

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.

4138
197 JUN. 1968

D. 34 1967

XXV ANIVERSARIO DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL
SIMPOSIO OIT-CISS



DEPTO. ASUNTOS INTERNACIONALES
BIBLIOTECA Y HEMEROTECA

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS AMERICAS

Progresos alcanzados y objetivos para el futuro,
con especial referencia a America Latina



OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO
GINEBRA
SEPTIEMBRE 1967

D.34/1967

XXV ANIVERSARIO DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

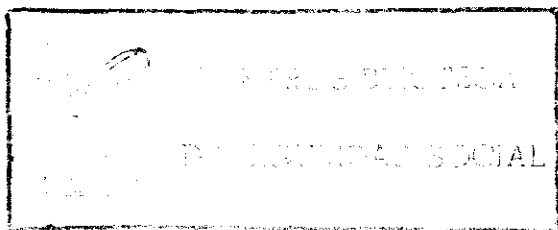
Simposio OIT-CISS

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS AMÉRICAS



DEPTO. ASUNTOS INTERNACIONALES
BIBLIOTECA Y HEMEROTECA

Progresos alcanzados y objetivos para el futuro,
con especial referencia a América latina



Oficina Internacional del Trabajo

Ginebra

Septiembre de 1967

INDICE

	<u>Página</u>
PREFACIO	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA	5
1. Primera época	5
2. Segunda época	9
3. Tercera época	11
4. Cuarta época	14
5. Canadá y Estados Unidos	16
6. Reformas generales de la seguridad social	19
7. Prestaciones directamente a cargo de los empleadores	24
8. Resumen	29
CAPÍTULO II: EL CAMPO DE APLICACIÓN - CONTINGENCIAS CUBIERTAS Y PERSONAS PROTEGIDAS	31
1. Las contingencias cubiertas	31
2. Las categorías de personas protegidas ..	36
3. El ámbito territorial del campo de aplicación	41
4. Población económicamente activa y asegurados cotizantes	42
5. Extensión gradual	48
6. Resumen	50
CAPÍTULO III: LA PROTECCIÓN DE LA SALUD	59
1. Organización básica para proporcionar las prestaciones médicas	62
2. El costo de la asistencia médica	67
3. La coordinación de los servicios médicos	71
4. Resumen	75



	<u>Página</u>
CAPÍTULO IV: SEGURIDAD DE LOS INGRESOS	77
A. Incapacidad física temporal para el trabajo	77
1. Enfermedad, Accidentes del trabajo y enfermedad profesional	77
2. Prestaciones previstas por la legislación laboral	85
3. Maternidad	89
B. Desempleo	93
1. Regímenes de Canadá y los Estados Unidos	93
2. Regímenes de países en América latina	94
C. Invalidez	96
1. Requisitos para las prestaciones ..	109
2. Tasa de las prestaciones	110
3. Casos de revisión, suspensión o terminación de las prestaciones	111
4. Readaptación de inválidos	112
D. Vejez	112
1. Condiciones para obtener la prestación	118
2. Tasa de las prestaciones	119
3. Casos de revisión, suspensión o terminación de las prestaciones	120
E. Muerte del jefe de familia	120
1. Requisitos para las prestaciones ..	121
2. Tasa de las prestaciones	132
3. Casos de revisión, suspensión o terminación de las prestaciones	133
F. Asignaciones familiares	133
G. Armonización o integración de prestaciones a cargo directo de los empleadores	136

	<u>Página</u>
H. Ajuste de pensiones a las variaciones económicas	138
Resumen	142
CAPÍTULO V: LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA AGRICULTURA	144
1. Situación actual	144
2. Problemas que se plantean	148
3. Resumen	151
CAPÍTULO VI: ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL ...	153
1. Estructura institucional	153
2. Recaudación de cotizaciones y control .	155
3. Historiales (cuentas) individuales y el trámite de pensiones	156
4. Contabilidad y auditoría	157
5. Mecanización	158
6. Problemas de personal	158
7. Resumen	159
CAPÍTULO VII: FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL ...	160
1. Situación y organización financieras ..	160
2. Distribución de recursos	162
3. La contribución del Estado	163
CAPÍTULO VIII: ECONOMÍA NACIONAL Y SEGURIDAD SOCIAL	177
1. El desarrollo económico y la seguridad social	177
2. La seguridad social como instrumento de redistribución de ingresos	178
3. Inversiones	184
4. El costo de la seguridad social	190
5. Los planes de integración económica y la seguridad social	192
EL PROGRAMA DE OTTAWA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS AMÉRICAS	195



PREFACIO

En septiembre de 1942, en Santiago de Chile, la I Conferencia Interamericana de Seguridad Social dió lugar a la creación de la organización que bajo ese mismo nombre sustenta entre sus principales objetivos promover el desarrollo de la seguridad social en las Américas, estudiar sus problemas y las soluciones posibles y facilitar el intercambio de informaciones y experiencias. Desde entonces hasta ahora se han celebrado numerosas reuniones internacionales que se han ocupado de aspectos de la seguridad social en América. Casi un cuarto de siglo después de la Conferencia de Santiago de Chile, la VIII Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo (Ottawa, septiembre de 1966), ha dedicado especial atención al examen del papel de la seguridad social y del mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo en el progreso social y económico. Ella aprobó el llamado "Programa de Ottawa de Seguridad Social", que señala el camino que debe seguir la seguridad social para que su crecimiento y su perfeccionamiento consoliden su acción en favor del progreso social y contribuyan eficazmente al desarrollo económico.

La I Conferencia Interamericana, en plena segunda guerra mundial, aprobó la "Declaración de Santiago de Chile" que proclamaba ciertos principios de la seguridad social y económica, y establecía, muy a grandes rasgos, un programa continental para la aplicación de aquellos. La VIII Conferencia Americana de la O.I.T., por medio del "Programa de Ottawa de Seguridad Social" persigue objetivos semejantes en una época de paz pero donde los pueblos de las naciones en vías de desarrollo intensifican sus aspiraciones y sus presiones en favor de la justicia social y del impulso al desarrollo económico.

En este cuarto de siglo la seguridad social ha experimentado en esta parte del mundo una expansión extraordinaria, presenciándose la creación de regímenes generales en diez países y la ampliación de la protección a muchos millones de personas y respecto a nuevas contingencias.

Tanto la extensión del tiempo transcurrido entre las dos Conferencias señaladas como en especial, la riqueza e importancia de los acontecimientos ocurridos en ese lapso, justifican detenerse a examinar las realizaciones logradas y los objetivos propuestos para el futuro.

El Simposio organizado por el C.I.C.S. con la participación de la O.I.T., para celebrarse en Lima en septiembre de 1967 constituye la mejor oportunidad para efectuar un balance del desarrollo de la seguridad social en el lapso indicado y su realización

en Lima tiene un valor simbólico, ya que en esa ciudad, en diciembre de 1940, se constituyó el Comité Interamericano de iniciativas en materia de seguridad social, que a su vez dió origen en 1942 a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

La Secretaría General del C.I.S.S. ofrecerá a este Simposio un informe sobre las actividades de la Conferencia Interamericana en sus 25 años de vida y el efecto de tales actividades sobre el desarrollo de la seguridad social en América. Por su parte, el presente documento, preparado por la O.I.T., efectúa una reseña del desarrollo de la seguridad social en la región, de los progresos alcanzados, de las tendencias importantes en su evolución y examina los objetivos futuros a la luz de las conclusiones contenidas en el Programa de Ottawa¹.

1

En muchas partes del presente informe se reproducen o adaptan pasajes del documento "Papel de la seguridad social y del mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo en el progreso social y económico" (Informe III, Parte 1) preparado por la O.I.T. para la Octava Conferencia de Ottawa. Para no recargar el texto con notas marginales, ésta será la única con referencia al documento mencionado.

INTRODUCCIÓN

Un examen de la seguridad social en este hemisferio lleva a ocuparse principalmente de la situación en América latina. El Programa de Ottawa, aunque enuncia principios válidos para toda América e incluso de alcance universal, fué preparado, discutido y aprobado teniendo en cuenta en particular la realidad latinoamericana. En Canadá y los Estados Unidos se ha logrado un gran progreso de la seguridad social, concordante con la condición de países altamente industrializados. Por otro lado, en los países de habla inglesa de la zona del Caribe que en años recientes han obtenido la independencia, se están dando los primeros pasos para la creación o adaptación de regímenes adecuados a la nueva situación de esos países. En América latina, la comunidad de historia y tradición, las semejanzas en costumbres y psicología, la analogía en no pocas condiciones de orden social y económico propias de países en vías de desarrollo, permiten un análisis en conjunto tanto de las realizaciones como de los objetivos futuros de la seguridad social.

Se encuentra, pues, en el presente documento - salvo una breve descripción del desarrollo de la seguridad social en los países de habla inglesa en el Capítulo I y de ocasionales alusiones en otras partes - una reseña predominantemente de la seguridad social en América latina. Para comprender mejor el estado actual de aquélla y para confirmar los objetivos propuestos en el Programa de Ottawa, parece útil empezar con un breve resumen del desarrollo de la legislación y de los fenómenos y factores que lo han determinado y que todavía actúan sobre las tendencias de hoy. Luego se presentarán los avances logrados en el campo de aplicación, indicando las contingencias cubiertas en cada país y los progresos alcanzados en cuanto a grupos de población protegida según regiones geográficas y, en especial, según categorías de trabajadores y de actividades. Se tropieza en América latina con bastante dificultad para obtener datos estadísticos completos y ordenados de acuerdo a un criterio uniforme, no sólo respecto a las personas protegidas, sino en especial en cuanto a las prestaciones otorgadas en cada rama de la seguridad social, a pesar de los esfuerzos de la O.I.T. para impulsar la aplicación de un programa mínimo de estadística de seguridad social en América, que van rindiendo ciertos resultados progresivamente. La ausencia de datos sobre algún país en determinado aspecto de la seguridad social, no debe implicar, por cierto, una apreciación negativa respecto a ese país en el punto correspondiente, sino que significa la imposibilidad de obtener a tiempo la información adecuada.

El informe trata de describir luego los progresos realizados en la legislación y, hasta donde ha sido posible, en la práctica, en materia de protección de la salud a través de organismos de seguridad social, así como en cuanto a la garantía de los

medios económicos de subsistencia con las prestaciones en dinero en caso de enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo, desempleo, pensiones por invalidez, por vejez, para sobrevivientes, por incapacidad derivada de riesgos profesionales y los regímenes de asignaciones familiares.

El problema de la extensión y aplicación de la seguridad social en la agricultura reviste tanta importancia en América latina, por el volumen de la población que vive en los sectores rurales y por las dificultades materiales que se confrontan para la realización administrativa y el financiamiento de la seguridad social, que se ha juzgado útil dedicar a este asunto un capítulo especial por separado.

Una reseña del desarrollo de la seguridad social en las Américas no puede omitir una referencia a ciertos aspectos administrativos por su influencia, positiva o negativa, en el funcionamiento del sistema.

El financiamiento de la seguridad social y las interrelaciones entre economía nacional y seguridad social son también objeto de una exposición y análisis, aunque no exhaustivos y ni siquiera detallados porque ello excedería en mucho de los propósitos de este informe. Al menos se hará una mención suficiente para poner de manifiesto que la seguridad social constituye uno de los principales instrumentos para el progreso social en los países de América y que ejerce una acción innegable sobre el desarrollo económico en diversos aspectos, como lo reconoció la Resolución de la VIII Conferencia de los Estados de América Miembros de la O.I.T. sobre el papel de la seguridad social en el progreso social y económico en las Américas. También se hace un examen especial de los planes de integración económica en relación con la seguridad social, considerando entre otros aspectos, que la protección de los derechos de los trabajadores migrantes es indispensable para facilitar la libre circulación de los mismos dentro de las áreas de integración.

En el curso de la exposición de los diversos aspectos de la seguridad social en capítulos sucesivos, se hará frecuente referencia al Programa de Ottawa de Seguridad Social, ya que éste constituye una orientación para el perfeccionamiento y futuro desarrollo de la seguridad social en esta parte del mundo.

CAPÍTULO I

DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA

Una exposición del desarrollo histórico de la legislación de seguridad social en América permite distinguir cuatro épocas principales, aunque ellas se superponen parcialmente. En cada una de estas épocas se han observado ciertas características comunes a los regímenes que en el curso de ella se originaron, las que en gran parte subsisten todavía y cuyo conocimiento permite comprender mejor las tendencias y las dificultades que se observan en el panorama de la seguridad social americana.

1. Primera época.

Está limitada, prácticamente, a países de América del Sur y a Cuba. Se inició en algunos países al comienzo del siglo y se extiende aproximadamente hasta 1935. Se caracteriza por la creación de los regímenes de jubilaciones, de pensiones de vejez y de sobrevivencia, completados algunas veces por pensiones de invalidez, regímenes que todavía hoy predominan en esos países. Cabe mencionar Argentina, Brasil, Cuba, Chile y Uruguay y, en parte también, Colombia y Ecuador.

El que los países indicados comenzaran con jubilaciones de retiro y pensiones de sobrevivencia se debe en parte a la tradición ya establecida - en algunos países desde el siglo pasado - de concesión de pensiones por el Estado a determinadas clases de funcionarios de gobierno (o también a las fuerzas armadas y a la policía) para quienes la protección en caso de vejez y muerte tenía la primera prioridad. El establecimiento de cajas de jubilaciones y pensiones para estas clases o algunas de las mismas, con fondos propios, garantizaba la concesión y el pago periódico de las prestaciones independientemente de las vicisitudes de la vida política. Muy pronto los sistemas de jubilaciones y pensiones se extendían a ciertos sectores privados, sea porque su situación parecía justificar una protección especial, sea porque han dispuesto de mejores medios de presión, gracias a una organización gremial sólida y a su posición estratégica dentro de la estructura socioeconómica del país: empleados de la banca, trabajadores ferroviarios, marítimos u otros grupos bien definidos y circunscritos.

Lo anterior explica también el fraccionamiento de los sistemas de jubilaciones y pensiones en regímenes separados y diferentes conforme a los intereses de grupo y a la mayor o menor presión gremial o política. Este fraccionamiento ha llegado a límites extremos en algunos países.

Un ejemplo interesante es Chile, donde las tres grandes instituciones: Servicio de Seguro Social (obreros), Caja de Previsión de Empleados Particulares y Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, acogen cerca de 1.726.000 asegurados activos (1964) que representan el 92 por ciento de la población asegurada total, mientras que el pequeño resto de 8 por ciento está distribuido entre las demás 26 cajas y 6 "organismos auxiliares"; entre aquéllas, 6 con menos de 500 asegurados activos¹.

En Cuba, antes de la reciente reforma, el fraccionamiento de "Cajas de Retiro" había llegado al extremo de 20 cajas para los trabajadores particulares, 11 para los trabajadores públicos y 21 para "profesionales" (entre los últimos, seguros especiales "de los doctores en ciencia y filosofía", "del pedagogo", "del maestro agrícola y silvicultor", etc.)².

No existía todavía un régimen general de seguro social aplicable a los trabajadores en general: empleados y obreros manuales. En las economías aún incipientes de esos países - desde el punto de vista del desarrollo industrial -, la gran masa de los trabajadores estaba formada por obreros no calificados, no conscientes todavía de su fuerza de clase. Debe tenerse presente que la noción de seguridad social como un derecho universal se ha desarrollado sólo posteriormente.

Chile constituye una excepción de la regla general en un doble sentido: fué el único país entre los de esta primera etapa que ya implantó, en 1924, un régimen general de seguros sociales también para obreros y un régimen que, además de cubrir los riesgos de invalidez, vejez y supervivencia, abarcaba la rama de enfermedad-maternidad; se empezaron a otorgar los servicios médicos a través de las instalaciones de la llamada Beneficencia Pública, que, al mismo tiempo, atendía también a los sectores más pobres de la población en forma gratuita.

Es cierto que con el correr del tiempo, en etapas posteriores, el campo de aplicación de los regímenes de jubilaciones y pensiones también de los demás países fué ampliándose

¹ Superintendencia de Seguridad Social, Santiago: Boletín de Estadísticas de Seguridad Social, octubre-diciembre de 1964.

² Bases técnicas para la reforma de los seguros sociales, informe de la Comisión sobre Aportes Estatales a la Seguridad Social (que reproduce también el informe de la O.I.T.); La Habana, 1957.

hasta que las Cajas en su conjunto abarcan hoy - al menos teóricamente - la mayoría, o a todos los asalariados (eventualmente con la excepción de trabajadores agrícolas, a domicilio y otras categorías menores de difícil afiliación) y algunas veces a los independientes.

Muchas veces los regímenes de esta primera época fueron creados sin el concurso de la técnica y, a veces, también su desarrollo posterior se caracteriza por improvisaciones y soluciones en las que no ha privado el criterio técnico. Entre las deficiencias más importantes en la legislación original - y que en parte perduran - se destacan:

- la ya anotada pluralidad de regímenes a la cual se suma a veces la falta de coordinación entre ellos y, por ende, de continuidad de derechos de un trabajador que pasa de un sector de ocupación a otro;
- efecto discriminatorio de esta pluralidad por la falta de igualdad de derechos y obligaciones;
- pluralidad de instituciones aseguradoras que acompaña la pluralidad de regímenes y que generalmente acarrea mayores gastos administrativos y complica la administración;
- reconocimiento de tiempos de servicio anteriores a la creación del respectivo régimen para efectos del derecho a jubilación o pensión, sin procurar un adecuado financiamiento, lo que ha contribuido a las dificultades financieras de las instituciones aseguradoras;
- sistemas de prestaciones cuyo contenido social se ha desvirtuado.

Este último fenómeno es de particular importancia. Se manifiesta, por ejemplo, en las jubilaciones por tiempo de servicio, o a edad prematura o, como hay casos, hasta por desempleo.

En cierto régimen, los afiliados de una caja importante pueden pedir la jubilación de retiro a los 50 años de edad y 30 de servicio, los hombres, y 50 años de edad y 25 de servicio, las mujeres; también podrá recibir jubilación vitalicia quien pierde su empleo sin falta propia siempre que tenga 40 años de edad y 10 de trabajo. El caso extremo - siempre en la misma caja - lo constituye la pensión de madre que se concede por el solo hecho de dar a luz después de acreditar un mínimo de 10 años de empleo, la cual no se suspende cuando la beneficiaria regresa al trabajo o cuando sus hijos sean mayores.

En otro país, los empleados de la administración civil del Estado, del Poder Judicial, de ciertas entidades autónomas y de los servicios llamados "semifiscales e independientes" tienen derecho en caso de desempleo a una pensión vitalicia - cualquiera que sea su edad - siempre que cuenten con al menos 15 años de servicio y el desempleo se deba a renuncia no voluntaria al cargo, supresión del mismo, declaración de vacancia y otras causales análogas. En ese mismo país, casos extremos de la pensión vitalicia por desempleo lo constituyen los empleados de los bancos, que obtienen pensión si cesan en sus servicios por voluntad del empleador y cuentan con al menos 12 años y 6 meses de servicios, y los empleados del Congreso Nacional, que logran pensión vitalicia de desempleo si pierden el empleo después de 10 años de servicios, cualquiera que sea su edad. En esta forma, personas de 35 o 40 años de edad, en plenitud de salud y capacidad de trabajo, pueden obtener una pensión hasta el fin de sus días y dedicarse a otras actividades lucrativas.

Las jubilaciones de "retiro" no pueden siempre considerarse una protección de la "vejez", sino una entrada a veces substancial concedida en la plenitud de fuerzas físicas y mentales y adicional a otra proveniente de trabajo. Con mayor razón se aplica lo anterior a las jubilaciones por desempleo.

En cambio, a veces existe insuficiente protección en caso de invalidez o muerte prematura. Así, en el caso de una de las cajas ya mencionadas, la invalidez prematura, originada antes de cumplir diez años de servicio, no es cubierta y, si ocurre después, el monto estrictamente proporcional al tiempo de servicio acreditado es generalmente insuficiente. Lo mismo ocurre en caso de muerte prematura, en contraste con una extrema generosidad en cuanto a las beneficiarias, si hay derecho a pensión, pues la viuda o hija (soltera de cualquier edad al iniciarse la renta) continúan percibiendo la pensión hasta la muerte aunque vuelva a contraer matrimonio o se case, respectivamente.

El tiempo no siempre ha podido subsanar y enderezar la situación. En algunos países, las dificultades han ido aumentando como resultado de soluciones tomadas bajo la presión de sectores interesados, con el agravante de que una vez concedido un privilegio a un grupo, dentro de una pluralidad de regímenes, éste suele provocar una reacción en cadena hasta llegar a situaciones fuera de la realidad financiera y social.

Por otra parte, situaciones como las descritas comenzaron a despertar la conciencia pública y están obligando a los gobiernos a hacer serios esfuerzos dirigidos hacia reformas de fondo. Sobre esta nueva fase evolutiva se volverá más adelante.



2. Segunda época.

Comienza poco antes de la primera Conferencia Regional Americana del Trabajo, de Santiago (1936) y continúa hasta la segunda guerra mundial, inclusive, y en el curso de ella se crean - después del ya mencionado caso anticipado de Chile - los primeros regímenes generales de seguridad social que se caracterizan:

- a) por su aplicación, en principio, a todos los asalariados (o a todos los obreros manuales), exceptuando eventualmente las categorías especiales, ya mencionadas: los trabajadores agrícolas, a domicilio, etc.;
- b) la inclusión de las ramas de enfermedad-maternidad, además de la de pensiones.

Pertenecen a esta época los siguientes países: Ecuador (1935: reformas generales en 1943 y 1961); Bolivia (1935: ahorro obrero; 1949: Seguro Social); Perú (1936: Seguro Social Obrero, reforma en 1961; Seguro Social del Empleado en 1958); Panamá (1941); Costa Rica (1941); México (1943); Paraguay (1943: reforma 1950); República Dominicana (1947).

En algunos países, como Bolivia y México subsisten regímenes especiales para determinadas categorías de trabajadores al lado de los nuevos regímenes generales.

Los regímenes originados en esta segunda época o sus reformas ya se inspiran en alto grado en las normas internacionales relativas a los seguros sociales establecidas por la O.I.T.¹. En la mayoría, la fijación de las cotizaciones se basó en los resultados de cálculos actuariales. Ante la evolución de los principios de la seguridad social y el desarrollo económico y el demográfico, muchos de los países enfrentan el problema de ajustar sus sistemas de prestaciones a esta evolución. Sin embargo, las reformas necesarias serán más evolutivas que revolucionarias, y los sistemas (con algunas excepciones) tienen una base financiera más sólida, lo cual permite buscar y adoptar soluciones sin precipitación.

¹ La instalación de ésta en América durante algunos años de la guerra y la postguerra, con la consiguiente concentración de su actividad en las Américas, así como la creación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y de su Comité Permanente que tuvo lugar en esta segunda etapa, influyeron para la mejor divulgación y aceptación de los principios técnicos de la seguridad social.

Por otra parte, la implantación de la rama de enfermedad-maternidad y la consiguiente necesidad de organizar los propios servicios médicos, atendidos por personal médico, paramédico y auxiliar propio, originó un complejo de nuevos problemas: de la organización, eficiente y económica, de esos servicios de relaciones entre los médicos o sus organizaciones profesionales y las entidades de seguro, y también de coordinación de los servicios médicos de seguridad social o de los servicios públicos de asistencia médica (asistencia pública, salud pública, etc.), problemas de múltiples facetas y dificultades, que no solamente no han encontrado aún en todos los países soluciones satisfactorias, sino que, en algunos se han ido agravando.

La legislación de algunos países de esta segunda época (Costa Rica, México, Panamá y Perú) incluye explícitamente un nuevo elemento - que luego caracteriza los regímenes de la tercera época - o sea, el de la extensión gradual geográfica de su campo de aplicación.

Mientras los nuevos regímenes creados en esta época contemplan disposiciones uniformes para todas las personas comprendidas en el régimen general - o a lo más, regímenes e instituciones separadas para sólo dos grandes sectores, como en Ecuador y Perú - en los países de la primera época se mantiene y acentúa, también durante esta segunda época, la tendencia hacia la diferenciación en materia de prestaciones y hacia la pluralidad institucional.

Es así como en Argentina se establecen cajas separadas para el personal del periodismo (1939), de la navegación (1939), del comercio y actividades civiles (1944) y de la industria (1944); en Brasil los dos más importantes Institutos de Jubilaciones y Pensiones, para los empleados del comercio y para los trabajadores industriales, se crean en 1935 y 1938 respectivamente, con regímenes distintos de los previamente establecidos para los trabajadores del Estado, ferroviarios, marítimos y bancarios; en Cuba se avanza en el camino hacia la atomización de la seguridad social, con regímenes especiales a cargo de las cajas de periodistas (1935), empleados de banco (1938), retiro azucarero (1941), del médico (1943), del abogado (1945), retiro textilero (1945), barberos y peluqueros (1946), tabacaleros (1946) y obreros del Estado (1946); en Chile se crea la Caja de la Marina Mercante (1937), de los empleados municipales de Santiago (1938) y el régimen especial para los empleados de los hipódromos (1941) que dió lugar al nacimiento de varias minúsculas cajas.

Es notable observar que esta larga serie de nuevas cajas está destinada -salvo excepciones- a otorgar pensiones de retiro, de vejez, de invalidez y en muchos casos, de sobrevivencia, mientras que se descuida la protección en caso de enfermedad, lo que contrasta con los países cuyos regímenes se inicia

en la segunda época, donde se da gran importancia a la rama de enfermedad-maternidad.

Otro hecho que se debe destacar en esta época es la primera aparición de sistemas de asignaciones familiares para grupos más o menos amplios de trabajadores: en Chile para todos los empleadores del sector privado (1942) y en el Uruguay para los sectores industrial y comercial (1943). El movimiento en este sentido no tuvo rápidos seguidores y hasta ahora, las asignaciones familiares constituyen una rama de la seguridad social relativamente poco extendida en América, en contraste con lo que ocurre en Europa e incluso en muchas de las nuevas naciones africanas.

3. Tercera época.

Se inicia inmediatamente después de terminada la segunda guerra mundial. Pertenecen a esta época: Venezuela (1940, organización del Instituto de Seguros Sociales en 1944); Colombia (1946, iniciándose las operaciones en 1949); Guatemala (1946, cubriendo únicamente accidentes profesionales y no profesionales y, dentro de la zona metropolitana, la maternidad); El Salvador (1949, iniciándose las operaciones en 1953); Haití (1951, ley orgánica, y 1961, Código del Trabajo, crean seguros de riesgos profesionales y enfermedad-maternidad pero sin aplicarse esta última rama; un decreto de 1965 crea el seguro de vejez); Nicaragua (1955), y Honduras (1962).

Con la introducción del seguro social en Honduras termina una fase importante, pues ahora todos los países de América latina tienen establecidos regímenes de seguridad social.

Las leyes de esta época son, en su mayoría, leyes de "cuadro" que fijan los principios básicos de los regímenes dejando los detalles a los reglamentos de aplicación. Sin excepción contienen, en forma expresa, el principio de extensión gradual; por ramas y contingencias cubiertas, por zonas geográficas o por categorías de personas cubiertas. Se limitan en su primera fase a la cobertura de riesgos "a corto plazo": enfermedad-maternidad y riesgos profesionales (exceptuando Nicaragua, que, desde el comienzo, también incluye las pensiones de invalidez, vejez y muerte), con la salvedad ya mencionada del régimen de Guatemala que cubre únicamente accidentes y, en el Departamento de Guatemala, además la maternidad.

La mayoría de estos regímenes se enfrentan hoy con el problema de un visible estancamiento de la política de extensión gradual, además de problemas administrativos y de organización de sus servicios médicos.

En los países de la primera época continúa la tendencia a crear regímenes diferentes para diversos sectores laborales, administrados por instituciones separadas. Así es como en Argentina nacen las cajas de los trabajadores independientes, de los profesionales, de los empresarios, y de los trabajadores rurales, todas instituídas en 1954 y el régimen especial para el servicio doméstico, en 1956. En Cuba la formación de regímenes y cajas separadas llega a límites extremos: Retiro de Artes Gráficas (1947), Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados y Obreros del Comercio (1949), Retiro Harinero (1949), Retiro Gastronómico (1950), de trabajadores del petróleo (1951), de la radio (1951), de seguros y fianzas (1952), retiro cervecero (1953), de la construcción (1954), de la ganadería (1954), del calzado (1954), además de los numerosos regímenes especiales para diversos grupos de "profesionales", llegándose entre 1945 y 1955 a instituir quince de estos regímenes. En Chile se crea la Caja Bancaria de Pensiones (1946), un régimen especial para los tripulantes de naves (1953) y para los abogados (1953); se introducen pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes para los empleados del sector privado (1952) y se dictan leyes sobre previsión de los empleados municipales (1953) y sobre pensiones de sobrevivientes para el personal ferroviario (1957). En el Uruguay la unidad existente en el Instituto de Jubilaciones y Pensiones se destruye (1948), estableciéndose las tres grandes cajas actuales (de la industria y el comercio, de los trabajadores rurales y domésticos, de pensiones civiles y escolares), además de la creación sucesiva de otras cinco cajas más para pequeños sectores. Análogamente, cabe mencionar la creación en México (1959) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Los regímenes regidos por el principio de la extensión gradual y nacidos en la segunda época, van dictando disposiciones reglamentarias para ampliar las zonas territoriales cubiertas, progreso que se advierte con más intensidad y constancia en México y luego en el Perú. Respecto a este grupo de países constituyen acontecimientos importantes: la promulgación del Código de Seguridad Social de Bolivia (1956); la ley de reforma de 1950 en el Paraguay, que extendió el campo de aplicación a todos los asalariados excepto empleados públicos y amplió el número de miembros de la familia con derecho a asistencia médica; la reforma y perfeccionamiento del régimen de Panamá principalmente mediante un decreto-ley de 1954; en el Perú la creación del Seguro Social del Empleado (1958), la ley de 1961 que da carácter definitivo a las regulaciones de su seguro de enfermedad-maternidad y las disposiciones dictadas en 1962 concernientes a la rama de pensiones; México aborda el difícil problema de la seguridad social en la agricultura mediante un decreto que en 1954 implanta el seguro para los campesinos de tres Estados y en 1959 dicta disposiciones legislativas y reglamentarias en búsqueda de soluciones para este problema e incluyendo en la protección a ciertas categorías de trabajadores agrícolas por cuenta propia.

Excedería de los límites y del propósito de este capítulo dar una relación completa y detallada de las numerosísimas disposiciones legales y reglamentarias que durante esta época se dictaron en los países de los tres grupos. La línea general es la de mejorar las prestaciones, elevando su cuantía mínima, o el salario cotizante para estos efectos, o mejorando la forma de determinar la cuantía; se facilitan las condiciones para obtener los beneficios y en particular las pensiones, a veces hasta extremos muy generosos, y se va afirmando la tendencia a incorporar a los miembros de la familia del trabajador a la protección en caso de enfermedad-maternidad. Paralelamente, en no pocos países, van sucesivamente alzándose las tasas de cotización. Al mismo tiempo, se observa que en numerosos países, en especial de la primera época y algunos de la segunda, no hay una planificación del desarrollo de la seguridad social sino que una legislación heterogénea va surgiendo a impulsos de precisiones políticas o gremiales. Finalmente y hasta hace pocos años, parecería que la legislación se va dictando sin tener muy especialmente en cuenta su impacto sobre la economía nacional y en particular, sus efectos sobre el desarrollo económico.

Sin entrar en detalles, vale la pena referirse sin embargo a algunas iniciativas legislativas que señalan nuevos rumbos o representan tendencias diferentes en el desarrollo de la seguridad social en América: en Chile la creación del Servicio Nacional de Salud (1952) señala un intento de ofrecer en el ámbito nacional los servicios de protección de la salud a toda la población, de acuerdo con los contemporáneos conceptos de seguridad social. Es cierto que las personas con recursos suficientes deben pagar una participación en el costo de los servicios, pero quedan exentos de toda participación en el pago los trabajadores manuales, los independientes de ingresos inferiores a cierto límite y los residentes de escasos recursos.

En 1949 se crea en Argentina un sistema de pensiones de vejez no contributivo, cuya concesión se sujeta a examen de los recursos del interesado y para los extranjeros, también a la residencia. Aunque el valor muy bajo que han llegado a tener estas pensiones les ha dado un carácter más bien asistencial, se señala como un ensayo de régimen no contributivo, que a diferencia de lo ocurrido en ciertos países de Europa y del Commonwealth no ha llegado a desarrollarse en América latina¹.

¹ En Uruguay desde 1919 existió un sistema de pensiones no contributivas, limitado a ancianos o inválidos indigentes.

En la rama de asignaciones familiares, aún poco extendida en América latina, se observan, sin embargo, ciertos avances en esta época: en 1953 tanto Bolivia como Chile pasan a contar con regímenes de asignaciones familiares para todos los asalariados; en 1957 se crean en Argentina las cajas de subsidios familiares para el personal del comercio y de la industria; en el Brasil, donde desde 1941 se otorgaba una asignación familiar sobre base no contributiva y a contar solamente del octavo hijo, desde 1963 y en el marco de los institutos de jubilaciones y pensiones se instituye un régimen amplio de asignaciones; en Colombia, desde 1957 y a cargo de los empleadores, hay un sistema de asignaciones familiares para los trabajadores de ciertas empresas. Finalmente, en el Uruguay el primitivo campo de aplicación de la legislación de 1943 ya mencionada, fué ampliándose hasta abarcar a casi todos los tipos de empleo.

Respecto al desempleo, en 1953 se instituye en Chile un sistema, aunque imperfecto, de prestaciones para todos los obreros, mientras que los empleados del sector privado contaban con ellas desde 1937. En Ecuador todos los asegurados tienen derecho a prestaciones de desempleo y en el Uruguay este seguro fué establecido en 1958 para los afiliados a la Caja de la Industria y Comercio; existen además dos Cajas de compensación para los trabajadores de la industria frigorífica y de lanas, cueros y afines.

4. Cuarta Época.

En esta época, que corresponde a los años más recientes de la década del 60, se está produciendo el desarrollo de la seguridad social en los países de la Comunidad Británica que en los últimos años han obtenido su independencia: Barbada, Guayana, Jamaica y Trinidad y Tabago. En Jamaica existió ya desde 1961 un régimen especial de pensiones de vejez e invalidez para los trabajadores azucareros. Éste se ha visto incorporado en el régimen general de seguridad social cuya legislación fué preparada con la cooperación de la O.I.T., el que en principio protege a todos los trabajadores, inclusive a los por cuenta propia, respecto a las contingencias de invalidez, vejez, muerte del sostén de familia, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La ley entró en vigor en abril de 1966 y se aplica a todo el territorio, aunque la rama de riesgos profesionales aún no entra en operación y se continúan los preparativos para incorporar a los trabajadores por cuenta propia. Cabe señalar una cierta afinidad de este régimen con el del Reino Unido en cuanto a que se proporcionan prestaciones de monto fijo y uniforme, combinadas con otras relacionadas con las ganancias.

En Barbada un régimen general entró en aplicación en abril de 1967 y cubre las contingencias de invalidez, vejez, muerte,

accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, además de proporcionar prestaciones en dinero en caso de enfermedad no profesional y maternidad. Como en el caso de Jamaica, la rama de riesgos profesionales operará más tarde. En Guayana está en preparación una legislación similar a la de Barbada y en uno y otro país la O.I.T. está prestando su cooperación técnica. En Trinidad y Tabago se proyecta también una legislación general de seguridad social, probablemente siguiendo la tendencia observada en los otros países de habla inglesa del Caribe, es decir, un régimen general para todos los trabajadores, sin diferencias, con prestaciones en relación con las ganancias e incluyendo todas las ramas salvo asistencia médica (que sin embargo se proporciona en caso de riesgos profesionales), asignaciones familiares y desempleo. Finalmente, en otras islas del Caribe, como por ejemplo en Granada, se está considerando la creación de fondos de previsión.

Aparte de los desarrollos legislativos en esa área, otros muy importantes pueden señalarse en los años más recientes en América latina, que muestran una tendencia a acelerar el progreso de la seguridad social.

Debe señalarse en primer término la aprobación del reglamento del seguro de invalidez, vejez y sobrevivientes en Colombia a fines de 1966, con lo que en forma definitiva se introduce la cobertura de estas contingencias, tras algunos años de intentos con disposiciones que no entraron en aplicación. Este adelanto viene a continuación de la aprobación del seguro de riesgos profesionales en 1965. La nueva ley de seguridad social de Venezuela, que entró en vigencia en enero de 1967, introduce la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y muerte, además de presentar otras mejoras e innovaciones, como por ejemplo, considerar en forma unificada los casos de incapacidad temporal y de invalidez, con prescindencia del origen profesional o no de las mismas. En Haití en 1965 se instituyó un régimen de seguro de vejez para todos los trabajadores asalariados, con lo que la casi totalidad de los países de América latina pasan a tener regímenes generales de pensiones¹.

En Uruguay en 1961 se implantó el seguro obligatorio de riesgos profesionales y un decreto de 1964 integró en el Ecuador este seguro en el sistema general de seguridad social.

¹ De los tres países centroamericanos que aún no cuentan con estos sistemas, Honduras ya tiene preparado el reglamento para su seguro de invalidez-vejez-sobrevivientes y en El Salvador están efectuando los estudios pertinentes.

Continúa y se acentúa el progreso observado en la tercera época, en el sentido de extensión del campo de aplicación, tanto a nuevas regiones geográficas como a nuevas categorías de trabajadores (por ejemplo, la incorporación de los trabajadores domésticos reglamentada en Ecuador en 1964 y en Paraguay en 1967; de los trabajadores de la caña de azúcar en México en 1964; el seguro del artesano en Ecuador en 1964) y a miembros de la familia del asegurado (por ejemplo, la extensión de la protección en caso de enfermedad a la esposa, concubina, esposo inválido e hijos, en Panamá en 1963; la ampliación de esta protección a los hijos hasta de 2 años, en Nicaragua, desde 1961). En el capítulo siguiente se examinarán estos progresos en la extensión del campo de aplicación.

Finalmente, en los años recientes se han efectuado estudios, formulado proyectos o dictado leyes para reformas fundamentales de la seguridad social, en especial en los países con regímenes más antiguos, es decir, los de la primera época. La principal característica de estas reformas o proyectos de tales, es la eliminación de las diferencias entre los diversos grupos protegidos; junto a la uniformidad en materia de prestaciones, en la mayoría de los casos se ha buscado la unificación institucional. Dada la importancia de este movimiento desde la pluralidad hacia la uniformidad y unidad, se le examina en detalle más adelante.

5. Canadá y Estados Unidos.

El desarrollo de la seguridad social en estos países ha presentado características distintas de las de los demás Estados de América, lo cual es muy explicable por la diferencia en la evolución y situación económica y social en ellos. Además en ambos la estructura federal ha determinado que las responsabilidades administrativas y financieras de ciertos programas se vean divididas entre los gobiernos federal y de las Provincias o de los Estados respectivamente.

En Canadá todas las Provincias tienen regímenes de seguro de accidentes del trabajo, algunos de los cuales datan de principios de siglo. En 1927 se aprobó la ley federal de Pensiones de Vejez, cuyo pago estaba sujeto a un examen de los ingresos de los ancianos. En 1935 se dictó la ley sobre el empleo y el seguro social para resolver los problemas del desempleo, pero esa ley encontró objeciones de orden constitucional de modo que el régimen entró a funcionar sólo en 1941, después de una enmienda constitucional y la aprobación de una nueva ley. Este régimen de seguro de desempleo tiene financiamiento tripartito. Desde 1949 empezó a aplicarse el régimen de asignaciones familiares en favor de todos los residentes y financiado enteramente por el Estado.

La ley de Seguridad de Vejez de 1951 reconoció derecho a pensión igualmente a todos los residentes de 70 años, por el sistema de monto uniforme y ya sin examen de los propios medios de subsistencia de los interesados. Al mismo tiempo entró en vigor la ley de Asistencia a la Vejez, para los ancianos de 65 años que comprueben encontrarse en estado de necesidad, la que reemplazó a la ley de 1927. El régimen de Seguridad de Vejez se financia con recursos federales mientras que la Asistencia a la Vejez, con los de los gobiernos federal y provinciales. Bajo administración por las Provincias, en 1955 empezó a aplicarse una ley en favor de los inválidos en estado de necesidad, con financiamiento federal y de las Provincias.

Una etapa importante en el desarrollo de la seguridad social canadiense está constituida por la promulgación en 1957 de la ley del Seguro Hospitalario y de Diagnóstico, que ya en 1961 estaba en completa aplicación en las diez Provincias. Sus prestaciones se otorgan a todos los residentes en el país y aunque los servicios son administrados por las Provincias, el costo se cubre con aportes tanto del Gobierno Federal como de las Provincias y con contribuciones de las personas protegidas - sin relación con las ganancias - en varias Provincias. Por otra parte, en la Provincia de Saskatchewan existe desde 1962 un Seguro de Asistencia Médica para todos los residentes en ella, mientras que en otras Provincias hay un seguro voluntario de asistencia médica.

Desde enero de 1966 entró en aplicación una nueva ley de pensiones, en favor de los asalariados y los trabajadores por cuenta propia, que introduce prestaciones de vejez, invalidez y de sobrevivencia cuyo monto está relacionado con las ganancias, prestaciones que son adicionales a las pensiones de monto uniforme a que las personas de edad avanzada pueden tener derecho en virtud de la ley de 1951.

Finalmente, es necesario hacer referencia a los numerosos planes privados de pensiones, que generalmente son financiados con contribuciones tanto de los asalariados como de sus empleadores. Casi un tercio de todos los asalariados del Canadá están cubiertos por algunos de esos regímenes.

En Estados Unidos los primeros sistemas se establecieron para proteger frente a los riesgos profesionales en 1908 (para trabajadores federales) y en 1911 diez Estados ya contaban con legislación instituyendo indemnizaciones en caso de accidentes del trabajo. Actualmente existe legislación aplicable en todos los Estados y se halla protegida la casi totalidad de los asalariados de la industria y comercio, mientras que los agrícolas y domésticos - habida cuenta de las diferencias entre las leyes de cada Estado - se encuentran excluidos generalmente.

La ley de Seguridad Social de 1935 marca una etapa decisiva en el desarrollo de la seguridad social de los Estados Unidos, y aun fuera de este país. Es la primera ley que utiliza el término de "seguridad social"; al mismo tiempo abandona el principio clásico de financiamiento del régimen de pensiones de vejez, adoptando un sistema de tasas de cotizaciones, crecientes gradualmente, que son fijados en sucesivos intervalos de tiempo.

A este régimen, iniciado para cubrir el riesgo de vejez para los trabajadores de la industria y comercio, ampliaciones posteriores han agregado prestaciones por invalidez para sobrevivientes, y finalmente, con la reciente ley de 1965 asistencia hospitalaria para las personas en edad avanzada, las que pueden complementar la protección con un seguro médico voluntario pero en cuyo financiamiento participa el Gobierno federal.

Aparte del régimen general existe un sistema especial para los trabajadores ferroviarios y otros para empleados federales, de los Estados o de los gobiernos locales. El campo de aplicación de la seguridad social se extiende ahora a prácticamente la totalidad de la población económicamente activa, incluso trabajadores por cuenta propia, domésticos y agrícolas. Por otro lado y tal como en Canadá, han tenido notable desarrollo los programas privados de pensiones, originados generalmente en convenios colectivos, complementarios al régimen federal y que hoy beneficia a más del 46 por ciento de los asalariados del sector privado.

Mediante reforma de la ley de Seguridad Social, de 30 de julio de 1965, por primera vez se introduce un seguro de asistencia médica, que se limita a las personas de 65 y más años de edad - un importante sector de la población, que hoy suma más de 18 millones - y que comprende dos partes coordinadas: a) un seguro de hospitalización para personas de la edad indicada, beneficiarias de una prestación del régimen de la ley de Seguridad Social (incluyendo esposas y esposos dependientes) o del régimen de retiro de trabajadores ferroviarios, financiado por contribuciones de los trabajadores activos y de sus empleadores y de los trabajadores por cuenta propia, afiliados a los regímenes indicados, y b) un seguro suplementario voluntario de asistencia médica, financiado por contribuciones de los propios asegurados y por una subvención del Gobierno federal. En virtud de una disposición transitoria también las demás personas de 65 años de edad o que lleguen a esta edad antes del año de 1968 y que no tengan derecho a las prestaciones de la ley de Seguridad Social o de la del retiro ferroviario serán protegidas por el seguro de hospitalización, cuyo costo en este caso será de cargo del Estado.

En lo que concierne a la gran masa de la población económicamente activa o, en general, la población adulta, los sistemas de protección de la salud presentan en Estados Unidos una



situación fundamentalmente distinta de la de los países de América latina. Tradicionalmente las personas se han procurado servicios médicos mediante su afiliación a entidades privadas no lucrativas, como las de la Cruz Azul o sociedades médicas, o constituyendo un seguro voluntario de enfermedad en compañías privadas o en regímenes establecidos por las comunidades locales o por los empleadores y sindicatos. De este modo, se estima que a fines de 1965 entre el 74 y el 81 por ciento de la población civil tenía alguna forma de seguro para gastos de hospital y entre el 69 y el 78 por ciento para servicios quirúrgicos.

En cuatro Estados existe un seguro social que otorga subsidios en dinero por incapacidad temporal en caso de enfermedad.

El desempleo está cubierto en virtud de la legislación federal coordinada con la de cada uno de los Estados y protege a por lo menos el 80 por ciento de los trabajadores asalariados. También por convenios colectivos, los empleadores complementan las prestaciones básicas de desempleo.

Finalmente dentro del marco de la ley de Seguridad Social de 1935, se crearon y se han desarrollado amplios sistemas de asistencia pública, para personas en estado de necesidad: ancianos, ciegos y niños especialmente.

6. Reformas generales de la Seguridad Social.

Ya se indicó que en los últimos años se ha manifestado en diversas naciones latinoamericanas un movimiento hacia la reforma integral de la seguridad social. En algunas partes, como en Brasil y Cuba, este propósito de cambios substanciales se ha convertido en una nueva legislación y nueva estructura institucional, mientras que en otros países, como en Argentina, Chile y Perú, se han terminado estudios muy completos, que han dado lugar a los correspondientes proyectos de ley. En Ecuador la reforma se ha ido realizado en forma gradual pero no por ello menos efectiva, mientras que en el Uruguay la preocupación en los círculos gubernamentales y de la opinión pública en general se ha manifestado por ahora en ciertos estudios preparatorios.

Aunque en la breve reseña histórica precedente sólo se ha hecho mención de la legislación efectivamente dictada, aquí se hace también referencia a los proyectos de ley e incluso a los estudios previos, a fin de completar la imagen de este importante movimiento para perfeccionar los regímenes de seguridad social, precisamente en los países que hace varias décadas iniciaron su desarrollo en América.

Los estudios en curso, los proyectos de ley presentados y las reformas legislativas aprobadas muestran ciertos rasgos

comunes. Es interesante observar que ellos concuerdan con diversos puntos del Programa de Ottawa de Seguridad Social:

- a) Tanto las reformas aprobadas como los proyectos se han visto precedidos por estudios serios, ajenos a las improvisaciones surgidas por presiones de pequeños intereses políticos o gremiales como ocurrió en más de una ley en el pasado.
- b) Se proyectan regímenes adaptados a las realidades sociales y económicas de cada país; en la sucesión de leyes que fueron configurando los antiguos sistemas en muchas partes, no siempre se atendió a estas realidades, con el resultado de reconocer derecho a prestaciones que no respondían a una verdadera necesidad social y sin preocuparse de las repercusiones financieras.
- c) Se procura comprender en la protección a la totalidad de los asalariados, incluso los trabajadores agrícolas, así como en varias legislaciones o proyectos, también a trabajadores por cuenta propia.
- d) Se eliminan las diferencias según los diversos sectores profesionales, desaparecen los grupos privilegiados y se establece la uniformidad en aspectos tan importantes como los requisitos para obtener las prestaciones y la forma de determinar su cuantía.
- e) Se observa una tendencia a ir de la pluralidad hacia la unidad institucional. En todo caso, se establece la coordinación entre los diferentes regímenes e instituciones que puedan subsistir.

Se resumen a continuación los hechos más importantes que señalan este movimiento de reforma en los respectivos países:

Argentina. El primer intento de unidad institucional se observa ya en 1946, mediante la creación del Instituto Nacional de Previsión Social, cuyas funciones incluían las de dirigir y administrar los organismos de previsión social. Ante la oposición de las cajas existentes, que debían convertirse en "secciones" del Instituto, la reforma de la ley de 1953 dispuso que las "Cajas mantendrían su individualidad orgánica y funcional". Sin embargo, se logró al menos una coordinación de los derechos adquiridos en los diferentes sistemas de prestaciones. Además, el Instituto continúa investido de algunas funciones de orientación general, de asesoría a los Poderes Públicos y de resolución de conflictos de competencia entre las cajas y administra el Fondo Compensador de inversiones y acumulación.

Una comisión oficial, después de detenidos estudios, preparó un proyecto de reforma integral del conjunto de regímenes nacionales de seguridad social. En 1965 quedaron listos el proyecto

y el Mensaje del Ejecutivo al Congreso de la Nación. Aunque el proyecto mantiene la pluralidad de los organismos administrativos, éstos aplicarían un sistema único regulado por unas mismas disposiciones legislativas. En todo caso, hay aspectos muy importantes de unificación administrativa, pues se prevé que en el Instituto Nacional de Previsión estaría centralizado el registro nacional de afiliados (con un sistema común de número del afiliado), los historiales individuales, el registro de empleadores y la administración del "Fondo Económico Integrado de Previsión Social". Habrá un servicio central de procesamiento de datos y se prevé la organización y funcionamiento de servicios comunes o especializados, confiados al I.N.P. Las tasas de contribuciones serían uniformes para todos los regímenes.

Además de la unidad en las disposiciones legislativas y de la centralización de ciertas funciones en el Instituto, otros aspectos interesantes del proyecto son: la concesión de asistencia médica completa a los jubilados, pensionados y eventualmente, a sus familiares; el establecimiento de medidas de readaptación y rehabilitación; la posible creación de prestaciones suplementarias de las pensiones, que serían financiadas única y exclusivamente por los trabajadores que quisieran acogerse a ellas.

Existe la posibilidad, sin embargo, de que este proyecto sea modificado o reemplazado. El nuevo Gobierno ha creado una "Comisión de Estudios y Racionalización del sistema de seguridad social", que viene a reemplazar a la anterior "Comisión de Estudios de Seguridad Social" creada en 1961.

Junto a esta fundamental iniciativa de uniformidad se observan todavía algunos nuevos desarrollos sólo para sectores determinados de trabajadores. Así, en 1964 se creó el Instituto Médico Mercantil Argentino, que otorga asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria en caso de enfermedad-maternidad y accidentes del trabajo a todos los trabajadores del comercio del país. En 1965 se ha establecido la Caja de Asignaciones Familiares para el Personal de la Estiba. Ambos regímenes han nacido de acuerdos o convenios suscritos entre organizaciones de trabajadores y de empleadores, acuerdos que luego han sido confirmados por decretos del Poder Ejecutivo de la Nación.

Bolivia. Ya en 1956 se había tomado la iniciativa en Bolivia para uniformar la legislación y buscar la unidad institucional, mediante la aprobación del Código de Seguridad Social, que implantó un régimen único a cargo de la Caja Nacional de Seguridad Social. Este objetivo fué cumplido sólo parcialmente, pues continúa el régimen especial de los trabajadores ferroviarios y ramas anexas y, después de la promulgación del Código, se sancionó legalmente la separación de los empleados bancarios y de los trabajadores petroleros además de que importantes entidades (Corporación Minera de Bolivia, Corporación Boliviana de

Fomento y otras) quedan parcial o totalmente al margen del régimen general de seguridad social. Sin embargo, subsiste el deseo de uniformar los regímenes y de unificar la administración y como una expresión de tales propósitos puede mencionarse por ejemplo, el proyecto de ley elaborado por autoridades de la Caja Nacional de Seguridad Social en 1965.

Brasil. En 1941 existió una primera tentativa hacia la uniformidad de la seguridad social, con un proyecto del Consejo Actuarial del Ministerio del Trabajo; el Ministerio preparó un proyecto de ley en 1943 y otro en 1947. Un decreto de 1953 fusionó algunas cajas. Después de una nueva iniciativa legal hacia la uniformidad y coordinación de los regímenes, en 1954, anulada luego, la Ley Orgánica de Previsión Social de 1960 logró la uniformidad de los sistemas de prestaciones de todos los regímenes. Se mantenía todavía la pluralidad institucional pero se establecía la coordinación de los derechos adquiridos bajo varios regímenes. Finalmente, mediante un decreto-ley de 1966, todos los institutos de jubilaciones y pensiones fueron refundidos y unificados en un solo Instituto Nacional de Previsión Social. Aparte de éste, que es el órgano ejecutivo, existirán en el marco del Ministerio del Trabajo organismos para el planeamiento, orientación, control administrativo y apelaciones.

Cuba. En 1959 se creó el Banco de Seguros Sociales de Cuba para la administración centralizada de las 20 cajas de retiro de trabajadores particulares, habiéndose también concentrado la administración de 19 regímenes de retiro de empleados públicos en una dependencia estatal. En 1960, se disolvió el Banco y se transfirió la administración de los seguros sociales directamente al Ministerio de Trabajo y, en cuanto a la recaudación de cotizaciones, al Ministerio de Hacienda. La nueva ley de 1963 establece el régimen unificado de prestaciones el que se aplica a la totalidad de los asalariados incluso los agrícolas. Por último, desde enero de 1965 los profesionales y trabajadores por cuenta propia están protegidos por el régimen uniforme del seguro de invalidez, vejez y muerte; los miembros de cooperativas pesqueras y carboneras fueron incorporados al régimen general. La administración se hace directamente por el Ministerio del Trabajo, el pago de ciertas prestaciones está a cargo de las administraciones estatales de las empresas y las prestaciones en servicios y especie del seguro de enfermedad-maternidad se otorgan por los centros asistenciales estatales. No hay cotización a cargo del trabajador.

Chile. En 1962, la Comisión de Estudios de Seguridad Social, nombrada por el Gobierno, terminó su labor, presentando un voluminoso estudio sobre la situación existente y sus proposiciones para una reforma integral y, en particular, la unificación del conjunto de regímenes que componen la seguridad social chilena.

El actual Gobierno creó una nueva Comisión de Reforma de la Seguridad Social y preparó un proyecto de ley que se espera termine con la extremada diversidad entre los grupos protegidos. Hay la intención de someter el proyecto a discusión legislativa en 1968. Anticipándose a la reforma general, el Gobierno ha presentado ya al Congreso Nacional dos proyectos de leyes que tienden igualmente hacia la uniformidad: uno que crea el seguro social de riesgos profesionales y otro que elimina las diferencias existentes entre los diversos regímenes de asignaciones familiares. La O.I.T. prestó su asistencia técnica para la revisión y perfeccionamiento de estos proyectos.

El proyecto de reforma general establece la igualdad en los derechos de los trabajadores, sean éstos obreros o empleados y cualquiera que fuere su actividad profesional, pero contempla un régimen transitorio para las personas que cuentan ahora con sistemas especialmente favorables, siempre que sus expectativas para adquirir las prestaciones conforme a tales sistemas estén respaldadas por un cierto número de años de cotización. El nuevo régimen se aplicaría a la totalidad de los trabajadores, incluyendo los por cuenta propia y también a los estudiantes. Se contempla derecho a pensiones de invalidez y de vejez a todos los residentes que carezcan de recursos. En cambio, se suprimirían los sistemas de pensiones en favor de personas que no han perdido su capacidad de trabajo ni llegado a edad avanzada y que ahora se otorgan por antigüedad en el servicio o por desempleo. Las prestaciones médicas se otorgarían a todos los afiliados, activos o pasivos, y a los miembros de su familia que sean causantes de asignaciones familiares.

Ecuador. La unificación de los dos regímenes existentes, el de la Caja de Pensiones de Empleados Públicos y Bancarios y el de la Caja de Seguro de Empleados Particulares y Obreros, se ha realizado en varias etapas: en 1937 se creó el Instituto Nacional de Previsión, con funciones de orientación, legislación y de control. La reforma de 1944 incluye la coordinación de derechos adquiridos bajo los dos regímenes y establece un organismo común para la realización del seguro de enfermedad-maternidad. En 1959 se unifican los sistemas de prestaciones y a partir de fines de 1963 se lleva a cabo la gradual fusión administrativa de los dos regímenes en la Caja Nacional del Seguro Social, proceso que ya ha concluido. Al mismo tiempo, se extiende el seguro social a los artesanos y a los trabajadores domésticos y se integra la rama de riesgos profesionales en el régimen unificado de seguro social.

Perú. Se ha creado (1965) el Consejo Nacional de Seguridad Social, que entre otras funciones tiene las de promover la extensión y mejor aplicación de la seguridad social y coordinar la acción de las instituciones existentes tendiendo a su futura unificación y a la creación del Instituto Nacional de Seguridad Social. Deberá colaborar en la unificación, sistematización y codificación de las normas legales relacionadas con la seguridad social.

En el mismo año 1965 una Comisión Especial elaboró un amplio proyecto de reforma de la seguridad social de los obreros, el que se encuentra en el Congreso Nacional del Perú. La Comisión contó con la cooperación técnica de la O.I.T.

Entre otros puntos de interés, el proyecto unifica la seguridad social obrera, incluye a los trabajadores independientes en la protección; extiende el derecho a la asistencia médica a ciertos miembros de la familia del asegurado; coordina el régimen de pensiones del Seguro Social del Empleado con el de este régimen. Se crea dentro del mismo régimen el seguro social de riesgos profesionales, en lugar del actual sistema de prestaciones a cargo del empleador.

7. Prestaciones directamente a cargo de los empleadores.

El precedente resumen del desarrollo de la legislación de seguridad social quedaría incompleto si no se hiciera referencia a otras disposiciones que se agregan a las relativas a la protección proporcionada por los sistemas de seguridad social propiamente tales, o que suplen sus limitaciones o su ausencia misma.

Algunas de estas disposiciones han sido establecidas como resultado de la libre negociación entre sindicatos o asociaciones gremiales y una empresa o un grupo de empleadores, mientras que otras consisten en actos legislativos que forman parte del derecho laboral¹.

i) Prestaciones exigibles en virtud de convenios colectivos

No se dispone de información, salvo para algunos casos, sobre el número de personas que en los países de América son beneficiarias de prestaciones en virtud de contratos colectivos de trabajo ni sobre las condiciones y características de las diferentes prestaciones que se otorgan. Se sabe sí que se encuentran contemplados en estos convenios, beneficios correspondientes a cada una de las contingencias que cubre la

¹ Al usar en este informe las expresiones "legislación laboral", "derecho laboral", "leyes del trabajo" u otras equivalentes, solamente se quiere marcar una distinción entre los sistemas de prestaciones impuestos a los empleadores por la legislación general del trabajo y los sistemas emanados de la legislación específica de seguridad social.

seguridad social y que es muy considerable el número de personas que tiene derecho a prestaciones en virtud de contratos colectivos de trabajo¹.

Ya se ha mencionado el Instituto Médico Mercantil Argentino nacido de un convenio colectivo entre trabajadores y empleadores del comercio. En Estados Unidos un buen número de convenios colectivos ha previsto el suministro de alguna clase de servicios médicos para los trabajadores. En el Uruguay, en ciertos sectores de la actividad económica se han celebrado convenios colectivos con el mismo objeto. En Venezuela, convenios con empresas petroleras prevén asistencia médica para los trabajadores y miembros de la familia, tanto en las zonas a donde todavía no se ha extendido el seguro como en favor de los trabajadores que en las zonas de aplicación del seguro estaban exentos de él conforme a la anterior ley, por ganar un salario superior a cierto límite.

El pago de parte o de todo el salario durante las licencias por enfermedad o maternidad, se encuentra también previsto en contratos colectivos; a veces está destinado a completar la prestación que por imperativo legal debe pagar sea el propio empleador, sea la institución de seguridad social. Un ejemplo de este último caso se encuentra en Argentina, donde el muy bajo monto de la prestación que paga la Caja de Maternidad e Infancia ha determinado que una importante parte de las trabajadoras hayan conseguido por la negociación colectiva, el pago por el empleador de parte y generalmente de todo el salario durante el reposo anterior y posterior al parto; en Venezuela algunas grandes compañías petroleras pagan el salario durante cierto tiempo al personal que se halla en zonas no cubiertas por el Seguro mientras que donde éste se aplica, pagan la diferencia entre el subsidio que otorga el Instituto Venezolano y el salario total, además de cubrir los días de carencia establecidos por la legislación de seguridad social.

La concesión de pensiones por antigüedad en el servicio, invalidez, vejez o muerte del sostén de familia, se encuentra igualmente prevista en los convenios colectivos. En Canadá y los Estados Unidos una buena parte de los trabajadores se

¹ Sin contar ejemplos de grupos de empresas, una sola en México en virtud del contrato colectivo de trabajo reconocía en 1963 derecho a prestaciones a más de 50.000 trabajadores y a unos 153.000 familiares dependientes.

benefician con planes de pensiones, complementarias de las del régimen de seguridad social y obtenidas a través de la negociación colectiva. En cambio en América latina los casos son menos frecuentes, probablemente a causa de que sólo empresas de cierta solidez financiera son capaces de afrontar el compromiso. Pueden citarse como ejemplos de sistemas de pensiones que coexisten con las establecidas en virtud de la legislación de seguridad social, las previstas en México en los contratos colectivos con ciertas grandes empresas; como ejemplo de sistemas convenidos donde la seguridad social aún no los había establecido, los regímenes de pensiones, a cargo de algunas grandes compañías petroleras en Venezuela¹.

Las asignaciones familiares y las prestaciones por desempleo se encuentran en algunos convenios colectivos, aunque estas últimas asumen más bien la forma de indemnización por despido. Respecto a las asignaciones familiares, pueden citarse como ejemplos el caso de Argentina, donde un gran número de obreros y empleados las han obtenido gracias a los contratos colectivos de trabajo, y el de Chile, donde la multiplicación de los regímenes convencionales de asignaciones establecidos por acuerdos entre empresas y trabajadores fué uno de los factores que impulsó al Gobierno a dictar la legislación creando un régimen general obligatorio dentro del marco de la seguridad social.

Los convenios colectivos que establecen protección frente a contingencias cuya cobertura debe efectuar la seguridad social, han contribuido en muchas partes al desarrollo o perfeccionamiento de ésta. El ejemplo de las ventajas obtenidas por algunos sindicatos o asociaciones gremiales ha impulsado a los demás trabajadores a presionar para conseguir por la vía legislativa lo que probablemente no estaban en situación de conquistar por medio de la negociación directa con los empleadores. En todo caso, por razones de justicia y equidad, los poderes públicos se ven estimulados a extender a otros sectores de trabajadores, a través de regímenes de seguridad social, prestaciones semejantes a las previstas en los convenios colectivos.

Por otro lado, forzoso es reconocer que no siempre resulta posible ampliar a todos los asalariados por medio de la legislación de seguridad social, ciertos beneficios en la misma magnitud y condiciones que algunas empresas, gracias a su especial potencialidad económica, pueden reconocer a grupos más bien reducidos.

¹ Los seguros sociales de invalidez, vejez y sobrevivientes han entrado en aplicación en Venezuela solamente a principios de 1967.

ii) Prestaciones exigibles en virtud de la legislación laboral.

La legislación del trabajo que ha dispuesto la concesión de prestaciones directamente a cargo del empleador¹ casi siempre precede a la creación de regímenes de seguridad social propiamente tales y por lo general cesa de aplicarse a medida que estos últimos entran en acción. Se observa especialmente este hecho en los países con regímenes de extensión gradual: cada nueva extensión geográfica, cada incorporación de nuevas categorías de trabajadores o de empresas, va determinando el fin de la vigencia de las antiguas disposiciones de la legislación laboral para esos sectores territoriales o de asalariados. Se advierte aquí una diferencia con las prestaciones nacidas de contratos colectivos de trabajo, que como se ha dicho, muchas veces se acuerdan para completar el sistema de seguridad social ya existente y sigue aumentando el número de trabajadores que entran a gozar de ellas, no obstante la vigencia de tal sistema de seguridad social. Por otra parte, la legislación laboral contempla medidas uniformes y aplicables a un gran número de trabajadores, mientras que los contratos colectivos dan lugar a una extrema variedad cualitativa y cuantitativa en los beneficios, pudiéndose formar así pequeños grupos en situación muy favorecida en comparación con la mayoría.

En algunos países coexisten, para determinadas contingencias, la legislación laboral y el régimen de seguridad social en el sentido de que las prestaciones de la primera están destinadas a completar la cuantía de las que paga la seguridad social o a cubrir ciertos períodos durante los cuales este régimen no otorga protección.

A continuación se señalan algunos ejemplos, dejando constancia de que en casi todos los países de América se encuentra esta clase de disposiciones.

La obligación de otorgar asistencia médica a cargo directo de los empleadores se observa en países que todavía no cuentan con un régimen general de seguro de enfermedad: en Argentina tienen derecho a prestaciones médicas todos los obreros rurales y en Haití los asalariados en empresas agrícolas, comerciales y otras, con 20 o más trabajadores. En algunos países donde ya hay un régimen general de seguro de enfermedad, la legislación

¹ En rigor no siempre es la legislación del trabajo propiamente tal la que instituye estas obligaciones de los empleadores. Por ejemplo, en Argentina es el Código de Comercio el que dispone que los empleados y obreros en esta actividad tienen derecho al pago de salarios durante algunos meses de enfermedad.

laboral ha previsto la obligación de la asistencia médica en regiones o sectores de actividad todavía no cubiertos por aquel régimen. En Colombia por ejemplo, el derecho a asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria alcanza a los asalariados en empresas con capital de 800.000 pesos o más mientras que en Venezuela las empresas petroleras y mineras, y las demás empresas en ciertos casos, deben tener por lo menos un médico y un farmacéutico.

El pago de todo o parte del salario durante la incapacidad por enfermedad se encuentra previsto tanto en la legislación laboral de países donde no existe un seguro con prestaciones en dinero por esta causa (Argentina) como donde existe pero no cubre a ciertos trabajadores (Chile) o a todo el territorio (Colombia, El Salvador, Honduras, Panamá) o finalmente, donde el empleador complementa la prestación pagada por el Seguro (Brasil, Ecuador).

El pago del salario durante el descanso por maternidad está dispuesto por la legislación del trabajo de casi todos los países de América.

Prestaciones por invalidez están todavía a cargo de ciertos empleadores en Colombia y por vejez, también respecto de determinados empleadores la obligación existe en ese país y en el Perú.

La obligación de pagar asignaciones familiares alcanza en Colombia a los empleadores con 100.000 pesos o más de capital y al menos 20 trabajadores permanentes.

Las prestaciones en caso de desempleo previstas en las legislaciones del trabajo consisten generalmente en indemnizaciones por despido y no pueden en realidad asimilarse a las usuales en un seguro de desempleo.

Las indemnizaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional figuran todavía en los códigos o leyes especiales del trabajo de muchos países de América en que no existe aún un régimen de seguridad social de estos riesgos. Éste es el caso en Argentina, Costa Rica, Chile, Panamá, Perú y Uruguay, donde la responsabilidad es directa del empleador, subrogable en compañías de seguro privadas o en una entidad estatal semiautónoma. En el Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua y Venezuela, el sistema de prestaciones a cargo directo de los empleadores coexiste con el régimen de seguridad social, subsistiendo la responsabilidad patronal respecto a los trabajadores en aquellas regiones o clases de actividad donde todavía no se ha extendido el seguro.

8. Resumen.

En términos generales puede afirmarse que la legislación de seguridad social en América ha presentado un notable crecimiento y alcanzado gran extensión, no obstante las limitaciones que todavía se observan en ciertos países.

Se advierte que la legislación ha nacido y crecido en América latina sin seguir ciertas líneas uniformes entre los distintos países y a veces, ni siquiera dentro de un mismo Estado. La legislación, en particular en los países de la primera época, ha ido surgiendo y extendiéndose muchas veces a impulsos de presiones de ciertos grupos o de circunstancias de orden político contingente y por lo general, no conforme a una planificación previa a escala nacional ni mucho menos, considerando la inserción de la seguridad social dentro de los programas de orden social y económico del país. En los años más recientes se observa sin embargo una definida tendencia hacia la planificación.

Durante largos años y en muchos países, se ha notado un mayor interés por crear sistemas de pensiones, incluyendo generosas jubilaciones por antigüedad en el trabajo, de preferencia sobre servicios de protección de la salud y prestaciones en dinero a corto plazo. El desarrollo de legislaciones de asignaciones familiares y de prestaciones por desempleo ha sido bastante limitado.

El principio de la extensión gradual, aunque incorporado también a las leyes de países de otras regiones, es en América latina donde encuentra su más frecuente expresión.

Los sistemas de prestaciones dispuestos por la legislación laboral general (no específica de seguridad social) son todavía bastante importantes.

El desarrollo legislativo de los últimos años revela la decisión de dar un vigoroso impulso a la extensión de la seguridad social, tanto respecto a grupos de población protegidos como en cuanto a nuevas contingencias cubiertas. Por otra parte, movimientos hacia reformas fundamentales han dado por resultado la estructuración de nuevos sistemas generales o al menos, al estudio y preparación de proyectos en este sentido. Estos nuevos desarrollos se caracterizan en general por sujetarse a las normas técnicas en la materia, por haberse visto precedidos de estudios serios y porque se han tenido presentes las repercusiones de estos programas de seguridad social sobre el desarrollo económico y social de cada país.

Parece haber pasado pues la época de las improvisaciones legislativas, que ha sido causante de no pocos de los defectos del sistema, a los cuales tiene que hacerse alusión en el curso de este documento. Cabe sin embargo advertir desde luego, que los resultados positivos de la seguridad social en cada país, en los planos social y económico, han sido tan grandes, que el señalar ciertas deficiencias no significa por cierto una crítica al principio mismo de la seguridad social sino un incentivo para superar las fallas. La legislación de la seguridad social ha tenido como primer efecto crear y consolidar una arraigada convicción del derecho que asiste al trabajador, tanto a la protección de su salud como a la provisión de medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para el trabajo. Se han reemplazado así los anteriores conceptos de servicios otorgados a título de caridad privada o semipública, de asistencia del Estado para los "pobres e indigentes" o de una obligación directa patronal pero muchas veces limitada en volumen y duración y a menudo limitada también a las grandes empresas.

El camino a seguir en el futuro no podrá ser otro que el de la seguridad social, es decir, de su perfeccionamiento y ampliación, mas nunca el retroceder a sistemas y concepciones ya superados por el desarrollo general en el mundo en materia de protección social.

CAPÍTULO II

EL CAMPO DE APLICACIÓN - CONTINGENCIAS CUBIERTAS Y PERSONAS PROTEGIDAS

La amplitud del campo de aplicación de la seguridad social puede examinarse desde dos puntos de vista: las diversas contingencias cubiertas, y las personas protegidas. La descripción del campo de aplicación ha de basarse fundamentalmente en la legislación en vigor pero debe tenerse en cuenta que la información al respecto no siempre está de acuerdo con la efectividad de la seguridad social. Por una parte, el campo potencial de aplicación en cuanto a personas protegidas -es decir, las personas que deberían estar verdadera y actualmente protegidas conforme a la legislación- no siempre coincide con la aplicación real, a causa de la evasión en la afiliación de trabajadores o en el pago de cotizaciones, o a otros factores de incumplimiento de las leyes. Por otra parte, dificultades de orden económico, deficiencias en la organización o en los métodos administrativos, pueden determinar que la aparente cobertura de las contingencias esté representada en la práctica -en algún país y en determinado grado- por servicios de mala calidad, por prestaciones no pagadas en tiempo oportuno o no revalorizadas, etc.

Las precedentes consideraciones pueden referirse a regímenes de seguridad social no sólo de América sino de otras partes del mundo y se mencionan solamente como una reserva acerca del significado en cierto modo relativo, de los datos sobre extensión del campo de aplicación. En particular, efectuar comparaciones y deducir conclusiones sobre el avance de la seguridad social en un país respecto a otro, puede carecer de fundamento sólido si sólo se quisiera atenerse a datos de la legislación o a cifras publicadas de personas aseguradas, ya que tales datos y cifras no pueden reflejar precisamente la calidad ni la eficacia de un sistema.

No obstante lo anterior, se espera que las informaciones que siguen extraídas de la legislación y de las estadísticas disponibles, corresponden en términos generales a una situación realmente existente y por lo tanto, son adecuadas para presentar una imagen, si no rigurosamente exacta, bastante aproximada, del desarrollo y progreso alcanzados por la seguridad social en América.

1. Las contingencias cubiertas.

A continuación se indica que todos los países de América cuentan con una legislación general de seguridad social al menos respecto a una rama de ésta. Para estos efectos se han tomado en cuenta no sólo las legislaciones específicas de seguridad

social sino también los sistemas de protección establecidos por la legislación laboral en general. Lo anterior se aplica en especial en el caso de los riesgos profesionales. En cambio, no se ha señalado como existente la cobertura de una contingencia en los casos en que el régimen respectivo no es propiamente un régimen general aunque puede proteger a un número importante de personas. En todo caso, un cuadro tan esquemático como éste debe interpretarse con las debidas reservas.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS POR REGIMENES GENERALES

PRESTACIONES	Argentina	Barbada	Bolivia	Brasil	Canadá	Colombia	Costa Rica	Cuba	Chile	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos	Guatemala	Guayana	Haití	Honduras	Jamaica	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela
1. Enfermedad-Maternidad	-	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	-	X
2. Invalidez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X
3. Vejez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X
4. Supervivencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X
5. Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Desempleo	-	-	-	-	X	-	-	-	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
7. Asignaciones familiares (familiares a cargo)	X	-	X	X	X	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	

Notas: "X" significa la existencia y "-" la ausencia de un régimen general para la cobertura de la respectiva contingencia.

Barbada: En caso de enfermedad-maternidad, prestaciones en dinero solamente.

Guatemala: Protección cubre accidentes y maternidad; se espera que en 1968 se inicie la aplicación del Seguro de Enfermedad, cuyo Reglamento aprobó el Presidente de la República en mayo de 1967.

Se observa que en 18 países existe un régimen general de Seguro de Enfermedad-Maternidad, considerando como tal tanto los servicios de asistencia médica como las prestaciones en dinero por incapacidad temporal.

Respecto a los países donde no aparece mencionada la existencia de un tal régimen, cabe formular las siguientes observaciones:

En Argentina la población tiene acceso a los establecimientos públicos de asistencia médica, nacionales, provinciales y municipales; las direcciones generales de asistencia y Previsión social para trabajadores ferroviarios, para bancarios, para personal de seguros y para trabajadores de la industria del vidrio, suministran asistencia médica a los trabajadores y miembros de su familia; el Estatuto del Peón garantiza atención médica a cargo de los empleadores, para los trabajadores rurales de todo el país; el Instituto Médico Mercantil Argentino proporciona prestaciones médicas a los empleados de comercio y el Código de Comercio reconoce a esos mismos empleados el derecho a salario durante cierta duración de la incapacidad por enfermedad. La Caja de Maternidad paga una pequeña prestación.

En Canadá todos los residentes están protegidos por el Seguro Hospitalario y de Diagnóstico y en la provincia de Saskatchewan un seguro completo de asistencia médica beneficia a todos los residentes en ella; en otras provincias existe un seguro voluntario de asistencia médica.

En los Estados Unidos el seguro de asistencia médica cubre a las personas de 65 años o más, las que en ese país representan un sector importante de la población (más de 18 millones). Hay además, regímenes de seguro de enfermedad en cuatro Estados.

En Haití los empleadores deben proporcionar asistencia médica a los asalariados agrícolas y sus familias así como a los de empresas comerciales y otras, con 20 o más trabajadores.

En Uruguay existen varios regímenes de seguro de enfermedad que protegen a importantes sectores profesionales, como por ejemplo, obreros y empleados de la industria textil, obreros, empleados y patronos del transporte automotor, trabajadores del puerto de Montevideo, tripulantes de buques mercantes y de pesca, trabajadores de la industria gráfica, librería, papelería, etc., empleados y obreros de la industria del metal y afines, trabajadores de la aguja (vestuario).

El Seguro de Invalidez existe en 20 países. El régimen de Guatemala otorga prestaciones solamente en caso de invalidez derivada de un accidente, de origen profesional o común.

El Seguro de Vejez, cuyos orígenes son los más antiguos en América, se ha creado ya en 21 países y se adelantan estudios para su implantación en otros tres.

El Seguro de Sobrevivientes se aplica en 19 países. En esta rama se comprenden corrientemente las prestaciones otorgadas a la muerte del sostén de familia por causa que no sea accidente del trabajo ni enfermedad profesional. En Guatemala se pagan prestaciones sólo si la muerte se debió a un accidente.

Los Riesgos Profesionales están cubiertos en todos los países de América pero en 12 de éstos el empleador es el responsable de la concesión de las prestaciones. Generalmente el empleador puede asegurar el riesgo en una compañía privada de seguros y en diversos casos, el seguro es obligatorio para todos los empleadores o para ciertas categorías de empresas, en una entidad oficial de seguros que no reviste las características de una institución de seguridad social. De los 14 Estados donde hay un régimen de seguro social para esta rama, en siete coexiste con el sistema de la responsabilidad del empleador, que subsiste en las regiones o para las categorías de trabajadores todavía no cubiertos por el seguro social. En Barbada y Jamaica se ha dictado recientemente la legislación de seguridad social pero aún no entra en operación el seguro respecto de los riesgos profesionales.

El Desempleo está cubierto por regímenes de seguridad social en cinco países.

Regímenes de asignaciones familiares dentro del marco de la seguridad social, se encuentran en siete países. Sin embargo, en varios otros existen estas prestaciones para grupos determinados, por ejemplo, empleados del Estado y otros, directamente a cargo del empleador.

Se observa que las contingencias de invalidez, vejez y muerte están cubiertas en la gran mayoría de los países, reflejando la tendencia histórica a que se hizo referencia en el capítulo I. La protección en el caso de enfermedad y maternidad, aunque de desarrollo posterior, comprende ya ahora -bajo una u otra forma- a casi todos los países de América.

Respecto a los riesgos profesionales cabe anotar que si bien la legislación de todos los países establece la protección, en cambio los regímenes propios de seguridad social en esta rama han tenido una extensión comparativamente menor. Ello puede explicarse por una parte, porque disponiendo los trabajadores en muchos casos de la protección a cargo directo del empleador, ha disminuído la presión en favor de la creación o extensión de regímenes de seguridad social. Por otra parte, los intereses de las compañías privadas de seguro e incluso de grandes empresas que prefieren asumir directamente el riesgo, han contribuído a demorar el desarrollo de tales regímenes.

El seguro de desempleo ha tenido una extensión limitada en América. El mayor obstáculo contra la implantación y el funcionamiento del seguro de desempleo sigue siendo la falta de un servicio nacional de empleo. Además, en la mayoría de los países latinoamericanos, el desempleo y el subempleo corresponden a deficiencias estructurales de la economía nacional y su remedio deberá buscarse en medidas de orden económico, pudiendo un seguro de desempleo desempeñar un papel subsidiario únicamente.

Respecto de las asignaciones familiares es más difícil explicarse lo limitado de su expansión, en especial considerando que en muchos países de América latina no son pocos los trabajadores que no ganan propiamente un salario familiar, es decir, para subvenir en forma adecuada a las necesidades de todo el grupo familiar. Sería entonces del caso pensar en que las asignaciones familiares deberían complementar un salario insuficiente. Es posible que la cuantía relativamente elevada de las cotizaciones necesarias para el financiamiento de un sistema que pretenda otorgar asignaciones de alguna significación, haya detenido por ahora el desarrollo de estos regímenes. Se suele expresar además, en algunas partes, el temor -desmentido por la experiencia de muchos países- de que las asignaciones familiares vayan a acentuar la tan elevada tasa de natalidad que se observa en numerosos Estados de América latina.

2. Las categorías de personas protegidas.

En el cuadro I que figura al final de este capítulo, se presenta un resumen por países, de las categorías de personas protegidas. Las informaciones se refieren al régimen general de cada país, salvo indicaciones en contrario, pero hay numerosas particularidades o situaciones especiales, que por razones obvias, no ha sido posible mencionar en un cuadro tan esquemático.

El cuadro no es apropiado aisladamente para apreciar la extensión que ha alcanzado la protección según las categorías de personas, pues para tener un concepto siquiera aproximado, habría que considerar además, por una parte, el ámbito territorial alcanzado por la protección y por otra, la efectividad en el cumplimiento de las disposiciones legales. El régimen de un país puede comprender muy amplias categorías de personas protegidas pero estar circunscrito a unos pocos centros urbanos o la legislación puede contemplar una muy extensa cobertura territorial y de sectores de población y su aplicación en la práctica ser considerablemente menor, según se verá más adelante.

En cambio, el análisis de las informaciones de ese cuadro permite conocer las tendencias que han predominado en cuanto a la elección de los grupos protegidos. Se aprecia en particular

que la incorporación de los trabajadores independientes en toda su amplia gama, hasta ahora sólo se ha obtenido en unos pocos países. Se observa además, que la seguridad social se ha preocupado de preferencia de los asalariados no agrícolas y que en muy grande proporción están todavía carentes de protección los trabajadores rurales. Finalmente, los miembros de la familia se encuentran casi siempre fuera del campo de aplicación en su calidad de trabajadores familiares.

En absolutamente todos los países de América los asalariados de la industria y del comercio gozan de protección respecto de al menos una contingencia. En algunas partes hay una limitación en la cobertura de esta clase de asalariados. Por ejemplo, la legislación de Costa Rica, El Salvador y República Dominicana excluye a las personas que ganen más de un cierto límite. Análoga restricción se observa en Guayana y en Trinidad y Tabago, donde no existe aún un régimen de seguridad social sino una legislación especial sobre riesgos profesionales. En Guatemala y Honduras el campo de aplicación está temporalmente circunscrito a asalariados en empresas que ocupen cinco o más personas.

Los asalariados del servicio doméstico están expresamente excluidos del campo de aplicación en Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela. En otras partes están cubiertos en forma muy limitada.

En Cuba y Estados Unidos el campo de aplicación del seguro de invalidez, vejez y sobrevivientes, alcanza a toda la población económicamente activa y en el Canadá todos los residentes están cubiertos por los regímenes del Seguro de Hospitalización y Diagnóstico, de Vejez y de Asignaciones Familiares.

Los trabajadores agropecuarios, los independientes y los domésticos constituyen una parte considerable de la población económicamente activa, en particular en los países de América latina. El que a pesar de ello estas categorías de personas estén aún fuera de la seguridad social en la mayoría de esos países mientras que los asalariados urbanos de la industria, comercio y otras actividades queden comprendidos, se explica por diversas razones: estos últimos han dispuesto de mejores medios directos o indirectos de presión y suelen contar con una sólida organización gremial; el financiamiento del sistema dentro del esquema clásico de cotizaciones bipartitas o tripartitas, es más fácil obtenerlo de los asalariados y empresarios urbanos; la organización y los métodos administrativos para la afiliación, la recaudación de cotización, la concesión de las prestaciones, son mucho más sencillos, además de que se puede obtener con menos dificultad y con mayor eficiencia la importante colaboración que se espera de los empleadores para estas y otras funciones administrativas.

Las causas que han obstaculizado la extensión del campo de aplicación en la actividad agropecuaria, los progresos alcanzados en algunas partes y las posibles soluciones para los problemas de la seguridad social en la agricultura, se analizan en un capítulo especial, dada la gran importancia de esta materia. No se hará pues aquí una mayor referencia a ese sector.

A continuación se señala para cada país la proporción de la población económicamente activa (excluidos trabajadores familiares) compuesta por asalariados y por no asalariados. Dentro de estos últimos se comprende a los empleadores. Aunque el concepto de "empleador" para distinguirlo de "trabajador por cuenta propia" puede variar de uno a otro país, es indudable que muchos de estos empleadores son pequeños empresarios cuya condición económica los coloca en la necesidad de la protección de la seguridad social en forma tan aguda como a los demás independientes y asalariados.

País	Empleadores y trabajadores por cuenta propia	Asalariados	Año
	En % de la población económicamente activa		
Argentina	25,9	74,1	1960
Barbada	18,3	81,7	1960
Bolivia	35,0	65,0	1950
Brasil	38,8	61,2	1950
Canadá	12,8	87,2	1966
Colombia	39,3	60,7	1951
Costa Rica	23,9	76,1	1963
Chile	21,7	78,3	1960
República Dominicana	50,4	49,6	1960
Ecuador	47,4	52,6	1962
Haití	78,1	21,9	1950
Honduras	49,7	50,3	1961
Jamaica	36,7	63,3	1960
México	34,8	65,2	1960
Nicaragua	35,0	65,0	1963
Panamá	44,7	55,3	1960
Perú	45,6	54,4	1961
El Salvador	25,4	74,6	1961
Estados Unidos	11,3	88,7	1965
Uruguay	24,9	75,1	1963
Venezuela	35,4	64,6	1961

Fuente: O.I.T., Anuario de Estadísticas del Trabajo, 1966.

Puede observarse que el sector de trabajadores por cuenta propia representa una proporción importante de la población económicamente activa en casi todos los países de América. El campo de aplicación de la seguridad social comprende grupos restringidos de este sector en México (miembros de cooperativas y de sociedades de crédito, productores de caña de azúcar), Perú (pequeños contratistas y subcontratistas) y República Dominicana (independientes de colonias agrícolas fronterizas). En el Ecuador se ha iniciado una interesante experiencia de extensión del seguro a los artesanos. En Cuba el seguro se extiende a los profesionales, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de las cooperativas carboneras y pesqueras. En Chile la protección según la ley es bastante amplia, ya que incluye a todos los independientes de bajos ingresos y a algunos grupos especiales, como los abogados. Sin embargo la efectividad del campo de aplicación es baja. En Argentina, Brasil y Uruguay el campo de aplicación es amplio. En Argentina tienen régimen por separado los empresarios, los profesionales universitarios y los llamados "independientes". Hay además cajas provinciales de previsión que cubren a ciertos profesionales. En el Brasil además de los trabajadores por cuenta propia se incluyen los empresarios y socios de empresas. En el Uruguay el régimen para los asalariados de la industria y comercio cubre también a los independientes en estas actividades; existe por separado una caja para los profesionales universitarios y otra para los escribanos públicos. Cabe advertir sin embargo, que al menos en Argentina y Uruguay el número real de trabajadores por cuenta propia protegidos es bastante inferior al que correspondería al campo legal de aplicación.

Finalmente, en Canadá y Estados Unidos está efectivamente protegido todo el sector de trabajadores por cuenta propia, en las contingencias cubiertas por los regímenes respectivos, salvo desempleo y riesgos profesionales, por razones explicables.

Cabe agregar que las legislaciones de otros países prevén en principio la extensión de la protección a los trabajadores por cuenta propia pero ello se posterga, probablemente, para cuando se hayan resuelto los problemas administrativos y financieros que plantea el seguro de este sector. Tal es el caso por ejemplo, de la legislación de Bolivia, Colombia, Costa Rica, El Salvador y Guatemala.

Entre las causas que explican las limitaciones en la protección a esta categoría de trabajadores -en los países de América tal como en otras partes del mundo- pueden considerarse las siguientes: dificultad para definir las categorías de trabajadores por cuenta propia y suma heterogeneidad del potencial campo de aplicación (artesanos, profesionales liberales, empresarios pequeños, medianos y grandes, propietarios, arrendatarios y aparceros agrícolas, etc.); tendencia a la evasión del

seguro por parte de ciertos independientes que parecen preferir enfrentar por sí mismos las contingencias, mientras que otras personas tratan de simular la calidad de independientes para alcanzar una protección a la que de otro modo no tendrían derecho; problemas de financiamiento, sea si se pretende que las personas protegidas paguen por sí solas una cotización equivalente a la que en los regímenes de asalariados costean éstos más sus empleadores, sea si se trata de obtener una contribución del Estado con tal fin; problemas de orden administrativo, en especial para la afiliación y para la recaudación de las cotizaciones, agravados por no existir la eficaz colaboración que los empleadores prestan a la administración.

Ya se indicó que los trabajadores familiares como tales, están generalmente fuera de la protección de los regímenes de seguridad social en América. Los miembros de la familia están protegidos por los regímenes de seguro de enfermedad en Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, Colombia, Cuba, Chile, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela. En todos ellos la protección incluye a los hijos hasta cierta edad, tan corta como los seis meses, en Colombia, y tan avanzada como los 18 o 21 años, en Brasil. La esposa está comprendida en todos estos países salvo Colombia, Honduras y Nicaragua. La concubina tiene derecho a la protección en seis países latinoamericanos. En Estados Unidos el seguro de enfermedad para personas de edad avanzada alcanza también al cónyuge a cargo en edad de pensión¹.

Regímenes que a la muerte del sostén de familia otorgan prestaciones a la viuda, huérfanos y a veces otros miembros de la familia, se encuentran en Argentina, Barbada, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Los sistemas de protección frente a los riesgos profesionales en todos los países de América prevén prestaciones para los miembros de la familia si la muerte del sostén de ésta es causada por dichas contingencias.

Finalmente, ya se ha señalado que regímenes de asignaciones familiares existen en Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Chile y Uruguay.

Pueden apreciarse que la protección de la familia presenta todavía grandes lagunas en la seguridad social de los países de América, tanto en lo que respecta a la protección de la salud

¹ Para más detalles, ver cuadro al final de este capítulo.

como a la garantía de los medios económicos de suficiente subsistencia por carga familiar.

3. El ámbito territorial del campo de aplicación.

En 17 países de América los regímenes de seguridad social se aplican en principio a todo el territorio de la respectiva nación. En cambio, en Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú¹ y Venezuela las legislaciones se han inspirado en el principio de la extensión gradual, considerando prudente no prometer de inmediato ciertas prestaciones a los trabajadores de todo el territorio -en particular en las ramas de enfermedad-maternidad y riesgos profesionales- si no se contaba con las condiciones indispensables. Al iniciarse un régimen suelen hacer falta edificios, instalaciones y equipos, medios de transporte y comunicaciones, personal adecuado, en especial de las profesiones médicas y paramédicas y en todo caso, recursos económicos suficientes para la creación o desarrollo de todos los medios materiales necesarios.

A este respecto debe reconocerse que hay países que han establecido desde un comienzo el conjunto de su territorio como ámbito del régimen y la seguridad social no se aplica efectivamente en todo él. Las mismas dificultades materiales que han existido en los países que optaron por la política de la extensión gradual, han determinado en diversos de los otros países, que las disposiciones legislativas no encuentren aplicación práctica en ciertas regiones, o sólo en forma muy limitada. Esta situación muchas veces no es imputable a la administración de la seguridad social puesto que también se observa en la ausencia o deficiencia de servicios públicos que en principio deberían estar disponibles en todo el territorio, como por ejemplo, escuelas para la enseñanza primaria que la ley establece como obligatoria y gratuita. Sin embargo, en el caso de la seguridad social esta falta de aplicación efectiva puede lesionar seriamente el prestigio de la institución misma de la seguridad social.

Lo anterior no significa que la política de ampliación territorial gradual constituya por sí sola la mejor solución, porque al no existir el estímulo del cumplimiento de lo previsto en la ley, puede producirse un estancamiento de la extensión del régimen, fenómeno que se examinará más adelante.

¹ Sólo respecto a la rama de enfermedad-maternidad y en el sector de los obreros. El seguro de invalidez, vejez y sobrevivientes -tanto el régimen para los obreros como para los empleados- y el seguro de enfermedad-maternidad para los empleados, tienen como ámbito todo el territorio.

No hay información suficiente ni tendría sentido práctico indicar la superficie cubierta y la no cubierta por la seguridad social en un país determinado y menos aún, efectuar comparaciones, ya que lo interesante sería conocer la cantidad de población total y de población activa en las respectivas regiones. Muchas veces por razones obvias, la aplicación empieza sólo en la capital del país -como ha ocurrido en El Salvador y Honduras- o también en algunas otras ciudades.

Cuando el progreso en la ampliación territorial es lento y escaso, los trabajadores de los centros urbanos más importantes resultan los beneficiarios de un sistema que, a través de la transferencia de los aportes financieros de los empleadores y del Estado, es costeado en buenas cuentas por los habitantes de la totalidad del territorio. Por otro lado, los servicios de asistencia médica resultan menos costosos en los centros urbanos, por la alta concentración de asegurados y por las mejores condiciones ambientales, lo que puede desalentar a las administraciones a continuar con la extensión a zonas donde el costo será bastante más elevado.

En el seguro de invalidez, vejez y sobrevivientes las limitaciones de orden territorial determinan interrupción de los períodos de seguro cada vez que el trabajador pasa a ocuparse en regiones aún no protegidas, con lo que se dificulta el cumplimiento del período de calificación y puede producirse la pérdida del derecho al realizarse la contingencia.

4. Población económicamente activa y asegurados cotizantes.

Se presenta a continuación una comparación del número medio de asegurados cotizantes con la población económicamente activa, de 17 países de América de los cuales fué posible obtener datos relativamente recientes. La noción de asegurado "cotizante" depende naturalmente del método y medio de pagar las cotizaciones. Si éstas se pagan con el sistema de estampillas, no siempre se conoce el número medio de personas físicas cotizantes y entonces se utiliza la noción de "cotizante completo anual" (por ejemplo equivalente a 50 cotizaciones semanales) pudiendo suponerse que el número medio de personas físicas cotizantes es mayor que el de cotizantes completos.

País	Población económicamente activa		Asegurados cotizantes ¹		
	Año	(en miles)	Año	(en miles)	En % población económicamente activa ²
Argentina	1961	7.755	1961	2.545	33
Chile ³	1960	2.389	1964	1.891	71
Ecuador	1962	1.484	1965	209	12
Paraguay	1964	651	1964	54	8
Bolivia	1960	1.296	1964	81	6
Brasil	1960	22.651	1963	5.711	23
Colombia ⁴	1963	5.352	1967	563	9
República Dominicana	1960	821	1964	147	9
Países con principio de extensión gradual					
Costa Rica	1966	468	1966	134	29
El Salvador	1961	807	1965	62	7
Honduras	1961	568	1965	25	4
México	1960	11.332	1964	2.133	17
Nicaragua ⁵	1963	477	1966	66	13
Panamá	1966	397	1966	110	28
Perú ⁵	1961	3.124	1960	670	21
Venezuela ⁶	1961	2.407	1966	450	16
Guatemala	1966	1.376	1966	367	27

Fuentes: Población económicamente activa: Anuario de Estadísticas del Trabajo, O.I.T., Anuario Demográfico 1964, Naciones Unidas, salvo para Argentina ("Análisis Económico Financiero de las Cajas Nacionales de Previsión", Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), Bolivia (estimación del Servicio de Estadística de la O.I.T.), Colombia (estimación de fuente oficial de Colombia), Costa Rica (memoria de la Caja Costarricense de Seguro Social para 1966), Guatemala (estimación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social), Panamá (información de la Caja del Seguro Social) y Paraguay (memoria del Instituto de Previsión Social, 1963-1964).

Cotizantes: Anuarios, memorias o boletines de información estadística de las respectivas instituciones o información directa obtenida por la O.I.T. de las mismas.

(Las notas del cuadro en la página siguiente.)

Este cuadro refleja por una parte, las limitaciones legales del campo de aplicación -de orden territorial o en cuanto a categorías de personas- a que ya se hizo referencia y por otro lado, las evasiones que se producen en la práctica a la obligación de la seguridad social. En Canadá y los Estados Unidos, donde el campo de aplicación comprende prácticamente a toda la población económicamente activa (salvo los seguros de desempleo y de riesgos profesionales reservados a los asalariados), la diferencia entre el campo potencial y el efectivo es pequeña y puede ser despreciada.

El fenómeno de la evasión directa a la obligación del seguro se presenta en mayor o menor grado en los países de América latina. En algunos de ellos, cuya legislación prevé un muy amplio campo de aplicación, los propósitos del legislador se han visto malogrados por las deficiencias administrativas incapaces de evitar la evasión; donde la legislación restringe bastante por ahora el campo de aplicación, este fenómeno agrava lo reducido del mismo. A continuación se dan informaciones respecto de algunos países.

(Notas del cuadro de la página anterior.)

¹ Cotizantes del conjunto de los regímenes de seguros sociales de Argentina (sistemas de pensiones), Chile, Ecuador y Perú (Seguro Obrero y Seguro Social del Empleado); cotizantes solamente de la principal institución de Bolivia (Caja Nacional de Seguridad Social), Colombia (Instituto Colombiano de Seguros Sociales), México (Instituto Mexicano del Seguro Social) y Paraguay (Instituto de Previsión Social); y de los demás países, los cotizantes de la única entidad existente, que administra el régimen general de seguridad social. De Costa Rica, cotizantes de la rama de enfermedad-maternidad.

² Para calcular el porcentaje cuando el año de referencia de la población económicamente activa difiere del año correspondiente al número de asegurados cotizantes, se efectuó una estimación de la población económicamente activa al mismo año del de número de cotizantes. Tal estimación no figura en el cuadro.

³ Posiblemente el número de cotizantes está sobreestimado.

⁴ Cotizantes en 30 de abril de 1967.

⁵ Cotizantes "completos".

⁶ Cotizantes "completos" del seguro de enfermedad-maternidad del I.V.S.S., primer semestre de 1966.

Argentina. A continuación se muestra el campo potencial de aplicación atribuible a cada una de las 13 grandes "Cajas Nacionales de Previsión", comparado con el número de afiliados cotizantes, referidos al año fiscal de 1960/61.

ARGENTINA CAJA ASEGURADORA	Estimación del campo potencial de afiliación (miles)	Cotizantes efectivos (trabajador-año)	
		Número (miles)	En % del campo potencial
<u>Cajas para trabajadores asalariados.</u>			
Bancaria ¹	57	57	100
Comercio ²	746	446	60
Estado ¹	776	776	100
Ferrovianaria ¹	233	233	100
Industria ^{2,3}	1.256	632	50
Navegación ²	97	97	100
Periodistas y Gráficos ²	60	54	90
Seguros ¹	34	34	100
Servicios Públicos ²	215	92	43
Rurales ²	530	17	3
<u>Cajas para trabajadores por cuenta propia.</u>			
Empresarios ^{2,3}	1.000	58	6
Independientes ^{2,3}	700	37	5
Profesionales ²	60	11	18

¹ Las cantidades de estas Cajas, representan los "afiliados totales".

² Afiliados cotizantes ("trabajador-año"), estimados.

³ Estimaciones utilizando datos de censos (Fuente: Análisis Económico Financiero de las Cajas Naciones de Previsión Social, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, noviembre de 1963).

El número de cotizantes de la Caja de "Rurales" y en cada una de las tres Cajas para trabajadores por cuenta propia, es irrisorio al compararlo con el respectivo campo potencial de aplicación. En las tres últimas Cajas hay antecedentes para pensar que se está produciendo una selección negativa, procurando afiliarse en especial las personas de edad madura y con mayores expectativas de obtener pensión mientras que los jóvenes tratan de eludir la afiliación.

En Chile, un estudio efectuado¹ indicó que el número de trabajadores por cuenta propia (excluyendo a los empleadores) llegaba en 1958 a 560.862 mientras que los efectivamente protegidos eran apenas 52.644. La ley núm. 10383 incluye dentro de la obligación del seguro a todos los independientes "que tengan rentas que no excedan de un sueldo vital de Santiago" que en la práctica forman la mayoría de los trabajadores por cuenta propia, lo que permite tener una idea de la gran magnitud de la evasión.

En este país la totalidad de los asalariados agrícolas y además, los campesinos independientes con la renta antes señalada se encuentran comprendidos en el campo legal de aplicación. El campo efectivo lo indica un reciente estudio² que dice: "De acuerdo a estimaciones basadas en el Censo de 1960 y en cifras del Instituto Agrario de Estudios Económicos, puede decirse que en 1965 había un número aproximado de 600.000 obreros agrícolas (apatronados e independientes). En ese mismo año, los obreros agrícolas que cotizaron al Servicio de Seguro Social fueron 371.300. La diferencia entre estas cantidades nos da el número de personas que burlan la ley 10383 (del Seguro Social): 228.700".

Uruguay. Para las dos Cajas más importantes de trabajadores particulares se obtuvieron las siguientes cifras estimativas:

Caja	Campo potencial ³	Número estimado de cotizantes efectivos ⁴
Industria y Comercio	430.000 (1961)	250.000 a 260.000 (1962)
Rurales y Domésticos	265.000 (1961)	55.000 a 100.000 (1961)
	695.000	305.000 a 360.000

¹ Comisión de Estudios de la Seguridad Social. Informe 2. Población protegida por la seguridad social en Chile, 1959.

² Informe del Departamento de Actuariado y Estadística del Servicio de Seguro Social, publicado en la Revista "Unidad", Santiago de Chile, 1966.

³ Estimaciones del C.I.D.E.

⁴ Véase CIT/TAP/Uruguay/R.5, Ginebra, 1964.

La situación es tanto más grave cuanto que también los trabajadores no asegurados o no asegurados regularmente, obtienen generalmente las prestaciones de jubilación y pensión. La situación en la Caja de Rurales y Domésticos llega a extremos tales que el costo de las prestaciones pagadas en 1962 fué del mismo orden de magnitud que el total de salarios de los cotizantes efectivos.

Con respecto a otros dos países, pudo hacerse un estudio cronológico, descubriendo el inquietante fenómeno de regresión del número de cotizantes:

Bolivia. Asegurados en el sector privado de la Caja Nacional de Seguridad Social¹:

Promedios de los primeros cinco meses de cada año

<u>Año</u>	<u>Patronos cotizantes</u>		<u>Asegurados cotizantes</u>	
	<u>Núm.</u>	<u>Índice</u>	<u>Núm.</u>	<u>Índice</u>
1958	2.743	100	40.350	100
1959	2.533	92	36.940	92
1960	2.181	80	31.030	77

El fenómeno observado no parece obedecer tanto a una disminución efectiva de empresas patronales y trabajadores sujetos al seguro, sino a deficiencias administrativas y, en cierto grado, a dificultades de pago de muchas empresas.

Paraguay. Se estimó el campo potencial de aplicación del Instituto de Previsión Social para 1962 en alrededor de 170.000 a 190.000 trabajadores, contra un promedio de cotizantes efectivos de 48.100, lo que representa menos del 30 por ciento de aquel número potencial. También en esta institución se manifestó el fenómeno de regresión, como lo prueba el cuadro siguiente basado en datos (corregidos) que el Instituto publicó en su Memoria de 1962.

<u>Año</u>	<u>Número medio de asegurados cotizantes</u>	
	<u>Núm.</u>	<u>Índice</u>
1957	58.000	(100)
1958	57.660	100
1959	57.780	100
1960	55.230	96
1961	52.100	90
1962	48.100	83
1963	46.470	81

¹ P. Thullen, Informe sobre la Seguridad Social en Bolivia; Revista de Seguridad Social, año I, num. 1, La Paz, 1963.

La cifra de 1963 corresponde aproximadamente a la del año 1953. El fenómeno se produce en la zona metropolitana, lo mismo que en la "campaña", a pesar de la expansión económica y demográfica del país.

La regresión del número de cotizantes, tanto en Bolivia como en el Paraguay, prueba la existencia de una evasión patronal en gran escala en el cumplimiento de sus obligaciones; no obstante, su origen debe buscarse no sólo en causas externas sino también en causas de orden administrativo.

El número de miembros de la familia protegidos. Las cifras de asegurados cotizantes a que se ha venido haciendo referencia no proporcionan una visión completa del número de personas protegidas por la seguridad social. Por lo general las legislaciones prevén un período de protección o un lapso durante el cual el derecho está latente, de tal modo que personas no cotizantes en un año dado, conservan, sin embargo, derecho a prestaciones. Por otra parte, el cotizante obtiene también protección para ciertos miembros de la familia, según se examinó someramente en el número 2 de este capítulo al tratar de las categorías de personas protegidas. Son muy escasos los datos estadísticos disponibles sobre familiares con derecho a prestaciones. Además, su número no es el mismo en el caso de protección por enfermedad y en el de prestaciones por muerte del jefe de familia.

En todo caso, las disposiciones en favor de los familiares determinan que el número real de personas cubiertas por la seguridad social sea dos o hasta tres veces más grande que el número de asegurados cotizantes de que se ha hecho mención.

5. Extensión gradual.

En el capítulo I y en varias partes del presente se hizo ya mención de los países que aplican este principio en América: son los indicados en la tercera época y, en parte, en la segunda.

La extensión gradual puede verificarse en tres direcciones:

- 1) extensión por riesgos cubiertos;
- 2) extensión por categorías de personas protegidas;
- 3) extensión geográfica del campo de aplicación de personas protegidas.

Aunque la adopción de este principio se impone en determinadas circunstancias, encierra también el peligro del estancamiento en el desarrollo del respectivo régimen de seguro social,

con diversas repercusiones sociales y financieras. El fenómeno generalizado del estancamiento de la política de extensión gradual, sobre todo en sentido territorial, fué objeto de un estudio publicado en la Revista Internacional del Trabajo¹ y se examinó también en un informe presentado por la O.I.T. a la VIII Conferencia de los Estados Miembros de la O.I.T.² por lo cual se omiten aquí detalles sobre las extensiones producidas en cada país.

La extensión gradual no ha hecho grandes progresos en cuanto se refiere al campo de personas aseguradas, con excepción de México y en parte de Panamá. El aumento en el número de asegurados cotizantes se debe en su mayor parte al aumento demográfico y al proceso de industrialización en las zonas ya cubiertas y menos a extensiones a nuevas zonas o categorías de trabajadores. Este estancamiento de los regímenes de expansión gradual, las exclusiones expresas en éstos y en los demás regímenes y también la evasión a la obligación del seguro social en muchos países, dejan fuera de la órbita práctica de la seguridad social núcleos importantes tales como los trabajadores agrícolas, trabajadores por cuenta propia (artesanos, pequeños comerciantes) trabajadores domésticos, etc., pero también a menudo un número considerable de trabajadores de pequeñas empresas o de empresas en zonas apartadas, fuera del control efectivo de la entidad de seguridad social. En general se trata de personas de modestos y pequeños ingresos, inferiores al ingreso medio de las personas aseguradas, es decir, se trata de personas que más necesitarían de la protección de la seguridad social.

Ciertamente existen motivos que están fuera del control de las entidades de seguridad social: insuficiencia de los medios de comunicación; el hecho de que servicios públicos, como el correo y bancos, no estén siempre dispuestos para servir como agentes auxiliares de la institución de seguridad social; el bajo nivel educativo en muchas zonas, etc.; y, sobre todo, el hecho de que el Estado se resista a aumentar la contribución en relación con el aumento del número de asegurados y el aumento de las tasas de contribuciones necesario para cubrir nuevos riesgos. Por otra parte se observa también cierta inercia de las administraciones - originada y fomentada no pocas veces por la falta de continuidad de la dirección administrativa - inercia de tomar la responsabilidad para tareas administrativas más amplias y más complejas. Como consecuencia inmediata de ese estancamiento, en la mayoría de los países se crean y mantienen minorías privilegiadas sobre las cuales se acumula el conjunto de prestaciones de la legislación

¹ Extensión gradual de los regímenes de seguro social en los países de América latina, O.I.T., LVIII, núm. 3, septiembre 1958.

² Papel de la seguridad social y del mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo en el progreso social y económico. Informe III, Parte I, Seguridad Social, O.I.T., Ginebra, 1966.

de seguridad social y a menudo de la legislación común de trabajo, minorías que generalmente están constituidas por las categorías ya favorecidas por su relativa estabilidad en el empleo y un nivel más alto de salarios; y se aumenta de este modo el desnivel social y económico entre los grandes centros urbanos y las demás zonas.

Además en los regímenes cuyas tasas de cotización se basan sobre una estimación de costo del seguro al nivel nacional, la limitación existente del campo de aplicación produce cierta holgura en los ingresos por concepto de cotizaciones, computadas sobre los niveles más favorables de salarios, y constituye así una de las causas de una exagerada liberalidad en los gastos de la rama de enfermedad-maternidad y en los gastos de administración, que luego resulta difícil de corregir; y el temor de tener que renunciar a esta holgura de disponibilidades financieras y de tener que aplicar medidas de economía a la administración general y a los servicios médicos puede ser otra de las causas de la ya mencionada inercia de las administraciones frente al problema de la extensión.

Especial mención merece el efecto discriminatorio de la limitación del campo de aplicación con respecto a la contribución del Estado, de lo cual se tratará en el capítulo VII dedicado a aspectos específicos de esta contribución.

Si bien son loables los esfuerzos de algunos regímenes de extensión gradual, de cubrir la rama de pensiones, si no son acompañados por una extensión "horizontal" de la población asegurada, se corre el peligro de aumentar ese desnivel en la protección social de los trabajadores.

Finalmente cabe mencionar que la desigualdad de expansión "horizontal" y "vertical" (por riesgos) de la seguridad social y, por ende, de la desigualdad de cargas sociales, pueden constituir un obstáculo a la realización efectiva de las tendencias de integración económica.

El conjunto de las anotaciones anteriores pone de relieve la necesidad de impulsar la extensión de la seguridad social en sus varias direcciones, pero también evidencia que la política de extensión debe formar parte integrante de la planificación del desarrollo social y económico y, en particular, de un desarrollo equilibrado de todos los sectores geográficos y económicos de un país y acaso de toda una región, como se propone, por ejemplo, en el Istmo Centroamericano.

6. Resumen.

Un aspecto alentador en cuanto a las perspectivas de extensión del campo de aplicación lo constituye el notable impulso que ésta ha tenido en los años más recientes.

En lo que se refiere a las contingencias cubiertas puede suponerse que progresivamente se incorporará al régimen de la seguridad social la cobertura de los riesgos profesionales que todavía en 20 países de América está parcial o totalmente a cargo directo de los empleadores o subrogados por compañías comerciales de seguros. A este respecto cabe recordar que el Programa de Ottawa de Seguridad Social en su punto 10 expresa:

"Deben tomarse medidas para integrar la rama de riesgos profesionales en los regímenes de seguridad social."

Uno de los aspectos que debe producir más urgente y seria preocupación es la actual limitación en el campo de aplicación, sea a causa de exclusiones de categorías de trabajadores en la legislación, o porque la extensión territorial está todavía circunscrita a determinadas zonas, de preferencia urbanas, o porque deficiencias administrativas permiten una fuerte evasión.

Entre las categorías que en su totalidad o en parte carecen de la protección de la seguridad social en muchos países latinoamericanos, se cuentan los trabajadores agrícolas, los por cuenta propia, los domésticos, los trabajadores a domicilio, los miembros de la familia del trabajador. Están pues fuera de la seguridad social grupos que representan o la mayoría de la población económicamente activa o en todo caso, una proporción importante de ésta y que además, en buena parte, son personas de bajos ingresos, es decir, más necesitados de la protección de la seguridad social.

Por el fenómeno de transferencia de las cargas a todos los grupos de la comunidad nacional, resulta que estos amplios sectores, junto con carecer de la protección, están contribuyendo, en cierto grado, al financiamiento de las prestaciones destinadas a grupos más o menos restringidos, con un nivel medio de ingresos superior al de los sectores excluidos.

La limitación territorial del campo de aplicación acentúa la desigualdad entre las zonas urbanas y rurales. Puede frustrar las expectativas a pensión de los trabajadores que se ven en el caso de laborar alternativamente en regiones cubiertas y no cubiertas por el seguro.

El estancamiento en la política de extensión gradual está desvirtuando los propósitos inspiradores de esa política y contribuye a mantener una desigualdad entre categorías de trabajadores. Deficiencias administrativas que no son insuperables, permiten la evasión en gran escala y destruyen la eficacia de los sistemas de protección previstos por los legisladores.

Debe reconocerse que en muchos casos diversos factores explican las limitaciones en el campo de aplicación: los medios

económicos de ciertos países han impedido una expansión más rápida de la seguridad social; en particular en países de población predominantemente rural, son evidentes los problemas que presenta la organización y funcionamiento de servicios administrativos y en especial médicos, allí donde la densidad de población es escasa, las carreteras y otros medios de comunicación deficientes, los servicios de correos, de bancos y otros auxiliares de la administración, no están en condiciones de satisfacer completamente su cometido.

El Programa de Ottawa tiene muy en cuenta la necesidad de superar las dificultades que hasta ahora han determinado en muchas partes la deseable extensión del campo de aplicación y al respecto en sus puntos 5 y 6 expresa lo siguiente¹:

5. Debe procurarse que las personas comprendidas por ley en los regímenes de seguridad social lleguen a serlo realmente en la práctica. Igualmente debe ampliarse el campo legal de aplicación de las personas protegidas, incluyendo categorías o grupos aún no comprendidos, tales como los trabajadores rurales, domésticos, a domicilio, etc., adaptando eventualmente el sistema de cotizaciones y de prestaciones a las características de tales categorías. También deben hacerse esfuerzos para la extensión efectiva de la seguridad social a los trabajadores independientes, aprovechando en su caso la existencia de organizaciones profesionales de este tipo de trabajadores que puedan asumir tareas administrativas que habitualmente competen a los empleadores.

6. En los países que han adoptado el principio de extensión gradual deberá aplicarse una política dinámica del mismo, ampliando el régimen no solamente a nuevas zonas territoriales y nuevas categorías de asegurados, sino también cubriendo nuevas contingencias. En particular, la creación de la rama de pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes debiera efectuarse con un campo de aplicación lo más amplio posible, a fin de que la movilidad de la mano de obra no produzca la pérdida de los derechos en vías de adquisición."

1

El punto 8 del Programa de Ottawa declara que debe concederse máxima prioridad a la extensión de la seguridad social al ámbito rural. Se hará completa mención de él en el capítulo V que examina la situación en los sectores rurales.

CAMPO DE APLICACION (Personas protegidas)

PAISES	Contingencias						
	Enfermedad				Maternidad	Invalidez, vejez y muerte	Risgos profesionales
	Personas protegidas: asegurados directos (1)	Pensionados protegidos (2)	Miembros de la familia protegidos (3)	Exclusiones importantes (4)	Personas protegidas (con referencia a columna 1) (5)	Personas protegidas (6)	Personas protegidas (7)
ARGENTINA	Asalariados del comercio, ferroviarios, bancarios y de industria del vidrio	Sí	Esposa, hijos menores, ascendientes a cargo	-	Asalariadas de 15 a 45 años	Asalariados, trabajadores por cuenta propia, incluyendo empresarios	Seg. Social: asalariados, independientes; Ley Accidentes: asalariados, excluidos trabajadores del comercio
BARBADA	Asalariados	-	-	Trabajadores a horario parcial, que ganen menos de \$6 y trabajen menos de 20 horas por semana	-	Igual a 1	Leg. del Trabajo: asalariados
BOLIVIA	Asalariados. Regímenes especiales para asalariados ferroviarios, del transporte aéreo, petroleros y bancarios	Sí	Esposa, concubina, esposo inválido, hijos hasta 16 años o 19 si estudian, padre inválido, madre a cargo, hermanos menores huérfanos a cargo	Asalariados agrícolas y domésticos	Asegurada, esposa o concubina del asegurado	Igual a 1	Igual a 1
BRASIL	Asalariados, independientes (incluso empresarios y socios capitalistas de empresas). Régimen especial para trabajadores rurales	Sí	Esposa, marido inválido, hijos hasta 18 años, hijas hasta 21 o inválidos de cualquier edad, padre inválido, madre, hermanos en iguales condiciones que hijos, otro miembro de la familia designado por el asegurado (el derecho de ciertos familiares excluye el de otros)	Trabajadores domésticos. Funcionarios públicos (régimen propio)	Asegurada, esposa del asegurado, persona designada por éste 300 días antes del parto	Igual a 1	Asalariados
CANADA	Todos los residentes	Sí	Todos los miembros de la familia	-	-	Igual a 1 para vejez, invalidez y sobrevivientes: asalariados y trabajadores por cuenta propia	Diferentes en cada provincia, pero cubren mayoría de asalariados, excluidos trabajadores agrícolas, domésticos, a domicilio y otros

CAMPO DE APLICACION (Cont.)

PAISES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
COLOMBIA EG	Asalariados. Régimen especial para trabajadores del Estado, municipales y otros	Sí	Hijos hasta 6 meses de edad	Trabajadores temporales y domésticos	Asegurada, esposa o concubina del asegurado, si ambos solteros	Igual a 1, excepto trabajadores agrícolas de empresas no mecanizadas	Igual a 1
COSTA RICA EG	Asalariados que ganan mil colones o menos al mes	Sí	Esposa, concubina, hijos menores de 18 años, madre, padre inválido o sexagenario	Trabajadores temporales en recolección de café, personas que trabajen menos de 90 días al año, personas mayores de 65 años	Asegurada, esposa o concubina del asegurado	Trabajadores del Estado y entidades autónomas en todo el país. Trabajadores en municipalidades, empleados de oficina, de establecimientos privados de enseñanza, y varios otros grupos, en zonas de aplicación del seguro de enfermedad	Asalariados, excluidos trabajadores agropecuarios, domésticos, a domicilio, eventuales
CUBA	Asalariados. Miembros de cooperativas pesqueras y carboneras	-	Personas vinculadas al trabajador por parentesco o unión	-	Asegurada, esposa o concubina del asegurado	Asalariados, profesionales, trabajadores por cuenta propia, miembros de cooperativas pesqueras y carboneras	Igual a 1
CHILE (Obreros)	Obreros, trabajadores por cuenta propia con renta menor de un "sueldo vital". Numerosos regímenes especiales	Sí	Esposa, hijos menores de 15 años	-	Asegurada, esposa del asegurado	Igual a 1	Obreros
CHILE (Empleados)	Empleados, diversos regímenes especiales (ferroviarios, bancarios, municipales y otros)	Sí, en ciertos regímenes	Esposa, hijos hasta cierta edad, distinta según regímenes. Ascendientes en algunos casos	-	Asegurada, esposa del asegurado	Igual a 1	Empleados
REPÚBLICA DOMINICANA	Obreros. Empleados del sector privado con sueldo no mayor de 200 pesos mensuales. Trabajadores independientes en colonias agrícolas fronterizas. Empleados del sector público en empresas industriales, comerciales o de transportes	-	Hijos hasta ocho meses de edad	Obreros y empleados públicos, asalariados domésticos	Asegurada, esposa del asegurado	Igual a 1	Asalariados, excepto domésticos o en empresas agrícolas con menos de 5 trabajadores y en otras empresas con menos de 3
ECUADOR	Asalariados, artesanos independientes, profesionales	Sí	-	Trabajadores agrícolas, a domicilio, ocasionales y temporales	Asegurada	Igual a 1	Seg. Social: igual a l. Cód. del Trabajo asalariados excepto domésticos

CAMPO DE APLICACION (Cont.)

PAISES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
ESTADOS UNIDOS	Mayoría de asalariados, en empresas con cuarto mínimo de personal, en California, Nueva Jersey, Nueva York, Rhode Island. Personas de 65 o más años en todo el país	Sí, en el régimen para personas de edad avanzada	Cónyuges dependientes en edad de pensión	-	-	Asalariados, trabajadores por cuenta propia. Toda persona con actividad remunerada	Mayoría de asalariados, generalmente en empresas con tres o más trabajadores. Suelen excluirse agrícolas, domésticos, eventuales y de entidades no lucrativas
GUATEMALA EG	-	-	-	-	Asalariada al servicio del Estado o en empresas privadas que ocupen 5 o más personas. Esposa o concubina de asalariado al servicio de los mismos empleadores	-	Asalariados en empresas privadas que ocupen 5 o más personas, o al servicio del Estado
GUAYANA	-	-	-	-	-	-	Asalariados de industria y comercio, excepto quienes ganen más de \$2.700 al año, empleados públicos
HAITI	-	-	-	-	-	Seguro de vejez: todos los asalariados. Los empleados públicos tienen régimen especial	Igual a 6
HONDURAS EG	Asalariados en empresas con cinco o más trabajadores	-	Hijos hasta dos años	Trabajadores agrícolas, domésticos, a domicilio, de temporada	Assegurada, esposa o concubina del asegurado	-	Sg. Social: igual a 1. Céd. Trabajo: asalariados pero excluyendo los de empresa agropecuarias con diez trabajadores o menos, de empresas industriales con 5 o menos y cuyo capital sea inferior a 10.000 lempiras y otros grupos
JAMAICA	-	-	-	-	-	Asalariados, excepto trabajadores a tiempo parcial que ganen menos de 20 s. y trabajen menos de 20 horas por semana	Asalariados

CAMPO DE APLICACION (Cont.)

PAISES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
MÉXICO EG	Asalariados. Miembros de sociedades cooperativas de producción, de administración obrera o mixtas, de sociedades locales de crédito agrícola o de crédito ajidal. Régimen especial para trabajadores del Estado	Sí	Esposa o concubina, hijos menores de 16 años y padres	-	Asegurada, esposa o concubina del asegurado	Igual a 1	Seg. Social: igual a l. Ley Federal del Trabajo: asalariados
NICARAGUA EG	Asalariados	Sí	Hijos hasta 2 años	-	Asegurada, esposa o concubina del asegurado	Igual a 1	Seg. Social: igual a l. Cód. Trabajo: asalariados, excluyendo empleados del Estado
PANAMÁ EG	Asalariados	Sí	Esposa o concubina, esposo inválido, hijos menores de 6 años	Domésticos, asalariados de empresas agrícolas si trabajan menos de seis meses al año	Asegurada, esposa del asegurado	Igual a 1	Asalariados excepto domésticos, a domicilio y en empresas agrícolas pequeñas
PARAGUAY	Asalariados de empresas privadas, domésticos, maestros de la enseñanza pública y privada. Regímenes especiales para trabajadores ferroviarios y bancarios	Sí	Esposa o concubina, hijos menores de 16 años, excepto de personal doméstico	-	Asegurada, esposa o concubina del asegurado	Igual a 1	Igual a 1
PERU (Obreros)	Obreros	Sí	-	Trabajadores domésticos en casas particulares, obreros ocasionales y de temporada	-	Obreros. Pequeños contratistas y subcontratistas independientes	Obreros en la mayoría de actividades
PERU (Empleados)	Empleados públicos y privados	Sí	-	-	Asegurada, esposa del asegurado	Igual a 1, salvo empleados públicos ingresados antes de julio de 1962	Empleados en la mayoría de actividades
EL SALVADOR EG	Asalariados del sector privado que no ganen más de 500 colones al mes	-	-	Trabajadoras agrícolas, domésticos, eventuales	Asegurada, esposa o concubina del asegurado	-	Seg. Social: igual a l. Cód. Trabajo: asalariados excepto domésticos, a domicilio y eventuales
TRINIDAD Y TABAGO	-	-	-	-	-	-	Asalariados de industria y comercio, excepto quienes ganen más de \$2.400 al año. Empleados públicos

CAMPO DE APLICACIÓN (Cont.)

PAISES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
URUGUAY	Regímenes especiales para trabajadores de industria textil, gráfica, del metal, vestuario y otras	-	-	-	-	Asalariados. Trabajadores por cuenta propia. Toda persona con actividad remunerada, incluyendo empresarios	Todos los obreros. Empleados del comercio e industria. Empleados públicos. Trabajadores agropecuarios y domésticos
VENEZUELA EG	Asalariados en empresas privadas. Obreros al servicio del Estado o de establecimientos públicos. Empleados en organismos o entidades del Estado, que no se estimen funcionarios públicos	Si	Esposa o concubina, marido inválida, hijos menores de 18 años o inválidos, hermanos huérfanos bajo iguales condiciones, madre, padre inválido	Empleados públicos, trabajadores domésticos, temporales, ocasionales	Assegurada, esposa o concubina del asegurado	Igual a 1 y además, empleados públicos	Seg. Social: igual a 1. Ley Trabajo: asalariados, excluidos empleados públicos

NOTAS AL CUADRO I

EG debajo del nombre de un país significa "extensión gradual", territorial, por categorías de personas protegidas o por contingencias cubiertas.

Argentina. Los grupos de trabajadores señalados en la columna 1 cuentan con regímenes separados y diferentes entre sí. La información de la columna 5 se refiere a la totalidad de los asalariados y no sólo a los grupos mencionados en la columna 1.

Barbada. En el seguro de enfermedad, prestaciones en dinero solamente.

Canadá. Las prestaciones de enfermedad sólo comprenden hospitalización y servicios de diagnóstico salvo en la provincia de Saskatchewan donde hay un seguro obligatorio de asistencia médica. No existe propiamente un régimen general de seguro de maternidad, pero en Saskatchewan las mujeres residentes tienen derecho a asistencia médica durante el embarazo, parto y puerperio.

Chile. Los empleados que no cuentan con servicio médico propio, es decir, la mayoría de los empleados privados y los que están al servicio del Estado, tienen derecho a la asistencia médica del "Servicio Médico Nacional de Empleados" que comprende servicios gratuitos de diagnóstico de "medicina preventiva" y de medicina curativa para ciertas enfermedades. Bajo tarifa reducida, además, para las otras enfermedades. Toda la población tiene acceso al Servicio Nacional de Salud: gratuitamente los afiliados del Servicio de Seguro Social y los indigentes; bajo tarifas reducidas los demás residentes.

Guatemala. En mayo de 1967 se aprobó el reglamento del seguro de enfermedad-maternidad. Se espera aplicarlo en 1968. Por ahora la protección se limita al caso de accidentes. Se pagan prestaciones en caso de invalidez o muerte a consecuencias de un accidente.

Uruguay. No hay un régimen general de seguro de maternidad. A las afiliadas a la Caja de Trabajadores Rurales y Domésticos, con 5 años de afiliación, se les paga el 50 por ciento del salario de cotización durante cuatro meses.

[Handwritten signature and stamp]

CAPÍTULO III

LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Los regímenes de seguridad social de 21 países de América garantizan en caso de enfermedad o maternidad alguna forma de asistencia médica a ciertos sectores de la población y en particular a determinados grupos de trabajadores. En caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional se proporcionan servicios médicos a través de regímenes de seguridad social en 14 países, en 7 de los cuales las prestaciones para ciertas categorías de asalariados son de responsabilidad del empleador, como lo son también en los restantes países de América.

El cuadro II que se inserta a continuación muestra algunas de las características de los regímenes generales de seguro de enfermedad y maternidad. Además de los países allí indicados, en Argentina y Uruguay existen regímenes especiales para ciertos grupos de trabajadores, de los que ya se hizo mención en el Capítulo II, al tratar de las contingencias cubiertas. Por otra parte, en varios países, además del régimen general indicado en el cuadro hay otros para sectores determinados y cuyas características pueden ser diferentes. Tal es el caso, por ejemplo, de los regímenes de seguro de enfermedad de los trabajadores petroleros, de los bancarios, de los ferroviarios y de transportes aéreos en Bolivia; de los empleados del Estado y de los Municipios en Colombia; de unos doce regímenes especiales para grupos de obreros y empleados, en Chile; de los trabajadores del Estado en México; de los ferroviarios y bancarios en Paraguay. En Canadá existe un régimen de seguro de enfermedad en la Provincia de Saskatchewan. Como el presente informe sólo persigue dar una idea general de la situación existente, no se examinarán las peculiaridades de los numerosos regímenes especiales.

Finalmente, para tener una visión completa de los servicios de protección de la salud a que tienen derecho los trabajadores hay que recordar aquellas medidas que garantizan alguna forma de protección sea en virtud de contratos colectivos de trabajo, sea por disposiciones de la legislación laboral y de las que se dió ejemplos en el Capítulo I, en la parte relativa a "Prestaciones directamente a cargo de los empleadores."

CUADRO II
PRESTACIONES EN SERVICIOS Y EN ESPECIE

PAIS	Organización básica (1)	ENFERMEDAD		MATERNIDAD
		Período de calificación y otros requisitos importantes (2)	Duración de las prestaciones (3)	Período de calificación y otros requisitos importantes (4)
BOLIVIA	Servicios propios o contratados de Caja Nacional de Seguridad Social	Un mes de cotización en dos meses anteriores a enfermedad	26 semanas dentro de 12 meses. Prolongación: 26 semanas	6 meses de cotización en 12 meses anteriores al parto
BRASIL	Servicios propios o contratados del Instituto Nac. de Previsión Social	12 meses de cotización	Ilimitada	12 meses de cotización
CANADA	Departamentos de Salud o Comisiones en cada Provincia. Servicios de Hospitales de Condado, Municipios u otros que sean aprobados	Excepto dos provincias, período de espera de hasta 3 meses	Ilimitada	
COLOMBIA	Servicios propios o contratados, del Instituto Colombiano de Seguros Sociales	5 semanas de cotización	180 días. Prolongación: 180 días más, si pronóstico favorable	5 semanas de cotización. Concubina debe estar inscrita 12 meses antes de reposo prenatal
COSTA RICA	Servicios propios de la Caja Costarricense de Seguro Social	20 días de cotización en últimas 4 semanas y ser trabajador activo	52 semanas. Ilimitada para ciertas enfermedades	6 meses de cotización en 12 meses anteriores al parto y ser asegurada activa
CUBA	Servicios de Centros Asistenciales Estatales	Ningún período de calificación. Estar en servicio activo	Ilimitada	Estar en servicio activo o haber cumplido el período normal de trabajo de su sector
CHILE (obreros)	Servicio Nacional de Salud atiende a asegurados del Servicio de Seguro Social	Obreros: estar al día en pago de cotizaciones. Independientes: haber cotizado en los últimos 3 meses.	Ilimitada	Obreros: estar al día en pago de cotizaciones. Independientes: haber cotizado en los últimos 3 meses
CHILE (empleados)	Servicio Médico Nacional de Empleados atiende a afiliados de Cajas de Empleados Públicos y Empleados Particulares	Ningún período de calificación. Ser asegurado activo	Ilimitada	Ser afiliada activa o cónyuge de afiliado, que gane no más de 2 1/2 sueldos vitales
ECUADOR	Servicios propios o contratados del Departamento Médico de la Caja Nacional del Seguro Social	6 meses cotizados, al menos 2 de los cuales en 6 meses anteriores a enfermedad	6 meses	6 meses cotizados en año anterior al parto; de ellos al menos uno en primer trimestre de ese año
EL SALVADOR	Servicios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social	Asegurado en actividad, ningún período de calificación. Asegurado desempleado, 8 semanas cotizadas en los últimos 4 meses	26 semanas. Prolongación: 26 semanas	26 semanas cotizadas en 12 meses antes del parto. Asistencia prenatal no requiere período de calificación

PRESTACIONES EN SERVICIOS Y EN ESPECIE (Cont.)

PAIS	Organización básica (1)	ENFERMEDAD		MATERNIDAD
		Período de calificación y otros requisitos importantes (2)	Duración de las prestaciones (3)	Período de calificación y otros requisitos importantes (4)
ESTADOS UNIDOS	Servicios de todo establecimiento público o privado aprobado	Tener 65 o más años de edad. Ser pensionado, o cumplir 65 años antes de 1968	Hospital: 90 días. Otros servicios mayor duración	
GUATEMALA	Servicios propios o contratados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social			Ningún período de calificación. Beneficiaria debe pedir prestaciones dentro de 6 primeros meses de embarazo
HONDURAS	Servicios del Instituto Hondureño de Seguridad Social	Asegurado activo, ningún período de calificación. Asegurado desempleado debe tener 75 días cotizados en semestre anterior a desempleo	Ilimitada para trabajador activo. Hasta 26 semanas para asegurado desempleado	Ningún período de calificación. Estar en actividad o haberlo estado encontrándose embarazada
MEXICO	Servicios propios, por concesiones o contratados, del Instituto Mexicano del Seguro Social	Asegurado en actividad, ningún período de calificación. Asegurado desempleado, 8 semanas de cotización continuas, antes del desempleo	52 semanas. Prolongación: 26 semanas	Ningún período de calificación a asegurado en actividad. En caso de desempleo, 8 semanas de cotización
NICARAGUA	Dirección de Asistencia Médica atienda a asegurados del Instituto Nacional de Seguridad Social	4 semanas cotizadas en últimas 9 semanas o 12 semanas cotizadas en últimas 26	26 semanas. Prolongación: 26 semanas	16 semanas cotizadas en 39 semanas antes del parto. Asistencia prenatal: 4 semanas cotizadas en últimas 9 semanas, o 12 en últimas 26 semanas
PANAMÁ	Servicios de la Caja de Seguro Social	2 cotizaciones en últimos 4 meses y estar en actividad	6 meses. Prolongación: según lo acuerde Comisión de Prestaciones	4 meses cotizados en 8 meses anteriores a solicitud de atención
PARAGUAY	Servicios del Instituto de Previsión Social	Ningún período de calificación. Estar al día en pago de cotizaciones o desempleado no más de 2 meses	26 semanas. Prolongación: la necesaria considerando posible recuperación	Ningún período de calificación. Estar al día en pago de cotizaciones o no más de 2 meses de desempleo
PERU (obreros)	Servicios propios o contratados de la Caja Nacional de Seguro Social	4 semanas de cotización en últimos 120 días	26 semanas. Prolongación: 26 semanas	4 semanas cotizadas en 180 días anteriores al parto
PERU (empleados)	Servicios propios de la Caja Nacional de Seguro Social del Empleado, o servicios elegidos por asegurado	4 meses de cotización en últimos 6 meses. Ningún período de calificación en caso de accidente	12 meses	6 meses cotizados en 12 meses anteriores al parto e inscripción al menos 9 meses antes del parto
REPUBLICA DOMINICANA	Servicios propios o contratados de la Caja Dominicana de Seguros Sociales	Asegurado activo, ningún período de calificación. Asegurado desempleado, según semanas de cotización en último trimestre, tendrá derecho proporcional a prestaciones	26 semanas. Prolongación: según determinen servicios médicos	Asegurada: 15 semanas cotizadas en 10 meses anteriores al parto. Asegurada, para esposa no asegurada: 30 semanas cotizadas en igual lapso
VENEZUELA	Servicios propios del Instituto Venezolano de Seguros Sociales o contratados con Ministerio de Sanidad. Intervenciones quirúrgicas y hospitalización, pueden ser obtenidas en servicios privados, bajo tarifa	Ningún período de calificación	52 semanas. Prolongación: ilimitada si hay dictamen médico favorable	Ningún período de calificación

1. Organización básica para proporcionar las prestaciones médicas.

Establecimientos que proporcionan los servicios.

Como puede observarse en la columna 1 del cuadro, en América latina por regla general las prestaciones médicas son proporcionadas por los establecimientos y los profesionales propios de la respectiva institución de seguridad social, completados cuando y donde es necesario, por servicios contratados con otros establecimientos oficiales y privados.

Merecen mencionarse algunas situaciones especiales: en Chile el Servicio de Seguro Social transfiere al Servicio Nacional de Salud una parte de las cotizaciones que recauda y este último proporciona a los asegurados del primero, las prestaciones del seguro de enfermedad-maternidad. Análogamente, es el Servicio Médico Nacional de Empleados el que suministra las prestaciones a los afiliados de las cajas de Empleados Públicos y Periodistas y de Empleados Particulares (empleados del sector privado, salvo los que tienen regímenes especiales). En Nicaragua la Dirección de Asistencia Médica es un organismo distinto del Instituto Nacional de Seguridad Social pero actúa como División Médica del Instituto y proporciona los servicios a sus asegurados, además de desempeñar funciones asistenciales para otros sectores de la población. En Brasil, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y Venezuela, entre otros países, los asegurados en casos determinados pueden recurrir a hospitales, clínicas o profesionales privados de su elección y la institución del seguro paga el costo del servicio conforme a tarifas. En el Perú, régimen de los empleados, los asegurados pueden elegir libremente los servicios de clínicas o profesionales privados y el seguro reembolsa el costo dentro de los límites de sus tarifas. Incluso los medicamentos pueden ser comprados en el comercio farmacéutico.

Los casos señalados deben considerarse excepcionales en América latina, donde generalmente no existe la posibilidad de optar por servicios médicos privados (salvo en casos de emergencia) por considerar que únicamente los servicios directos permiten aprovechar de una manera eficaz y económica los escasos recursos materiales y humanos disponibles. Dentro de estos servicios la atención se proporciona habitualmente por médicos funcionarios, remunerados a sueldo fijo. No se ha adoptado en América latina el sistema de remuneración por acto médico o según número de asegurados adscritos a cada profesional. Algunos ensayos de pago por acto médico - por ejemplo, a cirujanos en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales - parecen haber resultado demasiado onerosos. Para evitar la despersonalización en la atención médica, se ha aplicado en algunas partes, como en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el sistema de adscribir cierto número de asegurados a un médico general determinado, con

el propósito de establecer un mejor conocimiento del paciente y mayor confianza de éste hacia el profesional.

En Canadá y los Estados Unidos, los servicios son proporcionados por establecimientos públicos o privados existentes y aprobados por los organismos administradores, respectivamente, del seguro de hospitalización y diagnóstico y del seguro para personas de edad avanzada, quedando los beneficiarios en libertad para elegir clínicas y profesionales.

Para cumplir su misión en materia de protección de la salud, las instituciones de seguridad social de América latina han emprendido generalmente la construcción y dotación del equipo necesario, de policlínicas, hospitales y otros centros de asistencia médica. Los cuantiosos recursos necesarios para estos fines pudieron obtenerse sin grandes resistencias ni dificultades, a través del mecanismo de las cotizaciones de trabajadores y empleadores, en especial en aquellos países donde el mismo organismo administra también la rama de pensiones y donde la acumulación de reservas ha permitido su inversión en instalaciones para la rama de enfermedad-maternidad.

Se indican a continuación algunos ejemplos del aporte de la seguridad social a las instalaciones para la asistencia médica, ejemplos que de ningún modo son completos y que sólo se refieren a países seleccionados:

Chile, que fué el primer país de la región que contó con un régimen general de seguro de enfermedad-maternidad, optó por la política de no contruir hospitales para los servicios de seguridad social, salvo casos especiales, pues utilizó los de la Beneficencia Pública, pero levantó una red de policlínicas en todo su territorio, incluso en zonas rurales, las que al ser entregadas al Servicio Nacional de Salud cuando se creó éste, han venido a ponerse al servicio de toda la comunidad nacional.

En Colombia pueden mencionarse el Hospital San Pedro Claver de Bogotá, con 650 camas, las clínicas de Buga y Palmira, con 120 camas cada una, la de Cali con 400 camas y varias otras.

En México ha sido vigorosa la acción de la seguridad social en este sentido: hasta diciembre de 1963 había levantado y equipado 63 hospitales generales, 51 hospitales de especialidad, 53 clínicas-hospitales, 74 clínicas generales, 44 clínicas generales con hospital de corta estancia, aparte de centenares de puestos médicos o clínicas auxiliares, puestos de fábrica y puestos de enfermería. Estos servicios representaban una disponibilidad de 11.400 camas. Merece especial mención el gran Centro Médico Nacional, en la capital, que reúne siete hospitales y ocho otras unidades.

El Instituto Nacional de Previsión del Paraguay tiene en construcción el Hospital Central de Asunción, con 400 camas y ha levantado hospitales en Concepción, Hernandarias, Pilar, San Antonio, Vallemi y otros puntos.

El Perú, que inició en América la política de construcción de hospitales propios para el seguro social con el Hospital Obrero de Lima, la ha continuado con diversos otros como, por ejemplo, los de Cerro de Pasco, Huariaca, Arequipa y los hospitales del seguro del empleado en Arequipa y Lima.

El Instituto Venezolano de Seguros Sociales cuenta con 14 hospitales propios y ha construido numerosas policlínicas, permitiendo una disponibilidad de camas hospitalarias que en junio de 1966 llegaba a 1.043 en instalaciones propias y 769 en instalaciones arrendadas.

Cabe mencionar que las instituciones de seguro social de Costa Rica y El Salvador tienen en construcción sus respectivos hospitales centrales de gran capacidad.

No se dispone de información completa y adecuada sobre el nivel y calidad de la asistencia médica proporcionada por los equipos e instalaciones de las instituciones de seguridad social. En muchas partes se observan diferencias notables de una a otra región de un mismo país. En algunos países, se han señalado deficiencias en la calidad de los servicios a medida que los grupos protegidos están más alejados de los centros urbanos importantes, lo que es explicable dadas la escasa densidad de población, las dificultades de comunicaciones y transportes, la limitación en el número de profesionales, que se observan en diversos países de América latina. En todo caso, los equipos de profesionales médicos y paramédicos, las redes de hospitales, policlínicas y otros servicios asistenciales propios de la seguridad social, han representado un aporte extremadamente importante a la dotación de cada país para la protección de la salud y en una medida que difícilmente se habría conseguido por otros medios en las épocas en que se ha desarrollado la seguridad social en América latina. Sólo los años más recientes han visto una extensión y mejoramiento de los servicios de salud pública en un grado tal, que se ha planteado la cuestión de la coordinación o integración de los diversos servicios de asistencia médica, asunto que se examinará más adelante en detalle, dada su especial importancia.

Requisitos para las prestaciones.

Los regímenes de Cuba, Chile (excepto asegurados independientes), El Salvador, Honduras, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela reconocen el derecho a las prestaciones médicas sin necesidad del cumplimiento de un período previo de

cotización, exigiéndose sólo la calidad de asegurado en actividad. En los otros países el período de calificación varía entre 1 y 12 meses de cotización (véase columna 2 del cuadro II). En Canadá las condiciones difieren de una a otra provincia y se suele exigir un cierto período de residencia en la provincia donde se solicita la prestación. En los Estados Unidos, dadas las características del grupo protegido, no hay período de calificación.

Clases de servicios comprendidos en la prestación.

Las prestaciones comprenden en todas partes de América latina, la asistencia médica completa, ambulatoria o a domicilio e incluyendo intervenciones quirúrgicas, curaciones, cuidado de enfermeras, exámenes de laboratorio, radiológicos y demás medios modernos de diagnóstico, la hospitalización, el suministro de medicamento -generalmente dentro de una lista establecida, que por lo demás es siempre muy amplia- y los servicios odontológicos. En varios países estos últimos servicios incluyen extracciones y obturaciones pero no prótesis. Generalmente se proporciona el transporte del enfermo -en los casos necesarios- a los centros de consulta y de hospitalización. En Canadá el seguro comprende la atención en hospital, cuidado de enfermeras para los internados, servicio de diagnóstico y medicinas, pero no la asistencia profesional, salvo del propio personal del hospital. En Estados Unidos se suministran los servicios hospitalarios; pueden completarse con la asistencia médica mediante un seguro voluntario.

En las primeras etapas de desarrollo del seguro de enfermedad en América latina, se proporcionaban servicios exclusivamente con fines curativos. La ley de "medicina preventiva" dictada en Chile en 1938 y que entre otras medidas, estableció exámenes periódicos no ya para los enfermos sino para las personas sanas o aparentemente sanas, señala el punto inicial de una evolución hacia esfuerzos, mayores o menores, según las instituciones, dirigidos a la prevención. Como índices del nuevo concepto de la función del seguro de enfermedad que se va afianzando en América latina, cabe citar el reciente (1967) Reglamento del Seguro de Venezuela que establece que se prestarán "servicios de asistencia médica integral, entendiéndose por tal la defensa, fomento y restitución de la salud" y el Reglamento del Seguro de Enfermedad de Guatemala, aprobado en 1967 y que se espera entrará en aplicación en 1968 que incluye entre las prestaciones de este seguro la "promoción de la salud y prevención específica de las enfermedades".

La creación o desarrollo de servicios de rehabilitación en diversas instituciones latinoamericanas de seguridad social es otro índice de la evolución en el concepto de los servicios que debe comprender el seguro de enfermedad. La inauguración del Instituto Boliviano de Rehabilitación (Calacoto, La Paz) es uno de los más recientes ejemplos de la nueva política que se advierte en este sentido.

Participación en el costo.

En general los servicios médicos, incluida la provisión de productos farmacéuticos, son enteramente gratuitos, es decir, sin aporte directo del asegurado. Naturalmente, en los países ya mencionados donde se admite la elección de establecimientos o profesionales ajenos a los del Seguro, el interesado debe cubrir la parte del valor excedente de la tarifa establecida. En Estados Unidos (seguro para personas de edad avanzada), el paciente paga un tanto alzado por cada enfermedad que exige asistencia médica en el hospital y participa en los gastos correspondientes a cada día de hospitalización que exceda de 60. En varios regímenes el suministro de prótesis dentales está sujeto al pago de su costo por el asegurado, quien a veces debe cubrir también el valor del material empleado en obturaciones en oro.

Duración.

La duración de las prestaciones es ilimitada en los regímenes generales de Brasil, Canadá, Costa Rica (para ciertas enfermedades), Cuba, Chile, Honduras, Paraguay (en algunos casos) y Venezuela (eventual). Sin embargo, en muchos de los países donde se fija un período máximo de atención (véase columna 3 del cuadro II) en la práctica no se aplica una limitación mientras el asegurado continúa cotizando. Además, si el enfermo es declarado inválido y percibe la pensión de invalidez, en muchos países continúa teniendo derecho a la asistencia médica en calidad de pensionado, en virtud de la legislación aplicable a la rama de pensiones de invalidez.

Maternidad

Las prestaciones en caso de maternidad se otorgan a la asegurada y a la esposa del asegurado, excepto en Ecuador y Perú (régimen de los obreros) donde se reservan a la asegurada solamente. En la mayoría de los regímenes de América latina la concubina es también beneficiaria. Las prestaciones se proporcionan durante el embarazo, parto y puerperio y comprenden ordinariamente la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica. En muchos países, como por ejemplo en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, se otorga además una ayuda para la lactancia del hijo, a veces en dinero y otras en forma de leche u otros alimentos. En algunas partes, como en El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, se entrega una "canastilla" para el recién nacido.

En Cuba, Chile, Guatemala, Honduras, México, Paraguay y Venezuela no se requiere cumplir ningún período de calificación

para obtener las prestaciones o en su caso, causar el derecho en favor de la esposa o concubina. En varios países el período de cotizaciones previas exigido es más extenso que para las prestaciones en caso de enfermedad (compárense columnas 2 y 4 del cuadro).

Riesgos profesionales.

En caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional los regímenes de seguridad social proporcionan prestaciones análogas a las comprendidas en el seguro de enfermedad, y además, el suministro de prótesis y aparatos ortopédicos, lo que no siempre está previsto en este último seguro. Por lo general las instituciones administradoras han creado servicios especiales encargados de desarrollar programas de prevención de los riesgos profesionales, actividades en las que, en muchos países, participan también los departamentos correspondientes de los Ministerios de Salud Pública o de Trabajo y entidades formadas por la iniciativa privada con tal fin. Numerosas instituciones cuentan con servicios para la rehabilitación física y la reeducación profesional o los contratan con organismos especializados.

En los 13 países de América donde aún no existe el seguro social de riesgos profesionales y en los otros 7 donde éste coexiste con el sistema de responsabilidad del empleador, los servicios previstos por la legislación comprenden siempre la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica. La mayoría de estas legislaciones menciona también la provisión de prótesis.

Tal como ocurre en otras partes del mundo, la calidad de estos servicios es extremadamente distinta de un caso a otro y en ella influyen factores tales como la ética profesional, el afán de lucro o la competencia comercial entre las compañías privadas que aseguran el riesgo subrogando a los empleadores. Cuando éstos lo asumen directamente, la calidad de los servicios dependerá de sus medios económicos y de su conciencia social, con la desventaja para el asegurado, de tener que plantear eventuales quejas por la atención recibida, a su propio empleador. En Costa Rica y Uruguay la situación es especial puesto que aunque no existe el seguro social para esta rama, el seguro es obligatorio en institutos estatales.

En todas partes el derecho a las prestaciones se adquiere sin necesidad de cumplir un período previo de cotización o de trabajo.

2. El costo de la asistencia médica.

Los grandes adelantos científicos en materia de medios de diagnóstico y terapéutica, hacen que la medicina sea cada vez más eficaz pero también más cara. Naturalmente, el mayor costo

queda de sobra compensado por la disminución de la mortalidad, de la morbilidad, de la invalidez, aunque las vidas humanas ahorradas, las mejores condiciones de salud de los trabajadores y sus familias, los menores días de trabajo perdido, no aparecen contabilizados en los libros de las instituciones de seguridad social frente a los crecientes gastos por asistencia médica.

Sin embargo, en muchos países de América latina, el costo del seguro de enfermedad-maternidad parece exceder de límites razonables, y el elevado costo de la asistencia médica -que señala una tendencia a aumentar progresivamente- constituye una preocupación creciente de la mayoría de las instituciones administradoras de esta rama de seguro.

A continuación se indica el costo de la asistencia médica (prestaciones "en especie y en servicio") de las instituciones de seguro social general de algunos países:

País	Año	Prestaciones en especie y en servicios en % del total de salarios cotizados
Colombia ¹	1961	6,1
El Salvador	1963	5,5
México ²	1963	8,3
Nicaragua	1962/63	5,9
Paraguay	1963	8,7
Rep. Dominicana	1964	5,9
Venezuela	1964	6,1

¹ No incluye ciertos egresos denominados "para gastos comunes" (0,33 por ciento de los salarios cotizados, en 1961).

² Incluye gastos del "Servicio de Previsión General", equivalentes a 0,45 por ciento de los salarios en 1963, que aparecen solamente en los egresos por prestaciones médicas a los pensionados.

La comparación de las cifras del cuadro debe hacerse con mucha reserva. El costo no depende solamente de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a las condiciones para el

derecho a las prestaciones, sino en primer lugar si el régimen y hasta qué grado, protege también a los familiares (una protección más o menos amplia de éstos ofrecen los regímenes de México, Paraguay y Venezuela - lo cual explica los altos porcentajes en los dos primeros países) y, en segundo lugar, del nivel general de los salarios cotizables en relación con la remuneración de médicos y el costo medio de los medicamentos (el nivel relativamente elevado de salarios cotizables en Venezuela puede explicar el porcentaje relativamente bajo de costos a pesar de la protección a la familia).

Además, en algunas instituciones el indicado costo incluye el de la asistencia médica en caso de accidente de trabajo (por ejemplo en El Salvador, Paraguay y Venezuela) mientras en otros (por ejemplo México y Nicaragua) se lo excluye. También la inclusión de los pensionados entre los beneficiarios de esta asistencia (por ejemplo México) aumentará su costo relativo. Finalmente, el costo mismo que se deduce de los balances no siempre muestra la situación real; por ejemplo, los gastos administrativos-médicos de las prestaciones asistenciales pueden imputarse directamente o atribuirse en parte a gastos de administración. En algunas instituciones el seguro de pensiones proporciona los fondos para la construcción y equipo de los hospitales y policlínicas; pero el seguro de enfermedad no siempre atribuye un arriendo sobre esos edificios e instalaciones o no aporta un interés sobre los capitales respectivos. En algunos casos, entre las prestaciones en dinero se incluyen los auxilios funerarios o gastos de sepelio (México, Nicaragua, Rep. Dominicana). En otros se excluye (El Salvador) y en varios las fuentes disponibles no indican si están o no incluidos.

Con las reservas anteriores y teniendo en cuenta que los porcentajes del cuadro no incluyen los gastos de administración general, ni las prestaciones en dinero de la rama de enfermedad-maternidad, el costo de la asistencia médica debe considerarse, en general, relativamente elevado.

A continuación se señalan, a título de ejemplos, algunas de las causas del alto costo de la asistencia médica, lo cual, al mismo tiempo, orienta hacia una solución.

Una de las causas directas es el paulatino aumento del número relativo de consultas médicas por persona asegurada y el aumento correlativo (o aún más acentuado) de las prescripciones farmacéuticas, que se observa en la mayoría de las instituciones. Las siguientes cifras de un país centroamericano son ilustrativas:

NUMERO PROMEDIO POR ASECURADO-ANO

Año	Consultas en dispensarios	Prescripciones farmacéuticas	Días de subsidio de enfermedad	Días de hospitalización general
1957	4,3	-	3,1	1,1
1958	5,0	-	3,2	1,1
1959	5,6	-	2,6	1,1
1960	6,3	9,1	2,8	1,1
1961	7,0	10,1	3,2	1,2
1962	7,7	11,6	3,5	1,2
1963	7,6	12,3	3,4	1,2

La relativa estabilidad de las cifras concernientes al subsidio de enfermedad y a la hospitalización - es decir, de dos prestaciones de más fácil control - sugiere cierta estabilidad en la morbilidad intrínseca de la población protegida, de suerte que el origen del constante aumento de consultas y de las prestaciones correlacionadas deberá buscarse, no en una mayor morbilidad, sino en otras causas. A veces el aumento de consultas tiene un significado positivo: indica una mayor y creciente confianza de los grupos protegidos en la calidad de la asistencia prestada por las instituciones de seguridad social; puede significar también que éstas han tenido éxito en un proceso educativo en materia de cuidado de la salud, alejando, en algunos países, a ciertos sectores de prácticas supersticiosas a título medicinal o de la consulta a "curanderas". Otras veces en cambio, el aumento en el número de consultas se debe a abusos, que un control adecuado podría evitar en buena parte.

La concentración de los médicos en los grandes centros urbanos, fomentada en muchos países por la limitación del régimen de seguridad social a dichos centros, favorece - a pesar de la general escasez de médicos - la situación paradójica de un exceso de horas-médico contratadas en los consultorios del seguro social. Por otra parte, a menudo un concepto rígido del "cupo médico" (es decir, asignación de un número fijo de pacientes por hora) y el incumplimiento del horario por parte de muchos médicos, combinado a veces con un horario reducido (por ejemplo, de dos horas diarias) producen promedios bajos de consultas por hora-médico, en contraste con la aglomeración de pacientes en las salas de espera.

La situación es análoga en la atención hospitalaria: a menudo, exceso de horas-médico (sobre todo en algunas especialidades), estancias prolongadas por falta de un adecuado control médico, tendencia hacia la perfección para ofrecer al trabajador

enfermo los más avanzados equipos de la ciencia médica sin tener siempre al personal adiestrado y sin considerar que todo esto puede beneficiar solamente a una minoría. Además, construcción de hospitales, frecuentemente sin examinar previamente todos los factores esenciales (por ejemplo, el costo de su futura operación y de mantenimiento) y, en la mayoría de los casos, sin una coordinación con los planes hospitalarios de Salud Pública.

El alto y creciente costo de la asistencia farmacéutica llama especialmente la atención. Una causa inmediata es la liberalidad en la prescripción de medicamentos, de la cual la alta frecuencia de prescripciones es sintomática. Otra causa importante puede ser la falta de un sistema adecuado de control de consumo y de renovación de medicinas en las bodegas. Así se ha observado la acumulación de existencias de productos farmacéuticos que dejan de ser recetados o de productos deteriorados. Por otra parte, esta misma falta ha llevado a compras en gran escala de medicamentos importados en el mercado local, a veces al doble o triple del precio de importación directa.

Todo lo anterior prueba que las reformas deben comprender en algunos países un ajuste de los contratos médicos -en un ambiente de buenas y correctas relaciones entre el cuerpo médico y la institución de seguridad social-, un sistema efectivo y simple de control de medicamentos junto con la estricta aplicación de una lista básica de medicamentos y, en particular, la institución de un sistema de control médico, ejercido por médicos altamente calificados, y medidas similares, tendientes a una mejora de la calidad de los servicios y, al mismo tiempo, a una mayor economía de los mismos. Por otra parte, se ha de tener presente que centros modestos, pero inmediatamente disponibles para un mayor número de personas protegidas, pueden ser preferibles a costosos centros ultramodernos accesibles a una minoría privilegiada.

3. La coordinación de los servicios médicos.

Como se ha visto, desde las primeras épocas de desarrollo del seguro de enfermedad-maternidad en América latina, existía una tendencia a crear establecimientos propios de asistencia médica, atendidos por profesionales funcionarios a sueldo, servicios que funcionan en forma paralela con los a cargo del Estado, de los municipios o de entidades semiautónomas de beneficencia o asistencia social.

El paralelismo de dos tipos de organismos con misiones análogas -y en particular la existencia de un régimen separado para las personas que reclaman derechos nacidos de un sistema contributivo- se explica y se justifica en la época de escasez de dispensarios y hospitales y mientras los establecimientos de salud pública no pueden prestar una atención suficiente y de nivel adecuado para la población entera. En la mayoría de los países, los

seguros de enfermedad-maternidad estaban llenando un verdadero vacío entre los servicios públicos de salud para indigentes y los médicos y clínicas particulares para las clases acomodadas y parte de la clase media. Únicamente así ha sido posible que grandes masas de trabajadores de bajo ingreso que antes no habían conocido una asistencia médica adecuada, la encontraran por primera vez y de manera regular a través de servicios del seguro social.

Al mismo tiempo que los seguros sociales extendían los servicios de atención médica, se había iniciado en la mayoría de los países una expansión de los servicios públicos de asistencia médica. Esta expansión, al igual que la de los seguros sociales, se había realizado en el pasado preferentemente en los grandes centros urbanos o en centros de concentración industrial o minera. Donde han faltado la oportuna coordinación entre las dos clases de servicios y la planificación conjunta, generalmente se ha producido una casi saturación de medios materiales y de personal médico, paramédico y auxiliar en dichos centros, mientras hay extensas zonas rurales prácticamente abandonadas a su suerte, acentuándose el desnivel entre el campo y la ciudad en materia de protección de la salud.

La falta de coordinación se ha producido incluso entre diferentes entidades de seguros sociales allí donde existe pluralidad de regímenes o entre los ministerios, departamentos o servicios que a nivel gubernamental se ocupan de los asuntos de salud. La confusión se completaba en algunas partes donde las entidades federativas y los gobiernos locales o municipales también tienen funciones de orden médico y las desarrollaban sin una acción concertada con el gobierno central ni con los organismos de seguridad social.

Desde hace algún tiempo, se ha creado la conciencia de que debe planificarse la política de salud en el plano nacional y coordinarse la utilización de los recursos humanos y financieros disponibles. Esto se hace sentir tanto más cuando ahora ambos organismos: salud pública y seguro social, enfrentan la necesidad de expandir sus servicios fuera de los grandes centros urbanos hacia zonas casi desprovistas de facilidades materiales y de personal médico y paramédico. Por lo demás, la política de planificación conjunta se ha visto reafirmada por la general aceptación que va encontrando en América la idea de que es necesario planificar toda la política social y económica de un país en su conjunto a fin de garantizar un desarrollo equilibrado en lo económico y en lo social.

Ejemplos de coordinación.

La necesidad de coordinación de la asistencia médica entre distintas entidades de seguro social o entre éstas y salud pública, ha determinado actos legislativos y sobre todo medidas

prácticas de coordinación. Los ejemplos que siguen a continuación se refieren únicamente a la coordinación entre entidades de seguro social o entre tales entidades y salud pública.

El Brasil es ejemplo del primer tipo de coordinación. Los Institutos de Seguro Social trataron siempre que era posible de utilizar servicios comunes a fin de evitar duplicación y mayores gastos. Se creó en 1944 el "Servicio de Asistencia Médica a domicilio y de urgencia" que constituyó el ensayo más importante de creación de un servicio en común en ese país. Con la fusión de todos los Institutos en uno solo (decreto-ley de 1966) y la incorporación del S.A.M.D.U. en éste, se terminó el problema de coordinación.

En el Ecuador fué instituido el "Departamento Médico del Seguro Social" para atender tanto a los asegurados de la Caja de Pensiones como a los de la Caja de Seguro (hoy fusionadas en la Caja Nacional del Seguro Social), y se han multiplicado los casos de implantación o mejora de servicios médicos en localidades pequeñas, en virtud de convenios entre el Seguro Social, Asistencia Pública y Municipios.

Chile presenta una solución particular en América latina. En 1952 se creó el "Servicio Nacional de Salud" mediante la fusión de los servicios de diversos organismos estatales y municipales. Además se incorporaron al nuevo organismo los servicios médicos de la Caja de Seguro Obligatorio (que cubría a los trabajadores manuales). Continúan existiendo servicios médicos para diversos grupos protegidos por regímenes especiales: empleados del Estado, empleados privados, bancarios, trabajadores de la marina mercante, ferroviarios, fuerzas de la defensa nacional, policía, etc. En muchos casos se han concertado acuerdos entre algunas de las entidades que protegen a cada uno de estos grupos o con el Servicio Nacional de Salud, en especial en localidades pequeñas o donde existen núcleos reducidos de personas protegidas por un régimen determinado.

En Nicaragua la ley orgánica de seguridad social de 1955 creó el Instituto Nacional de Seguridad Social y al mismo tiempo las Direcciones de Asistencia Social y de Asistencia Médica. Todos estos organismos dependen de la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, dirigida por un Consejo Directivo que actúa al mismo tiempo como Consejo Directivo del Instituto Nacional de Seguridad Social.

En el Paraguay, se firmó en 1952, entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Previsión Social un convenio de coordinación, en virtud del cual, el Ministerio se obligaba a recibir, en determinadas unidades sanitarias a los asegurados del Instituto (según la clase de la unidad, asistencia médica total o parcial -corriendo el médico y el suministro de medicamentos a

cargo del Instituto- o simple arriendo de un determinado número de camas). Por su parte el Instituto se comprometía a dar asistencia médica gratuita a los "insolventes" en sus unidades sanitarias -debiendo correr el Ministerio con el suministro de medicamentos- y a internarlos, en caso de urgencia, contra el pago de una tarifa a cargo del Ministerio. Asimismo, el Instituto se obligaba a cooperar económicamente con el Ministerio para el desarrollo de las campañas sanitarias preventivas.

En 1965 se suscribió en Costa Rica un convenio, entre el Ministerio de Salubridad y la Caja Costarricense de Seguro Social, en cuya virtud, entre otros puntos, se prevé el desarrollo en común de programas de medicina preventiva para la población asegurada y la no asegurada. Existe una coordinación en la asistencia hospitalaria en varias localidades.

En México se ha creado una "Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social" (decreto de 2.III.1965) para estudiar las necesidades nacionales en los tres campos indicados y planear las actividades por realizar por el sector público federal, pudiendo proponer a los integrantes -Secretaría de Salubridad y Asistencia, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado- la coordinación y subrogación de servicios.

En Venezuela se ha creado (junio de 1967) la Comisión Preparatoria del Servicio Único Nacional de Salud, la que propondrá medidas para la coordinación de los servicios médicos existentes y presentará un proyecto de organización del Servicio Único.

No es éste el lugar para reseñar las posiciones adoptadas sobre la cuestión de la coordinación por diversos organismos internacionales activos en América en el campo de la seguridad social o de la protección de la salud, pero debe mencionarse la preocupación de la Comisión Regional de la O.M.S. y de la Organización Panamericana de la Salud. En la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (Washington, 1966) al estudiar los "Métodos para promover y hacer efectiva la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salubridad, Institutos de Seguridad Social y otros organismos que llevan a cabo actividades relacionadas con la salud", hubo acuerdo para estimar que "la coordinación de las actividades no significa la absorción de una institución por otra, por el contrario, la autonomía legal, financiera y administrativa de cada institución participante deberán ser respetadas de modo que puedan cumplir sus obligaciones legales y alcanzar sus objetivos sociales".

Este acuerdo es oportuno frente a las reservas formuladas por instituciones de seguridad social y organizaciones de trabajadores de América latina respecto a una idea de "integración" de todos los servicios médicos que se interpretaban no sólo como

la centralización en una sola autoridad de la planificación y ejecución de toda la política de salud sino, en consecuencia, como una transferencia hacia los servicios públicos de salud de la parte de las contribuciones del seguro social correspondientes al financiamiento de las prestaciones médicas. Es decir, se estimaba que el seguro social se convertiría en proveedor de recursos de salud pública en circunstancias de que éstos deberían ser suministrados por todos los sectores de la comunidad nacional en proporción a la capacidad contributiva de cada uno.

La O.I.T. en diversos documentos ha venido dejando constancia de su preocupación por el problema de la coordinación. El Programa de Ottawa de Seguridad Social dice a este respecto (punto 9):

"Es preciso establecer una adecuada coordinación entre los servicios médicos de las instituciones de seguridad social, los de salud pública y otros servicios médicosociales. En particular, en las zonas rurales esta coordinación debe tender hacia modalidades basadas en la protección de comunidades o agrupaciones rurales bien definidas."

4. Resumen.

Los servicios de asistencia médica a cargo de las instituciones de seguridad social han tenido y tienen un papel muy importante en la protección de la salud de las poblaciones de América latina. Naturalmente, resulta difícil medir en forma numérica la contribución de estos servicios en favor de la salud de los habitantes o su influjo en la notable disminución de las tasas de mortalidad y de morbilidad en esos países. El mejoramiento de las condiciones sanitarias, la difusión de los principios de higiene, los progresos científicos en la medicina, sin duda que han sido factores determinantes de esos progresos en la lucha contra la enfermedad pero en todo caso, la seguridad social ha hecho accesibles a sectores más o menos numerosos de la población de bajos recursos, servicios médicos de calidad satisfactoria, dotados de los adelantos de la ciencia médica moderna, que de otro modo quizás hubieran quedado reservados a los sectores de más altos ingresos.

La construcción, dotación y organización de hospitales, policlínicas y otras instalaciones médicas han acrecentado el capital nacional para la defensa de la salud. Ha sido muy valioso el rol de los regímenes de seguridad social para liberar a los trabajadores de la angustia por falta de recursos para enfrentar las enfermedades, para educar a amplios sectores en el uso de los medios más modernos de protección de la salud, para

aliviar el presupuesto de los trabajadores, de los gastos que de otro modo habrían debido efectuar en caso de enfermedad o maternidad. El mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores ha contribuido a mantener y acrecentar su capacidad productiva.

Precisamente la magnitud de las funciones que cumple la seguridad social en la protección de la salud en América latina, está señalando como uno de sus más importantes objetivos para el futuro, la extensión de sus servicios a sectores cada vez más amplios de la población, en especial fuera de los centros urbanos, como lo recomienda el Programa de Ottawa de Seguridad Social (punto 9). El simultáneo desarrollo de los servicios nacionales de salud pública exige una adecuada coordinación entre los respectivos organismos, que puede revestir entre otras, las siguientes formas: planificación de la utilización más eficaz de los equipos humanos y materiales; acuerdos para utilizar servicios alternos en especial en lugares de poca población; establecimiento de ciertos servicios comunes; programación y ejecución de actividades de medicina preventiva; política coordinada de remuneración de los profesionales de la medicina. Posiblemente, los servicios paralelos, pero coordinados, se integrarán algún día en un servicio nacional de salud para todos los residentes, cuando las circunstancias y condiciones hayan madurado y, en particular, cuando exista un régimen tributario que permita un financiamiento equitativo y apropiado de tal servicio nacional.

Frente al problema del aumento progresivo del costo de la de la asistencia médica deben considerarse formas adecuadas de organización y de control en los servicios médicos. En todo caso, consideraciones de orden económico no deben lesionar de ningún modo la eficacia de las prestaciones; se debe proporcionar a las instituciones de seguridad social recursos suficientes para cumplir su cometido en materia de asistencia médica.

CAPÍTULO IV

SEGURIDAD DE LOS INGRESOS

La provisión de medios económicos para la subsistencia en caso de pérdida de la capacidad de ganancia constituyó el primer y principal objetivo de los regímenes de seguridad social en América, según puede apreciarse en la breve reseña histórica del Capítulo I. Las disposiciones para la protección de la salud vienen solo más tarde a ser objeto de la consideración de los legisladores (el caso de Chile constituyendo una excepción).

Dentro de las medidas para garantizar la seguridad de los ingresos, los sistemas de pensiones han tenido un notable desarrollo y en muchas partes provocan aún el primordial interés de los trabajadores, mientras que las prestaciones por incapacidad temporal suscitan una menor preocupación. Así se explica que en países como Argentina y Uruguay los regímenes de seguridad social contemplen la concesión de pensiones en condiciones y a edades comparativamente muy favorables y no existan dentro de dichos regímenes prestaciones por incapacidad temporal. En Chile los empleados del sector privado obtienen pensiones por años de trabajo sin ninguna condición de edad pero su régimen no les otorga subsidios (salvo por reposo de medicina preventiva) en caso de incapacidad temporal.

A continuación se presentan en forma muy resumida las características de los sistemas de prestaciones destinados a garantizar la seguridad de los ingresos en caso de pérdida de capacidad de ganancia, temporal o permanente.

A. INCAPACIDAD FÍSICA TEMPORAL PARA EL TRABAJO

1. Enfermedad. Accidente del trabajo y enfermedad profesional.

El cuadro III que se inserta en la página siguiente muestra los regímenes generales de seguridad social que otorgan prestaciones en dinero en caso de enfermedad o accidente que provocan incapacidad temporal.

Requisitos para las prestaciones.

En el caso de incapacidad temporal de origen no profesional, los regímenes de Cuba, El Salvador y Venezuela no exigen el cumplimiento de un período de calificación sino la condición de ser asegurado activo. En los demás países se debe contar con un período previo de actividad profesional o de pago de cotizaciones, que según los diferentes regímenes, varía desde 20 días de cotización (Costa Rica) hasta 12 meses (Brasil). En los Estados Unidos -regímenes de cuatro Estados- se exige una ganancia mínima (California) o cierto número de semanas de empleo (en los

PRESTACIONES EN DINERO

PAISES	SEGURO DE ENFERMEDAD						INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL	
	INCAPACIDAD PARA TRABAJAR POR ENFERMEDAD				AUXILIOS FUNERARIOS		Tasa de la prestación (7)	Duración de las prestaciones (8)
	Periodo de calificación y otros requisitos importantes (1)	Tasa de la prestación (2)	Duración de las prestaciones (3)	Casos de reducción, suspensión o terminación (4)	Requisitos (5)	Cuantía (6)		
BARBADA	8 semanas de cotización en últimas 13 semanas	60% del salario de base	26 semanas	Suspensión por incumplimiento instrucciones del médico	8 semanas de contribución en últimas 13 semanas	100 W.I. dólares		
BOLIVIA	Estar en actividad. Un mes de cotización en 2 meses anteriores a enfermedad	100% de salario mínimo nacional más 70% de excedente del salario base sobre salario mínimo	26 semanas. Prolongación: 26 semanas	Reducción a 40, 60 u 80% del subsidio, en caso de hospitalización, sin o con familiares a cargo	Ser asegurado activo	Dos meses de salario	100% de salario mínimo nacional más 70% de excedente del salario base sobre salario mínimo	52 semanas
BRASIL	12 meses de cotización	70% de salario promedio en últimos 12 meses, más 1% por cada 12 cotizaciones mensuales, hasta 20% más	Hasta concesión de pensión de invalidez		Fallecer siendo asegurado. Ningún periodo de calificación	Doble del salario mínimo de adulto		
CANADA							75% de salario	Hasta que se declare incapacidad permanente
COLOMBIA	5 semanas de cotización y al día en pago de éstas	2/3 de salario básico	180 días. Prolongación: 180 días		5 semanas de cotización	1 mes del salario de base que habría servido para pensión de invalidez	Primeros 180 días, 100% de salario promedio. Después, 2/3 de salario	Hasta que se declare incapacidad permanente
COSTA RICA	20 días cotizados en últimas 4 semanas y ser trabajador activo	50% del salario promedio del último mes	26 semanas	Suspensión por incumplimiento de prescripciones médicas	3 meses de cotización en últimos 6 meses	175 colones		
CUBA	Ningún periodo de calificación. Estar en servicio activo. Trabajador estacional también recibe subsidio mientras no pueda comenzar a trabajar por enfermedad	50% de salario promedio	26 semanas. Prolongación: 26 semanas si invalidez no se ha estabilizado y es probable curación del trabajador	Reducción a 40% del salario promedio en caso de hospitalización			60% a 70% de salario promedio, según esté o no hospitalizado el asegurado	52 semanas

PRESTACIONES EN DINERO (Cont.)

PAISES	SEGURO DE ENFERMEDAD						INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL	
	INCAPACIDAD PARA TRABAJAR POR ENFERMEDAD				AUXILIOS FUNERARIOS		Tasa de la prestación (7)	Duración de las prestaciones (8)
	Período de calificación y otros requisitos importantes (1)	Tasa de la prestación (2)	Duración de las prestaciones (3)	Casos de reducción, suspensión o terminación (4)	Requisitos (5)	Cuantía (6)		
CHILE (Obreros)	Estar al día en pago de cotizaciones y tener 13 semanas de cotización en últimos 6 meses	85% de salario promedio. (100% menos 15% de cotización)	52 semanas. Prolongación: 26 semanas	Reducción de 15% del subsidio en caso de hospitalización	Una semana de cotización en últimos 6 meses	Un "sueldo vital" mensual de empleado particular		
ECUADOR	26 semanas de cotización	75% del salario durante primeras 10 semanas; 66% en 16 semanas siguientes	26 semanas		6 meses de cotización en últimos 12 meses	Instituto de Previsión fija cada año monto de Fondo Mortuario (Caja de Pensiones) y Auxilio de Funerales (Caja del Seguro)	75% del salario durante primeras 10 semanas. 66% en 42 semanas siguientes	52 semanas
EL SALVADOR	Asegurado en actividad, ningún período de calificación. Asegurado desempleado, 8 semanas cotizadas en últimos 4 meses	75% de salario promedio en primeros 60 días de incapacidad; 40% en adelante	26 semanas. Prolongación: 26 semanas	Reducción de 50% a hospitalizado sin personas a cargo		150 colones	75% de salario promedio en primeros 60 días de incapacidad; 40% en adelante	52 semanas
ESTADOS UNIDOS (California, Nueva Jersey, Nueva York, Rhode Island)	California: al menos 300 dólares de ganancias en período base. Nueva Jersey: 17 semanas empleo en período base. Nueva York: 4 semanas seguidas en empleo. Rhode Island: 20 semanas de empleo en período base	50% o más del salario. California agrega 12 dólares diarios por 20 días, como beneficio de hospital. Rhode Island aumenta prestación, por personas a cargo	20 semanas		Cotización en 40 trimestres, o en 1/4 de trimestres desde 1950 o en 6 trimestres en últimos 13	3 meses de pensión básica		
GUATEMALA							2/3 del salario	Hasta que se declare incapacidad permanente
HAITI							2/3 del salario	Hasta que se declare incapacidad permanente

PRESTACIONES EN DINERO (Cont.)

PAISES	SEGURO DE ENFERMEDAD						INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL	
	INCAPACIDAD PARA TRABAJAR POR ENFERMEDAD				AUXILIOS FUNERARIOS		Tasa de la prestación (7)	Duración de las prestaciones (8)
	Periodo de calificación y otros requisitos importantes (1)	Tasa de la prestación (2)	Duración de las prestaciones (3)	Casos de reducción, suspensión o terminación (4)	Requisitos (5)	Cuantía (6)		
HONDURAS	75 días de cotización en semestre anterior a la incapacidad	66% del salario base	26 semanas. Prolongación: 13 semanas	Reducción al 50% del salario base durante hospitalización u hospedaje por cuenta del Seguro	75 días de cotización en último semestre	Familiares, 100 lempiras. Otros, monto de gastos funerarios con máximo de 100 lempiras	66% del salario base	52 semanas
MEXICO	6 semanas de cotización en últimos 9 meses	60% del salario promedio	52 semanas. Prolongación: 26 semanas	En caso de hospitalización, subsidios paga a familiares con derecho a asistencia médica; si no existen, se reduce en 50%	12 semanas cotización en últimos 9 meses	Un mes de salario promedio	100% del salario	72 semanas
NICARAGUA	12 semanas de cotización en últimas 26 semanas	60% del salario promedio de cotización	26 semanas. Prolongación: 26 semanas	Reducción de 50% si hospitalizado y sin esposa, concubina, o hijos menores a cargo	4 semanas cotizadas en últimas 26 semanas	Entre 600 y 1.500 córdobas, según categoría de salario de cotización	60% del salario promedio de cotización	52 semanas
PANAMA	6 meses de cotización en últimos 9 meses	60% del salario promedio	26 semanas. Prolongación: 26 semanas	Suspensión por no cumplir tratamiento prescrito	6 meses cotizados en últimos 12 meses	Junta Directiva fija monto, igual para todos		
PARAGUAY	6 semanas de cotización en últimos 4 meses	50% del salario promedio	26 semanas. Prolongación: según fije el Director General	50% de reducción del subsidio, a asegurado hospitalizado sin familia a cargo	26 semanas cotizadas en últimos 12 meses	Monto fijado por Conasjo Superior, variable según localidad	75% del salario promedio	52 semanas
PERU (Obreros)	4 semanas de cotización en últimos 120 días	70% del salario promedio	26 semanas. Prolongación: 26 semanas	Reducción al 35% del salario, al hospitalizado sin esposa, hijos o ascendientes a cargo	4 semanas cotizadas en últimos 120 días	De 1.200 a 3.000 soles, según categoría de salario de cotización		

PRESTACIONES EN DINERO (Cont.)

PAISES	SEGURO DE ENFERMEDAD						INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL	
	INCAPACIDAD PARA TRABAJAR POR ENFERMEDAD				AUXILIOS FUNERARIOS		Tasa de la prestación (7)	Duración de las prestaciones (8)
	Período de calificación y otros requisitos importantes (1)	Tasa de la prestación (2)	Duración de las prestaciones (3)	Casos de reducción, suspensión o terminación (4)	Requisitos (5)	Cuantía (6)		
PERU (Empleados)	4 meses de cotización en últimos 6 meses. Ningún período de calificación en caso de accidente	70% del salario promedio. A empleados públicos el Estado paga directamente salario íntegro	11 meses	Reducción a 70% de salario promedio hasta límite del sueldo mínimo asegurable más 1/3 del subsidio sobre el exceso, a asegurados hospitalizados, sin familia a cargo	4 meses cotizados en últimos 6 meses. Ningún período de calificación en caso de accidente	Costo del funeral, con máximo de 2 sueldos básicos mensuales o 5 sueldos mínimos asegurables		
REPÚBLICA DOMINICANA	6 semanas de cotización en últimos 9 meses	50% del salario promedio	26 semanas	Reducción a 50% del subsidio al asegurado hospitalizado	Fallecer siendo asegurado activo o si desempleado, tener 8 semanas cotizadas en último 6 meses	Entre 30 y 120 pesos, conforme a escala en relación con categoría de salario	50% del salario	80 semanas
VENEZUELA	Ningún período de calificación. Ser asegurado activo	2/3 del salario diario de base	52 semanas	Reducción a 50% del subsidio en caso de hospitalización	Ningún período de calificación	500 bolívares	2/3 del salario diario de base	52 semanas

NOTAS AL CUADRO III

Se indican los regímenes generales.

Estados Unidos. Los datos se refieren a los regímenes de cuatro Estados, de prestaciones en dinero por enfermedad y a la legislación federal, en el caso de los auxilios funerarios.

Uruguay. No figura en el cuadro por no contar con un régimen general pero existen diversos regímenes especiales de seguro para ciertos grupos. Por ejemplo, los trabajadores de la industria gráfica, papelera, de librería y afines, obtienen subsidio del 70 por ciento del salario en caso de enfermedad. Los trabajadores de la industria textil y de otras actividades cuentan con regímenes parecidos.

Columna .

Por razones de espacio, en el cuadro no se indican las reglas para determinar en cada caso el "salario promedio" o "salario de base", es decir, cuál es el período de tiempo tomado en consideración, cómo se computan los días de desempleo, etc.

Columna 4.

No ha sido posible indicar todas las causales de suspensión o terminación de las prestaciones. Se han señalado de preferencia los casos de reducción en la cuantía.

Guatemala. No figura en el cuadro porque el régimen existente por ahora otorga prestaciones sólo en caso de accidentes.

otros tres Estados). Por regla general, la incapacidad para el trabajo a causa de enfermedad debe ser certificada por un médico de la propia institución del seguro o aprobado por ésta. Cabe observar que en Chile se paga una prestación aun sin existir propiamente una enfermedad, durante el período llamado de reposo preventivo.

Comparando la columna 1 del cuadro III sobre prestaciones en dinero con la columna 2 del cuadro II sobre prestaciones en especie por enfermedad, se observa que la mayoría de los países mantienen iguales condiciones para una y otra clase de prestaciones, aunque en Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana las condiciones son más estrictas para obtener el derecho a la prestación en dinero. En cambio, para esta clase de prestaciones en caso de incapacidad de origen profesional, la regla general es no exigir período alguno de calificación. Hay excepciones como por ejemplo, en Ecuador, donde se requieren seis cotizaciones mensuales para el derecho a prestaciones en dinero en caso de enfermedad profesional. La definición de accidente del trabajo que abre derecho a la prestación ofrece una amplia variedad entre los diversos regímenes. Por lo general se establece que el accidente debe haber sobrevenido a causa o con ocasión del trabajo. El accidente en el trayecto entre el hogar y el lugar de trabajo da derecho a prestaciones en unos pocos regímenes, como en Cuba, Guatemala y México.

Tasa de las prestaciones.

En los países de América la cuantía de las prestaciones se determina de modo que guarde una relación más o menos estrecha con las ganancias anteriores del respectivo trabajador. Casos especiales son: el régimen general de Bolivia donde se combinan dos elementos, el salario mínimo nacional —que representa una tasa uniforme— y el excedente del salario base del asegurado sobre el salario mínimo; y el del Brasil, donde la tasa básica del 70 por ciento del salario aumenta en relación con el número de cotizaciones mensuales efectuadas por el asegurado.

En Ecuador y El Salvador la cuantía disminuye si la incapacidad se prolonga más allá de cierto lapso. La tasa es decreciente por igual causa en Colombia pero sólo en la rama de riesgos profesionales, debiendo advertirse que la tasa inicial en este caso es del 100 por ciento del salario. En algunas partes se establece un monto mínimo, como en Cuba, El Salvador y México, y en otras un máximo, ya sea porque concretamente lo indique la ley o porque de hecho se deriva de la existencia de un límite expreso en el salario cotizable o en las categorías de salarios para cotización.

Se observa una tendencia a establecer tasas de entre 50 por ciento y 75 por ciento del salario de base, el que representa un promedio de las ganancias en un período dado anterior a la capacidad. Por excepción, se encuentran tasas del 100 por ciento en los subsidios de incapacidad por accidente del trabajo y

enfermedad profesional de Colombia y de México y del 85 por ciento en los subsidios de enfermedad del régimen de los obreros en Chile.

Las tasas son las mismas cualquiera que sea el origen de la incapacidad, salvo en Colombia, Cuba, México y Paraguay, donde se paga una prestación más elevada en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional.

La mayoría de las legislaciones contempla la suspensión de la prestación si el beneficiario no guarda el reposo o no sigue los tratamientos prescritos por el médico; una reducción en la cuantía está prevista en casi todos los regímenes (ver columna 4 del cuadro) si el asegurado está hospitalizado.

Período de carencia.

Todas las legislaciones prevén un período de carencia en las prestaciones de incapacidad por enfermedad no profesional, aunque en Cuba no se aplica si el asegurado está hospitalizado y en el Perú (régimen de los obreros) si la incapacidad se prolonga más de 3 días. En las prestaciones por incapacidad de origen no profesional el período de carencia es generalmente de 3 días, o de 4 (Costa Rica), 6 (República Dominicana) 7 (Paraguay). Los períodos tan extensos de 15 días de carencia en Brasil y de 30 días en el Perú (régimen de los empleados) se explican porque el empleador debe pagar el salario durante dicho plazo de carencia.

En la incapacidad por accidente del trabajo o enfermedad profesional, el período de carencia de la prestación es inferior, salvo en Bolivia, Honduras, Paraguay y Venezuela, donde es igual en cualquier caso, y en la República Dominicana, donde es mayor.

Duración de las prestaciones.

Casi todos los regímenes fijan un límite a la duración de las prestaciones, ya que se trata de indemnizar una incapacidad "temporal". La legislación del Brasil no establece una duración de tiempo determinado y el asegurado continúa en goce del beneficio hasta cuando recupere su capacidad de trabajo o se le otorgue una pensión de invalidez y a condición de que se haya sometido a los procesos de rehabilitación profesional prescritos. Parecida disposición existe en los regímenes de Canadá, Colombia y Haití para el caso de incapacidad por accidente del trabajo o enfermedad profesional y en Guatemala, para el caso de accidente de cualquier origen.

La duración máxima -para una misma enfermedad o para diferentes enfermedades dentro de un lapso dado, según las diferentes legislaciones- llega a 78 semanas en el régimen de los obreros de Chile y en el régimen general de México; en los demás

países no es inferior a 26 semanas, salvo en los sistemas de cuatro Estados de los Estados Unidos.

En los países donde la seguridad social comprende también la rama de riesgos profesionales, se observa que en cinco regímenes la duración de la prestación es la misma cualquiera que sea el origen de la incapacidad mientras que en otros cinco es mayor para el caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional.

Auxilios funerarios.

Generalmente las disposiciones del seguro de enfermedad incluyen el pago de una prestación para los gastos de funeral del asegurado fallecido. En algunos casos, como en Colombia y Estados Unidos, el pago está previsto en la legislación del seguro de invalidez, vejez y muerte.

La prestación se paga a la persona que compruebe con documentos haber pagado los gastos del funeral, en Colombia, México, Panamá, Paraguay, Perú (régimen de los empleados) y Venezuela mientras que en las legislaciones de los otros países se exige la calidad de miembro de la familia del asegurado fallecido; sin embargo, en algunos de estos últimos casos el auxilio también es pagadero al no familiar que costó el funeral, a falta de familiares del fallecido.

Los regímenes de seguridad social que cubren los riesgos profesionales, naturalmente también otorgan la prestación funeraria en caso de muerte a consecuencia de tales riesgos.

2. Prestaciones previstas por la legislación laboral.

Además de los regímenes generales de seguros sociales de enfermedad y de riesgos profesionales, a que se ha hecho referencia en el cuadro y en los comentarios precedentes, y de los regímenes especiales existentes en diversos países y que no es posible entrar a detallar, debe recordarse que la protección de la seguridad de los ingresos está también prevista en la legislación laboral de los países de América.

Incapacidad de origen no profesional.

El pago de todo o parte del salario durante la incapacidad por enfermedad se encuentra previsto: a) en la legislación laboral de países donde no existe un seguro con prestaciones en dinero por esta causa, como en Argentina, donde los obreros y empleados del comercio tienen derecho a sueldo en caso de enfermedad durante cierto número de meses según el tiempo de servicios, o en Haití, donde los asalariados pueden obtener 15 días de licencia pagada por enfermedad cada año; b) también en países con

seguro de enfermedad (prestaciones en dinero) las leyes del trabajo obligan a los empleadores al pago de salarios durante la incapacidad temporal, en favor de categorías de trabajadores no protegidos por dicho seguro, como en Chile, donde los empleados del sector privado reciben durante cuatro meses un porcentaje del salario, decreciente según la duración de la enfermedad; c) en los países con sistema de extensión gradual, en favor de asalariados residentes en territorios donde aún no se aplica el seguro, como ocurre en Colombia, El Salvador, Honduras y Panamá, siendo de notar que en los tres últimos países la duración del beneficio está determinada por el tiempo servido al respectivo empleador; d) en el Brasil el empleador debe pagar el 100 por ciento del salario durante el período de carencia de 15 días, aparte de que en los casos en que el asegurado tiene garantizada una licencia remunerada por la empresa, ésta pagará la diferencia entre el subsidio del seguro y dicha licencia¹; en Ecuador el empleador debe pagar una licencia por enfermedad (50 por ciento del salario) tanto a los asalariados todavía no cubiertos por el régimen de seguridad social como a aquellos que, estándolo, no han alcanzado a cumplir el período de calificación de seis meses iniciales de cotización; y en el Perú, los empleados obtienen del empleador el sueldo durante los 30 primeros días de enfermedad.

Incapacidad por accidente del trabajo o enfermedad profesional.

En el cuadro IV de la página siguiente se indican las prestaciones en dinero pagaderas durante la incapacidad temporal, previstas en la legislación de los países mencionados.

La responsabilidad directa del pago reside en el empleador pero en varios países, entre ellos Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, El Salvador, Estados Unidos y Panamá, el seguro es obligatorio para ciertas empresas o clases de actividades, en compañías privadas, o en institutos de seguros del Estado (Costa Rica, Uruguay) o en una entidad semiestatal (Chile), o en instituciones de seguro social (Brasil, Estados Unidos).

Períodos de calificación y de carencia.

En caso de accidente se adquiere el derecho desde el primer día de trabajo, sin necesidad de período previo de empleo. No disponen un plazo de carencia las legislaciones de Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela. En las demás, es de 1 a 7 días, según los países.

¹ La obligación del pago por el empleador está prevista en la ley orgánica de la seguridad social.

PRESTACIONES EN DINERO CONFORME A LA LEGISLACIÓN LABORAL

PAISES	INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL		
	Personas protegidas (1)	Tasa de la prestación (2)	Duración máxima (3)
ARGENTINA (Ley de Accidentes del Trabajo)	Asalariados, incluso agrícolas. Excluidos trabajadores del comercio	100% de ganancias	Un año
BARBADA	Asalariados de la industria y comercio	50% del salario	5 años
BRASIL	Asalariados	1/30 diario del salario mensual	Un año
COLOMBIA	Asalariados de empresas privadas con capital mayor de 50.000 pesos	100% del salario	6 meses
COSTA RICA	Asalariados, excluidos trabajadores agropecuarios, domésticos, a domicilio, eventuales	50% del salario	52 semanas
CHILE	Asalariados, salvo en trabajos temporales donde no se ocupen más de 3 personas	75% del salario	Un año, pasado el cual se indemniza como incapacidad permanente
ECUADOR	Asalariados, excepto domésticos	50% del salario	Un año
EL SALVADOR (Código del Trabajo)	Asalariados, excepto domésticos, a domicilio y eventuales. No rige donde se aplica el seguro social	75% del salario promedio durante primeros 60 días y 40% en adelante	52 semanas
ESTADOS UNIDOS	Mayoría de asalariados, generalmente en empresas con 3 o más trabajadores. Suelen excluirse asalariados agrícolas, domésticos, eventuales y de instituciones no lucrativas	Generalmente, alrededor de 2/3 de salario semanal promedio	Entre 240 y 500 semanas. Ilimitada en 14 Estados
GUAYANA	Asalariados de la industria y comercio. Empleados públicos	50% y 100% del salario según cuantía de éste	5 años
HONDURAS (Código del Trabajo)	Asalariados en regiones o empresas no cubiertas por Instituto de Seguridad Social, pero excluyendo asalariados de empresas agropecuarias con 10 trabajadores o menos, de empresas industriales con 5 o menos y cuyo capital sea inferior a 10.000 lempiras, y otros grupos	75% del salario	52 semanas
JAMAICA	Asalariados, salvo los de más altos ingresos, los domésticos y los agrícolas en pequeñas explotaciones	50% del salario	5 años

PRESTACIONES EN DINERO CONFORME A LA LEGISLACIÓN LABORAL (Cont.)

PAISES	INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL		
	Personas protegidas (1)	Tasa de la prestación (2)	Duración máxima (3)
MÉXICO (Ley Federal del Trabajo)	Asalariados en regiones o empresas donde no se aplica aún seguro social	100% del salario	Un año
NICARAGUA (Código del Trabajo)	Trabajadores aún no protegidos por seguro social, incluyendo aprendices y excluyendo trabajadores a domicilio, eventual y empleados del Estado	60% del salario	Ilimitada
PANAMÁ	Asalariados, excepto domésticos, a domicilio, eventuales y en empresas agrícolas que no ocupen más de 10 trabajadores	100% del salario los dos primeros meses y 50% en 10 meses siguientes	Un año
PERÚ	Asalariados en la mayoría de actividades	70% del salario	Ilimitada
URUCUAY	Todos los obreros. Empleados del comercio e industria. Empleados públicos. Trabajadores agropecuarios y domésticos	50% del salario en primeros 3D días. 66,6% después	Ilimitada
VENEZUELA (Ley del Trabajo)	Todos los asalariados, donde no se aplica aún régimen de seguro social. Se excluyen empleados públicos	100% del salario	6 meses

Tasa de las prestaciones.

Las tasas varían entre el 50 por ciento y el 100 por ciento del salario, observándose en El Salvador y Panamá una cuantía decreciente con la duración de la incapacidad mientras que en Uruguay ésta sube del 50 por ciento al 66,6 por ciento del salario después de los primeros 30 días. Si se compara la columna 2 del cuadro IV con la columna 7 del cuadro III se aprecia que en aquellos países donde coexisten regímenes de seguridad social y responsabilidad directa del empleador la cuantía es igual bajo uno u otro sistema en El Salvador, México y Nicaragua, mientras que la legislación laboral prevé tasas más elevadas en Colombia, Honduras y Venezuela y más bajas en Ecuador.

Duración de las prestaciones.

La legislación de Nicaragua, Perú y Uruguay no expresa una duración determinada. En Colombia y Venezuela se limita a 6 meses mientras que llega a 5 años en Barbada, Guayana y Jamaica. En los demás casos es de un año.

3. Maternidad.

En 17 países de América los regímenes de seguridad social prevén el pago de un subsidio a la mujer trabajadora, durante el descanso anterior y posterior al parto. En Argentina y Brasil se paga una suma global por natalidad. El cuadro V de la página siguiente indica algunas características de estas prestaciones.

Salvo en Guatemala, Paraguay y Venezuela, se exige el cumplimiento de un período de calificación que en la mayoría de los casos debe cumplirse dentro de un lapso inmediatamente anterior al parto (véase columna 1 del cuadro V), con el fin de que la prestación beneficie a una mujer que en realidad estaba en un empleo cubierto por el seguro al iniciarse la contingencia, es decir, en la fecha de la concepción. Lo anterior explica el hecho de que el período de calificación para el derecho a estas prestaciones sea generalmente más extenso que para las prestaciones por enfermedad. Naturalmente, el pago de la prestación está sujeto a la condición de que la asegurada no efectúe trabajos durante el período a que corresponde el beneficio.

La tasa es del 50 por ciento al 100 por ciento del salario. La duración del período de reposo subsidiado varía de un total de 7 semanas (Ecuador) hasta 12 semanas, en la mayoría de los países.

PRESTACIONES EN DINERO

PAISES	MATERNIDAD		
	Periodo de calificación y otros requisitos importantes (1)	Tasa de la prestación (2)	Duración de las prestaciones (3)
ARGENTINA	Pago cotizaciones desde comienzo de embarazo. Si desempleada al iniciarse embarazo, ocho trimestres cotizados antes de esta fecha	1.000 pesos (subsídios maternidad, asistencia médica, ajuar). 20 pesos por cada parto anterior	2 cuotas, antes y después del parto
BARBADA	20 semanas cotizadas en 36 semanas anteriores al parto	60% del salario base	6 semanas antes y 6 después del parto
BOLIVIA	6 meses de cotización en 12 meses anteriores al parto	100% de salario mínimo nacional más 70% de excedente del salario base sobre salario mínimo	6 semanas antes y 6 después del parto
BRASIL	12 meses de cotización	Suma global igual al salario mínimo mensual en la localidad	
COLOMBIA	12 semanas de cotización en 9 meses antes de reposo pre-natal	100% de salario básico	4 semanas antes y 4 después del parto
COSTA RICA	6 meses de cotización en 12 meses anteriores el parto y ser asegurada activa	50% de salario promedio	30 días antes y 30 después del parto
CUBA	Estar en servicio activo al llegar a los 7 1/2 meses de embarazo o haber cumplido el período normal de trabajo de su sector	100% de salario promedio	12 semanas consecutivas
CHILE (Obreros)	Estar al día en pago de cotizaciones y tener 13 semanas cotizadas en últimos 6 meses	Subsidio maternidad: 85% de salario promedio. (100% menos 15% de cotización.) Subsidio lactancia: 25% de subsidio maternidad, si no recibe alimentos	Subsidio maternidad: 6 semanas antes y 6 después del parto. Subsidio de lactancia: desde séptima semana de vida del niño y mientras se le amamante
ECUADOR	6 meses cotizados en año anterior al parto; de ellos al menos uno en primer trimestre de ese año	75% de salario promedio	3 semanas antes y 4 después del parto
EL SALVADOR	23 semanas cotizadas en 12 meses antes del parto	75% de salario promedio	12 semanas
GUATEMALA	Ser asegurada en actividad	100% de salario	30 días antes y 45 después del parto

PRESTACIONES EN DINERO (Cont.)

PAISES	MATERNIDAD		
	Período de calificación y otros requisitos importantes (1)	Tasa de la prestación (2)	Duración de las prestaciones (3)
HONDURAS	75 días de cotización en 10 meses anteriores a reposo pre-natal	66% de salario base	6 semanas antes y después del parto
MEXICO	30 semanas cotizadas en 12 meses anteriores a iniciación del subsidio	60% de salario promedio, más una "mejora" del 100% del subsidio	42 días antes y 42 después del parto. La "mejora" se paga por 8 días antes y 30 después del parto
NICARAGUA	16 semanas cotizadas en 39 semanas antes del parto	60% de salario promedio	6 semanas antes y 6 después del parto
PANAMÁ	9 meses cotizados en 12 meses anteriores al séptimo mes de embarazo	100% de salario promedio	6 semanas antes y 8 después del parto
PARAGUAY	Ningún período de calificación. Estar al día en pago de cotizaciones	50% de salario promedio	3 semanas antes y 6 después del parto
PERU (Obreros)	4 semanas cotizadas en 180 días anteriores al parto	Subsidio maternal: 70% de salario promedio. Subsidio lactancia: 30% de salario promedio	Subsidio maternal: 36 días antes y 36 después del parto. Subsidio lactancia: hasta 8 meses después del parto
PERU (Empleados)	6 meses cotizados en 12 meses anteriores al parto, e inscripción al menos 9 meses antes del parto	Subsidio maternal: 70% de salario promedio. Subsidio lactancia: 50% del sueldo mínimo mensual asegurable	Subsidio maternal: 42 días antes y 42 después del parto. Subsidio lactancia: 8 meses después del parto
REPUBLICA DOMINICANA	30 semanas cotizadas en 10 meses anteriores al parto	Subsidio maternidad: 50% de salario promedio. Subsidio lactancia: 10% de salario promedio	Subsidio maternidad: 6 semanas antes y 6 después del parto. Subsidio lactancia: 8 meses después del parto
VENEZUELA	-	2/3 de salario diario de base	6 semanas antes y 6 después del parto

NOTAS AL CUADRO V

Columna.

Por razones de espacio no se indica en cada caso cómo se determina el salario "promedio" o "de base" y qué período se toma en consideración.

Estados Unidos. No figura en el cuadro por no existir un régimen general de seguro de maternidad. Dentro del seguro de enfermedad de los Estados de New Jersey y Rhode Island se pagan prestaciones en dinero en caso de maternidad.

Uruguay. No figura en el cuadro por no existir un régimen general de seguro de maternidad. A las afiliadas de la Caja de Trabajadores Rurales y Domésticos, con cinco años de trabajo, se paga el 50 por ciento del salario de cotización durante cuatro meses.

Varios regímenes, entre ellos los de Chile, Perú y República Dominicana pagan en todo caso un subsidio de lactancia, mientras que otros, como los de El Salvador, Honduras y Paraguay, lo contemplan en forma eventual, si la madre no puede alimentar por sí misma al hijo.

Además de las prestaciones de los regímenes de seguridad social indicados en el cuadro, casi todos los países de América contemplan en su legislación laboral el pago directo por el empleador, de todo o parte del salario durante el descanso por maternidad. Por lo general se aplica a las trabajadoras no comprendidas en el campo de aplicación de la seguridad social, pero en algunos países, como Costa Rica y República Dominicana, el empleador debe completar el subsidio que paga el seguro, a fin de enterar el 100 por ciento del salario. Esta tasa del 100 por ciento es la que se encuentra en esta clase de legislación, salvo en Costa Rica ($\frac{2}{3}$ del salario para las no aseguradas) Ecuador (75 por ciento) El Salvador (75 por ciento) y Perú (60 por ciento).

B. DESEMPLEO

1. Regímenes de Canadá y los Estados Unidos.

En los dos países más industrializados de América existen sistemas muy desarrollados de protección, que comprenden servicios de empleo y prestaciones en dinero para el desempleado.

El campo de aplicación incluye tanto en Canadá como en Estados Unidos, a todos los asalariados de la industria y comercio (en Canadá también los pescadores que trabajan por cuenta propia) quedando excluidos los trabajadores agrícolas -con algunas excepciones- el personal del servicio doméstico, los empleados públicos y otros grupos.

En cuanto a requisitos, el solicitante debe inscribirse en la Oficina de Colocaciones y ser apto y disponible para el trabajo. Además, en Canadá debe cumplir un período de calificación de 30 semanas de cotización en las 104 últimas semanas, 8 de las cuales deben haber sido de cotización en el último año. En Estados Unidos el interesado debe haber obtenido en el período de base anterior, ciertas ganancias mínimas iguales a un múltiplo determinado (generalmente 30) de la prestación semanal o haber ganado una suma determinada (de 300 a 800 dólares según los Estados). En algunos Estados se exige además un período previo de 14 a 20 semanas de empleo.

La prestación básica en Canadá fluctúa de acuerdo con las ganancias anteriores, entre 6 y 27 dólares semanales, más suplementos por persona a cargo, y se paga como máximo durante un

número de semanas igual a la mitad del número de semanas de cotización de los últimos dos años, es decir, en ningún caso por más de 52 semanas. En Estados Unidos, según los diferentes Estados, la prestación mínima semanal varía de 3 a 25 dólares y la máxima, de 20 a 65 dólares, más suplementos por personas a cargo.

2. Regímenes de países de América latina.

En Chile, Ecuador y Uruguay se han desarrollado algunas formas de prestaciones por desempleo.

Chile. a) Empleados del sector privado. Requisitos: 12 meses de cotización al "fondo de cesantía" y estar inscrito en el Servicio de Colocaciones. Tasa de la prestación: cuantía igual para todos los asegurados, cualesquiera que sean las ganancias anteriores, fijada cada año por el Consejo de la Caja de Empleados Particulares. Duración: 90 días por año calendario, prorrogable hasta 180 días en casos especiales.

b) Obreros del sector privado. Requisitos: ser apto y disponible para el trabajo, inscrito en el Servicio de Colocaciones y contar con 156 semanas de cotización -para la primera solicitud- o con nuevas 104 semanas -en cada solicitud subsiguiente. Tasa de la prestación: 75 por ciento del salario promedio. Duración: 6 meses. Se cubre también el llamado desempleo parcial. El pago de la prestación se considera un anticipo del "fondo de indemnización" que se acumula en la cuenta individual de cada asegurado, de modo que agotado el fondo, no obtiene más prestaciones aunque siga desempleado.

La inscripción en el Servicio de Colocaciones de las Inspecciones del Trabajo es un trámite sin mayor significación. Se sabe que en numerosos casos los presuntos desempleados que están recibiendo la prestación, o no tienen intención alguna de volver a trabajar o están ya en una nueva ocupación remunerada, lo que la ausencia de un control efectivo no permite conocer.

La legislación chilena de seguridad social contempla además, una extensa variedad de beneficios llamados indemnización por tiempo servido, fondo de retiro, desahucio, etc. Son sumas globales pagadas de una vez, con ocasión del despido o del retiro voluntario, según los casos, y sin relación con la duración del desempleo sino con los años anteriores de trabajo o de cotización. No revisten pues las características habituales de los sistemas de seguro de desempleo. Menos aún podrían considerarse como tales, las pensiones que se pagan a ciertos grupos de trabajadores si cuentan con un mínimo de años de servicios (15 años por lo general) y son despedidos del empleo, cualquiera que sean la edad del beneficiario, su aptitud para el trabajo o el hecho de volver a emplearse en otro sector de ocupación.

Ecuador. Obreros, empleados de los sectores público y privado, miembros del Magisterio. Requisitos: 24 cotizaciones mensuales en el seguro de cesantía y más de 60 días de desempleo. Tasa de la prestación: en relación con el total de ganancias sobre las que se cotizó y con el tiempo de cotización, aplicando ciertos coeficientes establecidos en los Reglamentos del Seguro de Cesantía. Duración: se paga una suma global. Al fallecimiento del asegurado, la viuda y beneficiarios del seguro de orfandad tienen derecho a recibir la prestación de cesantía.

Se observa que la prestación no guarda relación con la duración del desempleo sino con la del tiempo anterior de trabajo. Por esta razón, por la forma de pago, de una sola vez y por no exigirse registro en una oficina de colocaciones, cabe asimilar esta prestación más que a un seguro de desempleo, a los sistemas de indemnizaciones por despido. Después de un primer pago global -que suele ser de cierta consideración- los subsiguientes desempleos dan lugar a una prestación muy reducida, ya que para el cálculo de la cuantía no se tomarán en cuenta los años de trabajo anteriores a la primera prestación.

Uruguay. a) Trabajadores de la industria y comercio. Requisitos: 6 meses de cotización en los 2 últimos años. Tasa de la prestación: 12 días de salario por mes, con suplemento del 20 por ciento para el trabajador casado. Duración: 180 días, prorrogables por 60 días más en casos especiales. Se cubre también el desempleo parcial.

Tal como en Chile y Ecuador, no hay control efectivo de la situación del presunto desempleado, de modo que en muchos casos éste vuelve a trabajar y sigue percibiendo la prestación. Por otra parte, el régimen funciona sin el necesario complemento de un servicio de colocaciones.

b) Existen regímenes especiales de seguro de desempleo para pequeños grupos: trabajadores de los frigoríficos, de la industria de la lana, cueros y afines, cuyos detalles no parece del caso entrar a precisar.

Legislaciones de seguridad social de otros países de América latina incluyen prestaciones en relación con el desempleo, como por ejemplo en el régimen de los empleados del sector público en Colombia, o en el régimen general de México (pensiones por desempleo a avanzada edad) pero ni éstas ni las descritas respecto de los tres países antes indicados, se ajustan a las normas técnicas de un seguro de desempleo.

Menos aún pueden considerarse sistemas adecuados de protección las disposiciones de la legislación del trabajo de muchos países latinoamericanos que disponen el pago de una

indemnización en caso de despido, aunque ellas pueden haber contribuido en cierto grado a una mayor estabilidad en el empleo. En algunos países, además del despido injustificado, es causa del pago de la indemnización el llamado retiro justificado, como por ejemplo en Brasil, Colombia, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

La falta de desarrollo de regímenes de protección por desempleo en América latina obedecen a diferentes razones. Ya se aludió a la existencia de desempleo y subempleo en proporción apreciable en ciertos países como consecuencia de sus estructuras económicas actuales. Se ha visto que en los países de América latina en que funciona el seguro de desempleo, no existe un servicio de colocaciones bien organizado y a escala nacional, con lo que resulta difícil evitar abusos de supuestos cesantes que, o no tienen interés en un pronto nuevo empleo o están ejerciendo otra actividad remunerada mientras perciben la prestación de desempleo. La conciencia de las dificultades que presenta la organización de un eficaz servicio de colocaciones y el ejemplo de lo que ocurre en los pocos países latinoamericanos que tienen este seguro, quizás expliquen también los escasos progresos de la legislación en esta rama. En algunas partes se ha hecho igualmente presente el temor de que la certeza de gozar de subsidios de desempleo vaya a desalentar el interés por el trabajo.

La tendencia a planificar el desarrollo de su economía, que se manifiesta en general en los países de América latina, está comprendiendo también la búsqueda de una adecuada política del empleo. Se espera que la realización de los planes de desarrollo mejore substancialmente la situación del empleo. Otro elemento dentro de esta política lo constituyen las instituciones que en numerosos países del área se han creado para el aprendizaje y para la formación profesional. Puede presumirse que los países irán decidiéndose también por la difícil tarea de hacer funcionar en forma eficiente un servicio de colocaciones a escala nacional, con lo que mejorarían las condiciones para hacer posible la creación del seguro de desempleo.

C. INVALIDEZ

La legislación de seguridad social de 20 países americanos reconoce derecho a una pensión en caso de invalidez de origen no profesional; la misma clase de legislación en 15 países otorga prestaciones si la incapacidad permanente se debe a accidente del trabajo o enfermedad profesional. La legislación del trabajo de casi todos los países de América impone al empleador la obligación de pagar ciertas prestaciones por incapacidad permanente

originada en riesgos profesionales; donde coexisten la legislación del trabajo y la específica de seguridad social para estas contingencias, la primera se aplica en las regiones, clases de actividades o empresas donde aún el seguro social no está en vigor.

Se insertan en las páginas siguientes dos cuadros, con algunas características de los regímenes de seguridad social que otorgan prestaciones por invalidez de origen no profesional (cuadro VI) y de los sistemas de prestaciones por incapacidad permanente de origen profesional, correspondientes tanto a regímenes de seguridad social como a responsabilidad directa del empleador (cuadro VII). Las personas protegidas por estos regímenes son las indicadas en el cuadro I, columnas 6 (Invalidez) y 7 (Riesgos Profesionales).

Aparte de los indicados en ambos cuadros, existen regímenes para grupos especiales, que también otorgan prestaciones sea en caso de invalidez no profesional, sea de origen profesional. Ejemplos de tales regímenes se hallan entre otros países, en Bolivia (para bancarios, ferroviarios, petroleros), Colombia (para empleados públicos) Chile (para numerosísimos grupos diferentes) México (trabajadores del Estado) Paraguay (bancarios, ferroviarios, empleados públicos) Uruguay (bancarios, profesionales universitarios, notarios y otros grupos). Por otro lado, además de las prestaciones a cargo de los empleadores en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, todavía hay casos de prestaciones por invalidez de origen no profesional pagaderas por las empresas. Así, en el Perú, las empresas con más de 2.000.000 de soles de capital pagan pensión a los empleados que cesen en el trabajo por incapacidad física y hayan trabajado para el mismo empleador 20 o 25 años (mujeres y hombres respectivamente).

CUADRO VI
INVALIDEZ DE ORIGEN NO PROFESIONAL

PAISES	Periodo de calificación y otros requisitos (1)	Concepto general de invalidez (2)	Tasa de pensión completa (o suma global) (3)	Tasa de pensión parcial (o suma global) (4)	Casos de revisión, suspensión, terminación (5)
ARGENTINA	Ningún periodo de calificación. Invalidez debe producirse durante la relación de trabajo	Total: Incapacidad para trabajo habitual u otro compatible con aptitudes. Parcial: al menos 1/3 de capacidad de trabajo perdida	Según las Cajas, 4 a 5% de "jubilación ordinaria" por años de servicios	Gajae de Comercio y de Industria: 4% de "jubilación ordinaria" por año de servicio, sobre diferencia entre ganancia plena y ganancia con capacidad parcial	Reducción por trabajo asalariado. Suspensión o terminación por ausencia en extranjero
BARBADA	150 semanas de cotización. Tener menos de 65 años	Incapacidad permanente para el trabajo	40% de ganancias anuales cubiertas por el seguro más 1% del total de ganancias por encima de primeras 500 semanas. Suma global si no reúne período de calificación		Suspensión por no someterse a exámenes o tratamientos médicos
BOLIVIA	60 meses de cotización, 18 de ellos en últimos 36 meses. Tener menos de 55 (H) o 50 (M) años	Incapacidad para trabajar superior a 60%	50% de salario base más 1% por cada 12 meses de cotización sobre 180 meses. 50% más de pensión si necesita asistencia constante. Al no reunirse cotizaciones para derecho a pensión, se paga una indemnización		Suspensión si no se somete a tratamientos ordenados. Modificación o terminación, según resultado de exámenes en cualquier momento y obligatorios a los tres años
BRASIL	12 meses de cotización y recibir 24 meses de subsidios de enfermedad, salvo incapacidad permanente total	Incapacidad para su trabajo y para otro adecuado a sus aptitudes	70% de salario promedio, más 1% por cada 12 cotizaciones mensuales, hasta 30% más. Suma global al inválido que no reúne período de calificación		Suspensión si no se somete a exámenes, tratamientos, procesos de rehabilitación o readaptación
CANADA	Cotizaciones en 5 de últimos 10 años y en 1/3 de años después de 1965 o en 10 años	Incapacidad para realizar cualquier actividad lucrativa de alguna importancia	\$25 al mes más 18,75% de ganancias promedio desde 1965. Además, \$25 por cada hijo hasta 4 y \$12,50 por hijo siguiente, menores de 18 años o de 25 si estudian		
COLOMBIA	150 semanas de cotización en 6 años anteriores a invalidez, 75 de las cuales en últimos 3 años	Pérdida de 2/3 de capacidad de ganancia	45% del salario base o 55% en caso de gran invalidez, más 1,2% por cada 50 semanas de cotización en exceso de 500, 7% sobre pensión mínima por cada hijo menor de 16 años o de 18 si estudia, o inválido y 14% por cónyuge. Suma global para inválido que no cumple período de calificación		Suspensión por no someterse a exámenes médicos o a tratamiento de recuperación o readaptación. Modificación de monto al ganar salarios

INVALIDEZ DE ORIGEN NO PROFESIONAL (Cont.)

PAISES	Período de calificación y otros requisitos (1)	Concepto general de invalidez (2)	Tasa de pensión completa (o suma global) (3)	Tasa de pensión parcial (o suma global) (4)	Casos de revisión suspensión, terminación (5)
COSTA RICA	36 meses de cotización, 2 meses más por cada año de edad después de los 55	Pérdida de 2/3 o más de capacidad para desempeñar su profesión u otra labor compatible con ella	40% de salario mensual promedio más 1% de salario por cada 12 meses de cotización excedentes de 36. Suma global a inválido que no reunió período de calificación		Suspensión por no someterse a revisión periódica de estado de invalidez o a tratamiento de rehabilitación o readaptación
CUBA	Ningún período de calificación. Estar en servicio activo al contraer enfermedad que causó invalidez	Incapacidad total: pérdida de 2/3 o más de capacidad de trabajo. Incapacidad parcial: pérdida de 2/3 de capacidad de trabajo	50% de salario anual promedio más 1% (categoría I) o 1,5% (categoría II) por cada año de trabajo excedente de 25	Proporción de pensión de invalidez total, según porcentaje de incapacidad parcial apreciado	Reducción o suspensión según nuevo salario ganado por inválido recuperado. Suspensión por no seguir tratamiento rehabilitación o negarse a trabajar, si está rehabilitado o reeducado. Terminación por salir del país sin autorización del Ministerio del Trabajo
CHILE (Obreros)	50 semanas de cotización, densidad de 0,4 en últimos 5 años y de 0,5 en período total de afiliación, esta última no exigida a mujeres. Tener menos de 65 años	Invalidez absoluta: pérdida del 70% de la capacidad de ganancia, considerando capacidad y formación. Invalidez parcial: pérdida de entre el 40% y el 70% de la capacidad de ganancia	50% de salario base mensual, más 1% por cada semana cotizada en exceso de 500. Además, suma global: 4,16% de salarios cotizados desde 1944 y 8,33% de los cotizados desde 1954. Esta suma no se paga a independientes	50% de pensión de invalidez absoluta más suma global igual al caso de invalidez absoluta	
CHILE (Empleados)	3 años cotizados y un año más por cada 5 que excedan de 30 de edad. Tener menos de 65 años	Pérdida de al menos 2/3 de la capacidad de trabajo	70% del salario base y un 2% más por año de servicios excedente de 20		Suspensión por no someterse a control médico anual
ECUADOR	60 meses de cotización	Incapacidad para ganar al menos 50% de salario habitual de trabajador de condiciones análogas	43,75% del salario promedio más 1,25% de ese salario por año de cotización excedente de 5		Disminución hasta terminación en 6 meses, si se recupera capacidad de trabajo
ESTADOS UNIDOS	Ganancias asegurables durante 20 trimestres y durante cuarta parte de trimestres desde 1951 o desde 21 años de edad. Haber transcurrido 6 meses de incapacidad. Tener menos de 65 años	Incapacidad para realizar cualquier actividad lucrativa de alguna magnitud	58,85% sobre primeros 110 dólares y 21,4% sobre siguientes 290 dólares de ganancia mensual promedio. Además, prestaciones a miembros de la familia a cargo		Reducción por ingresos propios superiores a 1.200 dólares al año. Suspensión si rehúsa rehabilitación. Suspensión a extranjero ausente, si residió menos de 10 años en los Estados Unidos
JAMAICA	156 semanas de cotización. 60 semanas cotizadas en últimos 3 años y promedio de 39 semanas anuales de cotización durante período asegurado	Estar incapacitado en forma probablemente permanente	£1 semanal más 6 d. por cada £6,10 sh pagados en cotizaciones proporcionales a ganancias. Suma global si no reúne período de calificación		Suspensión por no someterse a exámenes o tratamientos médicos o por conducta contraria a recuperación

INVALIDEZ DE ORIGEN NO PROFESIONAL (Cont.)

PAISES	Período de calificación y otros requisitos (1)	Concepto general de invalidez (2)	Tasa de pensión completa (o suma global) (3)	Tasa de pensión parcial (o suma global) (4)	Casos de revisión, suspensión, terminación (5)
MEXICO	150 semanas de cotización	Pérdida del 50% de capacidad de ganancia considerando sexo, ocupación anterior y formación profesional	Según tabla, desde 860 pesos al año más 0,490 por semana de cotización excedente de 500, hasta 11.138 pesos al año más 6.300 por semanas excedente. 20% más de pensión si necesita asistencia constante. 10% de pensión por cada hijo a cargo		Suspensión por ausentarse del país o por no sujetarse a investigaciones médicosociales o económicas. Reducción o suspensión por desempeñar trabajos cubiertos por el seguro
NICARAGUA	150 semanas de cotización en últimos 6 años. Tener menos de 60 años	Invalidez total: pérdida del 67% de capacidad de ganancia. Invalidez parcial: pérdida del 50% de capacidad de ganancia. Se considera sexo, capacidad y formación profesional	30% del salario promedio, más 1,5% por cada 50 semanas cotizadas en exceso de 150 y 10% de la pensión por esposa o concubina y por cada hijo menor de 14 años o de 18 si estudia, o inválido	50% de pensión de invalidez total	Suspensión por no someterse a exámenes médicos periódicos. Aumento a pensión total, al inválido parcial que cumpla 60 años
PANAMA	36 meses de cotización, densidad de 0,5 en tres años anteriores a invalidez, tener menos de 60 (H) o 55 (M) años de edad	Pérdida de 2/3 de capacidad de ganar salario habitual, considerando sexo, capacidad y formación	50% del salario base mensual más 1% por cada 12 meses cotizados en exceso de 120; aumento de 10 balboas por esposa o marido inválido y 5 balboas por cada hijo a cargo. 10% más del salario base si requiere asistencia constante. Suma global si no reúne cotizaciones para pensión		Suspensión si no se somete a exámenes médicos o tratamientos de rehabilitación
PARAGUAY	150 semanas de cotización y menos de 60 años de edad	Pérdida de al menos 2/3 de capacidad de ganancia, considerando sexo, capacidad y formación profesional	30% del salario promedio más 1% por cada 50 semanas cotizadas excedentes de 780		Suspensión por ausentarse del país o por no someterse a exámenes o tratamientos médicos. Terminación por recuperar más del 50% de capacidad perdida
PERU (Obreros)	Pensión completa: 200 semanas de cotización, de las cuales al menos 100 en 4 años anteriores a la invalidez	Pérdida de 2/3 de capacidad de ganancia, considerando sexo, edad y aptitudes	Pensión completa: 40% del salario promedio, más 2% por cada 100 semanas cotizadas excedentes de 200 y 2% por cónyuge mayor de 60 años y por cada hijo menor de 14 o inválido. Pensión reducida: proporcionar al número de cotizaciones pagadas, inferiores a 200		Suspensión por rehusar tratamientos o investigaciones médicos. Terminación si incapacidad se ha reducido a 50%

INVALIDEZ DE ORIGEN NO PROFESIONAL (Cont.)

PAISES	Período de calificación y otros requisitos (1)	Concepto general de invalidez (2)	Tasa de pensión completa (o suma global) (3)	Tasa de pensión parcial (o suma global) (4)	Casos de revisión, suspensión, terminación (5)
PERÚ (Empleados)	36 meses de cotización de los cuales 18 en los últimos 18 meses calendario. Ningún período de calificación si invalidez se debe a accidente de cualquier origen o a enfermedad profesional	Pérdida de 2/3 de capacidad de ganancia en trabajo igual o similar. También se estima invalidez, situación del incapacitado por enfermedad más de 12 meses	50% del salario promedio más 0,5% por cada 12 meses cotizados excedentes de 60; 5% de sueldo mínimo asegurable por cada hijo menor de 18 o de 21 si estudia, o inválido. Suma global a asegurados sin cotización suficiente para pensión		
REPÚBLICA DOMINICANA	250 semanas de cotización para pensión completa	Pérdida de 2/3 de capacidad de ganancia, considerando edad, sexo y aptitudes	Pensión completa: 40% del salario promedio, más 2% por cada 100 semanas cotizadas excedentes de 250; pensión se mejora hasta en 5% por ciertos miembros de la familia a cargo. Pensión reducida: proporcional al número de semanas cotizadas, en relación con pensión completa		Suspensión por residir en el extranjero, por abandonar tratamiento o por efectuar trabajo comprendido en el seguro
URUGUAY (Caja de Industria y Comercio)	10 años de servicios	Incapacidad absoluta para el trabajo	1/30 de último salario por año de servicios		Suspensión por ausencia del país
URUGUAY (Caja de Trabajadores Rurales y Domésticos)	10 años de servicios	Imposibilidad física para continuar en su empleo	Hombres: 1/33 de salario promedio por años de servicios Mujeres: 1/55 por cada semestre de servicios		Suspensión por ausencia del país
VENEZUELA	250 semanas de cotización o menos si menor de 35 años. 100 semanas de cotización en últimos 3 años	Pérdida de más de 2/3 de capacidad de trabajo	150 bolívares al mes más 30% de salario referencia. 1% más por cada 50 semanas de cotización excedentes de 750. 50% más de la pensión por gran invalidez. Suma global si no reunió cotizaciones para pensión	Proporción de pensión de incapacidad total aplicando a ésta el porcentaje de incapacidad. Se paga sólo por accidente común	Suspensión por incumplimiento de medidas recomendadas por el Instituto

NOTAS AL CUADRO VI

Columna 1.

"H" significa hombres y "M" significa mujeres.

Columna 3.

Cuando no se indica que se abona una suma global debe entenderse que se paga una pensión. Por razones de espacio, en el cuadro no se indican las reglas para determinar en cada caso el "salario promedio" o "salario de base", es decir, cuál es el período de tiempo tomado en consideración, cómo se computan los días de desempleo, los días subsidiados por enfermedad, etc.

Columna 5.

No ha sido posible indicar todas las causales de revisión, suspensión o terminación contempladas en cada legislación, dada la necesaria concisión de estos cuadros.

Chile. La suma global que se paga además de la pensión no es una prestación específica por invalidez sino una "indemnización por años de trabajo" que se entrega con ocasión de la invalidez.

Guatemala. No figura en el cuadro pero se otorgan pensiones por invalidez a consecuencia de un accidente de cualquier origen.

Uruguay. El sistema de pensiones no contributivo en favor de inválidos indigentes no es propiamente un seguro social sino una medida de asistencia social. Existen regímenes especiales que incluyen prestaciones por invalidez, para tripulantes de buques mercantes y de pesca, para trabajadores de la industria gráfica, de la industria del metal, de la industria textil, de la industria del vestido y otros grupos.

CUADRO VII

INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

PAISES	Organización básica (1)	Protección enfermedades profesionales (2)	CONCEPTO DE LA INCAPACIDAD		TASAS DE LAS PRESTACIONES	
			Incapacidad total (3)	Incapacidad parcial (4)	Incapacidad total (5)	Incapacidad parcial (6)
ARGENTINA (Ley de accidentes del trabajo)	Responsabilidad del empleador. Seguro voluntario. Obligatorio en ciertas actividades	Régimen mixto	100% pérdida capacidad de trabajo	Disminución de capacidad según tabla de valuación de lesiones	Suma global: 1.000 días de salario promedio	Suma global: Proporción de 1.000 días de salario promedio igual a proporción de incapacidad
ARGENTINA (Cajas Nacionales de Previsión)	Seguro Social. 13 Cajas Nacionales de Previsión	Régimen mixto	Incapacidad para trabajo habitual u otro compatible con aptitudes	Pérdida de al menos 1/3 de capacidad de trabajo	Según las cajas: 100% de último sueldo, o 100% de jubilación ordinaria, o 4% de jubilación ordinaria por año de servicios, con mínimo de 80% de ésta	Proporción de la jubilación ordinaria, igual a proporción de incapacidad
BOLIVIA	Seguro Social. Caja Nacional de Seguridad Social	Lista taxativa	Incapacidad para cualquier trabajo remunerado	Disminución según tabla de valuación de lesiones	100% de salario mínimo nacional más 30% de excedente de salario base sobre salario mínimo. 50% más de pensión si necesita asistencia constante	Proporción de la pensión de incapacidad total, conforme a tabla de valuación de lesiones
BRASIL	Responsabilidad del empleador, con seguro obligatorio en compañía privada, cooperativa o Instituto Seguro Social. Para transportes y marina mercante, seguro social obligatorio	Lista taxativa	Incapacidad para cualquier trabajo	Reducción de capacidad, considerando edad, profesión, aptitudes y tabla de valuación de lesiones	Suma global: 4 años de salarios	Entre el 3% y el 80% de 4 años de salarios conforme a reducción de capacidad, según tabla de valuación
CANADÁ	Seguro Social en Caja Accidentes de cada provincia. Ciertas grandes empresas asumen responsabilidad directa	Protección general o régimen mixto, según provincias		En general, reducción de capacidad de ganancia, según la naturaleza de la lesión y considerando aptitud para antiguo empleo u otro apropiado	75% de salario	75% de diferencia entre salarios antes y después del accidente o 75% de ingresos correspondientes a reducción estimada de capacidad de ganancia
COLOMBIA (Código del Trabajo)	Responsabilidad del empleador con capital mayor de 50.000 pesos. Seguro voluntario en compañías de seguro privadas	Régimen mixto	Incapacidad para cualquier trabajo remunerativo	Disminución parcial de facultades del trabajador	Suma global: 24 meses de salario o 30 meses si es gran invalidez. La mitad, en empresas de 50.000 a 125.000 pesos de capital	Uno a 23 meses de salario, en proporción al daño y conforme a tabla de valuación. La mitad, en empresas de 50.000 a 125.000 pesos de capital
COLOMBIA	Seguro Social. Instituto Colombiano de Seguros Sociales	Régimen mixto	Incapacidad total: incapacidad para trabajo habitual u otro similar compatible con aptitudes y formación profesional. Incapacidad absoluta: incapacidad para todo trabajo remunerado	Disminución de capacidad de trabajo determinada conforme a tabla de valuación, considerando edad y profesión habitual	Pensión de incapacidad total, 60%; incapacidad absoluta, 70%; gran invalidez, 85%, de salario mensual de base	Proporción de pensión de incapacidad total, de acuerdo con porcentaje de incapacidad

INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL (Cont.)

PAÍSES	Organización básica (1)	Protección enfermedades profesionales (2)	CONCEPTO DE LA INCAPACIDAD		TASAS DE LAS PRESTACIONES	
			Incapacidad total (3)	Incapacidad parcial (4)	Incapacidad total (5)	Incapacidad parcial (6)
CDSTA RICA	Responsabilidad del empleador, quien puede asegurarse en Instituto Nacional de Seguros. Seguro obligatorio en construcciones, minas, transportes y otras actividades	Régimen mixto	Lesiones que evaluadas en conjunto, según tabla, sumen 100%, o sumen 85 o 75% si víctima tiene más de 50 o 60 años	Lesiones evaluadas según tabla, en proporciones inferiores a las que causan incapacidad total	66,66% del salario anual, por 10 años	Pensión por 5 años de monto variable, según tabla, hasta el 50% de salario anual
REPÚBLICA DOMINICANA	Seguro Social. Departamento Especial de la Caja Dominicana de Seguros Sociales	Lista taxativa	Incapacidad absoluta para toda clase de trabajo	Disminución estimada conforme a tabla de evaluación de lesiones	50% del salario durante 100 semanas	50% del salario durante 4 y hasta 94 semanas, según tabla de valuación
CUBA	Seguro Social. Servicios de centros asistenciales estatales. Pagos, por el Ministerio de Trabajo	Protección general	Pérdida de 2/3 o más de capacidad de trabajo	Pérdida inferior a 2/3 de capacidad de trabajo	50% del salario anual promedio más 1% (Categoría I) o 1,5% (Categoría II) por año trabajado excedente de 25. Monto así obtenido, se aumenta en 10%	Proporción de pensión de incapacidad total, según porcentaje de incapacidad parcial apreciado
CHILE	Responsabilidad del empleador. Seguro obligatorio en compañías privadas o en la Caja de Accidentes del Trabajo, donde es obligatorio para ciertas clases de empresas	Lista taxativa	Incapacidad para todo trabajo	Pérdida de capacidad estimada según tabla de valuación de lesiones	60% del salario promedio. Hasta 20% más de la pensión, si requiere asistencia constante	Suma global: Parte de 2 años de salarios, según cuantía asignada en tabla de valuación
ECUADOR (Código del Trabajo)	Responsabilidad del empleador. Seguro privado voluntario	Lista taxativa	Incapacidad producida por lesiones señaladas en Código del Trabajo	Disminución según tabla de valuación de lesiones, considerando edad y profesión habitual	Suma global por 3 años de salario o pensión de 40% de último salario	Proporción de 3 años de salario conforme a porcentaje de incapacidad indicado en tabla de valuación
ECUADOR	Seguro Social. Instituto Nacional de Previsión	Lista taxativa		Disminución de capacidad de trabajo según "Cuadro valorativo de incapacidades"	66% de salario promedio. Hasta 80% en caso de gran invalidez	Proporción de la pensión de incapacidad absoluta conforme a cuadro valorativo de incapacidades
ESTADOS UNIDOS	Responsabilidad del empleador. En mayoría de Estados, seguro obligatorio. En 18 Estados, Caja de Seguro del Estado, pero hay regímenes con seguro forzoso en ella y otros permiten asegurar en compañía privada. En ciertos casos se admite autoseguro	Protección general o régimen mixto, según Estados	Conceptos distintos según legislación de cada Estado. En general, incapacidad para todo trabajo	Disminución de capacidad según tablas de valuación de lesiones. Para lesiones que no figuran en tablas, se aprecia reducción de capacidad de ganancias	Rentas vitalicias o por 330 a 550 semanas, generalmente por dos tercios de salario semanal promedio	Conforme a tablas, cierto número de semanas de indemnización, según lesión. En otros casos, parte de la prestación de incapacidad total proporcional a reducción parcial de capacidad
GUATEMALA	Seguro Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social			Mutilación o daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo	Suma global fija según lesión, hasta 900 o 1.500 quetzales según zona del país. Además, pensión hasta de 37,50 quetzales al mes, durante período de rehabilitación	Suma global fija conforme a tabla de valuación, desde 180 o 300 quetzales según zona del país. Además, pensión desde 15 quetzales al mes, durante período de rehabilitación

INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL (Cont.)

PAISES	Organización básica (1)	Protección enfermedades profesionales (2)	CONCEPTO DE LA INCAPACIDAD		TASAS DE LAS PRESTACIONES	
			Incapacidad total (3)	Incapacidad parcial (4)	Incapacidad total (5)	Incapacidad parcial (6)
HAITI	Seguro Social. Instituto de Seguros Sociales de Haití	Lista taxativa	Imposibilidad total de efectuar todo trabajo		Dos tercios del salario base	Proporcional al grado de incapacidad, considerando gravedad del accidente, profesión y edad de la víctima
HONDURAS (Instituto Hondureño de Seguridad Social)	Seguro Social. Instituto Hondureño de Seguridad Social	Protección general	Pérdida total de capacidad a juicio médico del Instituto, considerando lesión, edad, calificación profesional	Grado de disminución según juicio médico del Instituto, considerando lesión, edad, capacidad física, calificación profesional	66% del salario base mensual, 100% si necesita asistencia constante	Proporción de pensión de incapacidad total según grado de incapacidad, superior al 15%
HONDURAS (Código del Trabajo)	Responsabilidad del empleador. Seguro privado voluntario	Lista taxativa	Incapacidad absoluta para todo trabajo	Disminución de las facultades del trabajador por pérdida o paralización de un órgano o función del cuerpo	Suma global: 620 días de salario	Suma global: Proporción de indemnización por incapacidad total conforme a tabla de valuación, considerando edad y profesión
MEXICO (Instituto Mexicano del Seguro Social)	Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social	Régimen mixto	Pérdida absoluta de aptitudes o facultades para cualquier trabajo	Disminución de facultades por pérdida o paralización de un miembro o función del cuerpo	De 157,50 hasta 1.800 pesos al mes, según grupo de salarios de cotización	Proporción de pensión de incapacidad total, conforme a tabla de valuación, considerando edad, pérdida de capacidad profesional y otros factores
MEXICO (Ley Federal del Trabajo)	Responsabilidad del empleador, quien puede asegurarse en compañías privadas	Régimen mixto	Pérdida absoluta de aptitudes o facultades para cualquier trabajo	Disminución de facultades por pérdida o paralización de un miembro o función del cuerpo	Suma global: 1.095 días de salario	Proporción de indemnización de incapacidad total, considerando edad, pérdida de capacidad profesional y otros factores
NICARAGUA (Código del Trabajo)	Responsabilidad del empleador. Seguro voluntario en compañías privadas	Protección general	Imposibilidad absoluta para todo trabajo	Disminución de facultades por pérdida de un miembro, órgano o función	Suma global: 620 días de salario	Proporción de la indemnización de incapacidad total conforme a tabla de valuación considerando edad y disminución de la aptitud profesional
NICARAGUA (Instituto Nacional de Seguridad Social)	Seguro Social. Dirección de Asistencia Médica e Instituto Nacional de Seguridad Social	Protección general	Imposibilidad absoluta para todo trabajo	Disminución de facultades por pérdida de un miembro, órgano o función	60% de salario promedio	Proporción de pensión de incapacidad total, conforme a tabla de valuación. Entre 1D y 20% de incapacidad se otorga suma global igual a 3 años de pensión
PANAMA	Responsabilidad del empleador. Seguro voluntario en compañías privadas. Obligatorio para construcciones, minas, transportes y otras actividades	Régimen mixto	Lesiones que evaluadas en conjunto, según lista, sumen 100% o más, o sumen 75 u 85% si víctima es mayor de 60 o de 50 años	Disminución de capacidad estimada según tabla de valuación de lesiones	60% del salario anual durante 3 años; 40% durante 2 años siguientes y 30% en 2 años más	Durante 3 años, proporción del salario anual según porcentaje de incapacidad establecido en tabla de valuación

INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL (Cont.)

PAISES	Organización básica (1)	Protección enfermedades profesionales (2)	CONCEPTO DE LA INCAPACIDAD		TASAS DE LAS PRESTACIONES	
			Incapacidad total (3)	Incapacidad parcial (4)	Incapacidad total (5)	Incapacidad parcial (6)
PARAGUAY	Seguro Social. Instituto de Previsión Social	Protección general	Incapacidad estimada en 100% en tabla de valuación de lesiones	Incapacidad inferior al 100%, según tabla de valuación de lesiones	60% del salario promedio	60% del porcentaje de incapacidad fijado en tabla de valuación, aplicado sobre salario promedio
PERU	Responsabilidad del empleador, quien puede asegurarse en compañías privadas	Régimen mixto			70% del salario anual	Proporción de la pensión de incapacidad total, conforme a tabla de valuación
EL SALVADOR (Instituto Salvadoreño del Seguro Social)	Seguro Social. Instituto Salvadoreño del Seguro Social	Protección general	Disminución de capacidad de trabajo valuada en 100% según tabla de lesiones	Disminución valuada en menos del 100% según tabla de lesiones	60% del salario anual promedio. 50% más de la pensión si necesita asistencia constante	Porcentaje de pensión de incapacidad total, proporcional a incapacidad, según tabla de valuación, siempre que sea mayor de 20%
EL SALVADOR (Código del Trabajo)	Responsabilidad del empleador. Seguro obligatorio en compañías privadas, para ciertas empresas y clases de actividades. Obligatorio para empleadores no salvadoreños, si no tienen bienes suficientes	Lista taxativa	Pérdida absoluta de facultades o aptitudes para cualquier trabajo	Disminución permanente de facultades o aptitudes para el trabajo	60% del salario	Proporción de pensión de incapacidad total según porcentaje de incapacidad en tabla de valuación y siempre que ella sea de 20% o más. Pensión pagadera durante 10 años
URUGUAY	Responsabilidad del empleador. Para empresas privadas, seguro obligatorio en Banco de Seguros del Estado. El Estado y entidades públicas sólo están obligados a asegurar a sus obreros	Lista taxativa	Pérdida total de capacidad de ganar su salario	Disminución de capacidad de ganar su salario	85% del salario	Proporción del salario igual a porcentaje de incapacidad menos 15%
VENEZUELA (Ley del Trabajo)	Responsabilidad del empleador. Seguro voluntario en compañías privadas	Lista taxativa	La causada por ciertas lesiones o enfermedades según lista en el Reglamento de la Ley	La causada por ciertas lesiones o enfermedades según lista en el Reglamento de la Ley	Suma global: 2 años de salario	Suma global según reducción de capacidad de ganancia estimada en tabla de valuación
VENEZUELA	Seguro Social. Instituto Venezolano de Seguros Sociales		Pérdida de más de 2/3 de capacidad de trabajo	Incapacidad mayor de 25% pero no superior a 66,66%	150 bolívares al mes más 30% de salario de referencia. 1% más por cada 50 semanas de cotización excedentes de 750. 50% más de la pensión por gran invalidez. Suma global por incapacidad entre 5% y 25%	Proporción de pensión de incapacidad total aplicando a ésta el porcentaje de incapacidad

NOTAS AL CUADRO VII

Columna 2.

La expresión "protección general" indica que da derecho a prestaciones cualquiera enfermedad cuyo origen profesional sea así estimado por una autoridad determinada. "Lista taxativa" significa que sólo se aceptan como tales para los efectos de las prestaciones, aquellas enfermedades profesionales que figuran en una lista limitativa. Se anota como "régimen mixto" aquel en que junto con la existencia de una lista de enfermedades profesionales, se reconocen también todas las otras en que pueda establecerse ese origen.

Columnas 5 y 6.

Tal como se ha explicado en los cuadros precedentes, cuando se emplean las expresiones "salario promedio" o "salario de base", no ha sido posible detallar en cada caso los períodos de tiempo que deben considerarse para establecer los promedios ni las diferentes reglas para calcular los mismos.

Cuando no se indica que se abona una suma global, debe entenderse que se paga una pensión.

Argentina. Importantes grupos de personas se hallan protegidos por dos regímenes indicados y es compatible el goce de pensiones de las Cajas de Previsión y de indemnizaciones de la Ley de Accidentes del Trabajo.

Colombia. Asalariados en empresas privadas con capital entre 10.000 y 50.000 pesos obtienen parte de las prestaciones indicadas, bajo el régimen del Código del Trabajo.

Estados Unidos. Existe diferente legislación para cada uno de los 50 Estados, Puerto Rico, trabajadores portuarios y empleados federales. Por lo tanto, el cuadro sólo presenta ciertas características muy generales.

Guatemala. Los datos indicados no corresponden a una legislación específica sobre riesgos profesionales sino a la que protege contra toda clase de accidentes, cualquiera que sea su origen.

Perú. Además del sistema de protección que figura en el cuadro y que se refiere a la legislación sobre accidentes del trabajo, el régimen de seguridad social para empleados protege en los casos de incapacidad o muerte, sean o no de origen profesional.

Uruguay. Se indican las características del sistema general de protección frente a los riesgos profesionales. Además las Cajas de Jubilaciones y Pensiones, en el caso de invalidez o muerte por accidente del trabajo, otorgan también prestaciones, bajo condiciones más ventajosas que para los mismos daños de origen no profesional.



ARCHIVOS INTERNACIONALES
BIBLIOTECA Y HEMEROTECA

1. Requisitos para las prestaciones.

La primera condición para obtener las prestaciones, es decir, que el asegurado se encuentre en una situación de incapacidad probablemente permanente, aparece definida en una gran variedad de formas en las legislaciones. Sin embargo, casi todas corresponden a una definición conforme a la invalidez general, o sea, la incapacidad general para ganar en cualquier actividad o también cuando se trata de invalidez común -la incapacidad de ganar más de determinada proporción (frecuentemente un tercio) del salario habitual, tomando por lo general en cuenta factores como sexo, edad y formación profesional. El régimen del Seguro del Empleado del Perú contiene la noción de invalidez profesional pues toma en cuenta la pérdida de la capacidad de ganancia en un trabajo igual o similar al desempeñado. En el seguro social de riesgos profesionales de Colombia se define como "incapacidad total" la incapacidad para el trabajo habitual o similar, compatible con las aptitudes y formación profesional mientras que se entiende por "incapacidad absoluta" aquella incapacidad para todo trabajo remunerado. En algunos de los antes mencionados regímenes especiales de algunos países de América latina, también se aplica el concepto de invalidez profesional.

En el seguro de invalidez (no profesional) de Argentina, Cuba, Chile, Nicaragua y Venezuela (en este país sólo para el caso de accidente común), se encuentra el concepto de invalidez parcial, la que también da derecho a pensión. La incapacidad permanente por accidente del trabajo o enfermedad profesional, en todos los países es indemnizada a contar de un determinado grado de pérdida de la capacidad. Por lo general, desde ese grado mínimo hasta otro relativamente elevado -en muchos casos, la disminución de dos tercios de la capacidad de trabajo o de ganancias- se define la incapacidad como parcial y por encima de ese grado o proporción, de incapacidad total.

La adquisición del derecho a pensión por invalidez común está sujeta al cumplimiento de un período de calificación, salvo en Argentina y Cuba. En Guatemala, Perú (Seguro del Empleado) y Venezuela, no se exige período de calificación en el caso de invalidez causada por un accidente. El equivalente de alrededor de 150 semanas de cotización parece ser el período más frecuentemente fijado en los países de América: Barbada, Colombia, Costa Rica, Chile (régimen de los empleados), Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú (régimen de los empleados). En el régimen de los obreros de Chile es sólo de 50 semanas de cotización y llega a 10 años de servicios en ciertas Cajas del Uruguay. En Nicaragua el período de calificación puede disminuir hasta a 50 semanas para trabajadores de 45 años o más, al aplicarse el seguro a nuevas regiones y en Colombia se rebaja durante los 6 primeros años de vigencia del Seguro. En algunas partes, como en Costa Rica, Chile (régimen de los empleados del sector privado) y Venezuela, el período de calificación exigido es mayor en relación con más edad. Por otro lado, la condición de no sobrepasar una edad máxima se encuentra, por ejemplo, en legislaciones de Barbada, Bolivia, Chile, Estados Unidos, Nicaragua, Panamá y Paraguay.

En la rama de riesgos profesionales el derecho no está sujeto al cumplimiento de un período de calificación. En caso de incapacidad permanente originada en una enfermedad profesional se tiene en cuenta muchas veces el tiempo de trabajo anterior, no como una condición en sí misma para adquirir el derecho sino para establecer la relación de causa a efecto entre el trabajo realizado y la enfermedad producida. En especial se examina el tiempo anterior de trabajo cuando la sucesión de períodos de actividad en ocupaciones que exponen al riesgo pueden determinar la responsabilidad de empleadores diferentes o de éstos y de un régimen de seguridad social.

2. Tasa de las prestaciones.

La prestación generalmente consiste en una pensión que se paga mientras subsiste el estado de incapacidad; conforme a las disposiciones de ciertos países, no se admite una eventual revisión de tal estado pasada cierta edad. Los regímenes de seguridad social reconocen el derecho a una pensión periódica, tanto en el caso de invalidez común como en el de la originada en accidente del trabajo o enfermedad profesional aunque en Guatemala la pensión se paga sólo durante el período de rehabilitación. En cambio numerosos antiguos sistemas de prestaciones a cargo directo del empleador proporcionan una protección muy imperfecta ya que sólo disponen la entrega de una suma global por una sola vez, lo que no constituye una verdadera garantía de los medios de subsistencia. Tal es el caso conforme a la legislación del trabajo de Argentina, Barbada, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana, Honduras, México, Nicaragua, Trinidad y Tabago y Venezuela, pero debiéndose tener presente que respecto de la misma contingencia existen regímenes de seguridad social para grupos importantes de asalariados, en Argentina, Colombia, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Venezuela, de entre los países recién citados, grupos que obtienen así una protección adecuada. En Costa Rica algunos Estados de Estados Unidos, Panamá y República Dominicana, las prestaciones a cargo de los empleadores consisten en una pensión solamente temporal.

Muchas legislaciones reconocen el derecho a una suma global a los inválidos que no han cumplido el período de calificación previsto sino uno inferior. En caso de accidente del trabajo se paga también una indemnización de una vez, cuando la lesión o mutilación sufrida ocasionen una pérdida relativamente reducida de la capacidad de trabajo.

La prestación por invalidez no profesional representa un porcentaje de las ganancias anteriores -referidas a un período determinado-, aunque en Canadá, Jamaica y Venezuela la cuantía así determinada se combina con una suma fija y uniforme. En muchos casos (véase columna 3 del Cuadro VI) la pensión se incrementa en razón de los períodos de cotización o de trabajo.

En los regímenes de Canadá, Colombia, México, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana hay suplementos por la existencia de hijos u otros miembros de la familia a cargo. Una prestación más elevada se paga al inválido que necesita la asistencia constante de otra persona (gran invalidez), conforme a la legislación de Bolivia, Colombia, México, Panamá y Venezuela. En Cuba los trabajadores son clasificados en categorías I y II (trabajos en condiciones normales y en condiciones nocivas o peligrosas) y estos últimos obtienen una pensión más elevada. La legislación de México y de Paraguay contemplan regímenes transitorios en cuya virtud a los trabajadores de cierta edad, en casos determinados, se les calcula la pensión de un modo más favorable.

En la tasa de las prestaciones por accidente del trabajo o enfermedad profesional los factores determinantes son generalmente el grado de incapacidad y las ganancias anteriores, aunque en algunos regímenes (véanse columnas 5 y 6, Cuadro VII) el tiempo trabajado y la necesidad de ayuda constante de otra persona determinan incrementos en la cuantía. En Bolivia y Venezuela, junto a una proporción de las ganancias anteriores de cada trabajador, la prestación se integra con una suma uniforme para todos. En Panamá la tasa es decreciente conforme a la duración de la pensión. Es interesante observar que la nueva ley de seguridad social de Venezuela ya no establece diferencias en la cuantía de la pensión por invalidez, según el origen profesional o no de la misma.

3. Casos de revisión, suspensión o terminación de las prestaciones.

Casi todas las legislaciones contempla la revisión de la cuantía según la evolución favorable o desfavorable de la incapacidad, así como, en el caso de pensiones por invalidez parcial, según las ganancias del beneficiario con su capacidad residual de trabajo. Generalmente la negativa a someterse a los exámenes o tratamientos médicos prescritos implica la suspensión del pago.

En Argentina, Cuba, Estados Unidos (sólo respecto de extranjeros con menos de 10 años de residencia), México, Paraguay, República Dominicana y Uruguay, la ausencia del país puede determinar la suspensión o en algunas partes, la terminación de la pensión por invalidez común. En los regímenes de prestaciones por accidente del trabajo o enfermedad profesional se encuentran disposiciones de suspensión o terminación por ausencia del país, en Argentina, Cuba, Estados Unidos (respecto de ciertos extranjeros), Haití, México, Paraguay y Uruguay.

4. Readaptación de inválidos.

Se observa en los países de América una tendencia hacia la creación, mejoramiento o extensión de medidas o servicios destinados a la readaptación, entendiéndose por tal tanto la rehabilitación física o funcional como la reeducación profesional.

Las instituciones disponen medidas de readaptación cuando se estima que un tratamiento apropiado o una nueva formación profesional eliminarán o disminuirán la incapacidad y en tal caso, suele ser obligatorio someterse a estas medidas o sufrir la suspensión de la pensión en caso de negativa.

Entre otros países, se encuentran disposiciones estableciendo el derecho a los servicios de readaptación y generalmente, la obligación de someterse a las medidas correspondientes, en Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, México, El Salvador, Venezuela.

En la mayoría de los países de América, no obstante la tendencia antes señalada, los servicios de readaptación tienen todavía un desarrollo limitado, en parte probablemente por el costo mismo de éstos y además, por la resistencia que al menos en diversos países de América latina se ha observado por parte de incapacitados que temen -si son readaptados- perder la pensión y no encontrar un nuevo empleo. Hay que reconocer que este temor no siempre es infundado: la abundancia de mano de obra, el desempleo, pueden significar dificultades para la colocación de los readaptados y frustrar así seriamente los esfuerzos emprendidos.

D. VEJEZ

En 21 países americanos existe legislación de seguridad social que garantiza pensión a los trabajadores que llegan a la vejez. En Canadá la protección se extiende a todos los residentes. El Cuadro VIII que se inserta en las páginas siguientes muestra algunas características de estos regímenes.

Además, hay legislación especial para grupos determinados de trabajadores, entre otros países en Bolivia, Colombia, Chile, Estados Unidos, México, Paraguay y Uruguay. Es frecuente que los funcionarios del Estado cuenten con regímenes especiales de retiro. Subsisten también algunos sistemas de prestaciones a cargo de los empleadores, como en Colombia y el Perú, en las empresas con capital superior a cierto monto. En Colombia se paga una pensión a los 55 o 50 años de edad (hombres o mujeres) y 20 de servicios al mismo empleador. En el Perú, la pensión se otorga a los 30 o 25 años de servicios (hombres o mujeres) o a sólo

CUADRO VIII

VEJEZ

PAISES	Edades mínimas de retiro (1)	Período de calificación (2)	Otros requisitos (3)	Tasa de las pensiones y de las sumas globales (4)	Casos de revisión, suspensión, terminación (5)
ARGENTINA	Jubilación ordinaria íntegra, según las Cajas: H: 50-55-60; M: 47-50-55. Jubilación ordinaria reducida: H: 50; M: 45	Jubilación ordinaria íntegra: H: 30; M: 27 a 30 años de servicios. Jubilación ordinaria reducida: H: 30; M: 27 años de servicios	Trabajadores por cuenta propia: estar en actividad al presentar solicitud	Jubilación ordinaria íntegra: asalariados, 82% de primeros 5.000 pesos mensuales de ganancias. Proporciones decrecientes, hasta 10% de salarios más altos. Independientes: 100% de primeros 1.000 pesos de ganancias. Proporciones decrecientes sobre excedentes. Jubilación ordinaria reducida: la anterior menos un 5% por año de edad que falte para cumplir edad de jubilación íntegra	Suspensión por trabajo asalariado. Suspensión o terminación por ausencia del país
BARRADA	65	150 semanas de cotización y 500 semanas acreditadas o pagadas		40% de ganancias promedio más 1% del total de ganancias sobre las que se cotizó después de primeras 500 semanas cotizadas. Suma global se paga a asegurado que no cumplió período de calificación	Suspensión por ausencia del país
BOLIVIA	H: 55; M: 50. Reducción para mineros hasta H: 50; M: 45	180 meses de cotización		50% de salario base más 1% por cada 12 meses cotizados sobre 180 meses. 50% más de pensión si requiere asistencia constante. Al no reunir cotizaciones para pensión, se paga suma global	
BRASIL	Pensión vejez: H: 65; M: 60. Pensión de antigüedad: sin mínimo. Pensión profesiones penosas o insalubres: 50	Pensión vejez: 60 meses cotización. Pensión antigüedad: 30 a 35 años de servicios. Pensión profesiones penosas o insalubres: 15 años cotización y 15 a 25 años de servicios	Cese de actividad profesional	Vejez o profesiones penosas: 70% de salario promedio de últimos 12 meses, más 1% por cada 12 cotizaciones mensuales, hasta 30% más. Antigüedad: 80% a 100 de salario promedio	
CANADÁ (Pensión nacional)	67 (en 1968), 66 (en 1969), 65 (desde 1970)	10 años residencia inmediatos antes solicitud, o residencia por tiempo doble que lapso de ausencia, o 40 años de residencia en edad adulta		75 dólares canadienses, al mes	Suspensión después de 6 meses ausente del país, salvo 25 años residente después de 21 de edad
CANADÁ (Pensión sobre ganancias)	65	No hay período de calificación		2,5% de ganancias promedio por año de cotización hasta 25%	

VEJEZ (Cont.)

PAISES	Edades mínimas de retiro (1)	Período de calificación (2)	Otros requisitos (3)	Tasa de las pensiones y de las sumas globales (4)	Casos de revisión, suspensión, terminación (5)
COLOMBIA	H: 60; M: 55. Edad disminuyes para asegurados con más de 750 semanas cotizadas en ciertas ocupaciones	500 semanas de cotización en 20 años anteriores a edad de pensión o 1.000 semanas en cualquier tiempo		45% del salario base más 1,2% por cada 50 semanas cotizadas excedentes de 500. 7% sobre pensión mínima por cada hijo menor de 16 años o de 18 si estudia o inválido y 14% sobre la misma por conyuge	Revisión si tiene otros salarios o pensiones
COSTA RICA	Pensión completa: 65. Pensión disminuida: 60	120 meses de cotización		Pensión completa: 40% de salario mensual promedio más 1% del salario por cada 12 meses cotizados excedentes de 36. Pensión disminuida: 8% menos de pensión por cada año que falte para 65 años de edad	Suspensión por reintegro a trabajo cubierto por el seguro
CUBA	Categoría I (trabajos normales): H: 60; M: 55. Categoría II (trabajos penosos o peligrosos): H: 55; M: 50	25 años de servicios. Además, para categoría II, 75% de su tiempo de servicios o 12 años anteriores a solicitud, en trabajos de categoría II	Cese en labor remunerada en cualquier actividad	50% de salario anual promedio más 1% (categoría I) o 1,5% (categoría II), por cada año de trabajo excedente de 25	Suspensión por trabajo remunerado. Terminación por salir del país sin autorización del Ministerio del Trabajo
CHILE (Obreros)	H: 65; M: 55. Hasta 5 años menos por trabajos pesados o 10 años menos, por trabajos en minas y fundiciones	800 (H) o 500 (M) semanas de cotización. Los hombres deben tener densidad de 0,5 en período de afiliación		50% del salario base mensual más 1% por cada 50 semanas cotizadas en exceso de 500. A mujeres se abonan 52 semanas por cada hijo y 104 más si son viudas. Además, a obreros, suma global: 4,165% de salarios cotizados desde 1944 y 8,33% de los cotizados desde 1954. Esta suma no se paga a independientes	Aumentos si el pensionado sigue trabajando y cotizando para el seguro
CHILE (Empleados)	Pensión vejez: H: 65; M: 60. Empleados con trabajo nocturno: 60. Pensión antigüedad: ninguna edad mínima	Pensión vejez: ninguno. Pensión antigüedad: H: 35; M: 30 años de servicios, o 20 años si tienen 55 o más de edad		1/35 del salario base por año de cotización. Mujeres: 1/35 más por cada hijo y 2/35 más si son viudas	Suspensión mientras trabaja en empleos cubiertos por la Caja u organismos auxiliares
ECUADOR	Pensión vejez: 55. Pensión antigüedad: sin mínimo. Pensión por desempleo: 45	Pensión vejez: desde 120 meses de cotización a los 70 años hasta 360 meses a los 55 años. Pensión antigüedad: 420 meses cotizados. Pensión por desempleo: 300 meses cotizados	Cese en todo trabajo comprendido en el seguro. Pensión por desempleo: 6 meses de desempleo desde fecha de cese en el trabajo	Pensión vejez: desde 50% de salario promedio (con 120 meses de cotización) más 1,25% de ese salario por año cotizado excedente de 10. Pensión antigüedad: desde 81,2% del salario promedio, más porcentajes progresivos de ese salario por año cotizado excedente de 35. 100% del salario promedio con 40 años de cotización. Pensión por desempleo: porcentaje de pensión de invalidez que habría correspondido, inversamente proporcional a años que faltan para derecho a pensión vejez	Reducción sobre excedentes de 2.000 sucres, si gana salarios sujetos al régimen de cualquiera de las Cajas

VEJEZ (Cont.)

PAISES	Edades mínimas de retiro (1)	Período de calificación (2)	Otros requisitos (3)	Tasa de las pensiones y de las sumas globales (4)	Casos de revisión, suspensión, terminación (5)
ESTADOS UNIDOS	Pensión completa: 65. Pensión reducida: 62	Ganancias asegurables durante la cuarta parte de trimestres desde 1951 o desde 21 años de edad		58,85% sobre primeros 110 dólares y 21,4% sobre siguientes 290 dólares de ganancia mensual promedio. Además, prestaciones a miembros de la familia a cargo. Reducción de 6-2/3% por año que falte para cumplir 65	Reducción por ingresos propios superiores a 1.200 dólares al año. Suspensión al extranjero ausente, si recibió menos de 10 años en los Estados Unidos
HAITI	60	20 años de cotización	No estar en condiciones de ejercer una actividad profesional después de los 60 años	1/3 del salario más elevado sobre el que se haya cotizado durante al menos 12 meses	
JAMAICA	65: H; 60: M, si cesaron en trabajo. Caso contrario, 70: H; 65: M	156 semanas de cotización y promedio anual de 39 semanas cotizadas	Cese de todo empleo regular	El por semana más 6d por cada £1.6.10sh pagados por cotizaciones. Suma global para asegurado que no reunió período de calificación	Suspensión por ausencia del país o por prisión. Se puede pagar 1/2 de pensión a personas a cargo
MEXICO	Vejez: 65. Capacidad reducida por vejez: 60. Desempleo por vejez: 60	500 semanas de cotización	Pensión de capacidad reducida por vejez; no ganar más de 50% de remuneración habitual. Pensión de desempleo por vejez: estar sin trabajo remunerado	Según tabla, desde 866 pesos al año más 0,490 por semana de cotización excedente de 500, hasta 11.138 pesos al año más 6.300 por semana excedente, 20% más de pensión si necesita asistencia constante. 10% de pensión por cada hijo a cargo. Por desempleo en edad avanzada, pensión con tarifa reducida	Suspensión por ausentarse del país. Reducción o suspensión por desempeñar trabajos cubiertos por el seguro
NICARAGUA	60. Trabajadores por 15 o más años en labores mineras: 55	750 semanas de cotización		30% de salario promedio más 1,5% por cada 50 semanas cotizadas en exceso de 150 y 10% de la pensión por esposa o concubina y por cada hijo menor de 14 años o de 18 si estudia o inválido de cualquier edad	Suspensión al pensionado no mayor de 65 años que trabaje en labores cubiertas por el seguro
PANAMÁ	Pensión completa: H: 60; M: 55	180 meses de cotización	Cese de todo trabajo asalariado, salvo que el asegurado tenga 65 (H) o 60 (M) años. Para pensión reducida, el retiro debe ser por razón de estado físico o salud	Pensión completa: 50% del salario base mensual más 1% por cada 12 meses cotizados en exceso de 120. Aumento de 10 balboas por esposa o marido inválido y 5 balboas por cada hijo a cargo. Pensión reducida se calcula actuarialmente. Suma global si no reúne cotizaciones para pensión	Suspensión por efectuar trabajos remunerados
PARAGUAY	60	780 semanas de cotización		30% del salario promedio más 1% por cada 50 semanas cotizadas excedentes de 780	Suspensión por ausentarse del país
PERU (Obreros)	60. Para inhabilitados para el trabajo: 55	Pensión máxima: 1.550 semanas de cotización. Pensión reducida: 52 semanas de cotización	En caso de pensión máxima, retiro de toda actividad asalariada	Pensión máxima: 80% de salario promedio. Pensión reducida: 1/30 de pensión máxima por cada 52 semanas de cotización	Reducción si pensión más salario exceden del 80% del salario base de la pensión

VEJEZ (Cont.)

PAISES	Edades mínimas de retiro (1)	Período de calificación (2)	Otros requisitos (3)	Tasa de las pensiones y de las sumas globales (4)	Casos de revisión, suspensión, terminación (5)
PERU (Empleados)	H: 60; M: 55	180 meses de cotización	Cese en todo empleo lucrativo	50% del salario promedio. 0,5% por cada 12 meses cotizados excedentes de 60. 5% de sueldo máximo asegurable, por hijo menor de 18 o de 21 años si estudia, o inválido. Suma global a asegurados sin cotizaciones para pensión	Suspensión por desempeñar una actividad lucrativa
REPÚBLICA DOMINICANA	60. A solicitud, se prorroga a 65 a asegurados inscritos después de los 45 años	Pensión completa: 800 semanas de cotización. Pensión reducida: 400 semanas		Pensión completa: 40% del salario promedio, más 2% por cada 100 semanas cotizadas excedentes de 250. Pensión se mejora hasta en 5% por ciertos miembros de la familia a cargo. Pensión reducida: proporcional a semanas cotizadas, en relación con pensión completa. Si no hay derecho a pensión, devolución de cotizaciones personales	Suspensión por residir en el extranjero o por efectuar trabajo comprendido en el seguro
URUGUAY (Caja de Industria y Comercio)	Pensión vejez: H: 60; M: 55. Pensión antigüedad: empleados: 50; asalariados: 50; mujeres: rebaja un año de edad por año de servicios excedentes de 25. Pensión desempleo: 40	Pensión vejez: 10 años de servicios. Pensión antigüedad: H: 30; M: 25 años de servicios	Pensión desempleo: despido sin justa causa	Pensión vejez: 1/30 (H) o 1/25 (M) de pensión máxima, por año de servicios. Pensión antigüedad: 100% de salario promedio según escala. Además, suma global según años de servicios. Aumentos por pensión diferida y por 70 años de edad. Pensión desempleo: de 2 a 3% de pensión antigüedad por año de servicios	Suspensión por ausencia del país
URUGUAY (Caja Trabajadores Finales y Domésticos)	H: 60; M: 55. Un año menos de edad por año de servicios excedente de 30 (H) o de 25 (M)	10 años de servicios		Hombres: 1/33 de salario promedio por año de servicios. Mujeres: 1/55 por cada semestre de servicios. Aumentos por 70 años de edad	Suspensión por ausentarse del país
VENEZUELA	H: 60; M: 55. Hasta 5 años menos de edad si trabajó en medio insalubres o que producen vejez prematura	750 semanas de cotización		150 bolívares más 30% del salario de referencia y 1% más por cada 50 semanas de cotización en exceso de 750. 5% más por año de postergación de goce de pensión después de edad mínima de retiro. Suma global si no reúne período de calificación	

NOTAS AL CUADRO VIII

Columnas 1 y 2.

"H" significa hombres y "M" mujeres. Las cifras indican años de edad.

Columna 4.

Cuando no se indica que se abona una suma global, debe entenderse que se paga una pensión. Tal como se explicó para cuadros precedentes, no es posible exponer en cada caso, cómo se determina el salario "promedio" o "de base".

Columna 5.

No es posible indicar todos los casos de revisión, suspensión o terminación. Se anotan los que parecieron más significativos.

Chile. La suma global que se paga además de la pensión no se estima una prestación específica por vejez sino que "indemnización por años de trabajo", que se entrega con ocasión del cumplimiento de cierta edad.

Argentina, Canadá, Estados Unidos y Uruguay. Cuentan, además de los regímenes señalados en el cuadro, con sistemas de pensiones de asistencia social.

25 o 20 años en caso de rescisión del contrato. En ambos países estos regímenes se van a extinguir y se aplican ahora sólo a los antiguos empleados.

1. Condiciones para obtener la prestación.

Se fija una edad mínima que es a menudo inferior para la mujer que para el hombre. En algunos países es posible obtener pensión vitalicia a edades relativamente tempranas, como a los 50 años (hombres) y 45 años (mujeres) en Argentina o a los 50 años en Uruguay, donde además dicha edad puede disminuir por compensación entre años de edad y de trabajo. Así, en la Caja de Industria y Comercio, una mujer que empezó a trabajar a los 15 años puede tener pensión a los 45, con 30 de trabajo. Por otra parte, en Brasil, Chile, Ecuador y Uruguay existen regímenes de "jubilaciones" por años de trabajo, sin ningún mínimo de edad. Considerando que en América latina se empieza a trabajar a una edad temprana y dados los años de servicios exigidos (véase columna 2 del Cuadro VIII), no es difícil encontrar personas en plena salud y capacidad de trabajo, con pensión vitalicia, entre los 45 y 50 años de edad. Casos extremos de pensiones prematuras se hallan en Chile en las que se pagan por despido sin ningún requisito de edad ni de incapacidad física, para los empleados bancarios con 13 años de trabajo o para los empleados públicos, municipales y trabajadores ferroviarios, con 15 años de servicios; y en Uruguay, también sin condición de edad ni de capacidad física, en el régimen de la Caja de la Industria y Comercio, para las mujeres con 10 años de empleo, al tener un hijo.

En Ecuador y México se permite anticipar el goce de la pensión -en 10 y en 5 años respectivamente- en caso de desempleo de cierta duración. Una opción al retiro a una edad inferior a la general pero con una prestación también más baja, se ofrece en Argentina y en Costa Rica. Considerando que ciertos trabajos muy penosos o en un ambiente insalubre acarrearán una vejez prematura, las legislaciones de Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Nicaragua y Venezuela, entre otras, acuerdan una reducción de la edad en favor de las personas que trabajaron durante cierto tiempo en esa clase de ocupaciones.

Casi todas las legislaciones sujetan el derecho a la prestación al cumplimiento de un período previo de cotización o de trabajo. En Canadá, para la pensión nacional a que tienen derecho todos los habitantes, se exige cierto número de años de residencia. En varios países el período de calificación es menor para las mujeres: en Chile se abonan 52 semanas de cotización por cada hijo de la asegurada y 104 semanas si es viuda. También es menor el período de calificación en el caso de pensiones de monto reducido, como en Argentina, Perú y República Dominicana.

El período previo de cotización o de trabajo es mucho más extenso en el caso de pensiones por antigüedad o años de servicios que en el caso de vejez, por razones obvias.

En diversos países con más de un régimen de seguridad social, como en Argentina, Bolivia, Chile, Estados Unidos y Perú, el paso de un trabajador por sucesivos regímenes durante su vida activa podría hacerle difícil el cumplimiento de un período de calificación relativamente largo. Para evitar este inconveniente, en todos los países antes mencionados se contempla un recíproco reconocimiento de los tiempos de trabajo o de cotización, sea para los efectos de la adquisición del derecho, sea también, para el cómputo de los períodos que pueden dar lugar a un aumento de la cuantía básica, por exceder de un mínimo determinado. Cabe anotar que hay sin embargo en América países donde esa coordinación entre regímenes no está prevista.

En Colombia, Nicaragua, Paraguay y Perú se facilita el cumplimiento de los períodos de calificación, en forma transitoria, para trabajadores de cierta edad al iniciarse el seguro.

Diversas legislaciones agregan a los requisitos de edad y tiempo de cotización, el cese en la actividad profesional (columna 3 del Cuadro VIII).

Respecto a la compatibilidad entre pensión y desempeño de una actividad lucrativa no se observa una línea legislativa uniforme: en ciertos casos como en Cuba, se exige el cese de labor remunerada en cualquier actividad, en Brasil se debe terminar con la actividad profesional y en el Perú en toda actividad asalariada (régimen de los obreros) o todo empleo lucrativo (empleados). En Chile y Ecuador la incompatibilidad se suele limitar a ocupaciones comprendidas en el régimen donde se obtuvo la pensión. En países en vías de desarrollo, con desempleo o con amplios sectores de población en situación de subempleo, la compatibilidad entre pensión y trabajo cierra oportunidades de empleo o las nuevas generaciones y puede introducir un factor de perturbación en el régimen de salarios, ya que los pensionados están en situación de ofrecer sus servicios bajo menores remuneraciones.

2. Tasa de las prestaciones.

En general la cuantía de las pensiones depende en primer término de las ganancias del respectivo asegurado, de modo que se establece una cierta relación entre los medios de subsistencia que le proporcionará el seguro y su anterior nivel de vida. En Canadá la pensión nacional tiene un monto igual para todos pero ella es acumulable con la pensión relacionada con las ganancias, la que pueden obtener los asalariados y los trabajadores por cuenta propia. Los regímenes de Jamaica y Venezuela

combinan una suma básica igual para todos, con otra relacionada con las ganancias individuales. En Argentina y Estados Unidos el porcentaje sobre las ganancias es decreciente en relación con la cuantía de las mismas.

Tal como en el caso de las pensiones de invalidez, la pensión que representa un porcentaje de las ganancias, se incrementa en la mayoría de los países en razón de períodos de cotización o de trabajo excedentes de un mínimo, o también por la existencia de miembros de la familia a cargo, como en Colombia, Chile (régimen de empleados privados, en el caso de las mujeres), Estados Unidos, México, Nicaragua, Panamá y Perú.

En algunos casos la pensión depende estrechamente del número de años de trabajo o cotización, como en Canadá (en el régimen relacionado con las ganancias), Chile (empleados privados) y Uruguay (varios regímenes). En virtud de un régimen transitorio, en México y Paraguay a los trabajadores de cierta edad se calcula la pensión en forma más favorable. En varios países se contempla el pago de una suma global en favor del asegurado que no alcanzó a cumplir el período de calificación.

3. Casos de revisión, suspensión o terminación de las prestaciones.

La ausencia del país acarrea la suspensión o pérdida de la pensión conforme a las legislaciones de Argentina, Barbada, Canadá, Cuba, Estados Unidos (sólo respecto de extranjeros con poco tiempo de residencia), Jamaica, México, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. Ya se ha visto que la pensión de invalidez podía ser suspendida por igual causa. Es de lamentar que, a diferencia de lo que ocurre en Europa, la falta de convenios bilaterales o multilaterales de seguridad social no haya podido evitar en muchos casos el perjuicio que sufren los beneficiarios que se ausentan del país que asignó la prestación.

En muchas partes (véase columna 5 del Cuadro VIII) el ejercicio de un trabajo remunerado produce la suspensión o la reducción de la pensión.

E. MUERTE DEL JEFE DE FAMILIA

En caso de muerte de origen no profesional, la legislación general de 20 países contempla prestaciones para los sobrevivientes. Si la muerte del jefe de familia es consecuencia de accidente del trabajo o enfermedad profesional, la legislación de seguridad social de 15 Estados de América reconoce derecho a prestación a los sobrevivientes y en casi todos los países la legislación del trabajo impone a los empleadores la obligación de pagar una prestación a ciertos miembros de la familia del

fallecido por estas causas. En las páginas siguientes se encuentran los Cuadros IX y X que indican los beneficiarios de prestaciones y la tasa de las mismas en caso de muerte del jefe de familia, por causa no profesional o por accidente del trabajo y enfermedad profesional, respectivamente. No figuran, en el Cuadro IX los regímenes de Haití y Perú (obreros), donde causan prestación de sobrevivientes los pensionados pero no los trabajadores en actividad.

1. Requisitos para las prestaciones.

En caso de muerte del trabajador, de origen ajeno a accidente del trabajo o enfermedad profesional, éste causará prestaciones para los sobrevivientes si ha cumplido un determinado período de calificación, que en muchas legislaciones latinoamericanas es igual al exigido para adquirir derecho a pensión de invalidez. En Argentina y Cuba no se prevé ningún período de calificación pero el asegurado debe haber tenido la calidad de trabajador en actividad y en algunas partes, como en el Perú (régimen de los empleados) o en Venezuela, tampoco se exige ese período si la muerte se debió a un accidente. En Nicaragua y en el Perú (empleados) por disposiciones transitorias se reduce el período de calificación para asegurados de cierta edad al entrar en aplicación el seguro. Si la muerte se originó en accidente del trabajo o enfermedad profesional, ningún período de calificación es requerido.

Respecto a los requisitos que deben reunir los beneficiarios, la condición de viuda basta por sí misma en casi todos los regímenes de América latina --sin considerar la edad ni la capacidad de trabajo de aquella. En cambio, en el caso de muerte de origen no profesional en el Canadá se concede la pensión sólo a la viuda que tenga al menos 35 años y en Estados Unidos, a la que tenga 62 años o un hijo a su cargo. La nueva legislación venezolana también ha introducido el concepto de la capacidad de trabajo de la viuda, sea en relación con la edad o con la existencia de hijos a su cuidado (ver columna 2, Cuadro IX). Por lo menos en diez países la concubina puede ser beneficiaria, exigiéndose según las legislaciones, una prueba de vida en común durante cierto lapso, la inscripción como tal en el seguro o la existencia de hijos del asegurado. En casi todos los países el viudo recibe una prestación, a condición de ser inválido o mayor de cierta edad.

El derecho de los hijos a una pensión está sujeto a una edad máxima determinada, que generalmente se extiende si ellos siguen estudios regulares; en la mayoría de los países la pensión es vitalicia si el hijo es inválido. En la mayoría de los países los padres se comprenden entre los beneficiarios, a condición de haber vivido a cargo del fallecido y que el padre sea inválido o de edad

CUADRO IX
MUERTE DEL JEFE DE FAMILIA (CAUSA NO PROFESIONAL)

PAISES	Período de calificación (1)	Beneficiarios y sus requisitos (2)	Tasa de las prestaciones (pensiones y sumas globales) (3)
ARGENTINA	Ningún período de calificación. Haber sido trabajador en actividad	Viuda, viudo incapacitado, hijos hasta 18 años. Hijas solteras hasta 22 años. Padres a cargo. Hermanos hasta 18 años y hermanas solteras hasta 22 años, si huérfanos de padre y madre. Hijos y hermanos inválidos de cualquier edad. Orden excluyente	Asalariados: se distribuye 75% de jubilación que tenía o habría obtenido el asegurado. Independientes: 60% de jubilación si hay dos beneficiarios. 75% si son tres o más.
BARBADA	150 semanas de cotización	Viuda o concubina. Viudo inválido a cargo. Hijos de 16 años a cargo. Para pensión vitalicia viuda o concubina deben tener al menos 55 años o ser inválida. De lo contrario pensión se paga por un año	Viuda o concubina, 50% de la pensión que tenía o habría obtenido el causante. Hijos, 1/6 de esa pensión cada uno. Suma global si causante no reunió cotizaciones para pensión
BOLIVIA	El necesario para pensión de invalidez o de vejez. Después de 180 meses de cotización, el derecho subsiste en cualquier tiempo	Viuda. Viudo de 55 años o inválido a cargo. Concubina con hijos del asegurado. Hijos menores de 16 años, de 1º años si estudian, o inválidos. Padre y madre a cargo, de 55 y 50 años, o inválidos. Hermanos a cargo en mismas condiciones que hijos	Viuda 40%, hijos 20% cada uno, padres 25%, hermanos 10% cada uno, de la pensión que tenía o habría correspondido al asegurado. 50% más de pensión a beneficiario que necesite asistencia constante. Se paga una suma global si no hay requisitos para pensión
BRASIL	12 meses de cotización	Viuda. Viudo inválido. Hijos hasta 18 años e hijas solteras hasta 21, o inválidos. Padre inválido. Madre. Hermanos en iguales condiciones que hijos. Otros miembros de la familia designados por el asegurado. Orden excluyente	50% de la pensión que tenía o habría tenido el causante, más 10% por cada beneficiario, hasta 5. El total, a prorrata entre beneficiarios. Se paga suma global si asegurado no reunió requisitos para pensión
CANADÁ	3 años de cotización y en 1/3 de años desde 1966 o 10 años de cotización	Viuda de 35 años o más. Hijos menores de 18 años o de 25 si estudian, o inválidos	Viuda de 65 años: 60% de pensión del cónyuge. Viuda entre 45 y 64 años, o inválida, o con hijo a cargo, \$25 al mes más 37,5% de pensión del cónyuge. Viuda de 35 a 44 años sin hijos: 10% de reducción por año menor de 45 de edad. Hijos: \$25 al mes por cada uno de 4 primeros y \$12,50 por siguientes
COLOMBIA	150 semanas de cotización en últimos 6 años; 75 de ellas en últimos 3 años	Viuda. Hijos menores de 16 años o de 18 si estudian, o inválidos	Viuda, 50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Hijos, 20% cada uno o 30% si doblemente huérfanos. Suma global si causante no reunió cotizaciones para dejar pensión
COSTA RICA	36 meses de cotización	Viuda. Concubina con 2 a 5 años de convivencia. Viudo inválido o mayor de 65 años. Hijos de 18 años inválidos. Madre. Padre inválido o mayor de 65 años. Hermanos menores de 18 años, a cargo. Orden excluyente	Viuda concubina, viudo, 40% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Padres, 30%. Hijos o hermanos, 20% cada uno. Se paga suma global si asegurado no reunió período de calificación
CUBA	Haber estado en servicio activo. Si fuera de servicio por no más de 6 meses, haber trabajado 75% de su vida desde los 18 años	Viuda o concubina a cargo. Viudo inválido o sexagenario a cargo. Hijos solteros menores de 18 años o inválidos. Padre y madre a cargo	Según número de derechohabientes, 60% a 100% de pensión que tenía o habría obtenido el causante

MUERTE DEL JEFE DE FAMILIA (CAUSA NO PROFESIONAL) (Cont.)

PAISES	Período de calificación (1)	Beneficiarios y sus requisitos (2)	Tasa de las prestaciones (pensiones y sumas globales) (3)
CHILE (Obreros)	50 semanas de cotización, densidad de 0,4 en últimos 5 años y de 0,5 en período de afiliación. Esta última no se exige a mujeres	Viuda. Concubina a cargo, con hijos. Viudo inválido. Hijos menores de 15 años o de 18 si estudian, o inválidos	Viuda o viudo, 50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Un año de duración o vitalicia si viuda tiene 65 años. Hijos, 20% del salario promedio general de pensiones, para cada uno. Concubina, 60% de pensión de viuda
CHILE (Empleados)	3 años de cotización y un año por cada 5 que excedan de 30 de edad	Viuda. Viudo inválido. Hijos menores de 18 años o de 25 si estudian, o inválidos. Ascendientes a cargo	Viuda o viudo, 50% del salario base. Hijos y ascendientes, 15% cada uno
ECUADOR	60 meses de cotización	Viuda. Viudo inválido. Hijos y hermanos menores de 18 años o de 25 si estudian, o inválidos. Hijas solteras, viudas o divorciadas, a cargo. Madre a cargo. Padre incapacitado. Orden excluyente	Viuda o viudo, 40% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Hijos, 20% cada uno. Madre o padre 20%. Hermanos 10% cada uno. Cooperativa Mortuoria de cada Caja paga, además, capital de defunción cuyo monto fija Instituto de Previsión
ESTADOS UNIDOS	Para pensión de viuda o padres: ganancias asegurables durante cuarta parte de trimestres desde 1951 o desde 21 años de edad. Para viudo, además, 6 trimestres de ganancias asegurables durante últimos 13 trimestres. Para huérfanos o madre viuda, cualquiera de esos dos requisitos	Viuda de 62 años o con al menos un hijo con derecho a prestación. Viudo o padres, de 62 años y económicamente dependientes. Hijos solteros menores de 18 años o incapacitados para trabajar	Hijos y padres, cada uno 75% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Viudo o viuda de 62 años, padre o madre solos, cada uno 82,5% de esa pensión. Total de pensiones, con máximo de entre 53 y 254 dólares. Además, cuota para funerales igual a 3 meses de pensión del asegurado
JAMAICA	156 semanas de cotización y promedio anual de 39 semanas pagadas o acreditadas	Viuda o concubina, si esta última está inválida, encinta o con hijos del fallecido. Viudo mayor de 60 años. Hijos doblemente huérfanos menores de 18 años	Viuda, concubina o viudo: \$1 por semana más 6d por cada £6.10sh. de cotizaciones pagadas. Huérfanos, 10 sh. semanales o 5 sh. en caso de hijo ilegítimo. Suma global se paga a hijos cuyos padres no reunieron período de calificación
MEXICO	150 semanas de cotización	Viuda o concubina. Viudo inválido. Hijos menores de 16 años o de 25 si estudian, o inválidos. Ascendientes a cargo. Orden excluyente	Viuda, concubina o viudo, 50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Hijos, 20% cada uno o 30% si doblemente huérfanos. Ascendientes, 20% cada uno. Si rebajan siempre las asignaciones por hijos a cargo
NICARAGUA	150 semanas cotizadas en últimos 6 años	Viuda o concubina. Viudo inválido. Hijos hasta 14 años o 18 si estudian, o inválidos	Viuda, concubina o viudo, 50% de la pensión que tenía o habría obtenido el causante, por invalidez total, excluyendo aumentos por familiares a cargo. Pensión limitada a 2 años si viuda o concubina es menor de 45 años y no inválida. Hijos, 25% cada uno o 50% si doblemente huérfanos
PANAMA	36 meses de cotización y densidad de 0,5 en últimos 3 años, o 180 meses de cotización y tener al fallecer, al menos 60 (H) o 55 (M) años	Viuda, concubina con 5 años de vida en común. Viudo inválido a cargo. Hijos menores de 14 años o de 18 si estudian, o inválidos. Madre a cargo. Padre inválido o de 60 años. Hermanos menores de 14 años, a cargo. Orden excluyente	Viuda, 50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante, sin los aumentos por cotizaciones excedentes ni por miembros de familia a cargo. Hijos, 20% cada uno o 50% si doblemente huérfanos. Madre o padre, 30%. Hermanos menores, 20%. Suma global si causante no reunió cotizaciones para dejar pensión

MUERTE DEL JEFE DE FAMILIA (CAUSA NO PROFESIONAL) (Cont.)

PAISES	Período de calificación (1)	Beneficiarios y sus requisitos (2)	Tasa de las prestaciones (pensiones y sumas globales) (3)
PARAGUAY	50 semanas de cotización en últimos 3 años	Viuda, viudo inválido. Hijos menores de 16 años o inválidos. Madre o padre a cargo. Orden excluyente	Suma global: un mes de salario por cada 50 semanas de cotización, hasta 5 meses de salario para distribuir
PERU (Empleados)	180 meses cotizados en cualquier tiempo o 36 meses de cotización, de los cuales 18 en últimos 18 meses calendario. Ningún período de calificación si muerte se debe a accidente de cualquier origen o a enfermedad profesional	Pensión: viuda, viudo inválido, hijos hasta 18 años o hasta 21 si estudian, o inválidos. Capital de defunción: viudo no inválido, hijos mayores de 18 años, padres, hermanos menores de 18 años. Orden excluyente	Pensión: viuda o viudo, 40% de pensión de invalidez o vejez que tenía o habría obtenido el causante. Hijos, 20% cada uno. Suma global si causante no tenía cotizaciones suficientes para pensión. Capital de defunción: 3 sueldos mensuales promedio
REPÚBLICA DOMINICANA	20 semanas de cotización en año anterior a la muerte	Cónyuge. Hijos menores de 17 años. Ascendientes mayores de 60 años o inválidos, a cargo. Orden excluyente	Suma global: 33% del último salario anual promedio, para distribuir
URUGUAY (Caja de Industria y Comercio)	10 años de servicios	Viuda. Viudo inválido. Hijos menores de 18 años e hijas menores de 24. Padres y hermanas solteras, a cargo. Orden excluyente	50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante, a distribuir entre derechohabientes. 66% si concurren viuda (viudo) e hijos o padres. Suma global si causante no reunió requisitos para dejar pensión
URUGUAY (Caja de Trabajadores Rurales y Domésticos)	10 años de servicios	Viuda. Viudo inválido. Hijos menores de 18 años e hijas menores de 24, o inválidos. Padres. Hermanos menores de 18 años	50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante, a distribuir entre derechohabientes. 66% si concurren viuda e hijos o padres. Suma global si causante no reunió requisitos para dejar pensión
VENEZUELA	750 semanas de cotización. Ningún período de calificación si muerte se debió a accidente	Viuda o concubina de cualquier edad si tiene hijos menores del causante. Viuda o concubina, mayor de 45 años o inválida. Viudo de 60 años o inválido. Hijos solteros menores de 14 años, de 18 si estudian, o inválidos	Si hay un solo sobreviviente, 40% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Se aumenta el 20% por cada otro beneficiario hasta 100%. Suma global a: viuda o concubina menor de 45 años sin derecho a pensión; familiares de asegurado que no reunió período de calificación; otros miembros de la familia de asegurado que causó pensión pero no tenía familiares inmediatos con derecho

NOTAS AL CUADRO IX

Columna 2.

La expresión "orden excluyente" indica que el derecho de ciertos supervivientes excluye el de otros, conforme a un orden establecido por la legislación. Este orden no es aquel en que figuran las personas en el cuadro, ya que generalmente se prevén diferentes agrupaciones de familiares en el orden sucesivo. Cuando no figura la expresión "orden excluyente" significa que todos los supervivientes tienen simultáneamente derecho a prestación.

Columna 3.

Cuando no se indica que se abona una suma global, debe entenderse que se paga una pensión.

Los porcentajes de pensión que se señalan para cada superviviente son los mayores a que podría tener derecho. Las legislaciones señalan generalmente un máximo para el conjunto de pensiones que pueden atribuirse a todos los supervivientes con derecho, el que guarda relación con la pensión que tenía o habría correspondido al causante. Para ajustar las prestaciones a esa cuantía máxima se contemplan reglas que implican reducción de las pensiones en relación con los excedentes y que establecen la recuperación del valor inicial -y a veces su acrecentamiento- cuando se extingue el derecho de otros beneficiarios. El establecimiento de ciertas cuantías mínimas y máximas, en cifras absolutas, significa a su vez el aumento o la disminución de los porcentajes indicados en esta columna.

Guatemala. Se otorgan ciertas prestaciones a los supervivientes de asegurados fallecidos por causa de un accidente.

CUADRO X

MUERTE DEL JEFE DE FAMILIA (POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL)

PAISES	Supervivientes con derecho a prestaciones y tasa de las mismas
ARGENTINA (Ley de Accidentes del Trabajo)	Viuda, viudo a cargo, hijos menores y nietos hasta 16 años, hermanos hasta 16 años y ascendientes, si estaban a cargo. Se distribuye suma global igual a 1.000 días de salario promedio
ARGENTINA (Cajas Nacionales de Previsión)	Viuda, viudo incapacitado, hijos hasta 18 años, hijas solteras hasta 22, padres a cargo, hermanos hasta 18 y hermanas solteras hasta 22 años si huérfanos de padre y madre, hijos y hermanos inválidos de toda edad. Orden excluyente. A asalariados se distribuye 75% de jubilación que tenía o habría obtenido el causante. A independientes, 60% de jubilación si hay 2 beneficiarios y 75% si son 3 o más
BARBADA	Sobrevivientes reciben suma global igual a 36 meses de salario
BOLIVIA	Viuda, viudo de 55 años o inválido, concubina con hijos del asegurado: 40% de la pensión que habría obtenido el causante. Hijos menores de 16 años o de 19 si estudian, o inválidos: 20% a cada uno. Padre y madre a cargo, de 55 y 50 años, o inválidos: 25%. Hermanos a cargo, en mismas condiciones que hijos 10% cada uno. 50% más de pensión al beneficiario que necesite asistencia constante. Se paga suma global a viuda que no reúna requisitos para pensión
BRASIL	Viuda, concubina, viudo inválido, hijos menores de 18 o inválidos, hijas solteras a cargo, padres a cargo, otra persona a cargo del fallecido. Orden excluyente. A distribuir, 2 a 4 años de salarios, según familiares existentes
CANADA	Viuda o viudo inválido: entre 65 y 110 dólares canadienses más pago global de 150 a 300 dólares. Hijos hasta 16 o 18 años: de 20 a 45 dólares a cada uno o de 30 a 65 dólares si doblemente huérfanos. Otros dependientes, suma variable según pérdida de ingresos. Orden excluyente

MUERTE DEL JEFE DE FAMILIA (POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL) (Cont.)

PAISES	Supervivientes con derecho a prestaciones y tasa de las mismas
COLOMBIA (Instituto Colombiano de Seguros Sociales)	Viuda: 25% del salario de base del causante. Viuda o viudo inválidos: 30%. Hijos menores de 14 años, o de 18 si estudian, o inválidos: 15% cada uno o 25% si doblemente huérfanos
COLOMBIA (Código del Trabajo)	Cónyuge, hijos, ascendientes, otras personas dependientes, menores de 18 años o inválidas. Orden excluyente. Se distribuyen 24 meses de salario entre todos los derechohabientes. La mitad, en empresas de 50.000 a 125.000 pesos de capital
COSTA RICA	Viuda, viudo incapacitado, madre: 20% a 30% del salario anual. Hijos, otros descendientes o colaterales, menores y a cargo del trabajador: de 15 a 45% entre todos. Padre de 60 años o incapacitado, ascendientes, descendientes y colaterales hasta tercer grado sexagenarios o incapacitados: 10% a cada uno. Orden excluyente. Pensión se paga por 10 años, salvo a menores, hasta los 18 de edad
CUBA	Viuda o concubina a cargo, viudo inválido o sexagenario a cargo, hijos solteros menores de 18 años o inválidos, padre y madre a cargo. Según número derechohabientes, 60 a 100% de pensión que habría obtenido el causante. Monto así determinado, se aumenta en 10%
CHILE	Viuda, viudo inválido: de 20 a 30% del salario promedio. Hijos menores de 16 años: 40% entre todos o 60% si doblemente huérfanos. Madre: 20%. Ascendientes y descendientes a cargo: 30% entre todos. Otros parientes a cargo: 20% entre todos. Orden excluyente
ECUADOR (Instituto Nacional de Previsión)	Viuda o viudo inválido, 40% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Hijos menores de 18 años, o de 25 si estudian, o inválidos, 20% cada uno. Hijas solteras, viudas o divorciadas a cargo, de cualquier edad, 20% cada una. Madre, a cargo o padre incapacitado, 20%. Hermanos con mismas condiciones que hijos, 10% cada uno. Orden excluyente. Además, se paga capital de defunción, cuyo monto fija Instituto de Previsión

MUERTE DEL JEFE DE FAMILIA (POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL) (Cont.)

PAISES	Supervivientes con derecho a prestaciones y tasa de las mismas
<p>ECUADOR (Código del Trabajo)</p>	<p>Viuda, viudo inválido o mayor de 60 años, descendientes varones hasta 21 años y mujeres solteras de cualquiera edad, madre, padre inválido o mayor de 60 años, hermanas solteras, hermanos hasta 18 años, herederos y otras personas a cargo. Orden excluyente. Se distribuye suma global de 3, 2 o 1 1/2 años de salario según tiempo transcurrido entre el accidente y la muerte. Alternativamente, empleador puede pagar pensión de 40% del salario a herederos o 20% a no herederos.</p>
<p>EL SALVADOR (Instituto Salvadoreño del Seguro Social)</p>	<p>Viuda, concubina, viudo inválido, hijos hasta 16 años o hasta 18 si estudian. De 24 a 60% del salario promedio anual, a distribuir según haya 1, 2, 3 o 4 y más beneficiarios. Viuda en todo caso 24% del salario.</p>
<p>EL SALVADOR (Código del Trabajo)</p>	<p>Viuda, concubina, viudo, o compañero de vida inválido, hijos hasta 16 años o inválidos, ascendientes mayores de 60 años, a cargo, otras personas a cargo menores de 16 años o inválidas. Orden excluyente. 24, 26, 48 o 60% del salario, según haya 1, 2, 3 o 4 y más beneficiarios. Pensión se paga durante 10 años a cónyuge, compañero de vida y ascendientes. Por 3 años a otros beneficiarios que no sean hijos.</p>
<p>ESTADOS UNIDOS</p>	<p>Viuda, hijos hasta 16 o 18 años, o más sin son inválidos. En algunos Estados, viudo inválido, padres, hermanos a cargo. Se pagan rentas, generalmente por 300 a 600 semanas y por 66,66% del salario, pero hay casos entre 82,5 y 97,5% del salario.</p>
<p>GUATEMALA</p>	<p>Viuda, concubina, viudo inválido a cargo, hijos menores o inválidos, madre, padre y abuelos de 60 años o más, a cargo, otros parientes, menores habitualmente a cargo de la víctima. Orden excluyente. 10 a 16,66 quetzales al mes según zona del país, a cada beneficiario.</p>
<p>GUAYANA</p>	<p>Sobrevivientes a cargo del causante reciben suma global igual a 30 meses de salario.</p>
<p>HAITI</p>	<p>Viuda, viudo inválido a cargo: 50% de pensión por incapacidad total que habría correspondido al causante. Concubina: 40%. Hijos menores de 21 años: 30% cada uno. Ascendientes: 40%. Orden excluyente.</p>

MUERTE DEL JEFE DE FAMILIA (POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL) (Cont.)

PAISES	Supervivientes con derecho a prestaciones y tasa de las mismas
HONDURAS (Instituto Hondureño de Seguridad Social)	Viuda, viudo inválido o concubina: 40% de pensión de incapacidad total que habría obtenido el causante. Hijos menores de 14 años o de 18 si estudian, o inválidos: 20% cada uno o 30% si doblemente huérfanos. Madre a cargo y padre inválido o de 70 años: 20% cada uno. Orden excluyente.
HONDURAS (Código del Trabajo)	Viuda o concubina, hijos menores, ascendientes a cargo, otras personas dependientes del trabajador. Orden excluyente. Suma global: 620 días de salario a distribuir entre derechohabientes.
JAMAICA	Viuda: £ 1.10 sh. por semana más 50% de salarios. A falta de viuda reciben hijos o madre mayor de 55 años. Pensión dura sólo un año.
MEXICO (Instituto Mexicano del Seguro Social)	Viuda o concubina, viudo inválido: 36% de pensión de incapacidad total que habría obtenido el causante. Hijos menores de 16 años o de 25 bajo ciertas condiciones: 20% a cada uno o 30% si doblemente huérfanos. Ascendientes a cargo: 20% cada uno. Orden excluyente.
MEXICO (Ley Federal del Trabajo)	Viuda, hijos menores de 16 años, ascendientes a cargo, otras personas dependientes del trabajador. Orden excluyente. Suma global: 730 días de salario a distribuir entre derechohabientes.
NICARAGUA (Instituto Nacional de Seguridad Social)	Viuda o concubina, viudo inválido: 50% de pensión que tenía o habría obtenido por incapacidad total el causante. Hijos hasta 16 años o inválidos: 25% cada uno o 50% si doblemente huérfanos. Ascendientes a cargo y otras personas dependientes: 25% cada uno. Orden excluyente.
NICARAGUA (Código del Trabajo)	Viuda, hijos menores de 16 años o inválidos, ascendientes a cargo, otras personas dependientes. Orden excluyente. Suma global: 620 días de salario, a distribuir entre derechohabientes.
PANAMÁ	Viuda o concubina, viudo inválido: 20 a 30% del salario durante 6 años. Hijos menores de 18 años: 15 a 20% del salario a cada uno o 15 a 40% entre todos, según número de beneficiarios. Madre 20 a 30% y padre incapacitado o sexagenario, 10% durante 10 años. Otros ascendientes y colaterales incapacitados o sexagenarios: 10% a cada uno o 30% entre todos, por 6 años. Orden excluyente.
PARAGUAY	Viuda o viudo inválido a cargo: 40% de pensión de incapacidad total que habría obtenido el causante. Hijos menores de 16 años o inválidos: 20% cada uno. Madre, padre inválido: 20%. Orden excluyente.

MUERTE DEL JEFE DE FAMILIA (POR ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL) (Cont.)

PAISES	Supervivientes con derecho a prestaciones y tasa de las mismas
PERU	Viuda: 28% del salario. Hijos menores de 18 años o inválidos y otros descendientes a cargo: 23% entre todos. Ascendientes 30 o 15% si hay uno solo.
REPUBLICA DOMINICANA	Viuda, viudo, hijos hasta 18 años o inválidos, ascendientes a cargo, descendientes hasta 18 años a cargo, hermanos y sobrinos hasta 18 años. Orden excluyente. 50% del salario durante lapso de 80 a 156 semanas según grado de parentesco de derechohabientes.
TRINIDAD Y TABAGO	Sobrevivientes reciben suma global igual a 36 meses de salarios.
URUGUAY	Viuda o viudo inválido: 50% del salario. Personas menores de 16 años o inválidos a cargo del trabajador: 20 a 55%, a distribuir según número de beneficiarios.
VENEZUELA (Instituto Venezolano de Seguros Sociales)	Viuda o concubina de cualquier edad si tiene hijos menores del causante. Viuda o concubina mayor de 45 años o inválida. Viudo de 60 años o inválido. Hijos solteros menores de 14 años, de 18 si estudian o inválidos. Si hay un solo beneficiario, 40% de pensión que tenía o habría tenido el causante. Se aumenta el 20% por cada otro beneficiario, hasta 100%. Suma global a: viuda o concubina menor de 45 años sin derecho a pensión, o a miembros de la familia de asegurado que causó pensión pero no tenía familiares inmediatos con derecho.
VENEZUELA (Ley del Trabajo)	Viuda, viudo inválido, hijos menores de 18 años, hijas solteras e hijos inválidos, ascendientes a cargo, nietos huérfanos menores de 18 años. Suma global: 2 años de salario a distribuir entre derechohabientes.

NOTAS AL CUADRO X

Son aplicables a este Cuadro todas las notas formuladas al Cuadro IX.

Argentina. Importantes grupos de personas se hallan protegidos por los dos regímenes indicados y es compatible el goce de pensiones de las Cajas de Previsión y de indemnizaciones de la Ley de Accidentes del Trabajo.

Colombia. Asalariados en empresas privadas con capital entre 10.000 y 50.000 pesos obtienen parte de las prestaciones indicadas, bajo el régimen del Código del Trabajo.

Estados Unidos. Existe diferente legislación para cada uno de los 50 Estados, Puerto Rico, trabajadores portuarios y empleados federales. Por lo tanto, el cuadro sólo presenta ciertas características muy generales.

Guatemala. Los datos indicados no corresponden a una legislación específica sobre riesgos profesionales sino a la que protege contra toda clase de accidentes, cualquiera que sea su origen.

Perú. Además del sistema de protección que figura en el cuadro y que se refiere a la legislación sobre accidentes del trabajo, el régimen de seguridad social para empleados protege en los casos de incapacidad o muerte, sean o no de origen profesional.

Uruguay. Se indican las características del sistema general, de protección frente a los riesgos profesionales. Además, las Cajas de Jubilaciones y Pensiones, en el caso de invalidez o muerte por accidente del trabajo, otorgan también prestaciones, bajo condiciones más ventajosas que para los mismos daños de origen no profesional.

avanzada. En Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Panamá y Uruguay los hermanos bajo condiciones similares a los hijos, son admitidos al derecho a prestación.

Se observa que en algunos países donde existen varios regímenes de seguridad social, determinados familiares obtienen pensión (en caso de muerte de origen no profesional) si el jefe de familia pertenecía a cierta categoría profesional y no la obtienen en caso contrario. Por ejemplo, en Chile reciben pensión los padres de un empleado pero no los de un obrero y las hermanas solteras de un empleado público pero no de un empleado del sector privado. En el Perú causa pensión de sobrevivientes un empleado en favor de la viuda y huérfanos, pero no un obrero, salvo si éste ya estaba en goce de pensión.

Como se explica en las notas al Cuadro IX, en la mayoría de los casos hay un orden de precedencia según el grado de parentesco, que excluye del derecho a los parientes menos próximos si están vivos los más inmediatos.

2. Tasa de las prestaciones.

En los regímenes de seguridad social, cualquiera que sea la causa de la muerte del asegurado, la prestación consiste en una pensión, que se paga hasta la edad fijada para los hijos o hermanos, vitalicia para los padres y por lo general, mientras la viuda no se vuelva a casar. En Paraguay y República Dominicana no se otorga pensión sino una suma global, en el caso de muerte de origen no profesional y en esta última República, en el caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, la prestación tiene duración limitada y diferente según el parentesco de cada derechohabiente.

En la mayoría de los sistemas de prestaciones por muerte debida a accidente de trabajo o enfermedad profesional, a cargo del empleador se contempla únicamente el pago de una suma global, de modo que la garantía de medios de subsistencia a la muerte del jefe de familia resulta limitada e imperfecta. En Costa Rica, El Salvador, Jamaica y Panamá, esta clase de legislación prevé pensiones pero con duración limitada y en Chile, Estados Unidos y Uruguay, también pensiones, con las solas limitaciones de duración derivadas de las condiciones establecidas para cada beneficiario.

La pensión generalmente representa una fracción de la pensión de que gozaba o que habría obtenido el causante; en unas pocas legislaciones está referida directamente a un salario de base. En uno u otro caso, existe una relación entre la prestación y los salarios anteriores del trabajador. En las prestaciones por muerte de origen no profesional, en Canadá y Jamaica,

la fórmula de la pensión comprende para la viuda una suma uniforme más otra que guarda relación con las genencias (salvo en Canadá, para viudas de 65 años o más), mientras que las pensiones para huérfanos son de cuantía uniforme. Además, en Canadá las tasas son distintas según la edad de la viuda. En el caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, la prestación representa una suma uniforme en Canadá -aunque diferente de una a otra provincia- y en Jamaica, donde se complementa con una suma relacionada con los salarios. En numerosas legislaciones la pensión es más alta para los huérfanos de padre y madre que para los otros huérfanos.

Ya se señaló en las notas al Cuadro IX (también aplicables al Cuadro X) que los porcentajes de pensión indicados son los mayores a que se puede tener derecho pero que generalmente hay un máximo para el conjunto de pensiones, que puede determinar reducciones proporcionales para cada derechohabiente.

Finalmente, las legislaciones contemplan por lo general el pago de una prestación para gastos funerarios. En el Cuadro III se indicaron sus características, en los casos de muerte por causa no profesional. También se prevé el auxilio funerario si la muerte se debe a accidente del trabajo o enfermedad profesional, tanto en los regímenes de seguridad social como en los a cargo directo de los empleadores.

3. Casos de revisión, suspensión o terminación de las prestaciones.

El matrimonio o el concubinato de la viuda -y en muchos casos, de las hijas o hermanas- acarrea la pérdida de la prestación, conforme a la mayoría de las legislaciones de América. Muchas veces se paga entonces una suma global como prestación final. En El Salvador el abandono de los hijos por parte de la viuda produce también la suspensión de la prestación de ésta.

Tal como en el caso de las pensiones de invalidez y de vejez, la ausencia del país produce la suspensión o terminación de las prestaciones, por ejemplo en Argentina, Cuba, Estados Unidos, Haití, México, Paraguay y Uruguay.

F. ASIGNACIONES FAMILIARES

En siete países de América existen regímenes más o menos amplios de asignaciones familiares, cuyas principales características se muestran en el Cuadro XI en la página siguiente. Cabe señalar que además, en el Brasil hay un sistema no contributivo en favor de las familias muy numerosas y de bajos ingresos y en varios otros países, se paga asignaciones familiares a grupos restringidos, como empleados públicos, militares y otros.

CUADRO XI
ASIGNACIONES FAMILIARES

PAISES	Personas protegidas (1)	Miembros de la familia causantes de asignación (2)	Condiciones para obtener las prestaciones (3)	Tasa de las prestaciones (4)
ARGENTINA	Asalariados excepto domésticos. Empleados públicos régimen especial	Esposa. Hijos hasta 15 años o hasta 18 si estudian, o inválidos	Asalariado e hijos deben residir en el país	10% del salario mínimo por cada causante
BOLIVIA	Todos los asalariados, con regímenes especiales para bancarios, ferroviarios, petroleros y otros	Hijos hasta 16 años, o hasta 19 si estudian, o inválidos	Haber trabajado más de 15 días al mes	De 18 a 12 pesos al mes. Tasa decreciente en relación con mayor cuantía de salarios
BRASIL	Todos los asalariados	Hijos hasta 15 años	Ser trabajador en actividad	5% del salario mínimo regional por cada hijo
CANADA	Todos los residentes	Hijos hasta 18 años	Hijos deben residir en el país y asistir a la escuela si en edad escolar	\$6 al mes por hijo hasta 10 años, \$8 por hijo de 10 a 15 años, \$10 por hijo de 16 a 17 o inválido
COLOMBIA	Asalariados en empresas con capital de 100.000 pesos o más, o que ocupen 20 o más trabajadores	Hijos hasta 14 años, o hasta 18 si estudian, o inválidos	Ganar menos de cierto límite, distinto para ciudades y resto del país. Al menos 4 horas diarias de trabajo y 2 meses en la misma empresa	Diferente según cajas y variable cada año según ingresos y número de causantes en cada caja
CHILE	Todos los asalariados, con numerosos regímenes separados	Esposa. Hijos desde la concepción hasta 18 años, o 23 si estudian, o inválidos. Padres de 65 años o inválidos. Madre viuda de cualquier edad. Nietos y bisnietos huérfanos menores de 20 años	Ser trabajador en actividad o pensionado	Se fija cada año y es igual por cada carga de familia y para todos los asalariados dentro de cada grupo pero diferente de uno a otro grupo de actividad. Para obreros cuantía depende del número de días trabajados
URUGUAY	Todos los asalariados excepto domésticos. Empleados públicos régimen especial	Hijos hasta 14 años, o 16 si estudian o tienen padre incapacitado o encarcelado, o 18 si inválidos	Beneficiario debe tener ingresos inferiores a cierto límite. Hijos deben residir en el país	Tasa fija por hijo igual para todos los trabajadores y progresiva según número de hijos

Por otra parte, convenios colectivos en muchos países reconocen derecho a asignaciones a los trabajadores de ciertas empresas. Por otro lado, en diversos sistemas de pensiones de invalidez o de vejez se encuentra cierta forma de asignación en virtud de los miembros de la familia a cargo. Así ocurre por ejemplo, en los de Estados Unidos, México, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana.

El campo de aplicación de los regímenes de asignaciones familiares es muy amplio, abarcando la casi totalidad de los asalariados en todos los países, salvo en Colombia donde hay limitaciones en relación con el capital y número de trabajadores en las empresas. En Canadá la totalidad de los residentes está protegida.

Los miembros de la familia que dan derecho, son los hijos hasta cierta edad, que en Argentina, Bolivia, Colombia, Chile y Uruguay se prolonga si éstos estudian. La esposa es causante de asignación en los regímenes de Argentina y Chile, y en este último país causan también derecho los padres, los nietos y bisnietos.

Entre las condiciones para obtener las prestaciones, la residencia de los hijos en el país se exige en Argentina, Canadá y Uruguay. El derecho está directamente ligado a la actividad profesional del beneficiario. Así, en Argentina, en el régimen del Personal de la Industria, el asalariado no debe tener más de cinco días de ausencia al trabajo en el mes, sin contar casos de enfermedad o accidente; en Bolivia debe haber trabajado al menos 15 días al mes y en Colombia, por lo menos 4 horas diarias. El régimen de Chile para los obreros determina el pago de una cantidad por cada día trabajado, de modo que un día de ausencia es día sin asignación, salvo en caso de enfermedad o accidente del trabajo. Las ganancias del trabajador no deben pasar de cierto límite en los regímenes de Colombia y Uruguay.

La tasa de las prestaciones es muy diferente de uno a otro país. En Bolivia y Canadá se fijan sumas iguales en principio para todas las personas protegidas, aunque en Bolivia la cuantía disminuye a medida que es más elevado el salario del beneficiario y en Canadá aumenta según la edad del hijo. En el Brasil la cuantía varía de una a otra región ya que está representada por un porcentaje del salario mínimo regional y en Colombia es diferente de una a otra Caja, pues viene a representar un cociente entre los ingresos de cada Caja y el número de cargas de familia reconocidas en ella. En Chile, en los dos principales regímenes, son los Consejos Directivos del Servicio de Seguro Social (obrerros) y de la Caja de Empleados Particulares (empleados del sector privado) los que cada año fijan el monto teniendo en cuenta los probables ingresos por cotizaciones y egresos por prestaciones. Resulta así una asignación de cuantía igual para todos los trabajadores dentro de un régimen determinado y por cada familiar a cargo, pero diferente de uno a otro régimen.

Aparte de las asignaciones en dinero, van desarrollándose en los regímenes de varios países de América -tal como en otras partes del mundo- prestaciones complementarias, en favor de la familia. Por ejemplo, la Caja Nacional de Seguridad Social de Bolivia presta servicios de ayuda a la familia en el hogar, asistencia en instituciones para niños inválidos, asistencia en familia de adopción; la Caja Colombiana de Subsidio Familiar posee mercados y farmacias populares para expender productos a bajo precio a los afiliados, mantiene un instituto de educación familiar, proporciona servicios de entrenamiento en las tareas del hogar; en Chile las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, de ciertas actividades (metalúrgica, de la construcción, del cuero y calzado, y otras) pagan becas escolares, ofrecen cursos a las madres y proporcionan otros servicios sociales.

G. ARMONIZACIÓN O INTEGRACIÓN DE PRESTACIONES A CARGO DIRECTO DE LOS EMPLEADORES

En el curso del presente Capítulo tal como en el precedente, se han hecho numerosas referencias a prestaciones a cargo directo de los empleadores, ya sea en virtud de convenios colectivos de] trabajo, ya sea por disposición de la legislación laboral. Algunas de esas prestaciones, según se ha visto, son complementarias de las que otorgan los regímenes de seguridad social y están coordinadas con ellos. En cambio, otras prestaciones patronales habían sido establecidas para llenar un vacío en la protección del trabajador debido a la inexistencia anterior de un régimen de seguridad social. En lo que concierne por ejemplo a las contingencias de enfermedad-maternidad, en general la transición del sistema patronal al régimen de seguridad social no ha dado lugar a dificultades mayores. En cuanto a otras clases de prestaciones, a veces se han producido y se producen todavía resistencias de diversos sectores contra su reemplazo por un régimen de seguridad social, y otras veces han nacido presiones para impedir una integración o coordinación adecuadas de las prestaciones patronales con las correspondientes de la seguridad social, lo cual podrá resultar en cargas excesivas y socialmente injustificadas. A continuación se examinan algunas situaciones de mayor interés..

Respecto a asistencia médica, se da el caso de grandes empresas en lugares alejados de los centros urbanos (minas, plantaciones, industrias ligadas a materias primas existentes en ciertos puntos aislados, etc.), las que han organizado con anterioridad a la aplicación de un seguro de enfermedad-maternidad servicios de

hospital o policlínicas, muchas veces en excelentes condiciones. Es generalmente deseable que continúen funcionando a cargo de los empleadores, pero integrados en el régimen de seguridad social, supuesto siempre que éste no opera o no estima conveniente operar servicios propios en esos lugares apartados y bajo la condición de que los servicios patronales cumplen normas mínimas de calidad y otras reglas de coordinación con los demás servicios de la institución. Las empresas serían compensadas mediante la devolución de la parte de sus cotizaciones que correspondería a la suma estimada como valor de sus servicios, teniendo en cuenta el costo promedio para la institución de sus propios servicios médicos. Conviene que esos establecimientos atiendan además, a los demás trabajadores asegurados aunque ajenos a la empresa misma -los que suelen ser poco numerosos.

En cuanto a los riesgos profesionales la experiencia latinoamericana muestra que mientras en algunos países la oposición contra los propósitos de integración ha sido mínima, en otros resultó o subsiste todavía bastante fuerte en particular por los intereses creados de compañías comerciales a cargo de los seguros respectivos.

Los regímenes de seguridad social más recientes -en parte ya de la segunda época (Bolivia, Paraguay y México) y todos los de la tercera época- comprenden también la rama de riesgos profesionales, incluyendo ahora también a Colombia que la implantó en 1965. En 1964, el Ecuador integró esta rama en su régimen general y se encuentra en el Congreso Nacional de Chile un proyecto de ley que crea el seguro social de riesgos profesionales.

En Costa Rica desde 1966 está en la Asamblea Legislativa un proyecto para integrar en el régimen de seguridad social los seguros de accidentes del trabajo a cargo del Instituto Nacional de Seguros, el que es estatal pero opera en forma comercial. En Panamá y Perú está en discusión la idea de la integración, llegándose incluso en el primero de esos países a prepararse proyectos con tal fin que parecen haber tenido fuerte oposición. En la República Dominicana se ha producido la integración en el aspecto administrativo puesto que el seguro de riesgos profesionales está a cargo de un departamento especial de la Caja Dominicana de Seguros Sociales. Sin embargo, se le considera como una actividad comercial que deja ganancias gracias a la fijación de primas más altas que las necesarias, estas ganancias han reemplazado la anterior contribución estatal y vienen a constituir así una carga adicional para los empleadores. En Jamaica y en Barbada la nueva ley general de seguridad social reemplazará al régimen existente sobre accidentes del trabajo.

La integración de los sistemas de pensiones a cargo de los empleadores suele plantear diversos problemas. Como no pocas veces esas prestaciones son aparentemente más ventajosas que las de

un nuevo régimen de seguridad social, se suelen producir presiones para mantenerlas en un sistema paralelo, de donde resultaría una inconveniente discriminación y, al mismo tiempo, la duplicación o acumulación de prestaciones. Otra dificultad reside en el reconocimiento de los derechos en vías de adquisición en un régimen de empresa para coordinarlos con los nuevos derechos nacidos del régimen de seguro social. En general, sin embargo, no es imposible encontrar soluciones equitativas para armonizar el paso de los regímenes de empresa a un régimen general de seguridad social, siempre que existe la voluntad para hacerlo. Por ejemplo, en Colombia, los trabajadores que al iniciarse la aplicación del seguro de invalidez, vejez y sobrevivientes tenían más de 20 años de servicios en una misma empresa, continúan acogidos al régimen de pensiones de cargo directo patronal; los con 15 años o más de servicios recibirán la pensión del seguro más la diferencia a cargo del empleador, entre la pensión debida por éste y la que pague el seguro. En el Perú en cambio, al introducirse el régimen de pensiones del Seguro del Empleado, ha continuado acogida al anterior sistema de pensiones a cargo del empleador, la totalidad de los empleados que en esa fecha (julio 1962) se encontraban trabajando en una empresa de las sujetas a la obligación de pagar jubilaciones¹.

Finalmente, con anterioridad a la creación y por falta del seguro de pensiones, en muchos países las leyes del trabajo imponían al empleador el pago de una indemnización por antigüedad o por vejez, en relación con los años servidos. La implantación del régimen de seguridad social puede despertar la tendencia a mantener las dos clases de beneficios, con la consiguiente carga sobre los empleadores y en último término, sobre los costos de producción.

H. AJUSTE DE PENSIONES A LAS VARIACIONES ECONÓMICAS

La descripción de los sistemas de prestaciones en dinero de los países de América presentada en este Capítulo, permite apreciar que generalmente aquéllas representan una cierta proporción de las ganancias anteriores del asegurado. A veces esta proporción llega a ser bastante alta: el 75%, el 80%, el 90% o aún más, de los salarios obtenidos en promedio en un período de referencia. La intención del legislador ha sido pues no sólo garantizar la seguridad de los ingresos del trabajador sino también mantener un nivel de vida relacionado con el que éste obtenía mediante su trabajo. Para que en todo caso la prestación represente un recurso suficiente para la subsistencia del trabajador en un nivel digno, casi todas las legislaciones establecen un monto mínimo para las pensiones, de tal modo que las personas de más bajos

¹ Hay prevista coordinación entre pensiones pagadas por el empleador y por el Seguro a un mismo beneficiario.

ingresos vienen a recibir una prestación que representa una proporción de sus ganancias mucho más elevada que la establecida como regla general. Finalmente, en los casos -muy poco frecuentes en América- en que la prestación está establecida en una suma fija y uniforme, o por una combinación de una suma fija y una proporción de las ganancias, esa suma ha sido calculada de tal modo que se proporcione al beneficiario un nivel decoroso de subsistencia.

Ahora bien, la intención del legislador de garantizar un ingreso relacionado con las ganancias o en todo caso, de asegurar un nivel de vida digno del trabajador, puede verse frustrada a causa del proceso de aumento del costo de la vida y desvalorización de la moneda, fenómenos que aunque prácticamente universales, en no pocos países de América latina han adquirido un ritmo acelerado y caracteres graves.

Como se sabe, la desvalorización monetaria influye negativamente en el valor real de las prestaciones de dos maneras: primero, cuando el período de referencia para calcular la cuantía comprende un lapso más o menos extenso -como ocurre muchas veces para las pensiones de vejez-, por la influencia negativa de los salarios ganados en los años menos recientes, que son nominalmente mucho más bajos que los de los últimos años; segundo, una vez concedida la prestación, aun si se la calcula en relación con ingresos muy recientes al cabo de cierto tiempo la desvalorización monetaria podrá determinar un serio deterioro de su poder adquisitivo. En uno u otro caso, se habrá malogrado el objetivo previsto por la ley. Al respecto el ejemplo de Chile es ilustrativo. En un estudio efectuado antes de dictarse la ley de revalorización de pensiones (1963), se constata que pensiones otorgadas en 1945 y a pesar de varios ajustes obtenidos, valían en 1959 algo más de sólo la décima parte de su valor real inicial.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que en la mayoría de los países de América, una comparación entre los índices del costo de la vida y los de los salarios permite apreciar que el nivel medio de salarios ha aumentado con mayor intensidad que el costo de la vida, resultando así una mejoría del nivel de vida. Parece entonces equitativo hacer participar en alguna medida también a los trabajadores que pasan a ser pasivos por invalidez o vejez, como a sus sobrevivientes, de aquella mejoría general del nivel de vida de la población activa.

De todo lo anterior resulta que el problema del ajuste de las prestaciones a las variaciones de las condiciones económicas reviste capital importancia en los países de América.

Este problema se presenta en forma menos aguda con respecto a las prestaciones a corto plazo, en particular los subsidios por

incapacidad de trabajo; pues casi siempre su cuantía está relacionada con las últimas remuneraciones del trabajador y su duración es limitada, de suerte que únicamente una inflación "galopante" podrá imponer la necesidad de ajustes de dichas prestaciones en curso de pago.

Por este motivo, aquí se examina en especial el problema de ajuste de las pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes y de las rentas de la rama de riesgos profesionales.

Como métodos para el ajuste en América como en otras partes del mundo se observan principalmente los siguientes: "Ajuste circunstancial o ad hoc", sin sujeción a normas fijas y sin que la ley de seguridad social contenga norma alguna al respecto; "ajuste de principio", es decir, cuando la ley contiene el principio de la adaptación pero no fija su mecanismo ni la frecuencia y volumen de ésta; "ajuste sistemático" cuando la legislación establece el criterio o mecanismo general para el reajuste (incluso la frecuencia) pero el volumen exacto y demás elementos se determinan en cada caso según los resultados de un estudio especial; "ajuste semiautomático", si la frecuencia y el volumen son fijados por ley, pero se precisa en cada caso de un acto específico del Poder Legislativo o del Poder Ejecutivo para hacer efectiva la revalorización; "ajuste automático", de acuerdo con un mecanismo fijado en la ley, en que no se necesita ninguna nueva decisión legal sino que la entidad de seguridad social debe sin más trámites proceder a la adaptación.

Como criterio numérico para el ajuste se utilizan comúnmente una de las dos fórmulas: adaptación a las variaciones del costo de la vida, o adaptación a las variaciones del nivel de vida expresado éste muchas veces por el índice de los salarios. Ya se aludió que este último índice será en general más beneficioso. Además, si las cotizaciones se relacionan con los salarios, un aumento del nivel general de los salarios cotizables resulta en un aumento correlativo de ingresos por cotizaciones.

Cabe, al fin, señalar que el principio de la revisión de las pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes y de las originadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, "a consecuencia de variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones, también sensibles, del costo de vida" está consagrado en el Convenio sobre seguridad social (norma mínima), de 1952. También el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964, contiene igual principio.

A continuación se indican los métodos de ajustes aplicados en países de América.

ARGENTINA: Automático. Nivel de salarios.
BOLIVIA: Automático. Nivel de salarios.
BRASIL: Semiautomático. Nivel de salarios.
CANADÁ: Automático. Costo de vida.
COLOMBIA: Sistemático. Nivel de salarios.
CHILE: Automático. Costo de vida.
ECUADOR: Sistemático. Nivel de salarios y costo de vida.
ESTADOS UNIDOS: Ad hoc.
NICARAGUA: Sistemático. Nivel de salarios.
PANAMÁ: Sistemático.
PARAGUAY: Ad hoc.
PERU: (Rég. de obreros). Sistemático. Costo de vida.
URUGUAY: Automático. Costo de vida y nivel de salarios.
VENEZUELA: Semiautomático. Costo de vida.

La lista precedente pone en evidencia una definitiva tendencia de las legislaciones de seguridad social en países americanos de adoptar el principio de adaptación de las pensiones a las variaciones económicas, ya sea el simple principio como tal, o el de adaptaciones automáticas o semiautomáticas (o sistemáticas). Sin embargo, muy a menudo se oponen dificultades de orden financiero a la aplicación cabal del principio legal en la práctica. Sería recomendable que las disposiciones legales pertinentes sean realistas y flexibles, a fin de que la ley no quede letra muerta y de que la política de ajustes armonice los objetivos de justicia social con la capacidad económica para satisfacerlos. Aquí se plantea en algunos países, de nuevo, la cuestión del equilibrio social y financiero de las prestaciones de seguridad social, siendo preferible adoptar un sistema de prestaciones de apariencia menos generosa pero que satisfaga una auténtica necesidad social y cuyo valor adquisitivo pueda mantenerse.

En conexión con el problema más amplio de adaptación de determinados elementos de un régimen de seguridad social a las variaciones económicas, debe llamarse la atención sobre la necesidad de ajustar no solamente los eventuales montos mínimos y máximos de las prestaciones -junto con el ajuste general de éstas- sino también, donde sea aplicable, los límites mínimo y máximo de los salarios cotizables o las categorías de salarios que sirven de base para el cómputo de las cotizaciones y de las prestaciones monetarias.

4. Resumen.

Los regímenes de seguridad social de los países de América garantizan a apreciables sectores de trabajadores, en caso de pérdida temporal o permanente de la capacidad de ganancia, la provisión de recursos económicos, muchas veces en relación con el anterior nivel de ganancias o al menos adecuados para una subsistencia decorosa y por lo general, por toda la duración de la contingencia.

La aplicación de estos regímenes ha tenido muy importantes consecuencias sociales y económicas. Se ha liberado a los trabajadores protegidos, de la angustia ante la cesación de sus ingresos.

El nivel de salarios comparativamente bajo para grandes sectores de trabajadores en muchos países de América latina no les permite formar reservas económicas, sin contar con la escasa propensión al ahorro que existe en muchos sectores de esos países, de tal modo que -antes de la creación de los regímenes de seguridad social- la pérdida de la capacidad de ganar representaba muchas veces una verdadera catástrofe en los hogares, en especial, en los grupos de menores ingresos. Por otro lado, desde el punto de vista económico, las prestaciones de la seguridad social permiten mantener el nivel de consumos de amplios sectores de la población y contribuyen a estabilizar el mercado.

La misma importancia de los efectos positivos de estos regímenes debe inducir a subsanar con prontitud las deficiencias que se advierten en ciertos aspectos, en diversos países de América. El Programa de Ottawa de Seguridad Social, junto con mencionar las principales de esas deficiencias, señala las medidas que deberían adoptarse para que las prestaciones que garantizan la seguridad de los ingresos satisfagan convenientemente su objetivo. Se reproducen a continuación los puntos de ese Programa que guardan relación con tales medidas:

2. Deben respaldarse decididamente las tendencias hacia la uniformidad en la protección de los trabajadores de cada país, eliminando desigualdades, donde se mantenga todavía la pluralidad de los organismos de gestión debe establecerse la coordinación de los derechos.

3. Con el objeto de propiciar sistemas que cubran las verdaderas necesidades sociales y llenen los vacíos aún existentes en la cobertura de las contingencias, deben revisarse los sistemas inadecuados, tales como los de pensiones de retiro a una edad demasiado temprana, previa consulta con las organizaciones de trabajadores y de empleadores, ya que dichos sistemas no guardan proporción con las posibilidades económicas reales y distorsionan los principios fundamentales de la seguridad social.

4. Con el fin de procurar que no disminuya paulatinamente el valor real de las prestaciones debe tratarse de adaptarlas a las variaciones en el costo de la vida y/o en el nivel de los salarios.

7. Cuando se extienden los regímenes de seguridad social a la rama de pensiones en países donde existen prestaciones de vejez o de retiro a cargo de los empleadores en virtud de disposiciones legales, éstas deben armonizarse o integrarse de manera que no se disminuyan los derechos adquiridos y se eviten duplicaciones injustificadas social y económicamente."

CAPITULO V

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA AGRICULTURA

En aproximadamente la mitad de los países de América las personas económicamente activas en la agricultura exceden del 50 por ciento de la población total económicamente activa. Si bien no se trata de una situación estática y prácticamente en todos los países el porcentaje de la mano de obra agrícola tiende a bajar, su importancia relativa continuará por mucho tiempo. El cuadro que se inserta en la página siguiente y que indica el sector agrícola como parte de la población económicamente activa prueba que la mayoría de los países de América siguen siendo agrícolas.

Puesto que el problema de extensión de la seguridad social al trabajador agrícola es casi siempre también un problema de extensión a zonas rurales en general (incluyendo el pequeño comercio y el artesanado), el aspecto cuantitativo del problema se refleja igualmente por la proporción de la población rural en el total de la población. De algunos países pueden indicarse datos relativamente recientes¹:

País	Año	Población rural, en % de la población total
Costa Rica	1963	65,5
El Salvador	1961	61,5
Honduras	1961	76,8
Nicaragua	1963	59,2
Chile	1960	31,8
Perú	1961	52,6
Uruguay	1963	17,7

Los indicados porcentajes son similares y, generalmente, mayores que los del cuadro que compara los componentes de la población económicamente activa.

Tanto por la magnitud de la población que vive en el medio rural como por el carácter peculiar de los problemas que presenta la seguridad social en ese medio, se ha creído útil tratar en especial y por separado la situación en la agricultura.

1. Situación actual.

En ocho países de América (Barbada, Canadá, Cuba, Chile, Estados Unidos, Jamaica, Paraguay y República Dominicana), el régimen general de seguro social obligatorio se aplica, en principio, a trabajadores agrícolas y no agrícolas indistintamente en todo el territorio nacional.

¹ U.N. Demographic Yearbook, 1964.

EL SECTOR AGRÍCOLA COMO PARTE DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA EN PAISES AMERICANOS

(Fuente: O.I.T., Anuario de Estadísticas del Trabajo, 1966)

(en miles)

PAIS	AÑO	SECTOR AGRÍCOLA				TOTAL POBLACION ECONOMI- CAMENTE ACTIVA	SECTOR AGRÍCOLA EN % DE LA POBLA- CION TOTAL ECON. ACTIVA
		Empleadores y trabajadores por cuenta propia	Asalariados	Trabajadores familiares [y otros]	TOTAL		
Argentina	1960				1.461	7.599	19,2
Barbada	1960				22	92	23,9
Bolivia	1950	75	73	524	672	1.059	63,5
Brasil	1960				11.698	22.651	51,6
Canadá	1966	347	130	92	569	7.177	7,9
Colombia	1951	823	847	353	2.023	3.756	53,9
Costa Rica	1963	51	103	41	194	395	49,1
Cuba	1953	237	512	69	819	1.972	41,5
Chile	1960	165	444	53	662	2.389	27,7
Rep. Dominicana	1960	292	124	88	504	821	61,4
Ecuador	1962	400	320	82	802	1.443	55,6
El Salvador	1961	119	310	57	486	807	60,2
Estados Unidos	1965	2.349	1.697	790	4.836	78.357	6,2
Guatemala	1964				836	1.292	64,7
Guayana	1960				60	175	34,3
Haití	1950	661	87	706	1.454	1.747	83,2
Honduras	1961	185	104	90	379	568	66,7
Jamaica	1960	122	98	17	237	655	36,1
México	1960	2.687	3.296	160	6.144	11.332	54,2
Nicaragua	1963	89	136	58	283	475	59,6
Panamá	1960	91	24	41	156	337	46,2
Paraguay	1962				322	617	52,2
Perú	1961	809	483	263	1.556	3.125	49,8
Trinidad y Tabago	1960				55	278	19,8
Uruguay	1963	69	98	15	182	1.016	17,9
Venezuela	1961	414	253	106	774	2.407	32,1

Los regímenes de otros siete países (Colombia, Costa Rica, Guatemala, México, Nicaragua, Perú y Venezuela), que aplican una política de extensión gradual, abarcan algunas zonas rurales y dentro de las mismas, a núcleos de trabajadores agrícolas, pero numerosos países latinoamericanos, ya sea, excluyen a priori a los trabajadores agrícolas del campo de aplicación de sus regímenes generales de seguridad social o, si bien los incluyen en principio, no extienden todavía dicho campo a zonas rurales. Además, existen tres países (Argentina, Brasil y Uruguay) con regímenes especiales para trabajadores agrícolas.

Los regímenes anteriores abarcan, por lo general, trabajadores asalariados únicamente. Se observan, sin embargo, algunas extensiones a los trabajadores por cuenta propia: así, el campo de aplicación de las Cajas de Previsión Social para Trabajadores Independientes y para Empresarios de Argentina (rama de invalidez, vejez y sobrevivencia) incluyen respectivamente a los empresarios agrícolas y también a los demás trabajadores agrícolas por cuenta propia. El Estatuto del Trabajador Rural del Brasil incluye en la protección (en caso de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte), a los colonos, los pequeños propietarios rurales, los contratistas de obras y los empresarios agrícolas que tengan menos de cinco trabajadores a su servicio. El Seguro Social de Chile incluye, al menos en teoría, a los trabajadores agrícolas por cuenta propia cuyo ingreso anual no excede de un sueldo vital anual de Santiago. El régimen del Instituto Mexicano del Seguro Social abarca a los miembros de sociedades locales de crédito agrícola o de crédito ejidal y a los productores de caña de azúcar. El régimen general de seguro social dominicano protege a los aparceros, medieros, colonos y "los que con distinta denominación, pero con el mismo carácter, explotan una suerte de tierras mediante el pago de un canon en productos a partir de frutos con el propietario o conductor del fundo, siempre que no ocupen tres o más de tres obreros o empleados auxiliares". El sistema de la Caja de jubilaciones y pensiones de los trabajadores rurales y domésticos del Uruguay se aplica también a los dueños de fundos rurales "que trabajen habitual y personalmente en la explotación de los mismos". Cabe, asimismo, señalar que el ya mencionado régimen federal de pensiones de los Estados Unidos cubre a los trabajadores agrícolas por cuenta propia, así como el sistema de pensiones y de asignaciones familiares del Canadá.

Si ya la legislación de seguridad social aplicable a los trabajadores rurales tiene un campo potencial de aplicación muy limitado, en la práctica de algunos países se reduce a proporciones insignificantes. Desgraciadamente, existen pocas cifras estadísticas concretas para ilustrar este fenómeno (esta misma falta de datos constituye un síntoma del fenómeno). En esta conexión se llama de nuevo la atención sobre el cuadro relativo a la efectividad de las leyes que regulan los sistemas de jubilaciones y pensiones de Argentina, que indica un número de cotizantes ("trabajadores-año") de 17.000 para la Caja Nacional de Previsión

de Trabajadores Rurales, contra una cantidad estimada de 530.000 del campo potencial de aplicación¹. En cuanto a la Caja Rural de Uruguay, se estima que solamente entre un 30 y un 50 por ciento del número potencial de cotizantes está realmente cotizando. En el Paraguay, el número medio de cotizantes fuera de la capital fué de 24.540 en 1963; teniendo en cuenta que este número incluye a los trabajadores no agrícolas de las demás ciudades del país, parece que solamente una proporción muy pequeña de los asalariados agrícolas están efectivamente cotizando.

México, que lanzó un experimento interesante de seguro social del campo (de extensión gradual), contaba, en el año 1964, con aproximadamente 252.000 asegurados rurales, más 477.000 familiares de éstos, comprendidos en la protección².

Pasando revista a las leyes laborales de los países de América latina, en la medida en que sean aplicables a los trabajadores agrícolas, ellas no significan sino una protección muy precaria y, en general, solamente a favor de los trabajadores asalariados o a menudo únicamente a los de las grandes plantaciones. A título de ejemplo de esta clase de legislación puede mencionarse el Estatuto del Peón en Argentina, que cubre a los obreros rurales de todo el país, incluso a aquellos que trabajan en tareas que participan de características comerciales o industriales, si son obreros del campo. Los empleadores deben proporcionarles asistencia médico-farmacéutica hasta por un valor equivalente a 2 o 4 meses de salario y con duración de 3 a 6 meses, según la antigüedad del beneficiario en el servicio. Toda empresa rural que emplee más de 250 trabajadores debe contar con una sala de primeros auxilios y un médico. Hay una extensa variedad en la calidad de la asistencia prestada por los empleadores directamente o por compañías privadas o asociaciones constituidas con este fin. En Haití los empleadores están obligados a proporcionar asistencia médica a los asalariados en empresas agrícolas con 20 o más trabajadores y a los familiares que vivan con ellos en la explotación. En Venezuela las empresas rurales con más de 300 obreros y distantes más de 10 kilómetros de una población con asistencia médica, deben contar con médico y farmacéutico. Las enfermedades no profesionales contraídas por residir en los lugares donde se ejerce el trabajo, dan derecho a asistencia médica y farmacéutica.

1

Si bien a 17.000 "trabajadores-año" puede corresponder un número substancialmente mayor de personas físicas trabajando en el campo, el contraste con el campo potencial es obvio.

2

Anuario Estadístico Compendiado, México, 1964 (citando al Departamento de Estadística del I.M.S.S.).

En resumen, en la mayoría de los países, la mayor parte de la mano de obra está ocupada en faenas agrícolas, pero la legislación de seguridad social y laboral acumula beneficios sobre el trabajador urbano y deja al margen -ya sea de manera expresa, ya sea por ineficacia de la aplicación de la ley- a aquella mayoría de trabajadores. Con énfasis cada vez mayor se está insistiendo en la necesidad de desarrollar, juntamente con el sector industrial, también el sector agrícola, en que se debe frenar el éxodo rural a la ciudad, limitándolo a lo que el proceso de industrialización puede absorber. Esto no es posible sin mejorar las condiciones de vida y de trabajo en el campo y en particular ofreciendo una efectiva seguridad social, vale decir la seguridad de ingresos y una adecuada protección de la salud.

2. Problemas que se plantean.

Aunque conocidas, conviene recordar las dificultades que en mayor o menor grado han contribuido a limitar la expansión y mejoramiento de la seguridad social en el medio rural de América latina: la dispersión de la población en territorios con deficientes medios de transporte y de comunicaciones, y donde faltan o no funcionan bien ciertos servicios públicos auxiliares de la gestión administrativa (correos, bancos, etc.); las malas condiciones de vida de grupos de la población rural, expresadas en vivienda insalubre, alimentación insuficiente y mal equilibrada; los problemas de construcción y funcionamiento de instalaciones médicas en esos sectores y de contratación del adecuado personal médico y paramédico; el bajo nivel cultural de muchos pequeños empresarios o pequeños trabajadores independientes agrícolas, lo que lesiona la eficacia de la cooperación administrativa esperada para fines de afiliación, recaudación de cotizaciones y otros. Los bajos ingresos en el medio rural y las consiguientes dificultades financieras (véase más adelante). Por otra parte, se ha visto la seguridad social del trabajador agrícola demasiado desde el punto de vista del seguro social clásico, orientado hacia las características laborales y las necesidades de protección del trabajador asalariado de tipo urbano. Para poner en evidencia que entre las dos categorías de trabajadores y los factores que afectan la seguridad social de una y otra, existen diferencias substanciales, basta destacar los siguientes tres aspectos.

La heterogeneidad de la estructura de la fuerza laboral agrícola. Asalariados de diferente categoría: los trabajadores de grandes plantaciones que pueden ser equiparados a trabajadores industriales comunes, trabajadores permanentes de fundos grandes y medianos, trabajadores ocasionales, de temporada y estacionales; peones-colonos y categorías similares que reciben parte de su remuneración en forma de usufructo de una parcela, los trabajadores familiares; la gran gama de trabajadores independientes o semi-independientes: propietarios, ya sean individuales o miembros de un ejido o de una colonia agrícola; arrendatarios, medieros y

aparceros, etc. Ya se ha notado que en muchos países los trabajadores asalariados constituyen únicamente la minoría de la mano de obra agrícola (véase también el cuadro resumen al inicio de este capítulo). Además, en algunos países, la mayoría de los trabajadores agrícolas está constituida por indígenas, que en parte viven en sus comunidades tradicionales o en grandes fundos, y que sólo gradualmente se integran en el ritmo de vida y de costumbres del resto de la población. Finalmente, el mismo carácter estacional de una gran parte de las faenas agrícolas y la pobreza o limitación de tierras, tienen como consecuencias el "multiprofesionalismo" que se manifiesta en actividades no agrícolas, como la artesanía o la pequeña industria casera, o el pequeño comercio o también en actividades asalariadas temporales en obras públicas y en las construcciones, etc.

El segundo aspecto es la amplitud de contingencias que deberían cubrirse y el orden peculiar de prioridades. Sin considerar por el momento la provisión de asistencia médica, la seguridad social significa esencialmente seguridad de ingresos. A las contingencias de enfermedad, maternidad, accidente, invalidez, vejez y muerte, que afectan la seguridad de ingresos del trabajador común, se suman ciertos riesgos y fenómenos característicos del trabajo agrícola, que amenazan -a menudo con mayor intensidad que aquellas contingencias biológicas- la suficiencia y seguridad de ingresos del campesino: la inseguridad de tenencia de tierras, la inestabilidad de los precios de productos agrícolas en el mercado interno y en el externo internacional, combinada muchas veces con dificultades de almacenaje, falta de crédito barato agrícola, y, sobre todo, los riesgos naturales que pueden destruir o mermar las cosechas o afectar al ganado.

Un último aspecto es el del financiamiento. Por una parte, el costo de ciertas prestaciones en el campo (como la asistencia médica) y los mismos gastos de administración per cápita de persona protegida, podrían ser mayores que los costos análogos del régimen en zonas urbanas, y relacionando el costo con el salario o ingreso medio de un trabajador agrícola, el costo relativo resultaría substancialmente superior. Por otra parte, debido al propio bajo nivel medio de los ingresos de los trabajadores agrícolas y, además, al gran número de trabajadores independientes quienes no tienen empleador que pudiera contribuir para ellos, muchas veces será forzoso planear la financiación, parcial o total, del régimen de seguridad social agrícola fuera del grupo de las personas protegidas, generalmente a base de subvenciones directas del Estado, o de impuestos preafectados.

Todo lo anterior es prueba de que un régimen de seguridad social que pretende proteger a las masas campesinas y a las zonas rurales en general, deberá tener una estructura diferente de la de un régimen común adaptado al trabajador asalariado corriente.

Las medidas por tomar dependen del grado de desarrollo de cada país, de sus tradiciones y otros factores ambientales; además, la prioridad de una medida no depende siempre de su urgencia sino muy a menudo de su practicabilidad general y financiera y de su relación con otras medidas básicas o complementarias. Dentro de las diferentes ramas de seguridad social se dará, generalmente preferencia a la protección de la salud y acaso a la protección contra la incapacidad absoluta o la muerte prematura producida por un accidente de trabajo, mientras que la cobertura del riesgo de vejez, por ejemplo, puede considerarse menos urgente; pero también en este campo tradiciones ya existentes podrían conducir a un orden diferente de prioridad.

En los países de América latina se observan diversas experiencias interesantes en la búsqueda de soluciones a los problemas de la aplicación del seguro a los trabajadores agrícolas. Se citarán unos pocos casos:

Chile creó el seguro en 1925 e inmediatamente se hicieron exigibles las prestaciones en el medio rural. Se produjo la imposibilidad de una atención eficiente a toda la masa campesina y el prestigio de la institución del seguro sufrió por largo tiempo. Buscando fórmulas especiales para la asistencia médica, se creó una extensa red de policlínicas, postas (con enfermero o comadrona residente), estaciones médico rurales (de atención no permanente) combinadas con "rondas" de médicos, en trayectos y días preestablecidos. Después se crearon "Centros de Atención Rural" a los que se asignaba la atención de cierto sector territorial y que contaban con camas de hospitalización y servicios de varias especialidades. La multiplicación de camas de hospital en centros internados profundamente en el medio rural facilitarían el traslado de enfermos a ellos y abreviarían las incapacidades al sacar al enfermo de su medio inadecuado. La creación del Servicio Nacional de Salud ha significado finalmente la concentración de todas las disponibilidades materiales y humanas para el cuidado de la población rural total, sean o no afiliados al seguro sus integrantes. Es de notar que en materia administrativa y financiera en cambio, el régimen chileno aplica a la actividad agrícola los mismos procedimientos que a las demás actividades.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha construido una red de unidades rurales para la atención médica a los trabajadores del campo allí donde han sido incorporados al seguro. Frente a las dificultades de orden administrativo y financiero, en especial respecto al campesino no asalariado, las sociedades de crédito ejidal y de crédito agrícola han constituido una solución porque representan a sus miembros ante la institución del seguro, que encuentra así entidades responsables y solventes con las cuales entenderse. El miembro de estas sociedades nada aporta al seguro, pero el Estado paga una cuota doble que para los asegurados ordinarios. La incorporación de los trabajadores de la caña de azúcar acarreo

también una solución especial de financiamiento: se paga una contribución por kilo de azúcar producido y para calcular la cuantía de las prestaciones en dinero de los productores se les clasifica según el número de hectáreas cultivadas. Se eliminan así numerosos problemas administrativos y de control en particular de recaudación de las contribuciones.

Finalmente, cabe mencionar el Plan Piloto aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social del Perú, que se basa en algunos principios interesantes. La extensión de la seguridad social al campo se hace tomando grupos completos de población, integrados en comunidades o en cooperativas. Cada una de estas entidades suscribirá un convenio con el Seguro Social, especificando entre otros puntos, su colaboración en funciones administrativas del seguro. Para el financiamiento se invoca el principio de la solidaridad nacional, y en tal virtud, es el Estado el que hace los más altos aportes.

3. Resumen.

La extensión de la seguridad social a las zonas rurales constituye acaso el problema de más importancia y más complejo que queda por resolver en el campo de la seguridad social de la mayoría de los países americanos. Problema importante de una parte por la proporción relativa de las personas que viven y trabajan en el campo y, de otra, por la intervención de nuevos aspectos desconocidos a los seguros sociales clásicos y por una serie de dificultades materiales que obstaculizan la adopción de una solución satisfactoria.

La planificación de la seguridad social de los trabajadores agrícolas no puede hacerse aislada e independientemente de sus demás necesidades, y debe formar parte integrante de un plan general de conjunto de medidas de protección social y económica de la agricultura y, si es posible, de las zonas rurales en general, tendientes a restablecer un equilibrio racional entre la ciudad y el campo.

Debe abandonarse cierto temperamento de espera que se observa en muchos países, de un aplazamiento indefinido de la extensión de la seguridad social a los trabajadores agrícolas "hasta que las condiciones prevalecientes en el campo lo permitan"; es el desarrollo -aun cuando sea parcial y gradual- de la seguridad lo que puede contribuir activamente al mejoramiento de tales condiciones.

La reforma agraria es un proceso que está tomando ímpetu acelerado en los países de América latina: Venezuela, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Honduras, Panamá, Guatemala,

Chile, Ecuador y Perú han aprobado legislaciones en tal sentido desde 1960, sin olvidar por cierto las reformas nacidas de movimientos revolucionarios en Bolivia y Cuba. Las reformas van a crear una cantidad creciente de trabajadores agrícolas no asalariados. La protección de la salud y la seguridad de los ingresos de los campesinos son tan importantes para el éxito de la reforma agraria como la concesión de créditos, la asistencia técnica en materia de cultivos o la organización de la comercialización de los productos.

La O.I.T., consciente de la importancia del problema de la seguridad social en la agricultura -que por cierto no es limitado a los países americanos-, se propone realizar un estudio de alcance universal en la materia a fin de poder dar también una contribución a su solución.

El Programa de Ottawa de Seguridad Social sintetiza así los objetivos que se deben perseguir y las orientaciones en esta materia:

"8. Debe concederse máxima prioridad a la extensión de la seguridad social al ámbito rural, dando protección a las poblaciones campesinas dentro de las características propias de sus estructuras económicas sociales, mejorando el nivel de vida y cubriendo todas las contingencias que afectan a dichas poblaciones. En la medida que fuere necesario debería determinarse una nueva orientación o un concepto más amplio de la seguridad de ingresos de los campesinos buscando formas apropiadas para su realización. Dentro de los programas de reforma agraria deberá considerarse la protección social de los trabajadores rurales. El objetivo debe ser la protección integral de los trabajadores rurales, pero si fuera necesario deberían ensayarse soluciones parciales tanto en cuanto a las contingencias cubiertas como al campo de aplicación de los regímenes. Si la seguridad social de los trabajadores rurales no puede autofinanciarse con recursos propios de las zonas respectivas, deberá recurrirse a la solidaridad nacional."

CAPITULO VI

ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Del grado de eficacia de la administración depende en mayor parte la efectividad de la legislación de seguridad social: su campo efectivo de aplicación —de lo cual se trató en páginas anteriores— pero también la accesibilidad y oportunidad de las prestaciones. Una mala administración puede malograr la ley mejor concebida. Además, una administración abultada y costosa absorberá fondos que de otra manera podrían destinarse a una mejora del sistema de prestaciones o a una baja de las tasas de cotizaciones. No cabe hacer aquí un examen exhaustivo de todos los problemas administrativos, pero algunos aspectos escogidos sirven para señalar las dificultades de mayor importancia que las instituciones enfrentan. Primero se hará una breve reseña de la estructura institucional de los órganos de aplicación y luego un examen de algunos problemas importantes.

1. Estructura institucional.

En los países de América latina, excepto Cuba, los regímenes generales de seguridad social están administrados por instituciones dotadas de personalidad jurídica, autonomía administrativa y financiera, y patrimonio propio. El grado de autonomía es bastante amplio, aunque varía de uno a otro país y a veces, de una a otra entidad allí donde hay pluralidad institucional. En más de un país, una muy amplia autonomía inicial se ha visto limitada en alguna forma por la legislación posterior concerniente a la utilización de los recursos, a la inversión de las reservas y a otros aspectos financieros o económicos. Otras veces, es la extensión progresiva de las atribuciones de los organismos de control externos a la institución, la que ha venido a coartar en algún sentido su autonomía. Como caso especial cabe mencionar el de Colombia, donde dentro del marco del régimen general existen cajas regionales con notable autonomía financiera y administrativa respecto del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

En algunos países, en especial en los regímenes de asignaciones familiares y del seguro de riesgos profesionales, se encuentran entidades gestoras de derecho privado, con completa independencia, aunque por lo general su campo de aplicación es relativamente restringido.

En Cuba son el Ministerio del Trabajo a través de su Dirección de Seguridad Social y los Centros Asistenciales del Estado, los principales órganos de aplicación del régimen. En Canadá, los Estados Unidos de América y Jamaica, la administración corresponde a departamentos de los Ministerios de Salud Pública y Bienestar, de Salud, Educación y Bienestar, y de Trabajo y Seguro Nacional, respectivamente.

Cuerpos Directivos. En los países con instituciones autónomas o semiautónomas, existen cuerpos directivos de las mismas, generalmente de composición tripartita. Tal es el caso en Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela. En el Brasil el Instituto Nacional de Previsión (donde recientemente se unificaron todos los antiguos institutos), está dirigido por un Presidente, sin un cuerpo colegiado directivo, pero existe un Departamento Nacional de Previsión Social, con funciones de planeamiento, orientación y control, que sí está dirigido por un Consejo tripartito, además de un Consejo de Apelaciones también tripartito.

La proporción en que integran los consejos o juntas directivas los representantes del Estado, de los trabajadores y de los empleadores varía de uno a otro país y no es del caso detallarla pero cabe hacer notar que los procedimientos de elección o designación de los consejeros o delegados de los trabajadores y de los empleadores, no en todas partes garantizan una auténtica representación de los respectivos sectores interesados.

Por la importancia que la asistencia médica tiene en los programas de seguridad social y en especial, probablemente para prevenir conflictos entre el seguro y el cuerpo médico, muchas legislaciones contemplan la participación de un médico en los consejos directivos. Así ocurre por ejemplo, en Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador (donde además hay un representante del Colegio Dental), Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela.

Órganos de control externo. Casi todas las instituciones prevén dentro de su estructura orgánica una unidad encargada del control interno de las operaciones financieras y a veces, también en los aspectos administrativos. En cuanto al control externo a que están sujetas las instituciones en casi todos los países, cabe distinguir, por una parte, la supervisión general sobre las mismas -en particular que cumplen con las leyes y los reglamentos pertinentes- y, por otra, el control específico o fiscalización de la gestión financiera. La supervisión general está confiada frecuentemente al Ministerio de Trabajo o al de Previsión Social, según la estructura del poder ejecutivo de cada país. El órgano externo de fiscalización de la gestión financiera es muchas veces el mismo organismo contralor de toda la administración pública. Así es por ejemplo, en Bolivia, Colombia, Chile (en ciertas materias), Honduras, Panamá y Venezuela, donde la Contraloría General de la República ejerce la fiscalización superior de las operaciones financieras. En algunas partes hay organismos especializados: en Argentina el Instituto Nacional de Previsión, en el Brasil el Consejo Fiscal, en Chile la Superintendencia de Seguridad Social y en el Ecuador el Instituto Nacional de Previsión. En el Paraguay es el Ministerio de Hacienda el que ejerce el control sobre el Instituto de Previsión Social. Se aprecian

dos tendencias en la acción de los organismos contralores externos de la gestión financiera: o una fiscalización superior sobre solamente los aspectos más importantes, tales como presupuestos, balances, inversiones, o una intervención muy detallada sobre todas las operaciones financieras. La exageración de este aspecto puede hacer perder a la administración de la seguridad social la expedición y rapidez necesarias para cumplir su cometido en forma eficiente.

La experiencia parece demostrar que la forma de organización institucional no es en sí misma un factor determinante de la eficacia de la gestión, pues bajo las más diferentes formas, se pueden ver administraciones en diversos grados de eficacia. Parece más bien que son los métodos, en particular en relación con ciertas importantes funciones administrativas, junto a la política de personal, los que influyen en el resultado general de la administración. A continuación se presentan algunos de los aspectos que merecen mayor preocupación en muchos países.

2. Recaudación de cotizaciones y control.

Ya se llamó la atención sobre el volumen de evasión a la afiliación al seguro social en muchos países, que afecta, naturalmente, el volumen de ingresos de las instituciones aseguradoras. A ella se suman casi siempre la mora o la evasión al pago regular de las cotizaciones por parte de empleadores ya registrados debidas en parte a deficientes métodos de recaudación y de control patronal. Además de estas deficiencias, una muy elevada tasa de cotización influye en la tendencia a la evasión o a la mora. Por otro lado, en algunos países el acelerado proceso inflacionario que han sufrido o aún experimentan, viene a agregarse como estímulo para demorar lo más posible los pagos que finalmente se hacen en moneda desvalorizada. Además, debido al elevado interés comercial, en la mayoría de los países de América latina la mora en el pago de cotizaciones es a menudo considerada por los empleadores como una especie de crédito más barato, aun cuando luego las tengan que pagar conjuntamente con los intereses de mora.

En Argentina y en Chile, donde existen al mismo tiempo altas tasas de cotización, inflación monetaria, interés comercial elevado y métodos de recaudación y control poco adecuados, la evasión y la mora han llegado a constituir un grave problema.

Se ha estimado que en Argentina el efecto combinado de la evasión a la afiliación y de la evasión o mora en el pago de cotizaciones en 11 cajas alcanzó en el ejercicio 1960/61 el 47 por ciento del monto que debía recaudarse. Entre otras consecuencias serias, esta merma de los ingresos originó la insuficiencia financiera para pagar los reajustes de las

pensiones en los términos que había prometido la legislación. En cuanto a otros países, no se tienen cifras precisas sobre el efecto conjunto de evasión de la afiliación y de la mora o evasión del pago de cotizaciones, más las cifras de la primera parte de este capítulo relativas a la sola evasión a la afiliación ilustran la grave situación creada en algunos países, que afecta la base financiera misma de las instituciones.

Ciertamente, según las diferentes entidades, hay problemas administrativos que tienen su origen en dificultades peculiares; pero en la mayoría de las instituciones la evasión es o debería ser un problema soluble o reducible a límites razonables, con métodos relativamente sencillos y, en particular, con la selección de un cuerpo eficiente (y controlado) de inspectores que estén técnica y moralmente preparados para sus tareas de inspección y sus tareas de enlace entre la institución y los patronos y asegurados; con métodos eficaces de control patronal y un sistema razonable de intereses y recargos de mora aplicado con severidad e imparcialidad.

3. Historiales (cuentas) individuales y el trámite de pensiones.

Constituye el problema central de la rama de pensiones de invalidez, vejez y supervivientes, en la cual el derecho a la prestación y, en particular, su cuantía dependen generalmente del tiempo acreditado en el seguro y de los salarios asegurados. Es un hecho que -con excepción de regímenes limitados a grupos profesionales bien definidos y de fácil identificación- casi no existe régimen general en América latina que haya resuelto satisfactoriamente el problema de las "cuentas individuales". En muchos regímenes tales cuentas son prácticamente inexistentes, a pesar de años de ensayos.

La falta de historiales individuales de los asegurados obliga a un penoso proceso de comprobaciones de los tiempos de seguro y de salarios asegurados, abierto a abusos y que generalmente desfavorece a los menos influyentes y más necesitados. A las demoras por el motivo anterior se suman las debidas a procedimientos inadecuados.

Si bien los ejemplos de los regímenes que se anotan a continuación no pueden generalizarse, ilustran la situación extrema a que puede llegarse.

Se conocen regímenes en que el trámite de una pensión toma uno o dos años, como regla normal, o el caso extremo de un régimen en que las jubilaciones y pensiones aprobadas en el curso de un año habían demorado, en promedio, más de tres años entre la fecha de presentación de la solicitud y la de

aprobación de la misma, con la particularidad de que el 47 por ciento de las solicitudes de jubilación de aseguradas mujeres tuvieron una tardanza de cinco años o más. En la misma institución, el inventario de las solicitudes aún pendientes en trámite arrojó, a la fecha del examen (mediados de 1963) la cifra de 83.000. Una aprobación inmediata o acelerada de las mismas produciría el súbito colapso financiero de la institución.

En un régimen determinado, de 338 expedientes de jubilación, iniciados en el primer semestre de un año escogido, únicamente seis habían sido resueltos en el curso del segundo año posterior, habiendo continuado el resto todavía en trámite con la salvedad de que 9 peticionarios ya habían fallecido.

Hay países en que -frente a esta situación y aprovechando la misma- se han establecido oficinas particulares que, contra el pago de un honorario, tratan de influir en los funcionarios de las respectivas instituciones para que aceleren el trámite de las solicitudes con sus clientes.

4. Contabilidad y auditoría.

Se observan aspectos de variada naturaleza según los países:

- un sistema de contabilidad no adaptado a las características y necesidades de seguridad social y, en particular, de la rama de enfermedad-maternidad, habiendo muy pocas instituciones capacitadas para realizar un análisis de costos;
- una costosa duplicación de una contabilidad patrimonial y otra presupuestal, que se origina por normas de contabilidad fiscal, que resultan algo anacrónicas cuando se las aplica a la seguridad social;
- falta de inventarios periódicos de productos y bienes cuyo valor en la rama de enfermedad-maternidad puede alcanzar sumas considerables;
- la falta, en muchas instituciones, de una auditoría preventiva interna que no se limite simplemente a controles aritméticos;
- falta de una auditoría externa apropiada en muchos países, estando la auditoría externa en diversos países, como se ha visto, a cargo de una oficina estatal experimentada en la contabilidad fiscal únicamente;
- el atraso de la contabilidad, que en algunas instituciones alcanza dos a tres años, con lo cual se anula el objetivo principal de la contabilidad.

5. Mecanización.

Ante las dificultades administrativas, aparentemente insuperables, en muchas instituciones se cifran esperanzas exageradas en la mecanización. Generalmente se adquieren los equipos de mecanización -e incluso equipos electrónicos de alta capacidad- sin una planificación previa detallada de las labores a mecanizarse y de un examen comparativo de costos, de economía de personal, etc. Los resultados son a menudo: máquinas que trabajan o capacidad parcial o unidades sin uso; mecanización inadecuada de algunos procesos administrativos, lo cual no es raro que termine en una duplicación con un proceso paralelo manual; errores y vacíos en los resultados finales porque la mecanización no puede corregir las deficiencias del material que entra en la máquina, a lo cual se añade ahora la falta del factor correctivo de la inteligencia humana que antes intervenía en los procesos manuales o en el manejo de equipos más sencillos; atrasos en la producción de los resultados finales, etc.

En suma, una mecanización mal planeada y mal aplicada no solamente no resuelve las dificultades administrativas, sino que añade otras más difíciles y accesibles a pocos especialistas, aumenta el personal y eleva en grado excesivo el costo de la administración. De nada vale querer transferir a las máquinas responsabilidades que el hombre no está dispuesto a enfrentar. La mecanización debe basarse en el conocimiento completo del respectivo problema administrativo y de las repercusiones de su eventual mecanización sobre otros circuitos; en el examen del factor tiempo, de los factores humanos que afectan la calidad del material primario y del volumen de las labores a mecanizarse y, sobre todo, del factor costo. Si este examen ha llevado a respuestas satisfactorias, la mecanización podrá dar los resultados deseados y significar un alivio real en las tareas administrativas.

6. Problemas de Personal.

Las situaciones descritas convergen hacia una conclusión: sin desconocer múltiples dificultades intrínsecas, una de las causas principales, y acaso la principal, del malestar y de las deficiencias administrativas de muchas instituciones de seguridad social, deberá buscarse en su política de personal:

- nombramiento político del órgano superior ejecutivo, combinando con la inestabilidad en el cargo y la consecuente discontinuidad en la dirección superior administrativa;

- inestabilidad en los cargos inferiores, resultante de los cambios del órgano superior o -si se aplica la ley de inamovilidad- el gradual incremento del personal en cada cambio;
- a menudo criterios subjetivos o políticos también en la selección de jefes y del personal inferior.

El resultado general es casi siempre un exceso de personal, tanto de jefes como de subalternos. A continuación figuran algunos ejemplos para ilustrar situaciones extremas:

La Caja Nacional de un país cuyo campo de aplicación abarca de 100.000 a 105.000 cotizantes, contaba con cerca de 1.200 funcionarios y empleados administrativos (de éstos, 279 entre el personal directivo a tiempo completo, jefes de las diferentes divisiones, departamentos y secciones, y subjefes de departamento, lo que da, más o menos, un empleado por cada 85 cotizantes y un jefe por cada 365 cotizantes. El Instituto Central de otro país, con menos de 47.000 cotizantes, contaba (diciembre de 1964) con 492 empleados administrativos, lo que también da cerca de un funcionario o empleado por cada 100 cotizantes. Las tres grandes cajas de un tercer país, con un total de cotizantes estimado entre 480.000 y 530.000, tenían a su disposición 4.077 funcionarios y empleados (1963).

7. Resumen.

En las entidades de seguridad social, más quizás que en otra clase de instituciones, la organización y los métodos administrativos revisten capital importancia porque de su adecuado funcionamiento depende que se alcancen los objetivos propuestos por la legislación, esto es, proporcionar ciertas prestaciones destinadas a satisfacer necesidades vitales, urgentes e impostergables. La facilidad y sencillez de los procedimientos, la rapidez en los trámites de solicitudes de prestaciones, unidas a un costo operacional razonablemente bajo, son condiciones indispensables pero que, según se ha visto, no siempre se encuentran en las instituciones de seguridad social. Una política de personal adecuada constituye el otro elemento necesario para una administración eficiente.

Teniendo en cuenta lo anterior es que el Programa de Ottawa de Seguridad Social ha contemplado los siguientes puntos:

"11. Puesto que el éxito de la seguridad social exige la existencia de una administración eficiente, debe atribuirse prioridad a la organización administrativa. Toda reorganización, además de una revisión y ajuste de procedimientos y métodos, deberá comprender la consolidación de una sana política de personal y, en su caso, una conveniente coordinación entre las instituciones interesadas."

CAPITULO VII

FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. Situación y organización financieras.

En lo que concierne la organización financiera de un régimen de seguridad social, conviene distinguir:

- i) las ramas llamadas de seguro a corto plazo: de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, para mencionar las de interés más inmediato para los fines del presente informe; el financiamiento de la rama de enfermedad-maternidad se basa usualmente en el sistema de reparto simple, completado generalmente por una reserva de seguridad para absorber fluctuaciones en los ingresos o los egresos, mientras que la rama del seguro de riesgos profesionales se financia preferentemente a base del sistema de reparto de capitales constitutivos, en el que se establece un equilibrio entre los ingresos y egresos anuales, cargando a los últimos los capitales constitutivos de las prestaciones originadas en el ejercicio anual, es decir, los capitales que con sus intereses son necesarios para pagar dichas prestaciones hasta su total extinción. A menudo se aplica a la última rama también un sistema mixto, el indicado sistema de reparto de capitales para las pensiones por incapacidad permanente y para las de sobrevivientes, y el de reparto simple para las demás prestaciones.
- ii) las ramas de seguros a largo plazo, o sea, los regímenes de pensiones comunes de invalidez, vejez y sobrevivientes, para cuya organización financiera se aplican diversos sistemas financieros: desde el de prima media uniforme (de capitalización colectiva) y varios sistemas mixtos hasta el de reparto; pero también ha ocurrido en el pasado que la "organización" financiera haya sido una mera improvisación.

Entre las ramas a corto plazo, la situación financiera del seguro social de riesgos profesionales -donde existe en los países americanos- por lo general ha sido satisfactoria y a menudo esta rama ha producido superávit. No siempre ha ocurrido lo mismo en la rama de enfermedad-maternidad. Ya en el capítulo III se ha tratado detalladamente de los costos excesivos de esta rama en un gran número de países de América latina. Cuando, sin embargo, el colapso financiero pudo evitarse, casi nunca ha sido por la aplicación de medidas de economía y racionalización, sino algunas veces porque se pudieron absorber excedentes de la rama de riesgos profesionales -donde existían- o también porque se utilizaron

recursos y reservas de la rama de pensiones. Naturalmente esta última medida no constituye una solución, sino únicamente significa transferir el problema a otra rama y posponer la verdadera solución, la cual, desde luego, se hará más difícil conforme pasará el tiempo. Aquí, una primera medida para forzar el saneamiento oportuno de la situación financiera, es la estricta observancia del mandato -que ya figura en algunas leyes del continente- de que los recursos asignados a una rama de seguridad social bajo ningún concepto podrán utilizarse para cubrir los déficit de otra. Esto no impide el que se hagan reajustes en la organización financiera de las distintas ramas que componen el régimen de seguridad social o en la distribución de recursos, pero tales ajustes se harían solamente a base de los estudios o revisiones actuariales pertinentes y dentro de las normas legales aplicables.

La organización financiera de la rama de pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes plantea problemas más complejos. Ya se dijo que prácticamente todos los regímenes de pensiones en América de la primera época fueron creados sin un estudio actuarial previo; ésto, la desvalorización de reservas acumuladas y la generosidad de los sistemas de prestaciones condujeron a crisis financieras periódicas. Infortunadamente, en el pasado no siempre se buscaba remediar el mal en su raíz, por ejemplo revisando los sistemas inadecuados de prestaciones, sino que se prefería dictar aumentos sucesivos de las tasas de contribuciones alcanzando éstas cifras tan elevadas como la de 26 por ciento de los salarios en la Caja del Comercio y en la Caja de la Industria de Argentina, la de 28 por ciento en la Caja Bancaria de Pensiones de Chile, de 37 por ciento en la de Empleados del Banco del Estado del mismo país, o tasas que varían entre el 28 y 36 por ciento en las Cajas de jubilaciones y pensiones del Uruguay (en todos los casos indicados, sin tomar en cuenta cotizaciones para otras prestaciones). Por otra parte, los planes de reforma, a que se refiere una sección especial del capítulo I, prevén, sin excepción, remedios auténticos y radicales a través de una reforma integral de los sistemas de prestaciones, juntamente con la de la organización financiera.

El sistema financiero de los regímenes de la segunda época, establecidos sobre la base de estudios técnicos, fué en general el de la prima media uniforme, llamado también de capitalización colectiva. Sin embargo, en algunos países, la desvalorización monetaria, una política inadecuada de inversiones, el incumplimiento por el Estado del pago de sus contribuciones como tal, la cobertura de déficit de la rama de enfermedad-maternidad, etc., han producido una distorsión del sistema financiero original. Puede decirse que en la mayoría de los países que aplicaron el sistema de prima media uniforme, éste resulta hoy una mera ficción. Por otra parte, la expansión demográfica y el alivio financiero derivado de salidas prematuras de asegurados del seguro sin

obtener una prestación, están retardando en muchos regímenes una aguda crisis financiera.

Los regímenes más recientes que nacieron en la tercera época están aplicando un sistema mixto, el de las "primas escalonadas", que -dicho sea de paso- fué adoptado expresamente por primera vez por los Estados Unidos de América para el financiamiento del régimen federal de pensiones de vejez (1935) cuya ley había previsto una escala de tasas de cotizaciones crecientes gradualmente (originalmente de 2 por ciento para el período 1937 a 1939 hasta el 6 por ciento a partir de 1949), sistema que luego ha ido encontrando una aplicación más general.

El sistema de primas escalonadas, tal como se suele concebirle hoy, consiste en fijar, cada vez, una tasa de contribuciones o "prima" fija para un período limitado de equilibrio, de 5, 10 o 15 años, por ejemplo, variando la prima de período de equilibrio en otro hasta estabilizarse cuando el régimen se encuentre en un "estado estacionario". Es buena práctica exigir, en la ley misma, que la tasa de cotización debe aumentarse cada vez, cuando según las previsiones financieras hechas, los ingresos por concepto de cotizaciones y de intereses de inversiones ya no alcanzarían para cubrir los egresos; de este modo jamás se disminuirían las reservas ya acumuladas y, por ende, la institución jamás se vería forzada a liquidar parte de sus inversiones. Al aplicar este sistema, la carga al iniciar el régimen es relativamente baja y, por ende, no constituye un peso excesivo para una economía poco desarrollada; pero aumenta gradualmente conforme también se desarrolla la capacidad económica del país. Tiene también la ventaja de adaptarse flexiblemente a las variaciones en la estructura demográfica de la población protegida, a variaciones en las bases biométricas y a las variaciones económicas. Además, permite la acumulación de reservas -si bien en menor grado que el sistema de la prima media uniforme- cuya inversión puede ser un factor importante en el desarrollo económico.

El sistema de primas escalonadas se aplicó, desde el inicio, en los respectivos regímenes de pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes de Nicaragua, Perú (Seguro del Empleado) y últimamente en Venezuela y Colombia. También se lo está aplicando actualmente en el régimen de pensiones de Costa Rica.

2. Distribución de recursos.

Las contribuciones son tripartitas a cargo de los trabajadores asegurados, de los empleadores y del Estado, o bien bipartitas con participación de los dos primeros grupos. El costo de la rama de riesgos profesionales corre a cargo de los empleadores, a no ser que dicha rama esté integrada en el régimen general de seguros a corto plazo (en los países donde esto ocurre, de hecho

la tasa de contribuciones del empleador es substancialmente superior a la del trabajador)¹.

El cuadro comparativo número XII permite apreciar muy a grandes rasgos, las proporciones en que los sectores de trabajadores, empleadores y el Estado contribuyen al financiamiento de cada régimen y la carga financiera en relación con los salarios, constituida por las cotizaciones.

Cabe destacar Bolivia², por su aporte total a la Caja Nacional de Seguridad Social equivalente al 46,5 por ciento del salario cotizante, además de otras subvenciones a cargo del Estado, o el caso de Chile (Servicio de Seguro Social), con una aportación total del 50 por ciento si bien casi la mitad corresponde a las asignaciones familiares.

Naturalmente, comparaciones entre regímenes sólo podrían efectuarse con ciertas reservas. Según la legislación puede variar no solamente el sistema de prestaciones sino también el concepto mismo de salario cotizante, concepto configurado entre otros factores por la existencia de salarios mínimos de cotización o de límites máximos, o de ciertas formas de salario sobre las que no se cotiza, etc.

En la rama de pensiones, el nivel de la tasa de cotización está directamente incluido por la elección del sistema financiero y del grado de madurez del régimen.

Por otra parte, la no existencia de determinadas ramas de seguridad social en algunos países no significa necesariamente que los empleadores o el Estado estén liberados de la carga financiera respectiva, porque muchas veces en estos casos la legislación impone al empleador el pago directo de ciertas prestaciones, como se ha señalado en otras partes del presente informe.

3. La contribución del Estado.

En los países latinoamericanos se ha preconizado la contribución tripartita de la seguridad social, y, en consecuencia, la participación del Estado es decisiva en el financiamiento y desarrollo de la mayoría de regímenes de seguridad social de esos países.

¹ Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Venezuela.

² Se anota que estas tasas debían computarse sobre la remuneración total; pero una reforma de 1958 del Código de Seguridad Social, y ciertos convenios "extra-código" excluyen hoy partes importantes de la remuneración.

Las contribuciones o subvenciones del Estado como tal a los regímenes de seguridad social (además de las cotizaciones que le corresponde pagar como empleador de asegurados), toman las más diversas formas. A continuación algunos ejemplos:

- a) Las contribuciones estatales equivalen a determinado porcentaje de los salarios asegurados (o, lo que viene a ser lo mismo, equivalen a determinada parte de las cotizaciones patronales) en los regímenes generales de Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, México, Nicaragua, El Salvador (para todas las ramas o determinadas ramas cubiertas) y Perú.
- b) El producto de impuestos especiales (en parte preafectados):
 - i) como único aporte estatal: Panamá y Uruguay;
 - ii) para financiar, en parte o en su totalidad, las contribuciones de la forma a): Costa Rica, Chile y Perú;
 - iii) en adición a las contribuciones de la forma a): Brasil y Perú en la Caja Nacional de Seguro Social (Seguro Obrero).
- c) En Venezuela cubre los gastos de administración del Instituto Venezolano de Seguros Sociales y el costo de la construcción y equipamiento de los centros de asistencia médica y locales administrativos; para tal efecto el Estado destina como mínimo, un monto equivalente al 1 1/2 por ciento de los salarios de cotización.
- d) En el Ecuador, el Estado participa directamente en el pago de las pensiones de invalidez, vejez y muerte, reembolsando el 40 por ciento de las mismas. En Chile el Estado paga los reajustes de las pensiones a cargo de la Caja Nacional de Empleados Públicos.

Un fenómeno muy generalizado es el incumplimiento del Estado del pago de sus contribuciones y a menudo también de las cotizaciones como empleador -reteniendo a veces las cotizaciones personales de sus trabajadores- así como del servicio de amortizaciones e intereses de empréstitos. En algunos regímenes, la deuda del Estado adquiere un volumen tal que afecta el equilibrio financiero inmediato¹. Esta actitud del Estado, además de

¹ En las páginas 53 a 55 del Informe "Papel de la Seguridad Social y del mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo en el progreso social y económico", varias veces citado, preparado por la O.I.T. para la VIII Conferencia Regional Americana de la Organización Internacional del Trabajo, se indican algunos ejemplos concretos de ese incumplimiento del Estado y de la situación creada por el mismo; se remite a dichos ejemplos sin repetirlos en el presente informe.

indiciar directamente sobre el financiamiento de los regímenes, también influye psicológicamente, de manera negativa, en los otros dos sectores de contribuyentes, en especial en el grupo de empleadores.

La crítica situación financiera de algunas instituciones de seguridad social se debe en parte al incumplimiento del Estado en el pago de sus contribuciones. En otras, todavía en la primera fase acumulativa de reservas, éstas se encuentran seriamente disminuidas con respecto a las previsiones financieras originales. Y, en fin, otros regímenes, en particular los limitados a los seguros a corto plazo basados en el sistema financiero del reparto, tuvieron que operar sin el aporte estatal, lo cual obligó a reajustes de contribuciones con el consiguiente alto nivel de las contribuciones de trabajadores y empleadores.

Por otra parte, debe admitirse que al establecer la contribución del Estado como tal, no siempre se ha tenido en cuenta su capacidad contributiva real, la cual, además, en muchos países ya es afectada por el pago de cotizaciones o de prestaciones directas, a cargo del Estado como empleador de trabajadores públicos.

Al tratar el problema del estancamiento de la extensión gradual se señaló que la limitación de esa capacidad contributiva constituye uno de los motivos del estancamiento. Pero se plantea un problema más hondo todavía: la contribución del Estado, que es o debería ser un medio de redistribución de ingresos, sólo cumple su objetivo cabalmente en un régimen de aplicación universal (por ejemplo, Canadá, régimen de pensiones uniformes de vejez)¹ o cuando es destinada preferentemente a subvencionar el costo de la protección de las categorías de niveles bajos de ingresos, cuya cotización personal, junto con la patronal, no son suficientes para cubrir dicho costo. Aquel estancamiento, o sea, la limitación de la seguridad social a una minoría, de por sí privilegiada, conduce "a la situación paradójica de que el Estado (en el supuesto de que esté pagando sus contribuciones) está subvencionando la protección social de esa minoría", "cuando los medios financieros no bastan para ofrecer un mínimo razonable de protección a las clases más necesitadas".

Cabe también recordar que en los países de la primera época de más larga tradición, la subvención estatal no sirve siempre para cubrir necesidades sociales, sino a veces para reforzar un sistema anacrónico y generoso de beneficios sin auténtico contenido social.

Todo lo anterior demuestra la necesidad de una reorientación en materia de contribuciones o subvenciones estatales a la seguridad social, cuyo monto debe estar fijado de manera realista, cuya recaudación tiene que ser debidamente garantizada y cuya utilización debe corresponder a su objetivo redistribuidor que favorezca preferentemente las categorías de bajos niveles de ingresos.

¹ En 1964, el 55,4 por ciento de los recursos de este régimen correspondió al producto de impuestos especiales (preafectados).

CUADRO XII

SINTESIS ESQUEMATICO DEL FINANCIAMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES DE AMERICA

PAISES (1)	Institución u organismo administrador (2)	Rama (3)	Campo de aplicación (4)	Tasa de contribuciones (Tanto por ciento de salarios salvo indic. contraria)			TOTAL En tanto por ciento del salario (8)
				Trabajador (5)	Empleador (6)	Estado (7)	
ARGENTINA ^{1/}	Caja de Maternidad	Maternidad	Asalariados de 15 a 45 años	.	.	.	2/
	Caja Trabajadores del Estado ^{2/}	Invalidez-vejez-supervivientes	Empleados y obreros de administración civil del Estado	11	14	-	25
	Caja Trabajadores de la Industria	Invalidez-vejez-supervivientes	Trabajadores en actividades industriales	11	15	-	26
	Caja Comercio y afines	Invalidez-vejez-supervivientes	Empleados y obreros del comercio y otras actividades	11	15	-	26
	Caja Ferroviarios	Invalidez-vejez-supervivientes	Empleados y obreros ferroviarios y otros	9	12	-	21
	Caja Subsidios Familiares Comercio	Asignaciones familiares	Empleados y obreros del comercio y otros	-	4	-	4
	Caja Subsidios Familiares Industria	Asignaciones familiares	Empleados y obreros de industrias privadas	-	5	-	5
BOLIVIA ^{4/}	Caja Nacional de Seguridad Social	Enfermedad-maternidad-riesgos profesionales	Asalariados	2,5	17	{ 5 6	{ 34,5 12
		Invalidez-vejez-supervivientes		5	5		
		Asignaciones familiares		-	6		
BRASIL ^{5/}	Institutos de Jubilaciones y Pensiones	Enfermedad-maternidad-invalidez-vejez-supervivientes	Trabajadores asalariados e independientes	8	8	8 más otros aportes ^{6/}	24 ^{6/}
	Institutos de Jubilaciones y Pensiones	Asignaciones familiares	Asalariados	-	6% salario mín. local	-	-

SINTESIS ESQUEMATICO DEL FINANCIAMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES DE AMERICA (Cont.)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
CANADA	Departamento de Salud Pública o Comisiones de Hospitales de las Provincias	Enfermedad-maternidad ^{7/}	Residentes	-	-	-	8/
	Juntas o Comisiones provinciales de compensación de lesiones profesionales	Riesgos profesionales	Asalariados de industria y comercio	-	-	-	9/
	Departamento de Salud Pública y Bienestar, servicio de la seguridad de los medios de vida	Vejez (régimen universal de pensiones de monto fijo)	Residentes	4% de ingresos ^{10/}			10a/
	Departamento Federal de Salud y Bienestar (en Quebec: gobierno provincial)	Vejez-invalides-supervivientes	Asalariados. Trabajadores por cuenta propia	1,8 3,6	1,8 -	- -	10b/ 10b/
	Comisión del Seguro de Desempleo	Desempleo	Asalariados de industria y comercio	10 a 94 céntimos semanales	10 a 94 céntimos semanales	20% de Col. 5 más 6	11/
	Departamento de Salud Pública y Bienestar, servicio de la seguridad de los medios de vida	Asignaciones familiares	Residentes			Todo el costo	12/
COLOMBIA	Instituto Colombiano de Seguros Sociales ^{13/}						
	Caja Seccional Cundinamarca	Enfermedad-maternidad ^{14/}	Asalariados en empresas privadas	2	4	2	8
	Cajas Seccionales Antioquia y Valle	Enfermedad-maternidad ^{14/}	Extensión territorial gradual	2,25	4,50	2,25	9
	Caja Subsidios Familiares	Asignaciones familiares	Asalariados en empresas con más de 20 trabajadores o 100,000 pesos de capital	-	4	-	4
Caja Nacional de Previsión	Enfermedad-maternidad-invalides-vejez-supervivientes	Trabajadores del Estado y otros	2 obreros 3 empleados	-	3% del Presupuesto Nacional	-	
COSTA RICA	Caja Costarricense de Seguro Social	Enfermedad-maternidad	Asalariados que ganen 1.000 colones o menos al mes. Extensión territorial gradual	3	3	1	7
		Enfermedad (Seguro familiar) ^{15/}		1	2	1	4
		Enfermedad (Seguro familiar) ^{15/}		0,5	2	1	3,5
		Invalidez-vejes-supervivencia		2,5	2,5	2,5	7,5

SINTESIS ESQUEMÁTICO DEL FINANCIAMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES DE AMÉRICA (Cont.)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
GUATEMALA	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Accidentes en general Maternidad	) Asalariados en empresas privadas con 5 o más trabajadores,) o al servicio del Estado. Extensión territorial gradual	1 1	3 2	1,5 1	) ) 9,5
HAITI ^{24/}	Instituto de Seguros Sociales de Haití: Empresas comerciales Empresas agrícolas, industriales, construcciones Oficina Nacional del Seguro de Vejez	) ) ) Vejez-supervivientes	Asalariados Asalariados	- - 2, 3, 4	2 3 1	- - -	2 3 3, 4, 5
HONDURAS	Instituto Hondureño de Seguridad Social	Enfermedad-maternidad-riesgos profesionales	Asalariados en empresas con 5 o más trabajadores. Extensión territorial gradual	2,5	5	2,5	10
JAMAICA ^{25/}	Ministerio del Trabajo	Riesgos profesionales-invalidez-vejez-supervivientes	Asalariados y trabajadores por cuenta propia	(véase nota)		-	
MEXICO	Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado	Enfermedad-maternidad Riesgos profesionales Invalidez-vejez-supervivientes y desempleo a edad avanzada	) Asalariados. Miembros de cooperativas de producción o de sociedades de crédito agrícola o) de crédito ejidal. Extensión territorial gradual	2,25 - 1,5	4,5 0,225 a 5,125 ^{26/} 3	2,25 - 1,5	9 - 6
		Enfermedad-maternidad-riesgos profesionales-invalidez-vejez-supervivientes	Trabajadores de la Administración Civil del Estado y de ciertos organismos públicos	8	12,75	-	20,75
NICARAGUA	Instituto Nacional de Seguridad Social	Enfermedad-maternidad-invalidez-vejez-supervivientes Riesgos profesionales	Asalariados. Extensión territorial gradual	3 -	6 1,5	3 -	) ) ) 13,5
PANAMÁ	Caja de Seguro Social	Enfermedad-maternidad-invalidez-vejez-supervivientes	Asalariados. Extensión territorial gradual	5	7	0,8 más 0,3 ^{27/}	13,1
PARAGUAY ^{28/}	Instituto de Previsión Social	Enfermedad-maternidad-invalidez-vejez-supervivientes-riesgos profesionales	Asalariados del sector privado y de entes descentralizados del Estado o de empresas mixtas	6	13	1,5	20,5

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
PERU	Caja Nacional de Seguro Social	Enfermedad-maternidad-invalidez-vejez-supervivientes	) Obreros. Extensión territorial gradual	3 2	6 2	2+0,65 ^{29/} -	11,65 4
	Seguro Social del Empleado	Enfermedad-maternidad-invalidez-vejez-supervivientes	) Empleados del sector privado	3 1	3,5 2	0,5 -	7 3
	Seguro Social del Empleado	Enfermedad-maternidad-invalidez-vejez-supervivientes	) Empleados públicos	2,5 1	3 2	0,5 -	6,30/ 3
REPÚBLICA DOMINICANA	Caja Dominicana de Seguros Sociales	Enfermedad-maternidad-invalidez-vejez-supervivientes	Obreros. Empleados del sector privado con sueldo no mayor de 46 pesos semanales. Agricultores independientes fronterizos. Ciertos empleados del sector público	2,5	7	2,5	12
URUGUAY ^{31/}	Cajas de Asignaciones Familiares	Maternidad	Asalariados del sector privado salvo domésticos	-	0,55	-	0,55
	Bancos Seguros del Estado	Riesgos profesionales	Asalariados	-	<u>32/</u>	-	
	Caja Industria y Comercio	Invalidez-vejez-supervivientes (más fondo de retiro)	Trabajadores de la industria, del comercio y otros	12 a 18	24	<u>33/</u>	<u>33/</u>
	Cajas Civiles y Escolares	Invalidez-vejez-supervivientes (más fondo de retiro)	Empleados de la administración civil del Estado, de la enseñanza y otros	15 a 18	26	<u>33/</u>	<u>33/</u>
	Cajas Rurales y Domésticos	Invalidez-vejez-supervivientes (más fondo de retiro)	Trabajadores rurales, domésticos y otros	9 a 16	17 a 24	<u>33/</u>	<u>33/</u>
	Caja Industria y Comercio y otros organismos	Desempleo	Asalariados de la industria y comercio	1	1	<u>34/</u>	<u>34/</u>
Cajas de Asignaciones Familiares	Asignaciones familiares	Asalariados del sector privado salvo domésticos	-	5	.	5	
VENEZUELA	Instituto Venezolano de Seguros Sociales	Enfermedad-maternidad Riesgos profesionales Invalidez-vejez-supervivientes	) Asalariados del sector privado y público. Extensión territorial gradual, excepción hecha de los empleados públicos que tienen protección en todo el territorio nacional en casos de invalidez, vejez y muerte (prestaciones en dinero por cualquier riesgo)	4 ^{35/}	7, 8, 9 ^{35/}	<u>36/</u>	

- No existe aporte de ese sector.

. Cifra desconocida o no disponible.

NOTAS EXPLICATIVAS AL CUADRO XII

Notas generales.

En el caso de países con pluralidad de regímenes, el cuadro se refiere al régimen o a los regímenes más representativos.

En la columna 4 se ha tratado solamente de dar una idea muy general del campo de aplicación. Por lo general las disposiciones legales contemplan limitaciones, excepciones, casos especiales, que no es posible mencionar en el cuadro.

Los datos de la columna 7 indican los aportes previstos por las leyes, pero en la práctica, en varios países el Estado no paga, paga tardíamente o sólo una parte de las contribuciones señaladas en la legislación. Hasta donde ha sido posible, se ha tratado de expresar estos aportes estatales en porcentaje de los salarios de cotización, aunque muchas veces estas contribuciones -como impuestos preafectados o en otras formas- no están relacionadas con los salarios.

ARGENTINA.

1/ Hay 12 cajas nacionales de previsión social y numerosas cajas provinciales y municipales. Las cuatro cajas de pensiones indicadas en el cuadro comprenden más del 80 por ciento de los cotizantes (en 1961) de las cajas nacionales de previsión.

2/ Cajas de maternidad: se paga trimestralmente una suma fija igual respecto a todos los asegurados. No hay datos para expresarla en porcentaje de los salarios.

3/ Caja de trabajadores del Estado: ciertos "servicios privilegiados" tienen tasas diferentes, que en algunos casos llegan hasta el 13 por ciento (trabajadores) y 24 por ciento (Estado).

BOLIVIA.

4/ Aparte del régimen general administrado por la Caja Nacional de Seguridad Social, existen los de la Caja Ferroviaria y de la Caja Petrolera. Una parte considerable de la remuneración del trabajador no se califica de "salario" y no queda sujeta a cotización. Además de los aportes del Estado, señalados en la columna 7, éste efectúa otras contribuciones especiales: prima perpetua para consolidación de déficit ex-cajas, para elevación salario mínimo y otras.

¹ Los números de las notas son los indicados en el cuadro.

BRASIL.

5/ Existen seis Institutos de Jubilaciones y Pensiones: ferroviarios y empleados de los servicios públicos, marítimos, trabajadores del comercio, de transportes y carga, de la industria y bancarios.

6/ El salario de cotización está limitado hasta cinco veces el mayor salario mínimo mensual vigente en el país. Además del indicado aporte del Estado, las instituciones deben recibir: 5 por ciento de impuesto adicional sobre rentas de ciertas personas jurídicas y 5 por ciento de venta de billetes de la lotería federal y de las apuestas en las carretas. No hay datos de lo que representan en porcentaje de los salarios.

CANADA.

7/ Enfermedad-maternidad: se otorga atención médica sólo en Alberta y Saskatchewan, pero los servicios de hospitalización se otorgan en todas las provincias.

8/ En diversas provincias los residentes contribuyen con cuotas de monto fijo. El mayor financiamiento es de cargo de las provincias y del Gobierno federal.

9/ Riesgos profesionales: tasa variable según riesgo, a cargo de los empleadores.

10a/ Vejez: la contribución es igual al 4 por ciento sobre los ingresos sujetos a impuesto hasta de 3.000 dólares anuales. Además, el régimen se financia con impuestos sobre las ventas al por mayor y sobre las utilidades de las empresas. Existen también prestaciones de asistencia social (no contributivas) para inválidos, viudas y otros necesitados.

10b/ Vejez-invalides-supervivientes: régimen complementario al anterior, limitado a los salarios y trabajadores por cuenta propia. Las cotizaciones (1,8 por ciento el trabajador y lo mismo el empleador) se computan sobre la gama de salarios anuales entre \$600 y \$5.000 (trabajadores por cuenta propia: 3,6 por ciento, sobre el ingreso anual entre 800 y 5.000 dólares).

11/ Desempleo: sumas fijas según grupos de salarios, desde 10 céntimos, para salarios inferiores a 9 dólares semanales, hasta 94 céntimos, para salarios de 69 dólares o más.

12/ Asignaciones familiares: no hay antecedentes para expresar el costo en proporción de los salarios.

COLOMBIA.

13/ Las Cajas Seccionales de Antioquia, Cundinamarca y Valle comprenden más del 90 por ciento del total de asegurados del régimen general. Pueden efectuarse transferencias de fondos entre las Cajas.

14/ Desde julio de 1965 ha entrado en vigor el seguro de riesgos profesionales a cargo también del I.C.S.S.

COSTA RICA.

15/ El seguro familiar de enfermedad cubre a la casi totalidad de los familiares de los asegurados, pero en el área metropolitana de San José están sólo cubiertos los hijos del trabajador en la primera etapa, mas no así la esposa y los padres; por ello existe una cuota diferencial menor a cargo del asegurado en esa zona.

CUBA.

16/ No existe contribución del trabajador. Según información del Ministerio del trabajo "el presupuesto de la seguridad social... procede de la parte de la renta nacional que el Estado destine a esas atenciones".

CHILE.

17/ Existen más de 40 organismos que administran una o varias ramas de la seguridad social.

18/ Las prestaciones de enfermedad-maternidad para las personas protegidas por el Servicio del Seguro Social son otorgadas por el Servicio Nacional de Salud al cual transfiere el de seguro social el aporte estatal de 5,5 por ciento más un 4,5 por ciento de los salarios, de los aportes obreropatronales.

ECUADOR.

19/ El Estado paga como empleador el aporte del 5 por ciento de los sueldos, mientras que los bancos, municipalidades y entidades descentralizadas aportan el 7 por ciento. El 3,41 por ciento es transferido por la Caja al Departamento Médico. Ya está contenido en la tasa señalada en la columna respectiva.

ESTADOS UNIDOS.

20/ En las ramas de riesgos profesionales y de desempleo existen una variedad y multiplicidad de organismos gestores, con legislaciones separadas para cada uno de los cincuenta Estados. Hay un régimen especial para trabajadores ferroviarios (prestaciones en dinero por enfermedad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y sobrevivientes).

21/ Riesgos profesionales: No es posible expresar tasas en relación con salarios, por la variedad en las leyes de los distintos Estados y las diferencias según clases de riesgo.

22/ Invalidez, vejez, supervivientes: las tasas indicadas rigen hasta el 31.12.65. Desde 1966 asegurados y empleadores pagan 3,85 por ciento más 0,35 cada uno para el nuevo

seguro de salud para personas de edad avanzada, que se aplicará desde 1966. Los independientes pasarán a pagar 5,8 más 0,35 para seguro de salud.

Existe, además, un régimen de pensiones para los empleados públicos federales.

23/ Desempleo: como excepción, en tres Estados hay una pequeña cotización del trabajador. El 2,4 por ciento indicado como contribución del empleador sólo representa un promedio. La cotización varía de una a otra empresa, según su experiencia de desempleo.

HAITÍ.

24/ El decreto de 8.11.1965, que establece el seguro obligatorio de vejez (incluyendo prestaciones de sobrevivientes), contempla tasas variables de cotización del trabajador, del 2, 3 y 4 por ciento según una escala de salarios. El aporte del empleador es del 1 por ciento en todos los casos.

JAMAICA.

25/ Las cotizaciones del nuevo régimen (entrado en vigor el 1.4.1966) son de dos clases: a) cuotas fijas para salarios que no exceden de £5 semanales, de 1/6d por el trabajador y de 2/6d por el empleador (1/-d y 2/-d, respectivamente con respecto a trabajadores domésticos y miembros de la fuerza nacional de defensa; 3/-d para los trabajadores por cuenta propia); y b) cotizaciones relacionadas con los salarios, de 2,5 por ciento por el trabajador y lo mismo por el empleador sobre la parte del salario que excede de £5 semanales hasta un tope de £15 semanales. Durante la primera fase de operación, el régimen se aplica solamente a los asalariados.

MEXICO.

26/ Riesgos profesionales: tasas varían según la clase y grado de riesgos de cada empresa.

PANAMÁ.

27/ El 0,3 por ciento que aparece como aporte del Estado es una estimación del producto del impuesto sobre fabricación de licores, vinos y cervezas, que la ley otorga a la Caja de Seguro Social (base: 1962 y 1963).

PARAGUAY.

28/ Existen, además, una Caja de Empleados y Obreros Ferroviarios, una para bancarios y un régimen de pensiones para empleados del Estado.

PERÚ.

29/ Caja Nacional de Seguro Social: el 0,65 por ciento, indicado en la columna 7, es una estimación del producto variable de: el 1 por ciento sobre las cancelaciones y pagos que hace el Estado y el 2 por ciento de impuesto adicional al tabaco, alcohol y bebidas alcohólicas.

30/ Seguro Social del Empleado: los empleados públicos quedaron a cargo de la cuota total del 3 por ciento hasta el 31.12.65, fecha a partir de la cual el Estado como patrono asumió el 2 por ciento que le corresponde como empleador.

URUGUAY.

31/ Además de las cajas indicadas, existen varias otras: Bancaria, Notarial, Militar, de Profesionales, Universitarios, Empleados de Jockey Club, etc.

32/ Riesgos profesionales: hay tasas diferentes según el grado de riesgo y condiciones de la empresa. No hay antecedentes para estimar el promedio que se paga en relación con los salarios.

33/ Invalidez, vejez, sobrevivientes: tasas progresivas según cuantía de remuneraciones. En la Caja de Rurales se aplican sobre salarios ficticios. El Estado cede diversos impuestos. En las Cajas de Industria y Comercio, y Civiles y Escolares, impuestos sobre cheques, sobre ventas, más un aporte global del Estado. En la Caja de Rurales, impuestos sobre transferencias rurales, contribuciones y sobretasas inmobiliarias, impuesto sobre alquileres y varios otros. No hay datos para estimar el promedio que se paga en relación con salarios, tanto en concepto de cotizaciones como de impuestos.

34/ Desempleo: no hay datos para estimar lo que representan los impuestos sobre tabaco, alcohol y lotería en porcentaje de los salarios.

VENEZUELA.

35/ Las contribuciones patronales son del 7, 8 y 9 por ciento de los salarios de cotización, según se trata de empresas de riesgos mínimo, medio o máximo, respectivamente.

El sistema financiero del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales no distribuye las contribuciones por riesgos sino de manera funcional, asignándose al Fondo para Asistencia Médica el 5,75 por ciento de los salarios que sirvieron de base para el cálculo de la contribución, más el 5,75 por ciento de las pensiones y rentas pagadas (excluidas las pagadas por incapacidad parcial) por el Fondo de Pensiones y demás Prestaciones en Dinero; de igual manera al Fondo destinado al pago de Indemnizaciones Diarias se le asigna el 1,25 por ciento de los ya mencionados

salarios, pero sin que el total distribuido para ambos fondos (Asistencia Médica e Indemnizaciones Diarias) pueda sobrepasar el 7,25 por ciento de los salarios de cotización.

Las contribuciones asignadas al Fondo de Pensiones equivalen a la diferencia entre los aportes totales del 11, 12 y 13 por ciento, según el caso, y los porcentajes que corresponden a los otros dos fondos.

36/ El Estado cubre los gastos administrativos y los de capital destinados a la construcción y equipamiento de centros asistenciales y locales administrativos; para tal efecto destina como mínimo el 1,5 por ciento de los salarios de cotización.

Riesgos profesionales: la tasa varía según clases de riesgos y de salarios.

El 0,49 por ciento indicado como contribución del Estado es sólo una estimación del promedio aportado para gastos administrativos e instalación de hospitales y otros servicios (base: 1962-63-64). El aporte varía mucho y se aplica a todos los riesgos cubiertos.

CAPITULO VIII

ECONOMIA NACIONAL Y SEGURIDAD SOCIAL

1. El desarrollo económico y la seguridad social.

Existe una estrecha interdependencia entre la seguridad social y la economía nacional y, por ende, el desarrollo económico de un país. El objetivo mismo de la seguridad social, de garantizar al trabajador y a su familia medios económicos de subsistencia a través de prestaciones en dinero en caso de pérdida o disminución substancial del salario contribuye a mantener el poder de compra de grandes sectores y resulta así en una acción estabilizadora sobre la venta y producción de bienes de consumo. Una atención creciente se está prestando a la seguridad social como instrumento de redistribución de ingresos. Además, la inversión de las reservas de la seguridad social -cuando existen- puede ser un importante factor en el desarrollo económico.

De la breve enumeración anterior resulta la necesidad de que los programas de seguridad social sean integrados en los planes de desarrollo social y económico de los países. Si bien todos los interesados están de acuerdo con esta necesidad, en muchos países no se ha convertido todavía en una realidad.

La octava Conferencia de los Estados Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, consciente de aquella interdependencia y de la situación existente en países americanos, incluye al respecto en el "Programa de Ottawa" los siguientes puntos concretos:

"1. La Seguridad Social debe ser un instrumento de auténtica política social, para garantizar un equilibrado desarrollo social y económico y una distribución equitativa de la renta nacional. En consecuencia, los programas de seguridad social deben ser integrados en la planificación económica general del Estado con el fin de destinar a estos programas el máximo de recursos financieros compatibles con la capacidad económica del país."

"14. Cuando el régimen financiero prevé la acumulación de reservas, su inversión debe obedecer a un programa coordinado con los planes nacionales de desarrollo económico-social. En todo caso deberán asegurarse para tales inversiones adecuadas garantías de seguridad y rentabilidad y buscarse el mantenimiento de su valor real."

Los programas regionales de integración económica dan una nueva dimensión al problema de interdependencia entre la seguridad social y la economía nacional. La realización de estos programas

tiene que estar acompañada por la adopción de medidas tendientes a la armonización o coordinación de los regímenes de seguridad social y a la armonización de las cargas sociales, con el objeto de facilitar la libre circulación de la mano de obra y evitar diferencias mayores en los costos de producción en los países de la región a integrarse.

No es posible considerar en extenso todos los factores y aspectos que determinan y caracterizan la interdependencia entre la seguridad social y la economía nacional. El presente capítulo se limita a exponer la función redistribuidora de ingresos de la seguridad social, el problema de las inversiones, el costo de la seguridad social como medida cuantitativa para medir el impacto global de ella sobre la renta nacional, y, en el plano de integración regional, el problema de la seguridad social de los trabajadores migrantes.

2. La seguridad social como instrumento de redistribución de ingresos.

La seguridad social origina transferencias de dineros entre diversos sectores económicos, sociales y territoriales. No obstante que resulta difícil evaluar numéricamente la magnitud de la acción redistribuidora de la seguridad social -entre otras razones por la falta de informaciones adecuadas- se tratará a continuación de destacar algunos de los factores de redistribución o de transferencia de fondos, a fin de poner en evidencia sus efectos específicos.

Transferencias de la población "activa" a la población "pasiva".

Se trata del más conocido fenómeno de redistribución. En vista de la insuficiencia y hasta anulación de las reservas o de las mermas que éstas han sufrido en muchos países, las prestaciones de seguridad social también en la rama de pensiones ya no son financiadas por "ahorros" de los propios beneficiarios, sino enteramente o en gran parte por las contribuciones pagadas por o en nombre de los asegurados activos, de modo que se origina una transferencia directa de dinero de los "activos" a los "pasivos".

Las prestaciones de la seguridad social mantienen o crean importantes sectores consumidores de bienes y de servicios. En conexión con lo anterior, también la adaptación de las pensiones a las variaciones económicas (del costo de vida y/o del nivel general de salarios), además de ser una necesidad social, adquiere importancia económica general.

Por otra parte, conforme los sistemas de jubilaciones y pensiones "maduren" en los países de larga tradición en la materia, la carga sobre la población activa puede alcanzar proporciones elevadas, sobre todo en los sistemas demasiado generosos

que incorporan a personas en plena capacidad de trabajo a la población pasiva. Tal carga es a veces aliviada en sistemas que se aplican a sectores económicos y ocupaciones de gran expansión (por ejemplo, los pertenecientes a ciertos sectores de "servicios") cuyo efecto puede retardar la crisis financiera.

Las asignaciones familiares -según su concepción- pueden ser consideradas igualmente como transferencia de la población activa hacia la pasiva (niños) o como una redistribución directa de ingresos entre los miembros de la población activa abarcada por el sistema.

Transferencias entre categorías de asegurados de alto y de bajo nivel de ingresos.

La seguridad social puede actuar sobre un factor del atraso social en la mayoría de los países de América: la falta de equidad en la distribución del ingreso. La mala distribución del ingreso es un obstáculo para un mejor equilibrio social y para un sano crecimiento económico y la seguridad social pasa a ser un elemento de corrección a través de su sistema de financiamiento y su régimen de prestaciones. Opera tanto en los grupos no asegurados hacia los asegurados, como entre estos mismos desde los de niveles medio y elevado de salarios hacia los de salarios bajos. Lo último reviste especial interés en América latina, que presenta en general intervalos de variación muy amplios de salarios.

El efecto redistribuidor de la seguridad social, en cuanto a los trabajadores asegurados, deriva en primer lugar de la relación que existe entre las cotizaciones que pagan (o que pagan los empleadores a su favor) y el valor de las prestaciones que reciben. Este efecto, de altos y medianos niveles de salarios a niveles bajos, es particularmente intenso cuando las cotizaciones son proporcionales a los salarios, eventualmente entre un límite mínimo y otro máximo¹, pero el valor absoluto de las prestaciones puede suponerse independiente de los mismos. Este es el caso en prácticamente todos los seguros de enfermedad-maternidad-accidentes en lo que concierne las prestaciones en especie y en servicios. Dado el costo relativamente elevado de estas prestaciones se produce una redistribución muy acentuada de los altos hacia los bajos niveles de salario. Igual efecto tienen las asignaciones familiares de cuantía fija por hijo

¹ En un sistema de clases de salarios la redistribución se efectúa de clases altas hacia las más bajas, pero no se produce un efecto inmediato redistributivo dentro de una misma clase.

(uniforme para toda la población beneficiada o para grandes sectores de la misma), mientras las cotizaciones dependen de los salarios cotizables, como es el caso, por ejemplo, en Argentina, Colombia, Chile y Uruguay. Efecto similar, si bien de poca importancia en el total de costos, tienen las prestaciones funerarias de cuantía uniforme en una serie de países de América latina o el fondo mortuario del Ecuador, de cuantía más apreciable, igual para determinados grandes sectores de asegurados.

Un ejemplo aislado lo presenta el sistema general de pensiones de vejez del Canadá, donde la prestación es de monto uniforme (\$75) e independiente de las contribuciones personales que se pagan para financiar una parte del costo, en la forma de un impuesto sobre los ingresos imponibles proporcionalmente a los mismos hasta cierto tope en particular también la persona exenta del pago de impuestos tiene derecho a la prestación.

El efecto de transferencias entre grupos de trabajadores se atenúa donde existen regímenes separados para ciertos sectores con salarios relativamente más altos (por ejemplo, empleados bancarios) y que reciben mejores prestaciones, cualitativa y cuantitativamente; aquí la redistribución se efectúa dentro de cada grupo aisladamente. Casos extremos son los regímenes que establecen un tope de salarios para la afiliación misma (por ejemplo, El Salvador y Venezuela). Aquí se produce la situación paradójica y, en cierto sentido, antisocial, de que los asegurados, con salario próximo al tope contribuyen a costear prestaciones de los asegurados de salarios bajos, mientras que los trabajadores cuyos salarios exceden del tope están liberados de esta contribución de solidaridad social.

Si bien la mayor parte de las demás prestaciones en dinero, tales como subsidios por incapacidad temporal, pensiones y rentas, son proporcionales al salario, la existencia de montos mínimos en muchos regímenes resulta en una redistribución a favor de asegurados de pequeños recursos. Un caso extremo lo presenta el Servicio de Seguro Social (obreros) de Chile. Algo más del 80 por ciento de las pensiones por invalidez y algo más del 90 por ciento de las pensiones de vejez, concedidas en 1964, fueron elevadas al respectivo monto mínimo. El mínimo de estas últimas pensiones excedió del salario promedio cotizado del mismo año de los trabajadores de la agricultura, comercio, transportes y otros que en conjunto representan el 46 por ciento del total de asegurados cotizantes. Se produce, pues, una fuerte transferencia de otros sectores ocupacionales y de altos niveles de salarios a las categorías de ingresos bajos y hasta medianos.

Un caso peculiar es el de los seguros de invalidez, vejez y sobrevivientes del Uruguay, donde las tasas de cotización son progresivas, de modo que los grupos de más altos salarios están

pagando más, no sólo en términos absolutos, sino también proporcionalmente en comparación con el monto de las prestaciones que reciben.

Consideraciones sobre los efectos distributivos de las cotizaciones patronales y de las contribuciones del Estado.

En el párrafo anterior se ha considerado la cotización patronal para determinado trabajador asignada a este trabajador individualmente; se plantea también la pregunta básica de quiénes pagan esta cotización. En general el empleador tratará de incorporarla, al menos en parte, a los precios, es decir, de transferirla a los consumidores de los bienes que produce o de los servicios que presta. Por lo tanto, en estos casos el efecto redistribuidor derivado de dicha contribución dependerá de la amplitud y composición del campo de aplicación del seguro en cada país. Todos los habitantes son consumidores en mayor o menor grado de esos bienes y servicios y están contribuyendo como tales, aunque en forma indirecta, al costo de la seguridad social. Si todas o la gran mayoría de las personas de bajos o medianos ingresos tienen a su vez derecho a las prestaciones, mientras que las de altos ingresos (por ejemplo, empleadores) sólo son contribuyentes, la función redistribuidora acciona en un sentido social. En cambio, si, como ocurre en diversos países de la región, sólo limitados sectores están comprendidos en el campo de aplicación, resultará que toda la comunidad nacional estará contribuyendo en su favor, tanto los grupos de altos ingresos como los económicamente más débiles que, no obstante esa contribución indirecta, no gozan todavía de la protección de la seguridad social.

No es el lugar de examinar el caso más complejo en que consideraciones de competencia en el mercado internacional o regional o precios fijados internacionalmente para algunos productos agrícolas o mineros, dificultan o impiden una transferencia directa de nuevas cargas sociales a los precios.

Respecto a los aportes del Estado pueden formularse consideraciones parecidas a las hechas a propósito de las cotizaciones de empleadores. Sea que el aporte consista en la cesión de ciertos impuestos específicos -como, por ejemplo, en Brasil, Chile, Panamá, Perú, Uruguay- o en sumas que el Estado paga a la seguridad social y extrae de los recursos generales de su presupuesto -como, por ejemplo, en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Venezuela-, finalmente serán los contribuyentes, directos o indirectos, quienes estarán costeadando el aporte llamado estatal. Entonces, el efecto socialmente positivo o negativo de la acción redistribuidora dependerá de si el sistema tributario en un país dado grava de preferencia a

los poseedores de capital y de altas rentas o, como ocurre en diversos países de América latina, si recae preponderantemente sobre los consumidores y, por ende, en buena parte sobre los grupos de menores ingresos.

El desarrollo de la seguridad social en los países de América latina, en particular su extensión a la agricultura, al artesanado y, en general, a las categorías de bajos niveles de ingresos, dependerá en gran parte de si se logra reformar los sistemas tributarios en tal forma que en verdad se produzca a través de contribución estatal a la seguridad social una redistribución de ingresos en un sentido auténticamente social.

Las precedentes consideraciones indican que - al considerar las contribuciones indirectas a la seguridad social - el aporte real de los diversos sectores para la seguridad social puede ser asaz diferente al que aparece conforme a los términos de la legislación.

Transferencia entre sectores económicos.

Un tipo peculiar de transferencia presenta el "Fondo Compensador de Inversiones y Acumulación", administrado por el Instituto Nacional de Previsión Social de Argentina, a través del cual se transfieren excesos entre los ingresos y egresos anuales de unas cajas a otras cajas con déficit.

Estas transferencias cumplirían con una alta función social, si las categorías económicamente débiles se beneficiasen a través de las mismas. Mas operan en un sentido inverso, socialmente injustificado, si subvencionan regímenes mal administrados y, sobre todo, costosos regímenes privilegiados. Al respecto, un autor argentino llama la atención sobre la situación paradójica que se está produciendo por la falta de uniformidad de los sistemas de prestaciones, señalando que algunos regímenes se esfuerzan "para sacar el mayor partido de su régimen más ventajoso, defendiendo la autonomía... de la Caja, pero siempre que la solidaridad con otros regímenes cubra los déficit propios".

Transferencias de zonas desarrolladas hacia zonas menos desarrolladas.

Estas transferencias pueden ser importantes respecto de las prestaciones en servicios y en especie de la rama de enfermedad-maternidad. Se deben a diferencias en los niveles medios de los salarios asegurados, de suerte que las zonas de niveles bajos producen, en valor absoluto, contribuciones bajas por persona protegida, mientras que el valor medio de las prestaciones puede ser igual o también superior al de las zonas más desarrolladas.

El ejemplo de la estimación del costo de las ramas de enfermedad-maternidad y accidentes para un país centroamericano podrá dar una ilustración numérica del fenómeno:

<u>Clase de prestación</u>	<u>Zona metropolitana</u>	<u>Otras zonas</u>	<u>Promedio nacional ponderado</u>
En especie (incluyendo gastos de administración)	5,24	11,71	8,60
En efectivo	3,27	3,08	3,18
Total	8,51	14,79	11,78

La aceptación de la tasa uniforme al nivel nacional, en aplicación del principio de solidaridad social de todos los trabajadores, produce una transferencia muy marcada de dinero o bienes desde zonas más desarrolladas a zonas menos desarrolladas y puede ser así un instrumento de un desarrollo más equilibrado de las distintas zonas de un país.

Otra forma de redistribución de ingresos entre varias zonas lo constituye un fondo de compensación, tal como existe en el régimen general de seguros sociales de Colombia, limitado hasta hace poco a la rama de enfermedad-maternidad y ejecutado a través de cajas seccionales bajo control general del Instituto Colombiano de Seguros Sociales. Cada caja tiene su propia tasa de cotización, pero a través del "Fondo de Solidaridad" se puede "remediar una insuficiencia eventual de los ingresos" de cajas con una población asegurada de nivel relativamente bajo de salarios. También los otros dos fondos de compensación al nivel nacional (administrados por el Instituto): el "Fondo de Compensación y Capacitación" (para el pago de personal técnico y científico, estudios en el extranjero, etc.) y el "Fondo de Construcciones y Dotaciones Hospitalarias", tienen un efecto redistributivo en el sentido indicado.

Redistribución entre sectores industriales en la rama de riesgos profesionales.

Mientras en sistemas antiguos, en parte basados en las prácticas y necesidades del seguro comercial, las primas del seguro de riesgos profesionales son diferenciadas según rama industrial u ocupacional -a menudo con grandes diferencias- se observa en sistemas recientes una tendencia marcada hacia la tasa uniforme, sin distinguir el riesgo intrínseco de una empresa. La tasa uniforme no impide imponer recargos de la prima a empresas que no cumplen con las medidas de seguridad e higiene

oficialmente exigidas por la entidad aseguradora, o también a una rama industrial de un riesgo excepcionalmente elevado. Este sistema no es solamente de gran sencillez de aplicación y por esto de particular importancia para los países en vías de desarrollo, sino que puede facilitar el establecimiento de industrias útiles de un riesgo intrínseco de accidentes o de enfermedades profesionales relativamente elevado, al distribuir el costo del riesgo uniformemente mediante la aplicación de una tasa única.

Los regímenes de seguro social de riesgos profesionales de Bolivia, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Paraguay tienen implantado el sistema de tasa uniforme dentro del régimen general donde está integrado este seguro y Guatemala contempla una tasa igual para todo el riesgo de accidentes, sea o no de origen profesional. El proyecto que crea el seguro social de riesgos profesionales en actual estudio en el Congreso Nacional de Chile, establece también la tasa uniforme. Se observa que entre los cinco países que integran el Mercado Común Centroamericano, solamente Costa Rica no cuenta con tal sistema, pues allí todavía el riesgo está cubierto en el Instituto Nacional de Seguros, que aunque estatal, opera sobre bases análogas a las de una compañía comercial. Se encuentra en estudio, como ya se ha dicho, la integración de esta rama en el régimen general.

Dentro del funcionamiento de los planes de integración económica es éste un aspecto de cierto interés porque evitará que ciertos productos que circulen libremente dentro del área de integración se vean gravados en mayor proporción en sus costos por efecto de las primas diferenciadas.

3. Inversiones.

En el seguro de pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes, y en menor escala, en la rama de riesgos profesionales, se acumulan reservas cuyos intereses constituyen ingresos complementarios para cubrir el costo del seguro. Las reservas pueden ser considerables y la manera de invertir las un importante factor, positivo o negativo, del desarrollo económico de un país. Hay economistas en los órganos oficiales de planificación que ven en estas posibilidades inversionistas una de las más importantes razones de ser del seguro social.

En efecto, el ahorro colectivo que representan las reservas puede, teóricamente, dedicarse en su totalidad al fortalecimiento de la economía nacional, pero para que ello se lleve a cabo es necesario una decidida y bien organizada acción estatal que no siempre se hace presente, por razones muy variadas. Por otra parte se plantea el interrogante de si el incremento del ahorro nacional justifica por sí solo la acumulación de cuantiosas reservas de la seguridad social o si podría utilizarse otros métodos para obtener el mismo fin, como podría ser mediante adecuados sistemas tributarios.

Generalidades sobre tendencias y resultados de las inversiones.

La política inversionista de las instituciones de seguridad social ha seguido tendencias bastante diferentes entre los diversos países de América. En algunos, como en Argentina, Canadá, Costa Rica, ciertas cajas de Chile, Estados Unidos, Nicaragua y Panamá, predominan las inversiones en valores nominales de renta fija: bonos y otras obligaciones del Estado, préstamos a corto y largo plazo tanto a los propios asegurados como a particulares, depósitos bancarios a plazo fijo. Respecto a inversiones en obligaciones del Estado, se han observado en algunos países intervenciones gubernamentales para obtener empréstitos forzosos, destinados a salvar necesidades del momento, siendo a menudo la entrega de bonos (a veces no negociables) la única garantía. Otras veces estas "inversiones" son simplemente la contrapartida de la deuda del Estado por concepto de contribuciones. Los préstamos a los asegurados o a terceros han solido constituir el privilegio de una minoría, mientras que el valor real reembolsable de ellos ha quedado reducido frecuentemente a una fracción irrisoria, por efecto de la desvalorización monetaria.

En otras partes, como en El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, se observa una tendencia a invertir una apreciable proporción de las reservas en bienes raíces, ya sea para el funcionamiento de los propios servicios, administrativos y especialmente médicos, ya sea para renta y dentro de esta última clase, en viviendas para arrendar a los propios asegurados. Este segundo tipo de inversiones permite aparentemente conservar el valor real de los capitales, si bien en la práctica resulta dudoso si ha podido mantener el valor real del rendimiento. Dentro del tipo de inversiones en bienes que eventualmente conservan su valor real, pueden mencionarse explotaciones agrícolas -como en Costa Rica, Chile, Guatemala- y hasta participación en actividades industriales o comerciales.

Tanto la administración de los bienes raíces para renta como la de otras clases de inversiones, no siempre ha dado buenos resultados sino que por el contrario, el rendimiento a veces ha llegado a ser muy escaso o nulo, trastornando las provisiones actuariales que contemplaban un determinado interés producido por las reservas.

Los malos resultados de ciertas inversiones se explican en parte porque los organismos de seguridad social no están estructurados para convertirse en entidades inversionistas, ni cuentan generalmente con el personal directivo y ejecutivo especializado que sería necesario para realizar una política autónoma y razonable de inversiones.

Otro aspecto muy importante es el de la conservación del valor real de los capitales. Es sabido que la inflación monetaria ha afectado severamente a varios países sudamericanos y la inversión realizada por las entidades de seguridad social en valores tales como bonos, préstamos u otros análogos, ha sufrido en consecuencia. En un estudio recién efectuado en Chile¹, se expresa que entre 1945 y 1957, por efectos de la inflación y la clase de inversiones, se produjo la pérdida del 80 por ciento de los excedentes previsionales, considerando todas las cajas en su conjunto.

Una estimación de la desvalorización experimentada por los fondos acumulados al 31.10.1961 en las once cajas nacionales de previsión de Argentina también señala una pérdida de casi 80 por ciento por desvalorización².

Se trata indudablemente de casos extremos, de países con una prolongada y fuerte inflación monetaria, pero situaciones similares, aunque más moderadas, se presentan en varios otros países.

A continuación se analizan algunas clases de inversiones en particular, teniendo que renunciar a dar aquí distribuciones pormenorizadas de las inversiones de las instituciones.

Inversión en edificios para servicios médicos.

En el capítulo III se han indicado las realizaciones concretas de algunas instituciones de seguridad social de América, en materia de construcciones de instalaciones destinadas a la atención médica de los asegurados.

En ciertas instituciones (como en Costa Rica, El Salvador y Colombia) los capitales para la construcción y equipo provienen de excedentes o márgenes especialmente previstos en las cotizaciones para el seguro de enfermedad-maternidad para la formación de patrimonio propio. Otras veces provienen de fondos de la rama de pensiones (o de las reservas técnicas del seguro de riesgos profesionales) y deberían ser consideradas como auténticas inversiones de estas ramas de una rentabilidad adecuada. Este es el caso, por ejemplo, de México, Paraguay y Perú. Infortunadamente, estas inversiones no siempre están cumpliendo cabalmente su función financiera para la rama de pensiones. Con todo cumplen una alta función social y el cuantioso conjunto de inversiones de dineros de la seguridad social en establecimientos médicos ha enriquecido el capital nacional de elementos para la protección de la salud.

¹ Dr. Salvador Allende y Dr. Carlos Montoya. "Seguridad Social y Desarrollo Económico en Chile."

² Deducido de informaciones contenidas en el "Análisis Económico Financiero de las Cajas Nacionales de Previsión Social". Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, noviembre de 1963.

Inversión en viviendas.

La escasez de habitaciones y la deficiente calidad de muchas de las existentes constituyen un problema que reviste diversos grados de gravedad según los distintos países de América latina. Este problema no constituye una preocupación específica de las instituciones de seguridad social, pero un buen número de ellas se han visto movidas a participar en su solución.

La construcción de viviendas higiénicas, tiene entre otros efectos el de elevar el nivel sanitario de la población y pasa así a constituir un asunto de interés para los organismos gestores del seguro de enfermedad. El fortalecimiento de los lazos familiares cuando existe un hogar en condiciones materiales agradables y otros factores de progreso social han también empujado a las instituciones de seguridad social hacia la inversión en viviendas de tipo popular.

Estas razones indujeron a la III Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Buenos Aires, 1951) a proponer la inversión de porcentajes razonables de las reservas de la seguridad social en la construcción de viviendas para familias de modesta situación económica, y la V Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Caracas, 1955) aprobó una resolución que declara que las entidades de seguridad social deberán colaborar en la solución del problema de la vivienda mediante la inversión de fondos, de preferencia en forma de préstamos para vivienda a través de entidades públicas encargadas de la materia.

La política señalada se ha seguido en numerosos países, como por ejemplo, en Brasil, Chile, Ecuador, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela.

Ahora bien, frente a los innegables aspectos positivos de las inversiones en vivienda, que antes fueron mencionados, no pueden silenciarse algunos serios inconvenientes que en no pocas instituciones se han derivado de tal política. El rendimiento de las inversiones ha sido en algunos casos insignificante o se ha producido pérdida, por la ineficacia y alto costo de la administración de los inmuebles, y además porque cuando se trata de habitaciones en alquiler, a menudo se suele producir una congelación de los alquileres, ya sea por disposición gubernamental o porque los propios asegurados beneficiados presionan a fin de evitar alzas en concordancia con la desvalorización de la moneda.

Cuando la política de vivienda consiste en la venta de éstas mediante préstamos hipotecarios a largo plazo, el mismo fenómeno inflacionario en ciertos países puede determinar que las deudas se amorticen con moneda depreciada. Por regla general, esta depreciación y, aun sin ésta, una considerable plus valía benefician una pequeña minoría de prestatarios, la que no siempre es la que tiene las más justas calificaciones de orden económico y familiar.

Probablemente, el equilibrio entre las ventajas de orden social que presenta la política de inversión en viviendas y los inconvenientes que ella ha mostrado para las finanzas de muchas entidades de seguridad social, lo ofrezca la presencia de organismos públicos especializados que se han ido creando en distintos países para la solución del problema de la vivienda, algunas de las cuales se mencionaron en la presente parte del informe. El aporte debidamente garantizado de capitales a organismos de esa clase, que se espera tengan la capacidad técnica y administrativa conveniente para construir habitaciones y organizar la cobranza de alquileres o intereses y amortizaciones de los préstamos, liberaría de muchos problemas a las entidades de seguridad social. Naturalmente, estas entidades podrían subordinar la entrega de capitales a la condición de que una parte equitativa de las viviendas construídas se destine a sus afiliados, bajo normas rigurosas de selección.

En los países expuestos a la inflación monetaria, debe buscarse una fórmula que pueda garantizar el mantenimiento del valor real de las inversiones en vivienda. En Chile se ha puesto en práctica un sistema consistente en el reajuste anual de las deudas y del servicio de las mismas, en relación con índices que reflejan el aumento de los salarios y del costo de la vida.

Inversión en préstamos.

Además de la inversión en préstamos hipotecarios para la adquisición de viviendas por los asegurados, algunas instituciones de seguridad social han establecido un servicio de préstamos personales para otros fines, a corto o mediano plazo, en favor de sus afiliados. Hay que recordar que en América latina el crédito de los bancos comerciales es generalmente muy poco accesible a los trabajadores y son muy escasas en esos países -si es que existen- instituciones especiales de crédito social para los sectores populares. Aquellos préstamos de la seguridad social han venido así a cumplir una carencia, salvando al trabajador necesitado de crédito de la usura con sus tasas prohibitivas de interés. En algunas partes, como por ejemplo, en la Caja de Provisión de Empleados Particulares de Chile, la concesión de estos préstamos llegó a convertirse en una de las principales actividades de la institución. En el Ecuador, las dos

antiguas Cajas -de Seguro y de Pensiones- han mantenido un amplio servicio de "préstamos quirografarios" a corto plazo, y además, en el marco de la Caja de Pensiones fué creado el Monte de Piedad para otorgar préstamos prendarios a corto plazo, no sólo a los afiliados sino también a los no asegurados.

Sin embargo, debido a la dificultad práctica para controlar la verdadera finalidad de los préstamos, muchas veces éstos se han dedicado a consumos no necesarios e incluso suntuarios. La relativa facilidad para conseguir préstamos de las instituciones de seguridad social ha contribuido en cierta medida a acentuar la tendencia a recurrir exageradamente al crédito que se observa en muchos sectores de la población en América latina. En consecuencia y considerando que esta clase de préstamos, ajena a las funciones de seguridad social, complica su administración, parece que los inconvenientes de dicho tipo de inversiones superan a sus beneficios y que corresponde al Estado organizar entidades de crédito social, que satisfagan esta necesidad.

Conclusiones.

Las inversiones de fondos de la seguridad social han indudablemente contribuido al desarrollo social y económico de los países. Sin embargo, desde un punto de vista de financiamiento de la seguridad social, sus resultados han sido poco alentadores en un gran número de países.

Las razones no son solamente la inexperiencia en esta materia de órganos directivos de las instituciones de seguridad social. A falta de un verdadero plan de inversiones en la mayoría de los casos, éstas se realizaron en el pasado, bajo los efectos de dos fuerzas o polos opuestos: la insistencia de las instituciones en su autonomía, por una parte, y, por otra, la intervención de presiones externas, sobre todo políticas para minar dicha autonomía en materia inversionista, pero sin ofrecer un plan racional de inversiones ni una seguridad para los dineros invertidos.

La mayor parte de las instituciones de seguridad social, en particular los regímenes de pensiones en el Sur del Continente, habían iniciado sus operaciones mucho antes de nuestra época de planificación y habían desarrollado, si bien no un plan, pero cierta tradición en sus inversiones (fuera de las forzadas a favor del Estado) y no encuentran todavía la flexibilidad suficiente para adaptarse a las nuevas corrientes y necesidades.

Si bien ante la crisis financiera de los seguros sociales en varios países, ya escasean en ellos los dineros disponibles para inversiones, en otros (por ejemplo, Colombia, Jamaica y Venezuela) se han puesto en vigor recientemente sistemas de

pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes, lo que implicará en estos países la necesidad de invertir cuantiosos fondos durante una larga primera etapa. Sería injustificable sustraer estos capitales de la realización de los planes de desarrollo económico en que se hallan empeñados los respectivos gobiernos. Por otra parte, ante la mala experiencia de muchas instituciones latinoamericanas con inversiones (forzadas o voluntarias) al Estado, se ha producido una general resistencia contra tales inversiones. Es decir, una nueva orientación de la política de inversiones de los fondos de seguridad social y su integración en los planes oficiales de desarrollo económico, no será posible sin que también los gobiernos cambien su actitud, dando a las inversiones de la seguridad social todas las garantías necesarias de un servicio regular de intereses y amortizaciones. Además, dentro de esos planes de desarrollo, se podría destinar los fondos de la seguridad social a proyectos concretos, preferentemente a los que, una vez concluidos, produzcan ingresos aprovechables para el pago de intereses y amortizaciones, y también proyectos que favorecen en lo posible las clases protegidas por la seguridad social o a toda la comunidad nacional.

Naturalmente, dicha integración no debe impedir el que los órganos directivos de las instituciones de seguridad social mantengan su autonomía y tengan voz y voto cuando se decida sobre la utilización de fondos de sus instituciones.

4. Costo de la seguridad social.

Siguiendo el modelo de su estudio periódico sobre el "Costo de la Seguridad Social", la Oficina se había propuesto presentar un resumen de los costos de la seguridad social en todos los países de América. Sin embargo, en algunos de los países las dificultades para obtener informaciones completas sobre el costo del conjunto de sus sistemas de seguridad social y de sistemas asimilados, en el sentido de aquel estudio, parecían ser todavía insuperables. Por ello, no de todos los países se puede indicar informaciones fehacientes sobre el costo total de la seguridad social en su sentido más amplio, costos que se indican a continuación en términos de "ingresos" destinados a la seguridad social, expresados en por ciento del producto nacional bruto. Para la comprensión del cuadro debe tenerse en cuenta que el costo no incluye solamente el de los regímenes de seguridad social considerados preferentemente en el presente informe (seguros sociales y asignaciones familiares), sino también -en la medida en que sea aplicable- las jubilaciones y pensiones pagadas a empleados y funcionarios públicos (civiles y militares) a cargo del Estado, el costo de los servicios de Salud Pública y de la Asistencia Social y de regímenes asimilados¹.

¹ Para mayores detalles puede consultarse, El Costo de la Seguridad, 1961-1963 O.I.T.; Ginebra 1967.

Ingresos de la seguridad social en porcentaje del producto nacional bruto

<u>País</u>	<u>Año</u>	<u>%</u>	<u>País</u>	<u>Año</u>	<u>%</u>
Bolivia	1963	4,3	Guatemala	1962-63	1,8
Canadá	1962-63	11,2	México	1963	2,7
Chile	1963	11,1	Nicaragua	1962-63	2,2
Colombia	1963	2,0	Panamá	1963	6,0
Costa Rica	1963	3,3	Paraguay	1963	3,0
El Salvador	1963	2,3	Uruguay	1963	13,3
Estados Unidos	1962-63	7,1	Venezuela	1962-63	2,4

Es de interés conocer la distribución de estos costos según regímenes y de poder ponderar así la parte que corresponde a los regímenes de seguros sociales y de las asignaciones familiares en el costo total de la seguridad social en su sentido más amplio.

DISTRIBUCIÓN RELATIVA DEL COSTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

País	Año	Seguros sociales	Asignaciones familiares	Funcionarios públicos (civiles y militares)	Salud pública	Asistencia pública y afines	Otros	Total
Bolivia	1963	65,4	25,4	-	9,2	-	-	100
Canadá	1962-63	32,6	13,4	4,0	28,7	13,4	7,9	100
Chile	1963	32,2	25,3	36,3	6,2	-	-	100
Colombia	1963	26,1	17,7	-	56,2	-	-	100
Costa Rica	1963	84,5	-	-	15,5	-	-	100
Estados Unidos	1962-63	56,9	-	10,1	6,2	13,1 ^{1/}	13,7	100
Guatemala	1962-63	40,0	-	14,0	46,0	-	-	100
México	1963	64,7	-	20,8	14,5	-	-	100
Nicaragua	1962-63	39,0	-	-	21,3	39,7	-	100
Panamá	1963	50,7	-	14,9	31,7	2,7	-	100
Paraguay	1963	49,4	-	31,8	18,8	-	-	100
Uruguay	1963	61,1	7,2	26,3	5,4	- ^{1/}	-	100
Venezuela	1962-63	32,3	-	-	67,7	-	-	100

^{1/} Includo en salud pública.

A fin de tener alguna idea comparativa sobre el costo total, se mencionan las relaciones entre los Ingresos de la Seguridad Social y el producto nacional bruto de tres países europeos (1963): República Federal de Alemania: 16,8 por ciento; Italia: 15,3 por ciento y Reino Unido: 11,7 por ciento (1963-1964).

La comparación de las cifras sugiere que la parte del producto nacional destinada a la seguridad social en países latinoamericanos, con excepción de Chile y Uruguay, es todavía relativamente baja. Se la debe sobre todo a la limitación del campo de aplicación y, en muchos países, a la de los riesgos cubiertos. También las cifras de los Estados Unidos son inferiores a las de los países europeos indicados. La cifra elevada de Chile corresponde a una gran amplitud de cobertura (campo de aplicación y riesgos incluyendo las asignaciones familiares) y la del Uruguay en parte a la generosidad de sus regímenes de pensiones.

Sería de gran importancia que los países se esfuercen por conocer los costos relativos de su seguridad social, como una información básica para toda planificación de un desarrollo equilibrado social y económico.

5. Los planes de integración económica y la seguridad social.

Existen en América latina dos definidos movimientos hacia la integración económica: uno ha conducido, mediante el Tratado General de Integración Económica Centroamericana (Lanagua, 1960) a la creación de un mercado común centroamericano que se ha complementado con diversos instrumentos e instituciones para la integración; el otro, determinó la constitución de la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay), basada en el Tratado de Montevideo (1960). Aunque de objetivos inmediatos más limitados y de marcha más lenta, se ha visto últimamente estimulado hacia un progreso definido para una eventual integración económica.

La cuestión de la integración económica de las zonas respectivas, está directamente relacionada con las medidas que faciliten la movilidad de la mano de obra, y en este sentido, la adecuada protección de los derechos de seguridad social del trabajador migrante, constituye un elemento importante.

Por otro lado, ciertas tradicionales corrientes migratorias de trabajadores han suscitado el interés por proteger sus derechos laborales y de seguridad social. Por ejemplo, por medio de acuerdos entre los Estados Unidos y México, se ha garantizado por el primero de estos países la protección en caso de accidentes

de trabajo y de enfermedad profesional, de los trabajadores agrícolas temporales mexicanos. Otros cambios de notas, desde 1959, establecieron el seguro de enfermedad y de accidentes no profesionales en favor de esos mismos trabajadores. Canadá y Estados Unidos suscribieron un acuerdo sobre seguro de desempleo que está vigente desde 1942. Entre Haití y la República Dominicana un convenio de 1952 extendió a los trabajadores temporales haitianos los beneficios de la legislación dominicana de seguridad social, mientras dura su permanencia en dicha República.

El Gobierno de Argentina designó en 1962 una comisión para el estudio de un convenio con Bolivia respecto a los derechos de seguridad social de los braceros bolivianos en territorio argentino, y en el mismo año se creó una comisión mixta argentino-chilena, para preparar un proyecto de convenio sobre protección laboral y seguridad social de los trabajadores migrantes.

La V y VII Conferencias de los Estados de América Miembros de la O.I.T. (Petrópolis, 1952, y Buenos Aires, 1961) adoptaron sendas resoluciones sobre los derechos de seguridad social de los trabajadores migrantes. La Oficina elaboró un "Estudio sobre un instrumento-tipo adaptado a las características de la seguridad social en los países americanos", instrumento que la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Asunción, 1964) acordó considerar como un modelo práctico de tratado de seguridad social para los migrantes.

La Oficina ha estado prestando su asesoría a la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) para la preparación de un convenio multilateral de seguridad social en favor de los trabajadores migrantes. En su II reunión (Guatemala, octubre de 1965) y III reunión (Panamá, 1967), el Consejo de Trabajo y Previsión Social de Centroamérica, integrado por los Ministros de Trabajo de los seis países del istmo acordó recomendar a los gobiernos de esos Estados la adopción del proyecto de Convenio Multilateral de Seguridad Social preparado principalmente por la O.I.T.

A petición de la Secretaría General de ODECA, la O.I.T. está preparando el reglamento de aplicación incluyendo los arreglos administrativos y financieros para la operación del convenio, así como los métodos administrativos necesarios.

La Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (ALALC) ha creado una comisión de asuntos laborales y un grupo de estudios sobre estos asuntos. Entre otros puntos ha considerado "examinar los problemas relativos a la circulación de los trabajadores dentro del ámbito de la ALALC". Es sabido que uno de los problemas que se oponen a la expedita circulación de los trabajadores es el de la adecuada protección de sus derechos en materia de seguridad social de modo que es posible que la ALALC entre también a considerar la solución apropiada que debería basarse en un convenio multilateral de seguridad social.

Otra cuestión en relación con la seguridad social, a que pueden dar lugar los movimientos hacia la integración económica, es la de una armonización de los regímenes de prestaciones respectivos. Se tiene en cuenta la conveniencia de lograr cierta nivelación de las cargas sociales entre los varios países, nivelación que por una parte persigue hacer participar más justamente a todos los trabajadores dentro de un área de integración, de los beneficios económicos que de ella se derivan y, por otra parte, evitar que los países menos avanzados en cuanto a garantías laborales y prestaciones de seguridad social vayan a quedar en situación privilegiada de competencia, por la menor incidencia de tales cargas sociales sobre sus costos de producción.

En relación con este asunto se debe mencionar una recomendación aprobada en la I Reunión de Ministros de Trabajo y Previsión Social de Centroamérica (San Salvador, abril de 1964), en la cual se dice que "considerando que es necesario que los trabajadores de los países centroamericanos tengan aseguradas prestaciones y condiciones laborales mínimas uniformes, con el propósito de que en la integración económica del istmo se mantenga el equilibrio socioeconómico deseado", se recomienda un estudio de las legislaciones laborales, a fin de que "los ministros de trabajo procuren adoptar medidas para la consecución de la igualdad de bases mínimas en los derechos de los trabajadores". Otra recomendación de la misma reunión de los ministros se funda en que "los principios de equidad y buena fe en las relaciones comerciales, que son el fundamento de la estructura del mercado común centroamericano, demandan una justa equiparación de las cargas sociales de cada país por la incidencia de estas últimas en los costos de producción" y acuerda otros puntos, "uniformar el programa de protección básicamente para los siguientes riesgos: enfermedad común, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte".

Seguramente inspirado en propósitos parecidos, el Grupo de Trabajo de la ALALC ha acordado estudiar "los aspectos referentes al costo de la seguridad y beneficios sociales".

EL PROGRAMA DE OTTAWA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS AMERICAS

(Adoptado por la octava Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo)

La rápida descripción del desarrollo y de la situación actual de la seguridad social en los países de América efectuada en el presente documento, no permite naturalmente apreciar toda la magnitud de la influencia que aquella ha ejercido sobre el progreso social y económico de estos países. Es de tan grande importancia la acción de la seguridad social que en todas partes los responsables de la política social y económica están dedicando creciente atención a los problemas que plantea su extensión y perfeccionamiento. Las líneas directrices para el desarrollo, reforma y mejoramiento de la seguridad social en los países de América aparecen señaladas en el Programa de Ottawa a que se ha hecho referencia muchas veces en este informe. Parece útil reproducirlo aquí completo, como una síntesis de los objetivos que debe proponerse la seguridad social en esta parte del mundo y de los medios para alcanzarlos:

1. La seguridad social debe ser un instrumento de auténtica política social, para garantizar un equilibrado desarrollo social y económico y una distribución equitativa de la renta nacional. En consecuencia, los programas de seguridad social deben ser integrados en la planificación económica general del Estado con el fin de destinar a estos programas el máximo de recursos financieros compatibles con la capacidad económica del país.

2. Deben respaldarse decididamente las tendencias hacia la uniformidad en la protección de los trabajadores de cada país, eliminando desigualdades; donde se mantenga todavía la pluralidad de los organismos de gestión debe establecerse la coordinación de los derechos.

3. Con el objeto de propiciar sistemas que cubran las verdaderas necesidades sociales y llenen los vacíos aún existentes en la cobertura de las contingencias, deben revisarse los sistemas inadecuados, tales como los de pensiones de retiro a una edad demasiado temprana, previa consulta con las organizaciones de trabajadores y de empleadores, ya que dichos sistemas no guardan proporción con las posibilidades económicas reales y distorsionan los principios fundamentales de la seguridad social.

4. Con el fin de procurar que no disminuya paulatinamente el valor real de las prestaciones, debe tratarse de adaptarlas a las variaciones en el costo de la vida y/o en el nivel de los salarios.

5. Debe procurarse que las personas comprendidas por ley en los regímenes de seguridad social lleguen a serlo realmente en la práctica. Igualmente debe ampliarse el campo legal de aplicación de las personas protegidas, incluyendo categorías o grupos aún no comprendidos, tales como los trabajadores rurales, domésticos, a domicilio, etc., adaptando eventualmente el sistema de cotizaciones y de prestaciones a las características de tales categorías. También deben hacerse esfuerzos para la extensión efectiva de la seguridad social a los trabajadores independientes, aprovechando en su caso la existencia de organizaciones profesionales de este tipo de trabajadores que puedan asumir tareas administrativas que habitualmente competen a los empleadores.

6. En los países que han adoptado el principio de extensión gradual deberá aplicarse una política dinámica del mismo, ampliando el régimen no solamente a nuevas zonas territoriales y nuevas categorías de asegurados, sino también cubriendo nuevas contingencias. En particular, la creación de la rama de pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes debiera efectuarse con un campo de aplicación lo más amplio posible, a fin de que la movilidad de la mano de obra no produzca la pérdida de los derechos en vías de adquisición.

7. Cuando se extienden los regímenes de seguridad social a la rama de pensiones en países donde existen prestaciones de vejez o de retiro a cargo de los empleadores en virtud de disposiciones legales, éstas deben armonizarse o integrarse de manera que no se disminuyan los derechos adquiridos y se eviten duplicaciones injustificadas social y económicamente.

8. Debe concederse máxima prioridad a la extensión de la seguridad social al ámbito rural, dando protección a las poblaciones campesinas dentro de las características propias de sus estructuras económicas sociales, mejorando el nivel de vida y cubriendo todas las contingencias que afectan a dichas poblaciones. En la medida que fuere necesario debería determinarse una nueva orientación o un concepto más amplio de la seguridad de ingresos de los campesinos buscando formas apropiadas para su realización. Dentro de los programas de reforma agraria deberá considerarse la protección social de los trabajadores rurales. El objetivo debe ser la protección integral de los trabajadores rurales, pero si fuera necesario deberían ensayarse soluciones parciales tanto en cuanto a las contingencias cubiertas como al campo de aplicación de los regímenes. Si la seguridad social de los trabajadores rurales no puede autofinanciarse con recursos propios de las zonas respectivas, deberá recurrirse a la solidaridad nacional.

9. Debe extenderse la asistencia médica de la seguridad social especialmente fuera de los centros urbanos y con la mayor amplitud posible. Es preciso establecer una adecuada coordinación entre los servicios médicos de las instituciones de seguridad social, los de salud pública y otros servicios médicos sociales. En particular, en las zonas rurales esta coordinación debe tender hacia modalidades basadas en la protección de comunidades o agrupaciones rurales bien definidas.

10. Deben tomarse medidas para integrar la rama de riesgos profesionales en los regímenes de seguridad social.

11. Puesto que el éxito de la seguridad social exige la existencia de una administración eficiente, debe atribuirse prioridad a la organización administrativa. Toda reorganización, además de una revisión y ajuste de procedimientos y métodos, deberá comprender la consolidación de una sana política de personal y, en su caso, una conveniente coordinación entre las instituciones interesadas.

12. El saneamiento financiero del régimen de seguridad social que se impone en algunos países debe lograrse, según sea el caso, mediante medidas tales como la revisión de sistemas inadecuados de prestaciones, de cobertura y de contribuciones, la efectividad del pago de estas últimas, la racionalización de los servicios de asistencia médica sin menoscabo de su eficacia y las referidas medidas de reorganización administrativa.

13. Debe garantizarse plenamente en cada país la participación de representantes de empleadores y de trabajadores en órganos administrativos y/o en cuerpos consultivos de instituciones de seguridad social.

14. Cuando el régimen financiero prevé la acumulación de reservas, su inversión debe obedecer a un programa coordinado con los planes nacionales de desarrollo económico social. En todo caso deberán asegurarse para tales inversiones adecuadas garantías de seguridad y rentabilidad y buscarse el mantenimiento de su valor real.

15. Los programas de integración económica regional deben complementarse con medidas que permitan el libre movimiento de la mano de obra, a cuyos efectos es necesario proteger los derechos de seguridad social de los trabajadores migrantes. Con este fin se recomienda la ratificación del Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), y la adopción de instrumentos bilaterales o multilaterales de seguridad social, tales como el Convenio centroamericano de seguridad social de los trabajadores migrantes. Los progresos en la integración regional aconsejan la adopción de medidas tendientes a la armonización de los regímenes de seguridad social.

16. Cada país debe evaluar los resultados de la seguridad social para lo cual debe disponer de un programa apropiado de investigación y de sistemas eficientes de estadísticas y de contabilidad. Para obtener estadísticas a nivel internacional que faciliten una evaluación basada en la comparación de resultados con regímenes similares, éstas deben basarse en nociones y procedimientos que permitan su comparabilidad. Se sugiere para este fin aplicar el plan mínimo de estadísticas de seguridad social elaborado por la O.I.T. o planes regionales tendientes a su aplicación como el Plan Común de Estadísticas Centroamericanas de Seguridad Social. Para facilitar evaluaciones, los Estados de América deberían participar en la encuesta periódica de la O.I.T. sobre el costo de la seguridad social.

17. La O.I.T. debe intensificar sus actividades en el campo de la seguridad social en los países de América y al mismo tiempo tomar la iniciativa para que se coordinen las acciones que desarrollan en la región y en el mismo campo otros organismos internacionales o regionales, tales como la Organización de Estados Americanos, la Asociación Internacional de la Seguridad Social, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá, y otros organismos vinculados con los anteriores, como las Comisiones Regionales Americanas de Seguridad Social y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

18. En especial es necesario coordinar las actividades de cooperación técnica en el campo de la seguridad social, pues, de lo contrario, existe el riesgo de que tales actividades puedan inspirarse en enfoques diferentes y, por ende, que, en vez de complementarse, produzcan confusión, dispersión de esfuerzos y hasta conduzcan a la anulación recíproca de sus efectos. Esta coordinación deberá también efectuarse en relación con las actividades de ciertos organismos especializados en el campo económico, como la Comisión Económica para América Latina, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, a fin de que los planes de desarrollo económico acojan también los puntos de vista de la O.I.T. sobre un equilibrado desarrollo económico y social.

19. Los gobiernos deben evitar incurrir en duplicaciones o superposiciones en sus demandas de cooperación técnica.

20. En relación con los programas de cooperación técnica en el campo de seguridad social, deben propiciarse consultas con los representantes de trabajadores y de empleadores.

21. La cooperación técnica de la O.I.T. se dirigirá a todos los aspectos de la seguridad social, tales como el estudio de nuevas legislaciones o perfeccionamiento de las existentes, introducción de nuevas ramas, organización de servicios médicos, revisiones actuariales, reorganización de la administración, preparación de acuerdos bilaterales o multilaterales, entrenamiento del personal técnico y administrativo, implantación del plan mínimo de estadísticas de seguridad social y desarrollo de programas generales de información.

22. Las actividades de cooperación técnica de la O.I.T. deberán complementarse con labores de investigación dando preferencia a tópicos como: formas adecuadas de extender la seguridad social al ámbito rural, incidencias económicas de la seguridad social, aspectos relacionados con el campo administrativo, cuestiones actuariales y de organización financiera, organización de los servicios médicos y asuntos similares, con el fin de hacer más eficaces las actividades prácticas de la O.I.T.

23. Se recomienda que la O.I.T. intensifique su cooperación con los centros existentes de perfeccionamiento de personal de las instituciones de seguridad social. Conviene también que la seguridad social sea incluida en los programas del Centro Interamericano de Administración del Trabajo, así como en los programas de educación de trabajadores.

