurables y en el segundo año al 95%, proporcionándoles atención médica uniforme y los servicios para médicos señalados por el Gobierno Federal.

El 27 de junio de 1971 entró en vigencia una nueva Ley de Seguro de Desempleo, de cuyos beneficios pueden disfrutar las personas excluidas hasta entonces por razón de su profesión o por tener una retribución superior al límite señalado; en virtud de esta nueva ley se concederán además de las prestaciones normales de desempleo, otras por enfermedad y maternidad. Los principales cambios introducidos por la nueva ley en la cobertura, beneficios y aportes pueden resumirse así; se aplica a todos los empleados menores de 70 años y a los pescadores independientes, sin límite máximo de ingresos, desde el 2 de enero de 1972; otorga beneficios por enfermedad y maternidad por 15 semanas, complementando las prestaciones por enfermedad prolongada de los planes de pensiones; extiende el período de disfrute de prestaciones hasta un máximo de 51 semanas; permite la reducción opcional de los aportes para las empresas que tengan planes privados de beneficios por enfermedad, siempre que llenen los requisitos federales, a partir del 1o. de enero de 1973; establece un ajuste automático anual de los beneficios y los aportes; y da derecho a un

beneficio de jubilación equivalente a la prestación de 3 semanas, antes de optar por el retiro bajo los planes de pensiones del Canadá y Quebec.

COLOMBIA

Por medio del Decreto 433, del 27 de marzo de 1971, se reorganizó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, derogándose al mismo tiempo la mayor parte de las disposiciones de la Ley 90. De esta manera, en vez de introducir modificaciones numerosas, se dictó un nuevo cuerpo legal de contenido armónico, el cual comienza por estatuir que la seguridad social es un servicio público orientado y dirigido por el Estado.

Las contingencias cubiertas son la enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte; también se otorgarán asignaciones familiares. Tanto en lo relativo a los beneficios como en cuanto a la cobertura geográfica del régimen, se mantiene el principio de extensión progresiva, en coordinación con los programas de atención médica que realice el Ministerio de Salud Pública.

Los recursos para cubrir los beneficios y los servicios sociales que llegaren a establecerse se obtendrán mediante las cotizaciones laborales y patronales, y un aporte anual del Estado fijado en el presupuesto nacional, que no podrá ser inferior a una cuarta parte del costo anual global de las prestaciones y servicios otorgados por el ICSS.

La política de inversiones se orienta hacia objetivos de servicio social, como la construcción o financiamiento de instalaciones hospitalarias, sala-cunas, sanatorios, puestos de socorro, dispensarios y centros de rehabilitación. Además se reajustan las pensiones en curso de pago y se establece un sistema de revalorizaciones futuras.

El Decreto 435 reajusta las pensiones del sector público y del sector privado no pagadas por el ICSS, así como otras prestaciones sociales. Se financia el mayor gasto con impuestos, asumiendo el Estado la obligación de cubrir las diferencias en el caso de que los costos de las Cajas de Previsión sean superiores a las fuentes de financiamiento señaladas en el mismo Decreto. También se fijan los montos de las pensiones mínimas y máximas, que no podrán ser, en general, de un valor inferior al salario mínimo legal más alto, ni superior a 22 veces dicho salario.

Las contingencias cubiertas son la enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte; también se otorgarán asignaciones familiares. Tanto en lo relativo a los beneficios como en cuanto a la cobertura geográfica del régimen, se mantiene el principio de extensión progresiva, en coordinación con los programas de atención médica que realice el Ministerio de Salud Pública.

Finalmente, el Decreto 435 reajusta las pensiones del sector público y del sector privado no pagadas por el ICSS, así como otras prestaciones sociales.

También se fijan los montos de las pensiones mínimas y máximas, que no podrán ser, en general, de un valor inferior al salario mínimo legal más alto, ni superior a 22 veces dicho salario.

COSTA RICA

Los riesgos profesionales están fuera del régimen del seguro social y a cargo del Instituto Nacional de Seguros, como responsabilidad exclusiva de los patrones. En el mes de junio de 1971, por acuerdo de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, se elevó el tope del salario afecto a cotizaciones y se adoptó la política de eliminación gradual del mismo mediante progresivas elevaciones anuales, de tal manera que en el mes de octubre de 1975 ya no habrá exclusiones en razón de la cuantía del salario del trabajador y se cotizará sobre la base de la remuneración total.

A partir del 1o. de agosto de 1971 entró en vigencia un nuevo Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y en el mes de octubre de ese mismo año se generalizó la aplicación de dicho seguro a todos los trabajadores manuales cubiertos por el seguro de enfermedad y maternidad en escala nacional.

De acuerdo con la Ley número 5 040 del 20 de noviembre de 1972, que reforma el artículo 206 del Código de Trabajo, a los trabajadores ocupados en labores de transporte agrícola de tracción animal, les son aplicables las disposiciones de dicho Código en materia de protección frente a los riesgos profesionales, por lo que su cobertura corresponde al Instituto Nacional de Seguros.

CUBA

En algunos casos se otorgan gratuitamente a trabajadores activos y retirados, beneficios tales como habitación, transporte, alimentación y otros, los cuales evidentemente no constituyen prestaciones típicas de los seguros sociales, pero guardan relación con las finalidades que se persiguen, por ejemplo; a través de las asignaciones familiares o de las prestaciones por invalidez o vejez.

Los trabajadores que reúnen las condiciones para matricularse en cualquier carrera universitaria, pueden ser relevados de sus labores y recibir una subvención para el sostenimiento de sus familiares. La cuantía de dicha subvención no reintegrable es fijada por la Dirección de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, organismo que también tiene a su cargo la prestación económica establecida en favor de la familia del trabajador movilizad por el servicio militar obligatorio, siempre que su salario constituya parte o el total de los ingresos imprescindibles para el sostenimiento del núcleo familiar.

CHILE

En cuanto a los riesgos cubiertos, cabe señalar que el sistema previsional cubre todos los riesgos en forma generalizada, a excepción del seguro de desempleo que protege sólo al sector privado y del seguro de accidentes de trabajo que es exclusivo de los trabajadores dependientes.

En materia de prestaciones, la Ley número 17 655 del 17 de mayo de 1972 amplió a 360 días el plazo para el goce de subsidio de cesantía de los empleados particulares; por otra parte, la Ley número 17 928 del 10 de mayo de 1973 ha modificado el Código de trabajo ampliando el descanso postnatal de 6 a 12 semanas.

En relación con los programas nacionales de seguridad social, cabe destacar que se proyecta unificar y reformar a corto plazo el actual sistema, uniformando las prestaciones para todos los asegurados.

Con esa finalidad se dictó el Decreto-Ley número 307 del 7 de febrero de 1974, por el que se establece el Sistema Único de Prestaciones Familiares, nivelando los valores unitarios de las asignaciones familiares, los aportes respectivos y las condiciones de su otorgamiento, para los diferentes grupos de trabajadores de los sectores público y privado; en los considerandos de dicho Decreto se expresa que esta regulación representa “Una necesaria etapa del desarrollo progresivo que tiene por meta final la implantación integral del Sistema de Seguridad Social Chilena”.

El financiamiento de los seguros de pensiones fué objeto de consideración en las leyes números 17 416 y 17 417, dictadas ambas en el mes de marzo de 1971 para dotar de mayores recursos al Fondo de Pensiones del Servicio de Seguro Social. De conformidad a sus disposiciones, se ha limitado la remuneración líquida de los funcionarios de la administración del Estado, hasta 20 sueldos vitales escala a) del Departamento de Santiago, con el objeto de que el exceso sobre dicha renta ingrese al Fondo de Pensiones; al mismo tiempo se establece un impuesto sobre las pensiones de jubilación, retiro o montepío, equivalente al 95% de la parte líquida en que la pensión o pensiones que perciba una persona exceda de la misma renta de referencia. Se establece además que a partir de 1972 las leyes de presupuesto de la Nación consignarán las cantidades que deberán entregarse al Servicio de Seguro Social, en reemplazo del impuesto al patrimonio que existía a favor de dicho servicio; se traslada a beneficio del Fondo de Pensiones la imposición adicional que el Servicio recaudaba en favor de organismos de vivienda; y se aumentan las imposiciones de patronos y asegurados para el Fondo de Pensiones, en 0.75% y 0.25% respectivamente.

ECUADOR

En enero de 1972 se promulgó el Código de Seguridad Social. Durante la elaboración y revisión del Código de Seguridad Social, se observan en el último trienio reformas legislativas de carácter específico en materia de extensión del campo de aplicación, de financiamiento y de atribución de prestaciones.

La aplicación del Plan Piloto para el Seguro Social Campesino se centra en la denominada Comuna Campesina. Todos los miembros de las Comunas aseguradas gozan de un sistema especial de asistencia médica, y se otorgan pensiones de invalidez y auxilios de sepelio en el evento de la incapacidad total o muerte del jefe de familia, el Cabildo que los rige hace las veces de patrono recaudador de las cuotas, hasta cierto punto simbólicas, que aportan los jefes de familia; el plan goza de autonomía financiera respecto del régimen general y se basa en el principio de solidaridad nacional.

En los seguros de invalidez, vejez y muerte, se había adoptado desde su implantación el régimen financiero de capitalización por prima media uniforme. Con base en análisis actuariales efectuados en 1967 y 1970, el Consejo Superior del IESS ha dispuesto, por Resolución número 25 del 19 de febrero de 1971, abandonar el sistema anterior y adoptar el régimen de prima escalonada, para subsanar la falta de equilibrio financiero determinada por una situación de reservas técnicas incompletas.

En el seguro de vejez, por Decreto Supremo No. 794 del 9 de agosto de 1972, se ha hecho obligatorio el retiro cuando el asegurado cumple 40 años de afiliación.

La legislación laboral vigente reconoce el derecho de los trabajadores a percibir un

décimo tercer sueldo en navidad y un décimo cuarto sueldo al iniciarse el año escolar; correlativamente, los pensionados por el Seguro Social obtuvieron hace algunos años la décima tercera cuota de pensión pagadera en la misma época. El 7 de agosto de 1973, mediante el Decreto número 954, se estableció una décima cuarta cuota de pensión para los beneficiarios de pensiones de invalidez y vejez, de sobrevivientes y por riesgos del trabajo.

EL SALVADOR

Actualmente se cubren las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte.

Existe un tope de salarios base de cotizaciones, que opera también como límite excluyente de la aplicación del régimen en los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. Dicho límite se ha elevado a partir del 31 de marzo de 1973.

El Reglamento de Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, vigente desde 1969, condiciona los derechos de los beneficiarios al pago de cierto número de cotizaciones en un período prescrito, completado antes de que ocurra el riesgo; sin embargo, mediante sus Disposiciones Transitorias permitió la concesión inmediata de prestaciones de sobrevivientes, de invalidez a corto plazo después de un año de vigencia, y de vejez con sólo 150 semanas de cotizaciones. Durante los años de 1969 y 1970, se otorgaron pensiones de sobrevivientes de invalidez computando cotizaciones hechas al seguro de enfermedad-maternidad y riesgos profesionales en años anteriores. El reconocimiento de esas cotizaciones pagadas antes del inicio de los seguros de pensiones tuvo una aplicación limitada a los dos años indicados, por lo que desde 1971 los derechos se establecen tomando en cuenta únicamente las cotizaciones propias de los seguros de invalidez, vejez y muerte, y los créditos que en función de la edad reconocen a todos los asegurados las mismas disposiciones transitorias. Los trabajadores en edad de retiro que cotizaron en forma ininterrumpida desde el inicio del régimen de pensiones en 1969, estuvieron en condiciones de solicitar los beneficios de jubilación y las prestaciones complementarias a partir del mes de diciembre de 1971.

Las pensiones por riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, no pueden ser inferiores al 60% de la remuneración mínima mensual afecta al seguro que establezca el Reglamento general para la aplicación del régimen. En las reformas introducidas a dicho Reglamento por el Decreto Ejecutivo del 27 de febrero de 1973, al mismo tiempo que se estableció un nuevo tope de salarios, se elevó la remuneración mínima mensual afecta a cotizaciones, y esta medida se tradujo en una revalorización indirecta de las pensiones mínimas concedidas previamente; también se estableció un monto uniforme para los subsidios diarios, equivalente al 75% del salario medio de base del asegurado por toda la duración de las incapacidades temporales, aunque éstas sean mayores de 60 días.

Para contribuir a la solución del problema habitacional de los trabajadores, proporcionándoles medios adecuados para la adquisición de viviendas, se instituyó en el mes de junio de 1973, el Fondo Social para la Vivienda, como un programa de desarrollo de seguridad social.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Existe un programa de seguro médico para los ancianos e inválidos y programas del Gobierno para los seguros de desempleo y accidentes de trabajo, así como programas de beneficio económico por enfermedad administrados por los Gobiernos Locales o Estatales.

La seguridad social en los Estados Unidos está referida principalmente al programa federal sobre el seguro de vejez, supervivencia e incapacidad, establecido por la Ley de Seguridad Social en 1935, del cual están recibiendo prestaciones en efectivo cerca de 30 millones de beneficiarios.

Los beneficios del programa de seguridad social son objeto de ajustes periódicos, al igual que la base de cotización, para enfrentarse a los problemas de la inflación, no solamente en términos relativos de nivelación con el aumento progresivo del costo de la vida, sino con el propósito de mejorar las prestaciones en términos absolutos. En 1972 se dispuso un aumento del 20% en los beneficios, con efectos a partir del 1o. de septiembre de ese año; además se modificó la ley estableciendo el reajuste automático de las contribuciones y los beneficios siempre que el índice de precios al consumidor se eleve en un 3% como mínimo, a menos que se haya promulgado alguna ley de aumento general de las prestaciones o se haya puesto en aplicación durante el año calendario.

Se han mejorado asimismo los beneficios del Seguro de Desempleo, ampliando a 13 semanas el período de prestaciones extraordinarias en Estados de alto nivel de desocupación. Esta medida permite el disfrute durante 52 semanas de beneficios por desempleo total.

El seguro médico para los ancianos, o Medicare, es relativamente reciente. Fué establecido en 1965 y se aplica efectivamente desde el mes de julio de 1966, comprendiendo un programa obligatorio de seguro de hospitalización (K.I.) y un programa voluntario de seguro para prestaciones médicas suplementarias (S.M.I.); en ambos programas se reembolsa una parte del costo involucrado en la atención médica.

En virtud de las modificaciones introducidas en 1972 a la Ley de Seguridad Social, desde el mes de julio de 1973 las personas no aseguradas mayores de 65 años que se hubieren inscrito previamente en el programa S.M.I., pueden optar a las prestaciones de hospitalización mediante el pago de primas al fondo de Fideicomiso de este seguro.

Al mismo tiempo se extendieron los beneficios del Medicare a las personas que reciben prestaciones en efectivo por incapacidad, incluyendo a trabajadores e hijos adultos incapacitados.

Se han presentado al Congreso diversas proposiciones para establecer un seguro nacional de salud que ampare a toda la población. En las alternativas propuestas, que son objeto de estudio y están apoyadas por el Ejecutivo, el Congreso y el público, no se contemplan servicios médicos administrados por el Gobierno, sino atención prestada por agentes independientes cuyo costo sería pagado por el seguro o a través de impuestos diversos.

GUATEMALA

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, organismo gestor del régimen nacional unitario establecido en 1946, administra actualmente los siguientes programas de protección en favor de los trabajadores dependientes de un patrono: el relativo a accidentes en general, que se extendió en 1971 al Departamento de Petén por lo que opera en todo el país con la sola excepción de 9 municipios del Departamento de Huehuetenango; el programa de enfermedad y maternidad, vigente en todo el Departamento de Guatemala; y un plan piloto para la cobertura de las contingencias de invalidez, vejez y sobrevivencia, que ampara al personal del mismo Instituto.

Durante el año de 1972, por Acuerdos número 519, 521 y 525 de Junta Directiva, se introdujeron reformas a los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero, respectivamente, con el objeto de ampliar algunos beneficios y flexibilizar los trámites para su concesión.

Entre otras mejoras, se elevó el subsidio en caso de hospitalización a dos tercios de salario base y se reconoció cuota mortoria por el fallecimiento a consecuencia de accidente durante el embarazo de las esposas o compañeras de los trabajadores.

El programa sobre protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, se aplica desde 1971 al conjunto de los trabajadores al servicio del IGSS, y durante el período en estudio se ha preparado su próxima implementación a nivel nacional.

HONDURAS

El Instituto Hondureño de Seguridad Social cubrió en su primera etapa de funcionamiento las contingencias de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.

Habiéndose previsto en la ley que el seguro cubrirá también las contingencias de invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria, y que el régimen se implantaría en forma gradual y progresiva, tanto en lo relativo a los riesgos cubiertos, como a las zonas geográficas y a las categorías de trabajadores protegidos, la Junta Directiva del IHSS aprobó un nuevo Reglamento de Aplicación el 16 de marzo de 1971, autorizado a su vez por Acuerdo No. 68 del Poder Ejecutivo, del 15 de mayo de ese mismo año.

Los actuales límites del campo de aplicación han sido determinados por la Junta Directiva y aprobados por Acuerdo del Poder Ejecutivo No. 155 del 11 de septiembre de 1972, extendiendo la cobertura de las contingencias de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales al municipio de San Pedro Sula. El régimen de pensiones por invalidez, vejez y muerte será aplicable a los trabajadores de las empresas comerciales, industriales y de servicios ubicadas en el Distrito Central y en 14 municipios más; el cobro de las cotizaciones para estas ramas se inició en el Distrito Central a partir del 1o. de octubre de 1972.

MEXICO

Durante los 30 años que estuvo en vigor la Ley original del Seguro Social en el país, fué objeto de algunas modificaciones, a fin de mejorar el esquema de aseguramiento; sin

embargo, no fué sino hasta el 1o. de abril de 1973 cuando el Régimen del Seguro Social adquirió nuevas perspectivas al introducirse, mediante una nueva ley, importantes reformas en materia de prestaciones y requisitos para disfrutarlas.

Las reformas contenidas en la nueva ley, como las realizadas el 31 de diciembre de 1974, consisten fundamentalmente en lo siguiente:

- a) Se crea el ramo de guarderías para hijos de trabajadoras aseguradas con financiamiento exclusivo a cargo del patrón.
- b) Se crean igualmente nuevas prestaciones, tales como rehabilitación y previsión en materia de riesgos de trabajo, asignaciones familiares para la esposa o concubina del pensionado y los padres; ayuda asistencial, independientemente del estado físico del pensionado, cuando carezca de los anteriores beneficiarios. Asimismo se prevé el establecimiento y administración de velatorios y otros servicios similares.
- c) Se amplían las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, dándose el derecho a los servicios médicos a los hijos estudiantes del asegurado y del pensionado, hasta los 25 años, y sin límite cuando se encuentren incapacitados físicamente; y se amplía la prórroga de 26 semanas a 52 para duración de los propios servicios si el asegurado continúa enfermo después de un año de tratamiento.

Se amplía igualmente la prestación médica hacia los trabajadores que se encuentran en estado de huelga.

- d) Las prestaciones en dinero también se mejoran, puesto que los subsidios en casos de riesgos de trabajo se pagan durante todo el tiempo en que el trabajador esté incapacitado temporalmente, así como en los períodos de recaída. Se elevan los topes, mínimo y máximo, de las ayudas para gastos de funeral en los casos de riesgos de trabajo, así como el monto de las pensiones por la misma causa y por Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.
- e) Con el fin de que los familiares de un pensionado, por riesgos de trabajo al morir éste no queden desamparados económicamente, dichos beneficiarios tienen derecho a la pensión de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, cuando el pensionado fallezca antes de haber gozado de la pensión por 5 años, sin requisito alguno y si el período de goce fuese mayor a ese lapso, tendrán derecho a la pensión si el asegurado hubiere tenido reconocido al pensionarse 150 semanas de cotización. Se establece una pensión mínima de \$ 850.00 mensuales, un incremento periódico de las pensiones, cada 5 años, cuyo aumento puede ser de un 5% o un 10% según que el monto de la misma sea o no superior al salario mínimo general que rija en el Distrito Federal.
- f) Se crea el aguinaldo para los pensionados, equivalente a 15 días de pensión.
- g) Entre otros beneficios en materia de prestaciones se encuentran: reducción

del tiempo de espera para tener derecho a recibir el subsidio por enfermedad no profesional; se autoriza el disfrute simultáneo de las pensiones de los seguros de riesgos de trabajo y de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte; se suprime la cuota que cubrían los pensionados para tener derecho al servicio médico y se mejoran las condiciones de la conservación de los derechos y de los requisitos para la continuación voluntaria en el régimen obligatorio.

- h) El artículo 280 de la ley declara inextingible el derecho al otorgamiento de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial.

Bajo el punto de vista financiero a partir del año de 1973 se introdujo en la Ley del Seguro Social una reforma al sistema de cotización, ya que para los salarios o ingresos base de cotización, superiores a \$280.00 diarios y con límite de 10 veces el salario mínimo en el Distrito Federal, la contribución por el aseguramiento se determina a base de porcentaje aplicado directamente al ingreso real. Este grupo de cotización es además dinámico, ya que el tope máximo puede variar según se modifique el salario mínimo general referido. Lo anterior permite que los asegurados con salario elevado coticen proporcionalmente a su ingreso y que sin necesidad de modificar los porcentajes, se aumenten los recursos del Instituto.

Esta modificación tiene necesariamente sus efectos en el campo de las prestaciones en dinero, ya que éstas guardarán una mejor proporción con los ingresos del trabajador.

NICARAGUA

En la Ley Orgánica de la Seguridad Social se prevé la extensión vertical de la cobertura, incluyendo mayor protección a la familia del trabajador en el seguro de Enfermedad y Maternidad. Actualmente se aplican los siguientes regímenes obligatorios; general y general con protección familiar ampliada; de riesgos profesionales; de invalidez, vejez y muerte, y de enfermedad-maternidad para pensionados. Existe además un régimen facultativo para las ramas de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte que puede estar limitado a la protección por los riesgos diferidos.

Con motivo del terremoto que destruyó la ciudad de Managua, se hizo indispensable la formulación de planes para afrontar la emergencia sin distinguir entre asegurados y población no asegurada. La Asamblea Nacional Constituyente reformó el artículo 70 de la Ley Orgánica de Seguridad Social, disponiendo que la atención médica sea prestada por el INSS mediante la contratación de servicios con las Juntas Locales de Asistencia Social; cuando las circunstancias lo permitan, se podrán otorgar los servicios directamente. La aplicación de esta reforma ha sido encomendada a una Comisión en la que están representados la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, la Junta Local de Asistencia Social de Managua y el INSS.

PANAMA

Por Decreto del Gabinete No. 68 del 31 de marzo de 1970, se centralizó en la Caja de Seguro Social de Panamá la aplicación del seguro obligatorio de riesgos profesionales, ampliándose en esa forma la cobertura limitada previamente a las contingencias de enfer-

medad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. El Código de Trabajo vigente desde el 1.º de abril de 1972, en concordancia con el citado Decreto, establece que a los trabajadores sujetos al régimen obligatorio del seguro social les serán aplicables las disposiciones de la legislación especial de la Caja en materia de riesgos profesionales; en cualquier caso en que por mora u omisión del empleador, la Caja de Seguro Social no se encuentre obligada a reconocer prestaciones, éstas correrán íntegramente a cargo del empleador.

PARAGUAY

El régimen del seguro social administrado por el Instituto de Previsión Social, cubre las contingencias de enfermedad no profesional, maternidad, invalidez, vejez y muerte, así como los riesgos profesionales, desde que se dictó la Ley del Seguro Social con carácter general y se creó el Instituto en 1943. El Código de Trabajo de 1961 regula los derechos relativos a asignaciones familiares.

La Ley No. 427/73 introdujo mejoras en las prestaciones y redujo algunos requisitos para la atribución de las mismas, manteniendo sin modificación los aportes al régimen. Se aumentó la cuantía básica de las pensiones y se dispuso el reajuste correspondiente para las otorgadas con anterioridad a la vigencia de la reforma; se redujeron los períodos de espera para el pago de subsidios por incapacidad temporal, y se dispuso que los asegurados tendrán derecho a los subsidios y a las prestaciones médicas aunque el empleador estuviere en mora en el pago de las imposiciones. Por Ley No. 430, del 13 de diciembre de 1973, se establece el derecho al beneficio de jubilaciones y pensiones complementarias a cargo del Instituto de Previsión Social.

El límite máximo de la suma de los montos de la jubilación complementaria y de la pensión que otorgue el régimen del seguro social, será del 100% del salario base de liquidación.

Los beneficios complementarios se financiarán con aportes mensuales obligatorios de trabajadores y empleadores, equivalentes respectivamente al 2% y 3% de los salarios, sin contribución estatal; el límite máximo de la suma de los montos de la jubilación complementaria y de la pensión que otorgue el régimen del seguro social, será del 100% del salario base de liquidación.

Finalmente, la Ley No. 431/73 ha regulado las pensiones y jubilaciones, así como beneficios de asistencia médica, para los veteranos de la guerra del Chaco.

PERU

En 1971 se inicia el proceso de unificación de las entidades gestoras al promulgarse el Decreto Ley No. 18 830, por el cual se uniforman la estructura y atribuciones de los órganos de dirección y fiscalización de la Caja Nacional de Seguro Social del Empleado. Por Decretos emitidos progresivamente en el curso de 1972 y los primeros meses de 1973, se crea el Consejo Directivo Unico, se aprueban estructuras administrativas similares y se unifican las Direcciones de Programación y Racionalización de ambas entidades; luego, de conformidad a lo dispuesto en el Decreto Ley número 19 990, se integran los sistemas de pensiones de la Caja Nacional del Seguro Social, del Seguro Social del Empleado, y del Fondo Especial de Jubilación de Empleados Particulares, para dar origen a la Caja Nacional de Pensiones, como organismo central de administración del Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, vigente a partir del 1.º de mayo de 1973.

Integradas las Cajas de Pensiones como consecuencia de la unificación de los regímenes de riesgos diferidos, y encontrándose en una etapa avanzada la estructuración de un Sistema Nacional de Prestaciones de Salud de la Seguridad Social, se habían dado las condiciones necesarias para la fusión definitiva de las instituciones gestoras. Por Decreto Ley No. 20 212, de 6 de noviembre de 1973, se crea "Seguro Social de Perú", en base a la fusión de la Caja Nacional de Pensiones, para que asuma, como Institución Pública Descentralizada del Sector Trabajo con personería jurídica de derecho público interno, las funciones, atribuciones, derechos, obligaciones y patrimonio de las entidades mencionadas.

Los anteriores sistemas de protección, tanto de los obreros como de los empleados, se limitaron a los seguros de enfermedad-maternidad, invalidez, vejez y muerte. El seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales tenía carácter facultativo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 067 de la Ley 1578, que autorizaba a los empleadores a contratar pólizas de seguro o, a asumir directamente la responsabilidad derivada de dichos riesgos.

Por Decreto Ley No. 18 846, del 28 de abril de 1971, se incluyeron los riesgos profesionales en la cobertura del seguro social obligatorio del personal obrero, haciendo extensiva esta protección a los pescadores y a los trabajadores del servicio doméstico. El nuevo régimen se financia con aportaciones a cargo exclusivo de los empleadores, fijadas en función de la naturaleza y frecuencia de los riesgos en cada empresa.

El Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, creado por Decreto Ley No. 19 990 del 24 de abril de 1973 en sustitución de los diversos regímenes preexistentes, se aplica a todos los trabajadores dependientes del país, quedando exceptuados únicamente los trabajadores del sector público que al 1o. de mayo de 1973 se hallaban amparados en forma exclusiva por el régimen de compensaciones civiles a cargo del Estado. Los trabajadores independientes que con anterioridad no tuvieron acceso a los regímenes de pensiones, pueden asegurarse facultativamente.

Por disposición del Decreto Ley No. 20 604 del 7 de mayo de 1974, que introdujo algunas modificaciones al Sistema Nacional de Pensiones, constituye delito de apropiación ilícita la falta de pago por el empleador de las aportaciones retenidas a los asegurados.

Como hemos señalado anteriormente, se encuentra en su fase final la estructuración del Sistema Nacional de Prestaciones de Salud de la Seguridad Social, con beneficios uniformes para toda la población asegurada y un solo régimen financiero.

REPUBLICA DOMINICANA

La Ley no. 1896 sobre Seguros Sociales, del 30 de diciembre de 1948, dispone la cobertura de los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Actualmente la gestión del régimen se encuentra a cargo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, el cual aplica al mismo tiempo la Ley No. 385 sobre Accidentes de Trabajo.

En 1973 la cobertura de los seguros sociales ascendió a un total de 170,000 trabajadores, equivalente al 12% de la población económicamente activa; están protegidos los empleados particulares cuyo salario no exceda de un tope determinado y los obreros sin excepciones en razón del monto de su retribución.

Recientemente se elaboró un Plan de Desarrollo del IDSS para el período 1974-1978, que presupone la introducción de reformas en las leyes sobre Seguros Sociales y Accidentes del Trabajo, tendientes a una mejora integral de los beneficios del sistema y a sentar las bases para extender la seguridad social a los sectores no protegidos por el actual régimen.

URUGUAY

El sistema uruguayo de seguridad social se apoya principalmente en dos regímenes bien estructurados: el de pensiones y el de asignaciones familiares.

En lo que respecta a la cobertura de otros riesgos, se observa que en materia de desempleo, junto a un régimen general para la industria y el comercio, coexisten regímenes especiales y múltiples bolsas de trabajo creados para diversas categorías de trabajadores.

El seguro de riesgos profesionales para los trabajadores dependientes, financiado con primas de los empleadores, es administrado por el Banco de Seguros del Estado. La atención médica exceptuando ciertas prestaciones otorgadas por los regímenes de pensiones y de asignaciones familiares, ha estado encomendada a un gran número de mutualidades.

El índice de revaluación se aplicará a las pasividades a cargo de las Cajas de Jubilaciones Pensiones que rige el Banco de Previsión Social.

Teniendo en cuenta los aumentos producidos en el costo de la vida y en los salarios, por Decreto No. 494 de 30 de junio de 1973, se fijó en el 71.48% el índice de revaluación que se aplicará al pasivo a cargo de las Cajas de Jubilaciones y Pensiones que rige el Banco de Previsión Social; al mismo tiempo se elevó la contribución anual a cargo de los empresarios rurales, y se dispuso que las insuficiencias financieras que puedan resultar a consecuencia de la revaluación sean cubiertas por Rentas Generales.

El régimen de asignaciones familiares establecido en 1943 para los jefes de familia asalariados de los sectores industrial y comercial, se ha extendido hasta comprender a casi todos los tipos de empleo, e incluye a los desempleados, jubilados y beneficiarios de pensión. Actualmente su gestión se realiza a través de numerosas Cajas constituidas por industrias o grupos de industrias o ramos comerciales o gremios, bajo la autoridad de un Consejo Central de Asignaciones Familiares, titular y administrador del Fondo Nacional de Compensación.

Por Decreto 805/72 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a instancia del Consejo Central de Asignaciones Familiares, se aumentó el sueldo tope para los efectos de percepción de las asignaciones que sirve el régimen a partir del 1o. de octubre de 1972.

VENEZUELA

La primera Ley de Seguro Social data de 1940, pero fué reformada en 1966 por la ley actualmente vigente, que cubre las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, con prestaciones más o menos uniformes, según se deriven o no del trabajo.

ANEXO 2

**REFORMAS LEGISLATIVAS NACIONALES QUE PERMITEN LA
EXTENSION HORIZONTAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN
LOS PAISES AMERICANOS**

ARGENTINA

La Ley número 17575, dió nueva estructura a las siguientes Cajas Nacionales de Previsión: de la Industria, Comercio y Actividades Civiles; para el personal del Estado y Servicios Públicos; y para trabajadores autónomos. Por otra parte, en razón de la forma federal de gobierno, existen sistemas jubilatorios que amparan a determinados sectores de trabajadores públicos, provinciales, municipales y algunos profesionales liberales.

El régimen de asignaciones familiares comprende las siguientes Cajas de Subsidios Familiares: para empleados de Comercio, para el Personal de la Industria, para el Personal de la Estiba y para el Personal de Empresas Estatales.

La atención médico-hospitalaria se otorga a toda la población mediante los servicios de salud de carácter nacional, provincial y municipal. Las obras sociales, los gremios o sindicatos y las mutualidades, conceden a sus afiliados prestaciones médicas y farmacéuticas; en igual forma, las obras y servicios sociales prestan atención médica a los beneficiarios del Régimen Jubilatorio Nacional.

Por Ley número 19032, del 13 de Mayo de 1971, se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionistas, cuya finalidad principal es la prestación, por sí o por intermedio de terceros, de servicios médico-asistenciales que son extensivos al grupo familiar primario, integrado por el cónyuge, los hijos menores de 18 años, las hijas menores de 21 años y los ascendientes en primer grado cuando se encuentren a cargo del titular.

La Ley número 19316 de 22 de Octubre de 1971, dió origen al Instituto de Servicios Sociales para las actividades Rurales y Afines, que actuará como financiador de las prestaciones médico-asistenciales, para protección de la salud de la población rural.

En 1972, las Cajas Nacionales de Previsión tenían 5.5 millones de asegurados y 1.5 millones de beneficiarios, de los cuales el 70% eran jubilados, siendo menor la población trabajadora cubierta por las Cajas de Subsidios Familiares.

El 30 de noviembre de 1973, los Ministros de Bienestar Social, Economía y Trabajo, la Confederación General del Trabajo y la Confederación Económica, suscribieron un Programa de Seguridad Social, aprobado por Decreto número 466, en el que se fijan las pautas que deben normal el desarrollo, la reforma y el perfeccionamiento de la seguridad social en el país, a fin de que ésta sea un instrumento de auténtica política social, que garantice un equilibrado desarrollo. El Programa señala entre sus objetivos el establecimiento de un sistema nacional e integral de seguridad social, basado en la unidad de conducción en la centralización de la información y en la descentralización operativa.

BOLIVIA

Actualmente las diversas instituciones gestoras cubren una población de asegurados directos y beneficiarios que alcanza a 846.500 personas aproximadamente, incluyendo las recientes incorporaciones de los trabajadores del Servicio Nacional de Caminos, de la Corporación Boliviana de Fomento y del Sector Bancario.

Considerando que las prestaciones económicas de los seguros de invalidez, vejez y muerte reconocidas por el Código de Seguridad Social resultan insuficientes, el Consejo Técnico de Seguridad Social y el Instituto Boliviano de Seguridad Social, han promovido en los diferentes sectores laborales la creación de Fondos Complementarios Facultativos, para la protección de trabajadores de la Administración Pública, Petroleros, Ferroviarios, Trabajadores de Comercio, Mineros y Fabriles.

Por Decreto Supremo número 9914 del 17 de septiembre de 1971, se estableció un régimen especial de seguridad social para los trabajadores agrícolas independientes, que constituyen un 65% de la población total del país.

Entre otras proyecciones a corto y mediano plazo, se estudian las siguientes acciones: incorporación de los trabajadores domésticos a un régimen especial; incorporación de trabajadores urbanos independientes y profesionales sin empleados; creación de la Caja de Seguridad Social Militar y revisión del Código de Seguridad Social y su Reglamento.

BRASIL

Se está aplicando gradualmente un plan básico de Previsión Social, instituido por el Decreto-Ley del 1o. de mayo de 1969 complementado por Decreto— Ley número 704 del 24 de julio del mismo año, para asegurar a los empleados no comprendidos en el sistema general y a las personas a su cargo, principalmente en el sector agrario, así como a los trabajadores independientes. La atención médica es prestada por el Fondo de Asistencia al Trabajador Rural.

Por Decreto del 5 de diciembre de 1972, se incorporó como beneficiarios del programa de FUNRURAL a los pescadores que trabajan individualmente o en régimen de economía familiar, ya sea en relación de dependencia o por cuenta propia.

En 1972, los diferentes regímenes protegían una población de 9,640.000 asegurados contribuyentes, existiendo 26,121.500 beneficiarios.

CANADA

El Régimen de Pensiones del Canadá, vigente desde 1966, cubre prácticamente a toda la población económicamente activa mayor de 18 años, cualquiera que sea su empleo.

Además existen regímenes especiales para los empleados del gobierno federal y de las provincias, así como para los miembros de las fuerzas armadas.

El Gobierno Federal está desarrollando un programa nacional de Seguro de Asistencia Médica. Cada legislación provincial establece su propio programa, pero debe llenar las condiciones establecidas en el plan nacional para recibir la contribución de fondos federales; entre dichas condiciones se exige que durante el primer año de participación se proteja por lo menos al 90% de los residentes asegurables y en el segundo año al 95%, proporcionándoles atención médica uniforme y los servicios paramédicos señalados por el Gobierno Federal.

El 27 de junio de 1971 entró en vigencia una nueva Ley de Seguro de Desempleo,

de cuyos beneficios pueden disfrutar las personas excluidas hasta entonces por razón de su profesión o por tener una retribución superior al límite señalado; en virtud de esta nueva ley se concederán además de las prestaciones normales de desempleo, otras por enfermedad y maternidad.

COLOMBIA

Estan sujetos al régimen del Seguro Social obligatorio, los trabajadores que en virtud de un contrato de trabajo o de aprendizaje presten servicios a patrones privados; los empleados del Estado, los Departamentos y los Municipios; los trabajadores independientes y pequeños patrones; los trabajadores que presten servicios para la ejecución de un contrato sindical y las personas que integran los demás grupos de la población económicamente activa, rural o urbana, que no estuvieren afiliadas en forma obligatoria a otro régimen de previsión social de carácter oficial. La familia del asegurado tendrá derecho al cuidado y promoción de la salud, en la medida en que lo permitan los recursos del Instituto.

Tanto en lo relativo a los beneficios como en cuanto a la cobertura geográfica del régimen, se mantiene el principio de extensión progresiva.

COSTA RICA

La evolución reciente de la seguridad social en Costa Rica, está orientada hacia la aplicación de la reforma del artículo 177 de la Constitución Política promulgada el 12 de mayo de 1961, por la cual se establece para la Caja Costarricense de Seguro Social la obligación de realizar a corto plazo la universalización de los diversos seguros a su cargo.

En el proceso de extensión de la cobertura del seguro de enfermedad y maternidad, la Caja Costarricense de Seguro Social, que amparaba a una población aproximada de 800.000 personas en 1970, llegó a cubrir en el mes de mayo de 1974 a 313.914 asegurados directos que representan el 54% de la población económicamente activa, y a 1,255.656 personas entre asegurados y beneficiarios, que equivalen al 65% de la población total del país.

Las coberturas del Seguro Social son obligatorias para todos los trabajadores asalariados, manuales e intelectuales, facultándose además a la Junta Directiva para fijar las condiciones y la fecha de vigencia del seguro de los trabajadores independientes, y a éstos para asegurarse voluntariamente antes de esa fecha.

A partir del 1o. de agosto de 1971 entró en vigencia un nuevo Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y en el mes de octubre de ese mismo año se generalizó la aplicación de dicho seguro a todos los trabajadores manuales cubiertos por el seguro de enfermedad y maternidad en escala nacional.

De acuerdo con la Ley número 5040 de 20 de noviembre de 1972, que reforma el artículo 206 del Código de Trabajo, a los trabajadores ocupados en labores propias de la agricultura, silvicultura o ganadería y en labores de transporte agrícola de tracción animal, les son aplicables las disposiciones de dicho Código en materia de protección frente a los riesgos profesionales por lo que la cobertura corresponde al Instituto Nacional de Seguros.

Para los efectos de la universalización del sistema integral de salud en el país la Ley número 5349 del 24 de septiembre de 1973 ha dispuesto que el Ministerio de Salubridad Pública, las Juntas de Protección Social y los patronatos a cargo de instituciones médico-asistenciales, traspasen a la Caja Costarricense de Seguro Social los hospitales, servicios de consulta externa, etc., que de ellos dependan. Los traspasos se harán a título gratuito, cuando lo solicite la Junta Directiva de la Caja, juntamente con las correspondientes rentas e ingresos de cualquier naturaleza.

Se deberá prestar asistencia médico-hospitalaria a la población no asegurada que no tenga capacidad de sufragar los costos de su atención, y cuando las rentas propias de los servicios que se traspasen resulten insuficientes, el Estado creará rentas específicas para cubrir las diferencias, de acuerdo a los estudios que realicen conjuntamente el Ministerio de Salubridad Pública y la Caja, la cual además participará en la elaboración y ejecución de los planes nacionales de salud.

CUBA

El Estado garantiza la protección de todos los trabajadores asalariados y de su familia, incluyendo a los trabajadores del sector agropecuario, en los casos de maternidad, enfermedad y accidente de origen común o profesional, incapacidad permanente, vejez y muerte.

Leyes sucesivas han ampliado al campo de aplicación del sistema unificando los diversos regímenes que con anterioridad al proceso revolucionario cubrían a determinados sectores de trabajadores no asalariados, e incorporando grupos carentes de toda protección como los cooperativistas pesqueros y carboneros y han creado regímenes especiales para una extensa variedad de sectores laborales, adecuándolos a las particulares características de su actividad.

En cuanto a los servicios médicos se atiende a toda la población en forma gratuita e igualitaria, en los dos aspectos de la medicina preventiva y la curativa; la proporción del personal médico y paramédico respecto de la población, figura nuevamente entre las más elevadas de América.

CHILE

De conformidad a la legislación Chilena, actualmente se encuentran protegidos por el sistema de seguridad social todos los trabajadores dependientes de un patrono, gran parte de los trabajadores independientes y los trabajadores por cuenta propia, con excepción de ciertos grupos, como algunos trabajadores del sector servicios; independientes de la minería y profesionales por cuenta propia, no existiendo ninguna diferenciación respecto a áreas geográficas. La población protegida ascendió en 1973 a 7'486.100 personas, de las cuales 2'395.900 son asegurados directos que representan el 73.44% de la población económicamente activa.

Por Ley número 17 393 se incorporó a los vendedores de periódicos, conocidos como suplementeros, a los beneficios del Régimen provisional del Servicio de Seguro Social.

La Ley número 17 592 del 19 de enero de 1972, creó la Caja de Previsión Social de los Comerciantes, Pequeños Industriales, Transportistas e Independientes, estableciendo el seguro de invalidez, vejez y muerte y seguro de enfermedad para este sector. Los beneficios de esta ley aún no se aplican, por encontrarse todavía en estructuración el organismo encargado de la administración del régimen, y solamente el sector privado se encuentra protegido por el Seguro de Desempleo.

Por Decreto No. 140 del 7 de agosto de 1972, se creó el Consejo Nacional de Seguridad Social como órgano consultivo para coordinar los enunciados políticos que se requieren en la conducción de la Seguridad Social.

En relación con los programas nacionales de seguridad social, cabe destacar que se proyecta unificar y reformar a corto plazo el actual sistema, uniformando las prestaciones para todos los asegurados.

Con esa finalidad se dictó el Decreto-Ley No. 307 del 7 de febrero de 1974, por el que se establece el Sistema Unico de Prestaciones Familiares, nivelando los valores unitarios de las asignaciones familiares, los aportes respectivos y las condiciones de su otorgamiento, para los diferentes grupos de trabajadores de los sectores público y privado, en los considerandos de dicho Decreto se expresa que esta regulación representa "una necesaria etapa del desarrollo progresivo que tiene por meta final la implementación integral del Sistema de Seguridad Social Chilena".

ECUADOR

En enero de 1972 llegó a promulgarse el Código de Seguridad Social, cuya vigencia se suspendió poco después a efecto de revisar su contenido, en relación con determinadas objeciones planteadas al mismo.

Mientras tanto, ha vuelto a aplicarse la Ley de 1942 con las reformas antes relacionadas.

A la par de los procesos de elaboración y revisión del Código de Seguridad Social, se observan en el último trienio reformas legislativas de carácter específico en materia de extensión del campo de aplicación, de financiamiento y de atribución de prestaciones.

Para hacer efectiva la obligación legal relativa al aseguramiento de los trabajadores de la construcción, se expidieron el Decreto Supremo No. 1502 del 4 de octubre de 1971 y una Resolución reglamentaria dictada por el Consejo Superior del IESS el 28 de enero de 1972. Entre otras medidas, se impuso al trabajador de la construcción la obligación de autoinscribirse en el Instituto y se ha dispuesto que la posesión del carnet de inscripción sea requisito necesario en los contratos de trabajo. Por aplicación de estas normas, al 30 de junio de 1974 se habían inscrito 21.557 personas en el Registro de Trabajadores de la Construcción.

Mediante las Resoluciones Nos. 71 del 3 de octubre de 1972 y 113 del 19 de diciembre de 1972, el Consejo Superior del IESS creó una nueva Comisión de Estudios y Aplicación del Seguro Campesino, y emitió el Reglamento para la aplicación del Plan Piloto, cuya extensión a nuevas comunas campesinas fuera dispuesta por Decreto Ley No. 307 del 27 de marzo de 1973.

La aplicación del Plan Piloto para el Seguro Social Campesino se centra en la denominada Comuna Campesina, interesante forma de organización social de este sector, regulada por instrumentos legales que le son propios: La Ley de Comunas y el Estatuto Jurídico de las Comunidades Campesinas. Sujeto de afiliación es el grupo de familias integrantes de la Comuna y el Cabildo que las riga hace las veces de patrono recaudador de las cuotas, hasta cierto punto simbólicas, que aportan los jefes de familia; el plan goza de autonomía financiera respecto del régimen general y se basa en el principio de solidaridad nacional. Todos los miembros de las Comunas aseguradas gozan de un sistema especial de asistencia médica, y se otorgan pensiones de invalidez y auxilios de sepelio en el evento de la incapacidad total o muerte del jefe de familia.

La Ley para la extensión del Plan Piloto impone una adecuada coordinación de varios entes públicos relacionados con el campesinado.

Actualmente se protege a 20 Comunas con una población de 10,000 campesinos y el plan contempla la extensión a 100 Comunas en un quinquenio, sin perjuicio de iniciar, como lo prescribe la Ley de Reforma Agraria y Colonización del 9 de octubre de 1973, la incorporación de los campesinos asalariados.

EL SALVADOR

La Ley del Seguro Social promulgada en 1953, adoptó el principio de extensión gradual en el triple aspecto de cobertura de riesgos, población protegida y zonas geográficas de aplicación. Actualmente se cubren las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte; la extensión geográfica a los 261 Municipios del país se completó a partir del 10. de noviembre de 1973, por Acuerdo No. 6349 del 18 de septiembre de ese mismo año, tomado por el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de conformidad a lo dispuesto por el Poder Ejecutivo en el Reglamento general de aplicación.

En lo que respecta a la población amparada, la Ley ha dado prioridad a la protección de todos los trabajadores dependientes de un patrono, sea cual fuere el tipo de relación laboral que les vincule y la forma de remuneración establecida; en su oportunidad se deberá incorporar a los trabajadores que no dependan de un patrono. Actualmente se encuentran protegidos los trabajadores dependientes del sector privado que laboran en actividades propias del comercio, la industria y los servicios; está pospuesta la incorporación de los trabajadores del sector público y los domésticos, así como la del sector mayoritario de los trabajadores agrícolas.

En cuanto al sector público, se han incorporado progresivamente los trabajadores de algunas entidades oficiales autónomas, última entre ellas el Banco de Fomento Agropecuario de reciente creación, que se incorporó por Decreto Ejecutivo del 30 de Julio de 1973.

Las disposiciones de la Ley del Fondo Social para la Vivienda se aplicarán a todos los trabajadores dependientes y sus respectivos patronos, siguiendo el principio de extensión gradual en la implementación del programa; el campo de aplicación podrá ampliarse oportunamente a favor de los trabajadores que no dependan de un patrono.

Se han planificado, como metas sectoriales del Plan Quinquenal 1973-1977, la incorporación a corto plazo de los trabajadores domésticos al régimen general del ISSS, el establecimiento de un régimen especial para la cobertura de los trabajadores del Estado, y un plan experimental de seguro campesino.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

La seguridad social en los Estados Unidos está referida principalmente al programa Federal sobre el seguro de vejez, supervivencia e incapacidad, establecido por la Ley de Seguridad Social en 1935, del cual están recibiendo prestaciones en efectivo cerca de 30 millones de beneficiarios. Además existe un programa de seguro médico para los ancianos e inválidos y programas del Gobierno para los seguros de desempleo y accidentes de trabajo, así como programas de beneficio económico por enfermedad administrados por los gobiernos locales o estatales.

Actualmente la seguridad social es aceptada en forma prácticamente universal como una responsabilidad básica del Gobierno, y una aplicación territorial de la ley, la extendió para incluir a Puerto Rico y a las Islas Vírgenes.

En forma gradual la mayor parte de los grupos inicialmente excluidos se ha incorporado al régimen de seguridad social. Ya están protegidos los agricultores con empleo regular y los independientes, los trabajadores independientes de otros sectores con excepción de algunos profesionales, los empleados federales civiles no incluidos en los sistemas de retiro del servicio público, los trabajadores a domicilio, los norteamericanos trabajando en el extranjero para un empleador connacional, los norteamericanos empleados en los Estados Unidos por gobiernos extranjeros o por organismos internacionales, los trabajadores independientes en el exterior que mantienen su residencia en los Estados Unidos, y en forma electiva los miembros de órdenes religiosas sin voto de pobreza. La última adición en 1972, a la cobertura de grupos, fué para miembros de una orden religiosa sujeta a votos de pobreza.

Los miembros de los servicios militares a quienes se les acreditaban beneficios en forma gratuita desde 1940, fueron cubiertos bajo el sistema contributivo a partir de 1957. Solamente dos grandes grupos de trabajadores protegidos por sistemas especiales continúan parcial o totalmente excluidos del régimen general: los trabajadores de los ferrocarriles inter-estatales, cuyo sistema de retiro está parcialmente coordinado con el programa de seguridad social, y los empleados civiles del Gobierno Federal. Se ha planteado al Congreso la afiliación de estos últimos y se busca solución a los problemas de los trabajadores migrantes.

En materia de protección de los dependientes y sobrevivientes del trabajador, la inclusión de las esposas divorciadas como categoría adicional y una definición más amplia de lo que constituye un "menor" para efectos de prestaciones, ejemplifican una orientación legislativa hacia la liberación de los requisitos de elegibilidad.

GUATEMALA

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, organismo gestor del régimen nacional unitario establecido en 1946, administra actualmente los siguientes programas de

protección en favor de trabajadoras dependientes de un patrono: el relativo a accidentes en general, que se extendió en 1971 al Departamento de Petén, por lo que opera en todo el país con la sola excepción de 9 Municipios del Departamento de Huehuetenango; el programa de enfermedad y maternidad, vigente en todo el Departamento de Guatemala; y un plan piloto para la cobertura de las contingencias de invalidez, vejez y sobrevivencia, que ampara al personal del mismo Instituto.

En 1973 estaban incorporados al régimen 468.863 asegurados directos, que representan el 27.6% de la población económicamente activa, estimada para ese año en 1,695.520 trabajadores; el 53.1% de dichos asegurados son trabajadores del área rural, que gozan de la protección relativa a accidentes en general. Incluyendo a todos los beneficiarios de prestaciones, la población protegida ascendió a 631.083 personas.

El programa sobre protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, se aplica desde 1971 al Conjunto de los trabajadores al servicio del IGSS, y durante el período en estudio se ha preparado su próxima implementación a nivel nacional.

HONDURAS

El régimen administrado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, se inició al emitirse la Ley del Seguro Social por Decreto Legislativo No. 140 del 19 de mayo de 1959; su vigencia efectiva comenzó a partir del 1o. de marzo de 1962, por disposición del Acuerdo Ejecutivo No. 51 del 23 de febrero de ese año, que aprobó el primer Reglamento de Aplicación.

De conformidad a la Ley y este Reglamento, el IHSS cubrió en su primera etapa de funcionamiento las contingencias de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, en el Distrito Central, quedando provisionalmente exentos de la afiliación al seguro los trabajadores a domicilio, los domésticos, los de temporada, los ocasionales y los agropecuarios. La sujeción al régimen se hacía depender de un contrato o relación de trabajo o de aprendizaje, excluyéndose a los trabajadores al servicio de patronos que empleaban menos de 5 personas.

Habiéndose previsto en la ley que el seguro cubrirá también las contingencias de invalidez, vejez, muerte y cesantía voluntaria, y que el régimen se implantará en forma gradual y progresiva, tanto en lo relativo a los riesgos cubiertos, como a las zonas geográficas y a las categorías de trabajadores protegidos, la Junta Directiva del IHSS aprobó un nuevo Reglamento de Aplicación el 16 de marzo de 1971, autorizado a su vez por Acuerdo No. 68 del Poder Ejecutivo, del 15 de mayo de ese año.

De conformidad al nuevo Reglamento, son patronos sujetos al Régimen General quienes ocupen los servicios de uno o más trabajadores, en vez de 5 o más como se establecía anteriormente.

Los actuales límites del campo de aplicación han sido determinados por la Junta Directiva y aprobados por Acuerdo del Poder Ejecutivo No. 155 del 11 de septiembre de 1972, extendiendo la cobertura de las contingencias de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales al Municipio de San Pedro Sula. El régimen de pensiones por Invalidez, Vejez y Muerte será aplicable a los trabajadores del sector público en todo el país, lo mis-

mo que a los trabajadores de las empresas comerciales, industriales y de servicios ubicadas en el Distrito Central y en 14 Municipios más; el cobro de las cotizaciones para estas ramas se inició en el Distrito Central a partir del 1o. de octubre de 1972.

MEXICO

La nueva Ley del Seguro Social Mexicano que entró en vigor el 1o. de abril de 1973, busca abreviar el plazo en el que la Seguridad Social alcance a la totalidad de los habitantes de la República.

En este nuevo ordenamiento jurídico se establece la inmediata incorporación al Régimen Obligatorio del Seguro Social de los trabajadores a domicilio, cuya protección se había diferido desde la expedición de la Ley original de 1943.

La nueva ley introduce procedimientos jurídicos que facilitan y hacen viable la auténtica protección del régimen a los trabajadores asalariados del campo, a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados o no, tomando en cuenta las características particulares de cada grupo, su dispersión geográfica, sus niveles de ingreso y aún sus particulares necesidades e idiosincrasia.

Establece, asimismo, la posibilidad de que numerosos grupos de trabajadores no cubiertos hasta el año de 1973, puedan obtener la protección del Seguro Social, mediante el nuevo sistema de incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio.

Así los trabajadores domésticos, los de industrias familiares, los independientes tales como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y otros trabajadores no asalariados, podrán alcanzar, si lo desean, su aseguramiento. En la misma situación jurídica están los patronos personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y las personas que empleen las entidades u organismos públicos que no se encuentren ya protegidos por otros organismos de Seguridad Social.

Complementando esta apertura del Seguro Social, la nueva ley enriquece las disposiciones relativas a los seguros facultativos a través de los cuales el Instituto podrá proporcionar asistencia médica a familiares del asegurado que no estén protegidos por la ley, así como a personas que no son sujetas de aseguramiento en los términos de la misma.

Esto es, se abren amplias posibilidades para que prácticamente toda persona que lo desee, pueda recibir asistencia médica por parte del Instituto mediante la contratación de seguros facultativos.

En forma indirecta la figura que la ley contiene con la denominación de continuación voluntaria del Régimen Obligatorio, contribuye a la extensión del Seguro Social, ya que las personas dadas de baja del Régimen Obligatorio pueden proseguir aseguradas en el seguro de Enfermedades y Maternidad y en el de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, o bien en uno o en otro; en esta forma es posible que los asegurados conserven los derechos adquiridos.

Con motivo de lo anterior el régimen de Seguro Social a la fecha protege más de 15.000.000 de derechohabientes.

Dentro de la cifra mencionada en el párrafo anterior se incluye, desde luego, a los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales, industriales o comerciales o por motivo de fideicomisos, así como aquellos pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, están sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento o cualquier forma similar a éstas.

La incorporación de todos estos trabajadores rurales se ha llevado al cabo, a través de los Decretos previstos en la ley, en los cuales se precisan además del importe de la contribución, las diversas prestaciones a que tienen derecho los sujetos de aseguramiento.

Es interesante observar que a partir de la incorporación de los henequeneros de Yucatán, hasta la de los explotadores de la cera de candelilla, incluyendo a los tabacaleros, cafeticultores y otros, los esquemas de aseguramiento comprenden las prestaciones médicas de todo el sistema nacional del Seguro Social; las pensiones de Invalidez, cuando esta implique una incapacidad permanente, Vejez y Muerte, las prestaciones respectivas guardan una proporción directa y adecuada con las primas que se pagan por el aseguramiento, puesto que éstas son calculadas tomando en cuenta el esquema reducido de protección, que se determina de conformidad con las necesidades y posibilidades de los sujetos de aseguramiento.

NICARAGUA

La Ley Orgánica de Seguridad Social promulgada en 1955, es el instrumento normativo de la seguridad social del país en los aspectos de asistencia social, asistencia médica y seguros sociales; coordina la acción del Instituto Nacional de Seguridad Social y de las Direcciones de Asistencia Social y de Asistencia Médica, por medio de un organismo de dirección superior denominado Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, en cuyo Consejo Directivo hay representación de los tres servicios.

De conformidad a la ley, los regímenes del Seguro Social deberán aplicarse en forma progresiva, hasta comprender todo el territorio nacional y todas las categorías de trabajadores.

En 1972 la población amparada ascendió a un total de 153.587 personas. El sismo del 23 de diciembre de ese año, obligó a postergar la extensión a los Departamentos de Granada, Masaya y Carazo, prevista para 1973.

PANAMA

El Código de Trabajo vigente desde el 1o. de abril de 1972, en concordancia con el citado Decreto, establece que a los trabajadores sujetos al régimen obligatorio del seguro social les serán aplicables las disposiciones de la legislación especial de la Caja en materia de riesgos profesionales; en cualquier caso en que por mora u omisión del empleador la Caja de Seguro Social no se encuentre obligada a reconocer prestaciones, éstas correrán íntegramente a cargo del empleador.

El régimen así consolidado, protege actualmente a los trabajadores asalariados de los sectores privado y público, incluyendo a los trabajadores domésticos de reciente incorporación; los trabajadores de los grupos excluidos en el área urbana, pueden optar por el seguro voluntario.

En lo que respecta a la extensión geográfica, la cobertura del régimen obligatorio se ha ampliado a 58 de los 63 distritos del país, destacándose en este proceso la extensión a las zonas bananeras, en las cuales se protege tanto a los trabajadores como a sus familiares, mediante un esquema de prestaciones adaptado a las condiciones especiales de estos grupos de población agrícola. Se realizan gestiones tendientes a incorporar a los trabajadores panameños de la Zona del Canal.

En las provincias de Bocas del Toro, Veraguas y Colón, se han integrado los servicios de la Caja de Seguro Social de Panamá con los del Ministerio de Salud, como primera etapa de un proceso nacional de integración del sector salud.

PARAGUAY

Los trabajadores asalariados, los aprendices y el personal de los entes descentralizados del Estado o empresas mixtas, son sujetos del régimen obligatorio desde su inicio; no así los trabajadores independientes cuyo ingreso optativo al seguro de enfermedad-maternidad está contemplado en la ley, pero aún no se ha hecho efectivo. También están excluidos del campo de aplicación los sectores público, bancario y militar, lo mismo que los trabajadores ferroviarios afiliados a su propia Caja. En cuanto a su extensión geográfica, el régimen tiene aplicación efectiva en la capital del país, en las ciudades más importantes y en algunos centros suburbanos.

La Ley del Seguro Social original, modificada en 1950 y 1965, ha sido actualizada recientemente por la Ley No. 427 de 1973, que incluyó a los profesores de enseñanza media oficial y a los catedráticos universitarios en el seguro de enfermedad-maternidad; los profesores de enseñanza primaria y los trabajadores domésticos habían sido incluidos en 1965.

Finalmente, la Ley No. 431/73 ha regulado las pensiones y jubilaciones así como beneficios de asistencia médica, para los eventos de la guerra del Chaco.

PERU

Durante el período a que se refiere este trabajo, se observan innovaciones de gran trascendencia en la legislación peruana de seguridad social, dictadas en orden a la consecución de los objetivos de reforma integral contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo 1971-1975.

El Artículo 2o. del Decreto Ley No. 20212, establece que el Seguro Social de Perú “tiene por finalidad administrar el Sistema Nacional de Prestaciones de Salud, el Sistema Nacional de Pensiones y otros sistemas de prestaciones económicas de la Seguridad Social, así como los fondos y regímenes de derechos sociales de los trabajadores, cuya administración le sea encomendada por Decreto Supremo o hayan tenido las Instituciones que se fusionan”.

Por lo que respecta a la extensión horizontal de la seguridad social, mediante la legislación correspondiente han sido incorporados nuevos grupos de población: los trabajadores de servicio doméstico, los repartidores de pan a domicilio, los pescadores de anchoveta y de consumo humano, los artistas y los trabajadores independientes; estos últimos, transitoriamente, sólo en la rama de pensiones.

El régimen de prestaciones de salud de los obreros protegidos anteriormente por la ex-Caja Nacional de Seguro Social, se ha extendido, al mes de mayo de 1974, a 117 de las 150 provincias en que se divide el territorio del país.

En cuanto a las contingencias cubiertas, los anteriores sistemas de protección, tanto de los obreros como de los empleados, se limitaron a los seguros de enfermedad-maternidad, invalidez, vejez y muerte. El seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales tenía carácter facultativo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 067 de la Ley 1578, se autorizaba a los empleadores a contratar póliza de seguro o a asumir directamente la responsabilidad derivada de dichos riesgos.

Por Decreto Ley No. 18846, del 28 de abril de 1971, se incluyeron los riesgos profesionales en la cobertura del seguro social obligatorio del personal obrero, haciendo extensiva esta protección a los pescadores y a los trabajadores del servicio doméstico. El nuevo régimen se financia con aportaciones a cargo exclusivo de los empleadores, fijadas en función de la naturaleza y frecuencia de los riesgos en cada empresa.

El Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social se aplica a todos los trabajadores dependientes del país, quedando exceptuados únicamente los trabajadores del sector público que al 1o. de mayo de 1973 se hallaban amparados en forma exclusiva por el régimen de compensaciones civiles a cargo del Estado. Los trabajadores independientes que con anterioridad no tuvieron acceso a los regímenes de pensiones, pueden asegurarse facultativamente.

REPUBLICA DOMINICANA

En 1973 la cobertura de los seguros sociales ascendió a un total de 170.000 trabajadores, equivalente al 12% de la población económicamente activa; están protegidos los empleados particulares cuyo salario no exceda un tope determinado y los obreros sin excepciones en razón del monto de su retribución.

Recientemente se elaboró un Plan de Desarrollo del IDSS para el período de 1974-1978, que presupone la introducción de reformas en las leyes sobre Seguros Sociales y Accidentes del Trabajo, tendientes a una mejora integral de los beneficios del sistema y a sentar las bases para extender la seguridad social a los sectores no protegidos por el actual régimen.

URUGUAY

La Constitución Política de 1967 creó el Banco de Previsión Social, con el cometido específico de coordinar los servicios estatales de previsión, a través de sus tres Cajas de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y el Comercio, Civiles y Escolares, y de Trabajadores Rurales, Domésticos y de Pensiones de Vejez. Para 1972, este régimen protegía a 1,400.000 asegurados.

El régimen de asignaciones familiares establecido en 1943 para los jefes de familia asalariados de los sectores industrial y comercial, se ha extendido hasta comprender a casi todos los tipos de empleo, e incluye a los desempleados, jubilados y beneficiarios de pensión.

Actualmente su gestión se realiza a través de numerosas Cajas constituídas por industrias o grupos de industrias o ramos comerciales o gremios, bajo la autoridad de un Consejo Central de Asignaciones Familiares, titular y administrador del Fondo Nacional de Compensación.

En el área de las prestaciones médicas, desde el año de 1960 en que se estableció el Seguro de Enfermedad, de Invalidez y de Asistencia para los obreros y empleados de la construcción y ramas conexas, se han emitido sucesivas leyes para las distintas actividades de la producción. Entre las leyes más recientes podemos señalar la número 13.965 de 27 de mayo de 1971, y las números 14.064, 14.065 y 14.066 dictadas en 1972, por las cuales se instituye el Seguro de Enfermedad, Invalidez, Asistencia y demás prestaciones médicas y farmacéuticas, para los trabajadores de la bebida, los de las industrias del vidrio y el cuero, los gastronómicos y los de la industria del dulce, respectivamente.

VENEZUELA

La primera Ley del Seguro Social data de 1940, pero fué reformada en 1966 por la ley actualmente vigente, que cubre las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, con prestaciones más o menos uniformes, según se deriven o no del trabajo. Se ampara a los trabajadores asalariados privados o públicos por las contingencias a largo plazo, pero los empleados públicos están excluidos del seguro de enfermedad.

Se han efectuado estudios sobre una posible integración de los servicios médicos del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y los del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, en un Servicio Nacional de Salud.

PRIMERA MESA DE TRABAJO

La Primera Mesa de Trabajo del Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social, encargada del estudio del tema “Adaptación de la Legislación para Establecer Esquemas Jurídicos que Propicien la Extensión de la Seguridad Social, particularmente en el Medio Rural”, tuvo la siguiente Mesa Directiva:

Presidente:	Doctor Carlos Benavides Boero (Perú)
Relator:	Licenciado Carlos Julio Matos (República Dominicana)
Secretario Técnico:	Licenciado Carlos Toledo Sánchez (México, IMSS)

En ella participaron 31 Delegados, y se presentaron 12 aportaciones institucionales y personales.

Los Delegados que participaron fueron:

Licenciado Alfonso Murillo Guerrero (México, IMSS)
Contador Público Leopoldo Mantecón Gutiérrez (México, IMSS)
Doctora Alicia Cristina Materán Carmona (Venezuela)
Licenciado Luis Enrique Villa Herrejón (México)
Señor Pedro Reyes Zúñiga (México, IMSS)
Licenciado Efraín Martínez Cortés (México, IMSS)
Doctor Juventino V. Castro y Castro (México)
Doctora Eloísa Hernández Vazquez (Cuba)
Licenciado Porfirio Figueroa Escoto (Honduras)
Licenciado Ricardo Orozco Farrera (CPISS)
Señor Rodolfo Montalvo Lezama (CIESS)
Señor Alberto Marcelo París (Argentina)
Doctor José Felipe López Cuéllar (El Salvador)
Licenciado Gastón Guardia Uribe (Costa Rica)
Doctor Rafael Sánchez Zamora (CPISS)
Licenciado Humberto Pérez Macías (México)
Licenciado Raúl E. Arriaga Reséndiz (México)
Doctor Gastón Novelo (CPISS)
Señor Roberto Garduño Batalla (México, IMSS)

Señor Rolando Rivas (Argentina)
Señor Pedro Telmo Díaz (Argentina)
Doctor Luis Gándara (CPISS)
Licenciado Rodrigo Fournier Guevara (CIESS)
Señor José Ignacio Merino Centurión (CIESS)
Licenciado Carlos Hernández Pérez Rulfo (México, ISSSTE)
Licenciado Jesús Fuentes Espinosa (México, ISSSTE)
Licenciado Pablo Fausto de Hoyos N (México, ISSSTE)
Señor Fermín Lorenzo (Argentina)
Señor Carlos Ernesto Martínez (Argentina)
Licenciado Francisco Quiñonez (El Salvador)
Doctor Manuel Virgilio Aizpurúa (Panamá)

Realizó tres Sesiones, las dos primeras el 23 de septiembre de 1975 y la tercera el 24 del mismo mes y año, en las que se comentó la Ponencia Oficial, elaborada por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, y expusieron y comentaron las aportaciones presentadas por los señores Delegados y, con las orientaciones de su Mesa Directiva, se procedió a la discusión coordinada.

Para formar parte de la Comisión redactora del Informe de Actividades y Conclusiones a que llegó la Mesa, se designó a las siguientes personas:

Licenciado Carlos Julio Matos (República Dominicana)
Doctor Rafael Sánchez Zamora (CPISS)
Doctor Manuel Virgilio Aizpurúa (Panamá)
Licenciado Carlos Hernández Pérez Rulfo (México, ISSSTE)
Licenciado Francisco Quiñones Avila (El Salvador)
Licenciado Hiram García Garcés (México)
Señor Rolando Rivas (Argentina)
Licenciado Rodrigo Fournier Guevara (CIESS)
Licenciado Jesús Fuentes Espinosa (México, ISSSTE)
Licenciado Ricardo Orozco Farrera (CPISS)

Elaborado el citado informe fue presentado a los participantes del Congreso en la Quinta Sesión Plenaria.

APORTACIONES A LA PONENCIA OFICIAL

V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-A	Seguro Social del Perú. Abogado Pedro Loayza Castañeda y Abogado J. Armando Cabello Buratovic.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-B	Instituto Mexicano del Seguro Social. Licenciado Angel Escalante Baranda.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-C	Caja Costarricense de Seguro Social.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-D	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-E	Superintendencia de Seguridad Social. Chile.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-F	Instituto Mexicano del Seguro Social. Doctor Francisco González Díaz Lombardo.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-G	Secretaría del Estado de Seguridad Social. Argentina.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-H	Instituto Mexicano del Seguro Social. Licenciado Alfonso Murillo Guerrero y Licenciado Carlos Toledo Sánchez.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-I	Instituto Mexicano del Seguro Social. Jefatura de Nuevos Programas. Contador Público Leopoldo Mantecón Gutiérrez y Doctor Guillermo Romero.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-J	Ministerio de Previsión y Asistencia Social de Brasil. Doctor Celso Barroso Leite.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-K	Oficina Nacional de Seguro-Vejez de Haití. Gérard Jolibois.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-L	Administración de Seguridad Social EEUU. Paul Fisher.
V/CRAJS/CIJSS/AM75/1-M	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. México. Licenciado Carlos Hernández Pérez Rulfo y Licenciado Jesús Fuentes Espinosa.