

SEGURIDAD SOCIAL

II
Revista
de la

Asociación
Internacional
de la
Seguridad
Social



Conferencia
Interamericana
de
Seguridad
Social



PUBLICADA POR LAS SECRETARÍAS GENERALES
DE LA A.I.S.S. Y DE LA C.I.S.S.

154, rue de Lausanne
GINEBRA (SUIZA)

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.

LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (C.I.S.S.) tuvo su origen en el Comité Interamericano de iniciativas en materia de seguridad social establecido en Lima en 1910 y fué creada en Santiago de Chile el 16 de septiembre de 1942, bajo los auspicios de la O.I.T. y de los países americanos.

Es el organismo internacional de carácter permanente de los países americanos para desarrollar y facilitar la cooperación de las administraciones e instituciones de seguridad social.

MIEMBROS DE LA CONFERENCIA. — Forman parte de la Conferencia como elementos constitutivos de ella, los representantes de las administraciones centrales y departamentos ministeriales nacionales interesados en sus fines; las instituciones y cajas nacionales de seguridad, seguros y previsión sociales y los consejos centrales consultivos o técnicos en materias de seguridad y seguros sociales. Inspirándose en los principios de la Organización Internacional del Trabajo, procura dar participación a los representantes de patronos y obreros en sus actividades.

MEDIOS DE ACCIÓN. — Para cumplir su objetivo, la Conferencia organiza reuniones internacionales de sus miembros a fin de permitir a éstos el intercambio de informaciones y experiencias, y publica estudios o informes sobre la seguridad social, la medicina social y los servicios sociales. Toma la iniciativa en el análisis de problemas particulares de la seguridad social y organiza reuniones de comisiones técnicas para su discusión. Publica una « Crónica » mensual de información en inglés y español, « Cuadernos » de estudio y un boletín o Revista, además de los informes técnicos presentados a los diversos órganos de la Conferencia y que versan sobre cuestiones de la filosofía, la sociología, la teoría y la aplicación práctica de la seguridad social. Todas sus publicaciones son enviadas gratuitamente a las instituciones y los particulares interesados en estas materias.

ESTRUCTURA CONSTITUCIONAL. — La C.I.S.S. está constituida por los siguientes órganos :

- **la Asamblea Plenaria** : constituida por delegados de los miembros de la C.I.S.S.;
- **el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social** : constituido por un delegado titular y, por lo menos, un delegado suplente, designado por cada país, y por los representantes de los tres grupos del Consejo de Administración y del Director General de la oficina Internacional del Trabajo, del Secretario General de la Unión Panamericana y del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana;
- **la Comisión Ejecutiva** : constituida por un Presidente, un Vicepresidente y cuatro miembros, elegidos por y de entre los miembros del Comité Permanente y de la cual forma parte también el representante del país en el cual se celebrará la próxima reunión de la Conferencia;
- **el Secretario General** : designado por el Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, a petición de y de acuerdo con el Comité Permanente.

ÍNDICE

	<i>Páginas</i>
A nuestros lectores	2
Orientaciones de la seguridad social en los países nórdicos	3
Una medida de previsión social en favor de los trabajadores migrantes.	16
Ventajas y desventajas de la « libre elección médica ».	22
Panorama de la seguridad social en 1951.	27
Noticias de la A.I.S.S. y de la C.I.S.S.	61

A NUESTROS LECTORES

El presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, el presidente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y los redactores de la revista Seguridad Social se complacen en presentar sus mejores y más sinceros votos de felicidad, en el año entrante, 1952, a los miembros de ambas organizaciones y a los lectores de esta revista, rogándoles que contribuyan en lo posible a mejorarla de modo que llegue a ser una tribuna abierta a todas aquellas personas que se interesan por la seguridad social americana.

ORIENTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAÍSES ESCANDINAVOS

por

NILO A. MANNIO

Secretario General en el Ministerio de Asuntos Sociales de Finlandia

La Redacción de la Revista presenta en este número el segundo artículo de la serie iniciada en el número anterior, acerca de las orientaciones de la seguridad social en el mundo. Los países escandinavos Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia constituyen una región geográfica que por su común desarrollo histórico en el pasado y su evolución social en el presente tienen tendencias generales semejantes.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

En el curso de su historia los cinco países nórdicos Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia se han mantenido en estrecho contacto, constituyendo, en determinados períodos, un solo Estado. Dinamarca, Noruega e Islandia, durante siglos, formaron parte del mismo Estado; igualmente Suecia y Finlandia constituyeron, hasta 1808, un solo Estado. Noruega, que en último lugar se había reunido a Suecia, obtuvo el estatuto de Estado independiente en 1905 y Finlandia, que había sido parte de Rusia, logró su independencia en 1917. Islandia se separó definitivamente de Dinamarca en 1944. Además de la semejanza de raza e idioma, su evolución histórica ha contribuido a crear en dichos países una organización social idéntica, fundada sobre una base democrática que se remonta a tiempo inmemorial. Esta base común existe igualmente en materia de seguridad social.

Después de extenderse la reforma luterana a los países escandinavos, en el siglo XVII y de establecerse una colaboración estrecha entre la Iglesia y el Estado, la ayuda impartida por la sociedad a los pobres y a otras personas menesterosas les incumbía en gran medida. La colaboración de las comunidades religiosas locales con los organismos administrativos locales se vió facilitada en virtud de que su competencia se extendía, en general, a todo el territorio. Los campesinos de los países nórdicos no han estado sometidos jamás a ninguna forma de esclavitud, ni tampoco los obreros, desde el siglo XVIII. Por esta razón, la autonomía local se ha desarrollado en un tiempo relativa-

mente corto, y ya en 1571, fué posible promulgar en el reino de Suecia y de Finlandia, un decreto según el cual cada comunidad local tenía la obligación de cuidar a los enfermos y menestrosos y de crear para ellos casas de socorro. Las leyes de asistencia a los pobres, propiamente dichas, se introdujeron en Dinamarca en 1803, en Noruega en 1845, en Suecia en 1847 y en Finlandia en 1852. En fechas posteriores, se completaron las disposiciones de esa ley por otras más.

Por lo que se refiere a la asistencia médica, los países escandinavos han tenido a su disposición desde el siglo XVII médicos de distrito y hospitales públicos. Gracias a la práctica observada en todos esos países, el costo del tratamiento médico en dichos hospitales era considerablemente más módico que los gastos de estancia en las instituciones dependientes de la sociedad, del Estado y de los municipios interesados. Las primeras medidas de seguridad social inspiradas en el principio del seguro surgieron en la Edad Media y en los comienzos de la Edad Moderna, bajo la forma de cajas de socorros mutuos de las corporaciones artesanales. Una vez que el desarrollo industrial entró a su apogeo, se constituyeron igualmente cajas de socorros en las diferentes ramas de la industria y en las diferentes empresas industriales, así como entre los miembros de los sindicatos. La actividad de estas cajas se extendía a los principales riesgos sociales (primero los de enfermedad y la muerte y más tarde de accidentes, desempleo, invalidez y vejez).

El seguro social, propiamente dicho, se desarrolló a mediados del siglo pasado a medida que progresaba la industrialización, habiéndose promulgado las primeras leyes de seguridad social a fines del mismo siglo, apenas transcurridos unos cuantos años desde que se publicaran en Alemania las primeras leyes generales sobre la materia.

El seguro social obligatorio se refería en primer término a los accidentes del trabajo. Las primeras leyes en esa materia, que aparecen a fines del siglo pasado, tenían, en consecuencia, un campo bastante restringido. Pero, ulteriormente, se ha venido ampliando paulatinamente y en forma continua.

En un principio, el seguro de enfermedad tenía el carácter voluntario y, aunque en forma parcial, lo sigue teniendo en el presente. El primer decreto relativo a esa materia se publicó en Dinamarca en 1892. Igualmente, alrededor del año de 1900, en todos los países nórdicos, se fundaron cajas voluntarias de pensiones y de seguros contra el desempleo. En Finlandia, en 1897, se promulgó una ley especial sobre cajas voluntarias de esta naturaleza. Esta ley contiene algunas disposiciones administrativas al respecto.

GARANTÍAS CONTRA LOS RIESGOS SOCIALES DE CORTA DURACIÓN

Como se mencionó anteriormente, la institución de garantías contra los riesgos de accidente, de desempleo y de enfermedad se inició en los países escandinavos hacia fines del siglo pasado, conjuntamente con la importancia

creciente de la industrialización. Los seguros contra accidente, enfermedad y desempleo, que tienden a proteger contra una pérdida pasajera de la capacidad de trabajo, se tratarán más adelante en forma separada. Sin embargo, las pensiones permanentes serán tomadas en consideración en relación con los seguros contra accidentes.

Se promulgaron leyes sobre la indemnización de los *accidentes del trabajo* en Noruega, en 1894, en Finlandia, en 1895, en Dinamarca, en 1898, en Suecia, en 1916 y en Islandia, en 1925. Inicialmente, el seguro se aplicaba únicamente a una parte de los trabajadores industriales, pero la legislación sobre esta materia se ha ampliado gradualmente hasta tal punto que, en el presente, el seguro contra accidentes protege, en todos los países nórdicos, a la totalidad de las personas que ejercen una actividad remunerada y que se hallan al servicio de una tercera persona, incluyéndose además a los trabajadores intelectuales y a los funcionarios.

Los regímenes de indemnización de los accidentes del trabajo se inspiran en los regímenes más avanzados ya adoptados por otros países. En general, el tratamiento médico en un hospital, la prestación de servicios médicos y el suministro de medicamentos, con muy raras excepciones, se proporcionan gratuitamente. El transporte eventual de los enfermos se proporciona también a título gratuito. La indemnización diaria pagada durante el período de enfermedad, en general, se calcula según el salario anterior del asegurado y representa una cuota-parte determinada de ese salario que varía según los diversos países entre 55 y 75 por ciento. Por lo que se refiere a las indemnizaciones, la nueva ley islandesa de 1946 estipula que la indemnización deberá ser uniforme e igual a 6,7 coronas diarias, durante seis meses.

Los servicios médicos se conceden inmediatamente, pero el pago de la indemnización diaria está sujeto en general a un corto período de carencia que varía entre dos y seis días. Las indemnizaciones por concepto de incapacidad temporal para el trabajo se conceden habitualmente por un período de un año. Transcurrido este período se considera a la persona interesada como paciente de incapacidad permanente para el trabajo y se le dispensa el tratamiento médico, de conformidad con los principios aplicables al caso.

Las enfermedades profesionales son consideradas en pie de igualdad con los accidentes del trabajo. A este respecto, el monto de las indemnizaciones y la duración del período en que el asegurado tiene derecho a percibir las prestaciones, por lo general, se establece teniendo como base los preceptos internacionales adoptados.

El monto de la pensión permanente, por concepto de incapacidad para el trabajo resultante de un accidente, depende también de las ganancias anteriores del asegurado; no obstante, se ha establecido un mínimo y un máximo. La pensión calculada sobre los ingresos determinados en la forma descrita varía entre 50 y 30 por ciento de dichos ingresos. Además, los aumentos concedidos

por concepto de hijos, y, en determinados casos, también por otros miembros de la familia, son a tasa fija. Por último, en caso de defunción el marido los hijos y la viuda reciben una pensión.

El seguro contra accidentes está financiado íntegramente por pagos efectuados por el empleador y su monto depende del grado en que el trabajador se halla expuesto a los riesgos del empleo. Las cotizaciones de los empleadores ascienden, como promedio, al 2 por ciento de los salarios.

Los países nórdicos tienen sistemas administrativos diferentes en este aspecto. En Finlandia, Dinamarca y Suecia (parcialmente en este último país), las empresas privadas de seguro tratan de adjudicarse los sistemas obligatorios y gozan de libre competencia. Por el contrario, en Noruega y Finlandia, dichos seguros se hallan enteramente a cargo de instituciones del Estado. También en Suecia existe una institución de este tipo, pero no tiene el monopolio del seguro. Los organismos locales están constituidos, sea por representantes especiales, o bien por organismos locales encargados igualmente de otras ramas del seguro social.

El *seguro de enfermedad* ha evolucionado en los países escandinavos a base de cajas privadas que, desde fines del siglo pasado, se habían beneficiado en algunos de dichos países de subvenciones del Estado. El régimen de seguros sigue siendo voluntario en Dinamarca, Suecia y Finlandia. En Dinamarca, el régimen voluntario abarca a casi el 85 por ciento de la población adulta, y en Suecia, al 60 por ciento. El seguro obligatorio de Noruega, instituido en 1911, se aplica a los trabajadores asalariados cuya remuneración excede un límite determinado. La nueva ley finlandesa de 1946 se aplica a todos los ciudadanos adultos. En Suecia se ha elaborado una nueva ley sobre seguro obligatorio contra enfermedad, aunque no ha entrado todavía en vigor. Esta ley se aplicará a todos los ciudadanos adultos. En Finlandia, un proyecto de ley publicado en 1949 tiende a la institución de un seguro obligatorio limitado a los obreros de la industria.

El seguro de enfermedad otorga a los asegurados, a título gratuito, el tratamiento hospitalario, el suministro de medicinas y el transporte necesario. En la mayor parte de los países, el paciente tiene el derecho a elegir él mismo su médico, y los honorarios se pagan, por cuenta del seguro, en una proporción que varía entre $\frac{3}{4}$ y $\frac{2}{3}$. No obstante, la nueva ley danesa así como la de Noruega disponen que el asegurado ha de recurrir a un médico contratado por el seguro.

El asegurado recibe durante el período de su enfermedad, una indemnización diaria cuyo monto se calcula en proporción a los ingresos, en la misma forma que se hace en caso de seguro contra accidentes. En Noruega, la indemnización diaria otorgada por el seguro obligatorio es, por término medio, igual al 60 por ciento de los ingresos. Por el contrario, la nueva ley sueca prevé, como la ley islandesa, una indemnización diaria fija de 3,5 coronas en Suecia, au-

mentada, sin embargo, de ciertos suplementos. La esposa y los hijos menores dan derecho al pago de tales suplementos. Además, se dispone, de manera general, que debe satisfacerse un período de carencia de tres días antes de iniciar el pago de las indemnizaciones diarias. Dichas indemnizaciones se pagan durante un período determinado, que puede ser de un año como máximo.

Los subsidios para gastos funerarios generalmente se fijan en una suma determinada de 200 coronas como máximo.

Los asegurados pagan por sí mismos las cuotas del seguro voluntario, pero las cajas reciben además subvenciones de los fondos públicos; una parte, del Estado y otra, de los municipios. La financiación del seguro obligatorio corresponde, en su mayor parte, al asegurado. En Noruega, esta participación representa $\frac{6}{10}$, mientras que el empleador paga $\frac{2}{10}$, el Estado $\frac{1}{10}$ y los municipios $\frac{1}{10}$. Según el nuevo proyecto de ley finlandesa el asegurado y su empleador contribuirán cada uno con la mitad del monto total de financiación del seguro. En la nueva ley sueca se estipula la aplicación de un sistema análogo previéndose la financiación por parte del Estado, en un 70 por ciento, de los gastos totales.

El seguro voluntario de enfermedad se halla concentrado, en la medida de lo posible, en las cajas regionales, las que protegen, en el grado que sus recursos se lo permiten, las exigencias de toda la población. No obstante, existen también cajas profesionales y cajas que pertenecen a determinadas empresas. El seguro obligatorio en Noruega está dirigido por un organismo central, pero las cajas locales del seguro de enfermedad gozan de una independencia bastante amplia, de manera que el organismo central está encargado principalmente de los riesgos a largo plazo y del control general del seguro.

Es necesario hacer notar que todos los países nórdicos cuentan con numerosos hospitales que disponen de un personal médico cuyo número es bastante considerable y, sobre todo, que los servicios en dichos hospitales son bastante módicos, de manera que la colectividad contribuye también en un tercio o un cuarto de los gastos efectivos en beneficio de los pacientes que reciben tratamiento hospitalario.

El seguro de *desempleo* tuvo su origen, como el seguro de enfermedad, bajo la forma de cajas voluntarias, establecidas primeramente en relación con las organizaciones sindicales de trabajadores. Como por lo general dichas cajas recibían subvenciones del Estado, constituían un sistema conforme al que se denomina de «Gand». Las primeras cajas se fundaron por común acuerdo con las organizaciones sindicales, desde 1880 y 1890. En Noruega, a partir de 1938 se organizó un seguro obligatorio que abarca aproximadamente 700.000 trabajadores industriales y personas asimilables a ellos. En los demás países, los trabajadores industriales se hallan protegidos por seguros voluntarios; un 90 por ciento (Dinamarca), un 50 por ciento (Suecia) y un 20 por ciento (Finlandia). Islandia no posee seguro de desempleo.

Las cajas de desempleo pagan, por lo general, una parte determinada del salario como indemnización diaria. El monto máximo de la indemnización es, comúnmente, igual a $\frac{2}{3}$ del salario. Las familias con hijos reciben subsidios a la infancia.

Como se considera de vital importancia procurar trabajo a los desempleados, el seguro contra el desempleo se halla estrechamente vinculado al servicio gratuito de colocaciones. Con este efecto se pagan también los gastos de viaje de los desempleados. Para aquellos que permanecen sin trabajo durante cierto período, existen cursos de formación profesional que les preparan para un nuevo trabajo. El pago de la indemnización de desempleo está subordinado a un período de carencia de una semana. En Finlandia, la duración del pago de la indemnización está limitada a cuatro meses anuales.

Las cajas voluntarias de desempleo están financiadas principalmente por cotizaciones pagadas por los asegurados, pero una parte considerable de las prestaciones pagadas por las cajas son reembolsadas por los fondos públicos.

En Finlandia esta parte reembolsable se eleva a la mitad de las sumas pagadas por las cajas y a los $\frac{2}{3}$ de dichas sumas pagadas a los asegurados con familia.

En general, las cotizaciones del seguro están en proporción, al igual que las prestaciones, al salario del trabajador. En el sistema noruego de seguro obligatorio, el trabajador paga la mitad y el empleador la otra mitad de las cotizaciones del seguro. Como ya se mencionó anteriormente, la administración de las cajas de desempleo está estrechamente vinculada a las organizaciones sindicales, pero cuando el seguro es de tipo obligatorio, como en Noruega, las cajas locales del seguro de enfermedad se encargan también de la administración de las cajas de desempleo.

Puede comprobarse que el seguro de desempleo se halla muy poco desarrollado en los países nórdicos, lo que es consecuencia, en primer lugar, de los esfuerzos que se hacen para combatir el desempleo mediante la organización de obras destinadas a los desempleados. De este modo, en Finlandia, en 1949, se organizaron obras de esta índole cuyo costo ascendió a 7.000 millones de marcos, lo que representa aproximadamente el 6 por ciento del presupuesto del Estado. Considerando que en dichas obras se paga un salario normal por una prestación normal de servicios, es natural que los desempleados consideren más apropiado contratarse para la ejecución de trabajos organizados para ellos que contentarse con percibir subsidios de desempleo. El desempleo se presenta en los países nórdicos sobre todo durante el invierno; y, por ejemplo, en Finlandia, donde durante el invierno pasado el número máximo de desempleados era de más o menos 50.000, es decir, de un 7 a 8 por ciento del número total de trabajadores, entre el 80 y 90 por ciento de los desempleados estuvieron ocupados en obras públicas.

LA SEGURIDAD SOCIAL CONTRA LOS RIESGOS DE LARGA DURACIÓN

Desde hace ya mucho tiempo, en los países nórdicos se ha tratado de reemplazar el sistema de asistencia pública a las personas de edad avanzada y otras en situación de indigencia, que se consideraba como una forma de asistencia un poco humillante en algunos aspectos, por un sistema legal, que tomara en primer lugar la forma de un seguro de vejez e invalidez. En Dinamarca, desde 1891, se adoptó un sistema de pensiones para las personas de edad avanzada, y en esa fecha el Estado se comprometía a pagar con sus propios fondos pensiones determinadas a toda persona indigente de 65 años de edad (hombres) y 60 años (mujeres). En Suecia, el seguro nacional y obligatorio en caso de vejez y de incapacidad para el trabajo se halla en vigor desde 1913. Conforme a los términos de este seguro, toda persona de 67 años de edad recibe, independientemente de sus ingresos, una pensión cuyo monto proviene, en parte, de las cotizaciones pagadas al seguro, y en parte, de los fondos públicos, los que complementan el seguro financiado por cotizaciones pagadas por la persona interesada y su ingreso. La ley sueca fué revisada en 1946, de manera que la pensión fuera independiente de las cotizaciones del seguro que, de hecho, constituyen un impuesto del seguro que asciende al uno por ciento del ingreso. En Noruega, en 1936, se promulgó una ley general sobre el seguro de vejez. Con sus disposiciones garantiza una pensión a toda persona indigente de 70 años de edad. El año siguiente, 1937, se introdujo en Finlandia un seguro general en caso de vejez e incapacidad para el trabajo aplicable a todos los ciudadanos adultos, entrando en vigor en 1939. Por último, la ley promulgada en Islandia en 1946 sobre seguridad social nacional, comprende igualmente el seguro en caso de vejez y de incapacidad para el trabajo.

Según el sistema danés el monto de la pensión se halla en función de lo demás ingresos del beneficiario. La pensión se concede tanto a las personas de edad avanzada como a aquellas que padecen una incapacidad para el trabajo y el número total de asegurados asciende a 2,5 millones, abarcando prácticamente a la totalidad de ciudadanos adultos.

La nueva ley sueca de 1946 se aparta del antiguo sistema de cuenta individual, adoptando el sistema de pensiones uniformes, cuyo monto es de 1.000 coronas para una persona y de 1.600 coronas para ambos cónyuges. La pensión se otorga independientemente de los ingresos del beneficiario. En las ciudades, las personas indigentes reciben además un subsidio de alojamiento igual a 600 coronas.

En Noruega, las pensiones varían entre 720 y 1.620 coronas para los solteros y entre 1.080 y 2.640 coronas para ambos cónyuges, en proporción al costo de la vida en la localidad de que se trata. Además, se conceden asigna-

ciones cuyo monto varía entre 204 y 264 coronas cuando hay hijos menores en el hogar. La indemnización por gastos funerales es de 200 coronas. Si los ingresos del beneficiario exceden de cierto límite, la pensión disminuye en la misma proporción.

La ley finlandesa sobre el seguro en caso de vejez e incapacidad para el trabajo, sigue estrechamente vinculada al sistema originalmente vigente en Suecia, según el cual las pensiones provienen en parte de las cotizaciones del seguro y son completadas por pensiones suplementarias con cargo a los fondos públicos. Como las pensiones constituidas por las cotizaciones del seguro siguen siendo bastante módicas, especialmente a causa de la inflación, se concede mayor importancia a las pensiones suplementarias que sólo se pagan a aquellas personas cuyos ingresos no exceden determinado límite. La pensión suplementaria se calcula conforme al índice del costo de la vida, y su monto varía actualmente, entre 20.000 y 30.000 marcos anuales. Tanto en Finlandia como en Suecia, todos los ciudadanos adultos reciben la pensión, ya sea en virtud de su edad o de incapacidad para el trabajo. En Finlandia, la edad límite se fija en 65 años.

De conformidad con la ley islandesa sobre el seguro, las pensiones varían entre 900 y 1.200 coronas, pero, en virtud de la inflación, han sido aumentadas de manera que respondan a dicha inflación y actualmente ascienden a una cifra que varía entre 2.700 y 3.600 coronas. La edad límite para adquirir el derecho a la pensión es de 67 años.

En todos los países escandinavos, excepto en Dinamarca, donde las pensiones se pagan íntegramente con cargo a los fondos del Estado, los asegurados pagan pensiones de seguro que, en Suecia y Noruega, tienen más bien el carácter de impuestos. Este impuesto, gravado sobre los ingresos, es igual al uno por ciento en Suecia y al 1,2 por ciento en Noruega. En Finlandia, la cotización es igual a 2 por ciento, pagando la mitad el trabajador y la mitad el empleador. Se ha calculado que la protección por concepto de vejez e incapacidad para el trabajo se efectúa mediante los fondos públicos, en un 90 por ciento en Suecia y un 70 por ciento en Finlandia. En Noruega, las cajas de seguro interesadas toman a su cargo un 60 por ciento de los gastos, el Estado un 22 por ciento y las comunas un 12 por ciento.

En Noruega, no existe un régimen de seguro obligatorio contra incapacidad para el trabajo propiamente dicho, pero existe un seguro voluntario del que se encargan principalmente las comunas.

En todos los países nórdicos existe un organismo central para el seguro de vejez e incapacidad para el trabajo, que, de hecho, está encargado de la administración del seguro y del establecimiento de los ficheros necesarios. Este organismo central se halla representado en las diferentes localidades por representantes individuales o por comisiones locales.

POLÍTICA FAMILIAR

A las garantías contra los riesgos sociales se vincula estrechamente la cuestión de la protección a la familia y las asignaciones pagaderas a madres e hijos. Este problema que se plantea igualmente desde el punto de vista de la política de población, se convirtió en un problema de actualidad en todos los países escandinavos entre 1930 y 1940. En esa época se crearon comités en cada país con objeto de que estudiaran dicho problema. El interés suscitado a este respecto se debió en parte al descenso en el índice de natalidad sobrevenido entre 1930 y 1940. La política demográfica que tiene relación con la seguridad social no tiene siempre por objeto principal, en los países nórdicos, el aumento de la población, sino que tiene un carácter de política social, y su objetivo primordial consiste en garantizar una situación a las familias que tengan hijos de manera que su nivel de vida no disminuya demasiado a medida que aumenta el número de hijos. Ello significa, desde el punto de vista económico, que el aumento de los gastos que entraña el sostenimiento de los hijos se compensa en gran parte a las familias numerosas ya que, las familias con hijos, son ayudadas en la mejor forma posible.

Una de las primeras medidas tomadas a este respecto, fué la de conceder a las madres un subsidio especial de parto. Tanto en Suecia como en Finlandia, por propuesta hecha por el comité competente, se decidió otorgar un subsidio de maternidad de monto fijo, al principio sólo a las madres menesterosas, y actualmente a todas aquellas que lo deseen. El subsidio general de maternidad varía entre 75 y 125 coronas en Suecia, y aproximadamente un 95 por ciento de las madres se benefician de él. Además, a las madres menesterosas se les otorga un subsidio complementario de 400 coronas, el cual se concede aproximadamente a la mitad del total de las madres que se benefician de esta prestación. En Finlandia, el subsidio de maternidad fijo es, por el momento, igual a 4.500 marcos, pero sin duda será aumentado. Aproximadamente 85 por ciento de las madres reciben este subsidio. En Islandia, existe igualmente un subsidio general de maternidad. Dicho subsidio, para las personas que ejercen una actividad lucrativa, es igual a una suma fija de 80 coronas y a un suplemento de 35 coronas mensuales durante un período de 12 semanas. Las personas que no ejercen una actividad remunerada reciben un subsidio fijo de 200 coronas. En Noruega y en Dinamarca, las personas que trabajan por cuenta de un empleador reciben subsidios de maternidad bajo el seguro de enfermedad y, en Dinamarca, reciben, además, una suma fija pagada con los fondos del Estado.

En conexión con la cuestión de los subsidios de maternidad se plantea el problema, en virtud del convenio internacional relativo a maternidad adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo, del período de descanso

remunerado al cual tiene derecho la mujer dedicada a una actividad remunerada antes y después del parto que, por lo general, es de 12 semanas. Tal período de descanso remunerado se concede en Suecia y, en parte, en otros países, teniéndose sin embargo la intención de concederlo, dentro de un corto plazo, en todos los países nórdicos.

A la protección de la maternidad se añade la actividad de instrucción de las futuras madres que es un prerequisite para la obtención de los subsidios. En todos los países nórdicos se ha establecido un servicio informativo para la protección de la maternidad y de la infancia, habiéndose desarrollado ampliamente. Existen oficinas de información en casi todos los municipios y tienen a su disposición un cuerpo médico experimentado.

En general, los partos tienen lugar en las clínicas de maternidad. En Suecia, por ejemplo, la proporción es de 80 por ciento. Y un poco inferior en Finlandia. Los servicios de la comadrona en caso de parto a domicilio son gratuitos. En los países donde el seguro de enfermedad se halla generalizado, los subsidios de maternidad están íntimamente relacionados con dicho seguro.

Se vigila cuidadosamente el estado de salud de los niños, sobre todo en las escuelas, donde reciben atención médica gratuita incluyendo servicios odontológicos. Reciben igualmente en la escuela una comida por cuenta del Estado o municipio interesados.

En Escandinavia se brinda gran importancia a las posibilidades de organizar vacaciones y recreaciones durante el verano para las madres e hijos. Con este objeto, trabajan conjuntamente organizaciones voluntarias con la ayuda del Estado y las comunas.

Durante los últimos años, la asistencia económica otorgada a las familias con hijos fué bastante considerable en los países nórdicos. En Finlandia, de conformidad con la ley de 1943, se concede un subsidio de 3.000 a 4.000 marcos anuales por cada hijo a las familias que tienen cuatro hijos. Si la persona que se hallaba principalmente a cargo del sostenimiento de la familia fallece o padece incapacidad para el trabajo, el subsidio se concede a las familias que tienen dos hijos. Se brinda asistencia también a 400.000 niños anualmente. Estos subsidios se pagan solamente a las personas cuyos ingresos no exceden determinado límite. Además, en virtud de la ley de 1947, se conceden subsidios a cada hijo menor de 16 años sin tomar en cuenta la situación económica de los padres. Estos subsidios ascienden a 14.000 marcos anuales por hijo. Aproximadamente 1.200.000 niños están incluidos en este sistema. Los empleadores participan en el financiamiento de estos subsidios pagando una cotización igual al 4 por ciento de los salarios.

Existe un sistema idéntico de subsidios a la infancia en Suecia en virtud del cual los niños menores de 15 años reciben 260 coronas anuales, en Noruega, donde el subsidio es de 180 coronas anuales, y en Islandia, donde su monto es de 300 a 400 coronas. En Noruega, sólo se concede el subsidio

a partir del segundo hijo, y en Islandia, a partir del tercero. Con excepción de Finlandia, en todos los demás Estados se constituyen fondos necesarios para el pago de subsidios a la infancia por cuenta exclusiva del Estado y las comunas.

La política demográfica comprende además créditos para la fundación de hogares destinados a facilitar el establecimiento del hogar familiar para las personas jóvenes. Los sistemas de crédito varían ligeramente de un país a otro, pero en general, los jóvenes que cuentan con escasos recursos económicos pueden procurarse, gracias a este sistema, los fondos necesarios para comprar muebles y utensilios de menaje. Los créditos se conceden o bien sin interés, o a un interés demasiado bajo, y deben reembolsarse en aproximadamente 5 años mediante amortizaciones sucesivas. En Finlandia, una parte determinada del crédito se amortiza al nacimiento del tercer hijo, y al nacimiento del quinto hijo se considera como reembolsado todo el préstamo.

CONCLUSIONES

Una de las primeras características comunes a los regímenes de seguridad social en los países nórdicos lo constituye el hecho de que se aplican a la totalidad de la población. Recibieron esta forma desde que se organizaron, por primera vez, sobre la base del seguro. Únicamente las formas de seguro que, como el del seguro contra accidentes del trabajo, se hallan vinculados más particularmente a los riesgos del trabajo, se aplican exclusivamente a los asalariados. Por el contrario, la protección social que no tiene este carácter particular, se aplica en general a toda persona sin tomar en consideración el hecho de que esté sujeta o no a un contrato de trabajo. De este modo, la asistencia a los ancianos y a las personas incapacitadas para el trabajo se organizó, desde un principio, sobre una base amplia, comprendiendo a la totalidad de la población, siendo por ello diferente a los sistemas aplicados a principios del siglo en los demás Estados. En relación con este punto los Estados nórdicos han adoptado, de común acuerdo, un punto de vista que, en el momento actual, se reconoce internacionalmente como exacto, aun cuando sólo haya sido logrado hasta el presente por un número reducido de países.

La tendencia a tratar a todos los ciudadanos sobre el mismo pie de igualdad ha favorecido la introducción de regímenes nacionales que abarcan a la nación entera y cubren todos los riesgos sociales. Una manifestación de esta tendencia la constituye la gran reforma social de 1933 en Dinamarca. Islandia, en 1946, realizó la idea de un sistema coordinado adoptando la ley del seguro nacional. La creación de un régimen que pudiera garantizar la seguridad social a toda la nación era el objetivo perseguido con el proyecto noruego publicado en 1948. En Suecia y en Finlandia se ha intentado lograr el mismo objetivo

mediante una codificación gradual de las leyes de las diversas ramas de seguridad social. Ésta es la vía de la evolución histórica que aunque es la más lenta es también la más segura.

Otro aspecto característico de la organización de la seguridad social en los países nórdicos es *la contribución preponderante que el Estado y las comunidades locales* aportan en el financiamiento y administración de este régimen. Esta colaboración se traduce igualmente en subvenciones financieras que permiten organizar la asistencia social tanto en su dirección como en su control administrativo. Aun en aquellos casos en que se trata de seguro voluntario, la función de la sociedad en su realización es considerable, como puede apreciarse de la exposición hecha sobre las diferentes ramas del seguro.

El control y la dirección por parte del Estado resultan, en parte, en todos los casos, del hecho de que la actividad humanitaria privada que colabora en la organización de la seguridad social tiene una importancia relativamente inferior en los países nórdicos que, por ejemplo, en los países de lengua inglesa. La iniciativa privada de los diferentes grupos de la población descansa, indudablemente, sobre antiguas tradiciones, como puede comprobarse por el desarrollo de la autonomía local que se manifiesta repentinamente, así como por la expansión tan considerable del movimiento cooperativo moderno en esos países. Considerando, por ejemplo, la utilización que se hace de los fondos para la organización de la seguridad social, se comprueba fácilmente que la parte del Estado y las cotizaciones del seguro obligatorio tienen una función predominante y que, comparándose a ellas, la caridad privada tiene una importancia mínima. Es menester hacer notar también que en los países nórdicos la contribución proveniente de las cotizaciones del seguro en el financiamiento de la seguridad social es bastante módica, lo que significa que, por el contrario, la parte contribuida por la sociedad es la mayor. En esos países, las primeras formas de la seguridad social recibían principalmente de los fondos públicos, los recursos que les eran necesarios. Al principio, las comunidades religiosas se encargaban de procurar dichos recursos y, más tarde, lo hacían las administraciones comunales. En la actualidad, y desde comienzos del siglo, el Estado se encarga, cada vez más, de obtener los fondos necesarios. Las obligaciones financieras impuestas a los empleadores son bastante restringidas puesto que se considera que los empleadores las incluyen en los precios de sus productos y, de ese modo, logran que los paguen los consumidores en general.

En Finlandia, las erogaciones totales por concepto de seguridad social ascendieron en 1949 a 40.500 millones de marcos. De esta suma, los asegurados pagaron 3.000 millones de marcos, las municipalidades 6.500 millones y los empleadores 11.500 millones de marcos. En total, la participación hecha con fondos públicos fué de 26.500 millones de marcos, o sea un 65 por ciento del total de los gastos. En Noruega, esa participación de los fondos públicos fué

del 75 por ciento, en Dinamarca del 85 por ciento y en Suecia del 87 por ciento.

El nivel general de vida en los países nórdicos es uno de los más elevados del mundo y, si comparamos la parte de la renta nacional utilizada por la sociedad para garantizar la seguridad social, parece que este grupo ocupa el primer lugar. En Finlandia, la parte de la renta nacional utilizada para crear un régimen de seguridad social aplicable a la nación entera ascendía en 1949 al 12,6 por ciento. Las cifras correspondientes para 1948 fueron, en Suecia, 11 por ciento, en Dinamarca, 9 por ciento y en Noruega, 8,5 por ciento.

En conclusión, puede decirse, cuando se compara el régimen de seguridad social aplicado en los países nórdicos a los regímenes correspondientes de otros países, que esta comparación presenta innumerables características interesantes. Sin duda, éste es un caso casi único en el mundo en que todo un grupo de países posee organizaciones sociales y regímenes correspondientes de seguridad social tan homogéneo con aquellos existentes en los países nórdicos.



« El sistema de gobierno más perfecto
es aquél que produce mayor suma de
felicidad posible, mayor suma de **SEGURIDAD SOCIAL**
y mayor suma de estabilidad política »

SIMÓN BOLÍVAR
(Discurso de Angostura, febrero 1819)

