

Seguridad Social

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

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

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

LOS POR QUE DE ESTA REFORMA pag. 7

EDITORIALES:

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS
ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA

Desarrollos recientes y nociones predominantes

por *Herman R. Somers y Anne R. Somers*..... pag. 9

LA FILOSOFIA AMERICANA EN
MATERIA DE SEGURO SOCIAL

por *J. Douglas Brown*..... pag. 34

LA REFORMA DEL REGIMEN
JUBILATORIO EN ARGENTINA

por *José María Goñi Moreno*..... pag. 47

DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE
SEGURIDAD SOCIALES EN EL MUNDO
(1955-1957)

por *Carl H. Farman*..... pag. 65

CARTA DEL DR. AMADEO ALMADA AL
SR. ISAAC ABARCA DURAN

pag. 88

LEGISLACION:

LEY DEL SEGURO SOCIAL DE HONDURAS pag. 92

BIBLIOGRAFIA:

LEZIONI DI TECNICA DELLE
ASSICURAZIONI SOCIALI

por *Mario Alberto Coppini*..... pag. 96

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y
ENFERMEDADES PROFESIONALES

por *Rubén Mera Manzano*..... pag. 97

Sumario

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA

DESARROLLOS RECIENTES Y NOCIONES PREDOMINANTES

Por
Herman R. Somers
y
Anne R. Somers

La particularidad que presenta el régimen de seguridad social norteamericano frente a sus congéneres del resto de los países de este Continente Americano, ha sido puesta siempre de relieve en los estudios que esta Secretaría General ha venido realizando, sobre todo en la especialidad de la legislación comparada.

Bases filosóficas, concepciones políticas y hasta geografía y raza diferentes, dan contenido "sui generis" a la solución de las cuestiones sociales de los Estados Unidos y del Canadá, lo que, unido a un idioma distinto, fuerza a que, corrientemente, no sean bien conocidas por los estudiosos latinoamericanos.

El estudio que sobre la "Legislación de los seguros sociales en Estados Unidos" ha presentado la A.I.S.S. en su órgano de publicidad y en versiones francesa e inglesa y que nosotros presentamos ahora en traducción al castellano, permite realizar la promesa que formulamos de ir analizando por separado el seguro social norteamericano y canadiense.

Dada la extensión del trabajo de referencia, que de recogerle de una sola vez llenaría casi por completo el contenido de una revista, lo hemos dividido en dos partes, que se publicarán sucesivamente; una, relativa a las generalidades, en conceptos filosóficos y doctrinales, y otra, concerniente a la especialidad de la materia y campo de aplicación, en cuanto a contingencias cubiertas, separando así la teoría y la práctica.

*
* *

El Jefe de Redacción del Boletín de la A.I.S.S. nos pidió que analizáramos las "bases filosóficas" de la Seguridad Social en los Estados Unidos. En los Estados Unidos rara vez la teoría precede a

la práctica; por el contrario, es esta generalmente todavía el resultado de una serie de respuestas que se da a las necesidades y a las circunstancias. Cuando estas soluciones entran en el ámbito de una tendencia, es posible traducirlas en nociones.

Pero aun esta tarea no era sencilla. No existe ninguna filosofía, ni ninguna serie coherente de objetivos que se manifiesten como una raya roja a través de nuestra legislación y nuestras prácticas en materia de seguridad social. Somos un país cuyas dimensiones son las de un continente con influencias extremadamente diversas tanto en el aspecto técnico como en el cultural, el económico y el social. Aprendimos a vivir juntos con éxito y razonablemente, bajo la dirección de un gobierno federal y gracias a compromisos y acomodamiento continuos. Nuestras instituciones se han visto afectadas por muchísimas influencias contradictorias y a veces francamente opuestas. Durante los últimos veinticinco años vivimos tiempos de depresión y de prosperidad extremas y estas dos situaciones han dejado su huella en la Seguridad Social americana. Procediendo por tanteos se puede prever lo que es realizable en una nación conglomerada y lo que puede darle un máximo de satisfacción. La posibilidad de hacerlo y los resultados satisfactorios constituyen la base de una teoría aceptable.

Si queremos explicar los puntos de vista dominantes, debemos examinar las tendencias dominantes en la evolución de la práctica de la Seguridad Social Americana. No será necesario dar a los lectores del Boletín una descripción general de las Instituciones de Seguridad Social en los Estados Unidos; (1) limitaremos nuestro examen a identificar varias tendencias notables y a estimar su significado. Sin embargo, no entrarán en el examen todas sino únicamente una selección de aquellas que según nuestra opinión presentan interés particular.

Considerando estos desarrollos, los lectores de otros países encontrarán, sin duda alguna, muchas cosas para ellos familiares, pero también muchas otras que les parecerán novedosas; es muy natural. Existen elementos fundamentales de Seguridad Social cuyos objetivos y exigencias son universales. Un interés humanitario común y una metodología de base ligan los regímenes serios de Seguridad Social donde quiera que se encuentren. Una gran parte de los esfuerzos iniciales para abordar el problema de la Seguridad So-

(1) Para una buena descripción resumida, ver a A. J. Altmeyer: "Desarrollo de la Seguridad Social en Estados Unidos". Boletín de la A.I.S.S., Vol. VII No. 12 Diciembre 1954.

cial en los Estados Unidos, sacan su origen en los regímenes más antiguos de Europa.

Por otra parte hay en la Seguridad Social Americana muchas cosas autóctonas, como sucede en otras muchas naciones. (2).

Las técnicas de la Seguridad Social se pueden valorizar mejor examinando si son o no apropiadas a la comunidad a la que se las destina. Ninguna técnica particular, ninguna manera de tratar un asunto poseen superioridad inherente o universal. Así como los problemas y las características de una Nación son diferentes de los de otra, así también los instrumentos de la Seguridad Social se ajustarán y aplicarán de diferente manera. Subrayar semejanzas o diferencias es en general arbitrario; las dos se presentan naturalmente y en una amplia medida como el lector lo reconocerá fácilmente al recorrer los ocho puntos que siguen:

I

La Seguridad Social con el Seguro Social que es su base se acepta actualmente como parte establecida en la vida de las Instituciones Americanas. El punto de vista formulado en el Siglo XIX y según el cual existía un conflicto fundamental entre la Seguridad y la Libertad desapareció rápidamente en cuanto la prueba de la verdad contraria se dió a conocer.

Querer llamar la atención sobre la aceptación general de la Seguridad Social es una simple manera de recordar que frente al nivel europeo, el sistema organizado de Seguridad Social en los Estados Unidos es un fenómeno que cuenta apenas con 20 años de existencia. Como la misma nación es muy joven, esta comparación no es tan desproporcionada como parece. No hay que olvidar que hace muy poco tiempo emergimos de una sociedad predominantemente rural.

Después de largas discusiones y objeciones, todos los sectores de la población han aceptado virtualmente la Seguridad Social y ésta ha dejado de ser un objeto de controversia entre nuestros grandes partidos políticos que tratan ahora de aumentar su prestigio reforzando el régimen de Seguridad Social. Naturalmente que to-

(2) Nuestros viajes a través de seis países de Europa, nos revelaron el año último, no sólo que el acento que con tanta frecuencia se pone sobre las diferencias entre "los regímenes" europeos y americanos, se exageraba generalmente mucho, sino también que las diferencias entre los diversos regímenes europeos eran a veces tan grandes entre cualquiera de los países europeos y los Estados Unidos.

davía existe un desacuerdo grande y sano a la vez sobre el carácter, los objetivos y la extensión precisa de este régimen.

Pero, en medio de los debates y las experiencias que se realizan existe un fondo sólido de consentimiento en lo que se refiere a lo deseable que es un régimen fundamental de Seguridad Social destinado a garantizar los ingresos y a proteger contra ciertos riesgos serios de orden económico y social ligados estrechamente a la sociedad industrial moderna.

En su conducta los americanos son pragmáticos aun cuando pretendan ser tradicionalistas. Mientras que algunos viejos slogans llevan una vida dura y que frases como "empresas libres" tienen un lugar principal en nuestro léxico, en realidad ejercemos por medio del Gobierno, un control y una reglamentación de los negocios y la industria más estrictos que muchos otros países cuyo vocabulario político admite una mayor aplicación de la socialización.

Del mismo modo hemos aceptado el peso de la evidencia de que la seguridad no destruye la libertad. Durante el período de expansión de la Seguridad Social de los Estados Unidos, los americanos vieron aumentar constantemente la productividad en una medida y en niveles que se hubieran considerado como fruto de la fantasía, si alguien hubiera sido suficientemente audaz para predecirlos en una época tan cercana como 1940. Para hacer efectivos esos progresos tecnológicos, era necesaria una mano de obra muy ambiciosa y una dirección tan inventiva como aventurera. Hemos visto transformarse la resistencia tradicional del trabajador a los cambios tecnológicos en una aceptación con espíritu de cooperación. Hemos visto al pleno empleo ir acompañado de un aumento en el número de personas disponibles y listas para trabajar, con relación a la población. Hemos observado cómo los trabajadores se oponían a la reducción de horas extras después de la guerra en un momento en que las ganancias de la seguridad eran más grandes que nunca. Vimos, cómo en el ambiente creado por altos salarios y por una seguridad acrecentada, la simulación vino a ser un fenómeno cada vez menos significativo que se limita a algunos grupos identificables, en comparación a los días de salarios bajos y de inseguridad de los años del treinta. En resumen, los datos nos sugieren que es más bien la inseguridad y no la seguridad la que amenaza a las empresas y a la libertad.

La comunidad americana, con su espíritu dado a los negocios, demuestra ahora que la Seguridad Social se justifica no únicamente por su función tradicional que asegure el bienestar de la familia, sino también por que sirve simultáneamente ciertas grandes funcio-

nes económicas; por ejemplo, actualmente se busca mantener en un nivel apropiado el poder adquisitivo, lo mismo con un fin anticíclico que para garantizar en tiempo normal que el comprador y el vendedor tengan confianza en la posibilidad del asalariado de comprar a su gusto gracias al hecho de que la continuidad de sus salarios está asegurada. Reconocemos que así como la seguridad y la libertad se apoyan una en otra, de la misma manera el bienestar en los negocios y el bienestar humano pueden ayudarse mutuamente. Y los dos se ven a su vez ayudados por los niveles elevados de la Seguridad Social.

La mayor parte de los americanos acepta actualmente la descripción siguiente que una autoridad francesa hace de los fines del régimen de Seguridad Social en una Sociedad Libre: "el verdadero problema es promover una política de seguridad de los ingresos dando la mayor amplitud posible a la libertad del individuo y de la familia y a las responsabilidades del individuo y de la familia. Numerosos ejemplos demuestran que esto es posible y si así es, tal debe ser el fin de todos los países libres, pues la libertad por la seguridad y la seguridad por la libertad de los ingresos son, si no el único medio, sí el mejor de permitir a todos los hombres y a todas las mujeres utilizar de la mejor manera su propio potencial". (3)

II

Mientras que el régimen americano insiste sobre el Seguro Social, debe admitirse que la Seguridad Social total comprende servicios de asistencia pública y de previsión.

Al principio hubo un corto período en el que se oía decir que un régimen de Seguridad Social completamente desarrollado permitiría suprimir la asistencia pública y quizá aún otros servicios de previsión. Si tal manera de pensar existió realmente, en la actualidad ya no se le presta ninguna atención. Hoy se reconoce que la Asistencia Pública es un complemento esencial de la Seguridad Social que, por definición, no puede tener como tarea enfrentarse a necesidades individuales.

Actualmente alrededor de cinco millones y medio de personas se benefician de la Asistencia Pública, mientras que más de once millones reciben subsidio de la Seguridad Social. En los Estados Uni-

(3) Pierre Laroque: Major Issues raised by Contemporary Trends Income Security Policies", dans J. E. Russel, Ed. National Policies for Education, Health and Social Services, New York: Doubleday & Co, 1955. p. 284.

dos durante todo el período de expansión de la Seguridad Social las disposiciones sobre Asistencia Pública y los Servicios de Previsión se hicieron simultáneamente más favorables y se extendieron también rápidamente.

El Gobierno Federal continuamente ha aumentado su participación a los gastos de la Asistencia Pública comparativamente a los Gobiernos de los Estados y a las Autoridades Locales aumentándola del 22% en 1938 al 50% en 1955. Una nueva categoría de Asistencia Pública se creó en 1950: asistencia a las personas afectadas de invalidez permanente y total. Del mismo modo se han aumentado 14 veces entre 1938 y 1955 los subsidios federales a los gobiernos de los Estados y a las autoridades locales para incrementar servicios de maternidad y de salud pública, reeducación profesional y otros servicios similares de previsión. El importe anual de los Servicios de Previsión, excluyendo los regímenes especiales para los ancianos movilizados, se eleva a más de cuatro mil millones de dólares y en la Asistencia Pública a cerca de tres mil millones de dólares, mientras que el gasto de la Seguridad Social es de diez mil millones de dólares.

Durante una época de la implantación de la Seguridad Social, antes de que ella fuera aceptada o comprendida en general, existió el peligro de un desequilibrio que podría producirse en favor de la asistencia. La integridad del Seguro de Vejez se vió amenazada durante el período en el cual los gastos de la asistencia a la vejez, eran un poco superiores a las prestaciones del seguro de vejez. Si esto se produjera de nuevo o si un número considerable de beneficiarios de la Seguridad solicitara simultáneamente asistencia, la estructura de la Seguridad Social quedaría en peligro. Parece ser que éstos dos regímenes constituyen una disciplina del uno para el otro. La co-existencia basada en la competencia tuvo por efecto elevar el nivel de una y otra.

En tanto que insistimos sobre el hecho de que es deseable utilizar en su máximo la técnica de la Seguridad Social a medida que sea posible, comparativamente a la Asistencia Pública, parece que aceptamos lo que implica esta afirmación de los europeos "de Seguro Social a la Seguridad Social", es decir la necesidad de abordar el problema de la seguridad de los ingresos de una manera completa y en todo el conjunto de la nación.

III

Nuestros regímenes se desarrollaron de acuerdo con un modelo pluralista característico de otras instituciones americanas. Sin embargo se

admite completamente que la Seguridad Social significa en primer lugar, una responsabilidad del Gobierno.

Se ha dado mucha atención al desarrollo dramático de los sistemas privados de seguridad de ingresos por medio de regímenes industriales de seguros de pensión y de seguro de enfermedad que se basan habitualmente en convenciones colectivas, y proyectos de previsión así como prestaciones complementarias en casos de cesantía (llamados originalmente "garantía del salario anual"); ésta ha sido la razón por la cual ciertas personas se olvidaron de que la base de la Seguridad Social Americana es pública y que los sistemas privados de prestación a los asalariados, cualquiera que sea su importancia, son y permanecen siempre instituciones complementarias y secundarias.

El más importante estimulante de los regímenes privados han sido los públicos. La experiencia americana es similar a la que describió el señor Laroque "contrariamente a lo que podía esperarse, el desarrollo del régimen público de los ingresos ha dado, en general, un nuevo impulso a los regímenes o instituciones facultativas, como si la seguridad fragmentaria garantizada automáticamente incitara a las personas aludidas a buscar una seguridad más completa por su propio esfuerzo". (4).

Cuando se manifestó una gran corriente inicial en favor de las pensiones de retiro en la industria más de diez años después de la entrada en vigor del régimen público nacional, el modelo tipo consistía en establecer una interdependencia entre la pensión privada y la pensión pública, de tal manera, que la primera debía ser un suplemento de la segunda para alcanzar así un total pre-determinado.

De la misma manera las prestaciones complementarias de la cesantía son añadidas a los regímenes del seguro de cesantía de los Estados que existían ya y estas prestaciones dependen de tales regímenes.

A pesar del notable aumento de los sistemas privados en estos aspectos, solamente una parte de las personas beneficiadas por prestaciones públicas reciben actualmente ingresos similares provenientes de sistemas privados.

Por eso, nada viene en apoyo del punto de vista según el cual la creación de prestaciones privadas disminuye los niveles de los regímenes públicos. Al contrario los niveles, muy a menudo más amplios, previstos en los sistemas privados han sido un estímulo para el aumento de los niveles públicos y los han hecho políticamente posibles.

(4) Pierre Laroque, obra citada.

Los sistemas privados se adelantaron de manera significativa en los dominios en donde los regímenes públicos se establecieron de manera fragmentaria e inadecuada, en particular en los seguros por atención médica y en caso de invalidez temporal (prestaciones en especies en casos de enfermedad). La política del Estado en este aspecto no se precisa en una forma clara. No hay duda de que la experiencia de los sistemas privados influirá definitivamente en la política pública. Así, y por no citar más que un ejemplo, al desarrollo favorable de regímenes privados del seguro de enfermedad ha traído como consecuencia la aceptación casi universal del principio de Seguridad por atención médica que en cierta época fué combatida violentamente, aún en la esfera privada, por la Asociación de Médicos Americanos. Una cuestión muy importante es saber si la expansión de sistemas privados retardará o precipitará el desarrollo de sistemas públicos de Seguridad para atención médica y en casos de invalidez temporal. En los medios mejor informados se opina de diferente manera sobre este punto, pero parece más probable que a la larga los esfuerzos favorecerán a los regímenes gubernamentales.

Nuestra experiencia confirma nuestra creencia de que la acción mutua de lo público y lo privado presenta más ventajas que inconvenientes, que a sus relaciones producirán beneficios mutuos y que ambos sirven al interés público general.

Mientras que los regímenes de base deben ser públicos y disponibles para todos sin discriminación constatamos que en muchísimos casos el esfuerzo y el ejemplo de la actividad privada estimulan y precipitan el progreso en el terreno público. Un ejemplo lo encontramos en la educación: más o menos del 75 al 80% de los gastos de la educación en los Estados Unidos provienen del erario público. Pero este aspecto cuantitativo no nos indica nada sobre la influencia cualitativa y penetrante de instituciones privadas como las Universidades de Harvard o de Notre Dame, el Haverford o College o la Escuela de Trabajo Social de Nueva York. A menudo se invierten los papeles, la participación relativamente corta de los Gobiernos de los Estados a los gastos médicos (ver parte V) debilita por el mismo hecho su papel y su influencia.

Otra forma de pluralismo resulta de la Constitución Federal Americana. Los Estados conservan una cierta autoridad soberana y una gran parte de psicología soberana. Cada uno de los estados tiene su propio seguro de cesantía y sus propias leyes para la reparación de los accidentes de trabajo. Hay una gran diferencia de un Estado a otro entre los niveles de prestaciones, entre las condiciones que

crean derechos y entre los procedimientos administrativos. Mucho se discute en nuestro país la cuestión de saber si las ventajas locales de la descentralización compensan a los inconvenientes; pero lo que sí es claro es que el progreso importante realizado en éstos últimos años por la Seguridad Social aumentó relativamente el papel y la influencia del Gobierno Nacional y que su dirección es predominante. El régimen del Seguro de vejez-supervivientes-invalidez que es administrado federalmente ha llegado a ser el régimen más grande y más significativo. Dado el carácter de nuestra economía y teniendo en cuenta otras tendencias que se manifiestan en los negocios públicos parece inevitable que en lo porvenir esta orientación se va a acentuar.

IV

Ha habido una extensión lenta pero continua de los riesgos cubiertos por los Seguros Sociales y un aumento de las personas protegidas.

Como régimen organizado, la Seguridad Social Americana principió reciente y modestamente. La Ley de 1935 sobre Seguridad Social contenía disposiciones únicamente para dos casos de pérdida de ingresos, a saber la vejez (retiro) y la cesantía. Algunas Leyes sobre la reparación de accidentes de trabajo existían ya en todos los Estados, con excepción de cuatro que poco después las adoptaban también. El número de personas cubiertas al principio por la Ley de 1935 era relativamente moderado, y esta medida de prudencia había sido inspirada por el temor de dificultades administrativas.

Los dos progresos más notables en materia de cobertura de riesgos fueron incorporados a la Ley original del Seguro de vejez que tomó el nombre de Ley del Seguro de vejez-supervivientes-invalidez (OASDI). En 1939 un sistema de Seguro sobre supervivientes fué creado a fin de poder pagar prestaciones a los supervivientes que dependían de un trabajador asegurado. En 1956 se añadió el Seguro de invalidez permanente y total. Los ingresos para este último ramo de seguros limitado actualmente a los trabajadores mayores de 50 años principiaron en julio de 1957. Estos trabajadores recibirán las mismas prestaciones que en caso de retiro, excepto sin embargo que no se les concedía ningún aumento por las personas que de ellos dependían (hasta el momento en que el beneficiario cumpla 65 años y pase con todos sus derechos al régimen del Seguro de vejez). Es de preverse que después de algunas experiencias hechas con este sistema se asegura el procedimiento habitual: se suprimen las condiciones de

edad y se añadirán prestaciones para las personas que dependen del asegurado. (5).

Después de la guerra, cuatro de nuestros Estados más industrializados han adoptado Leyes que se refieren a la invalidez temporal que, con la Ley especial para los trabajadores de los ferrocarriles cubren más de la quinta parte de los asalariados de la nación.

El campo de aplicación de otros regímenes también se ha ampliado. El régimen del Seguro de vejez-superviviente-invalidez cubre actualmente a nueve de diez personas que reciben una remuneración, sin contar a aquellos que de ellas dependen. Actualmente cincuenta de los cincuenta y seis millones de niños que hay en el País y nueve de cada diez mujeres casadas y con hijos están protegidas en caso de fallecimiento del Jefe de la familia. Las únicas categorías notables que no están cubiertas actualmente son los médicos que trabajan por su cuenta y ciertas personas al servicio de los Estados y de las Autoridades Locales protegidas por otros regímenes públicos. Como el régimen está todavía en estado de "maduración" los efectos de la extensión de la protección no se traducen aún en apertura de derechos a las prestaciones de vejez. En 1960 más o menos el 65% de las personas mayores de 65 años en los Estados Unidos tendrán derecho a estas prestaciones. Antes del 2,000 esta cifra se elevará al 94%.

Los Seguros Sociales proporcionan actualmente una ayuda a más de la mitad de la población de mucha edad y el 17% de ella recibe Asistencia Pública. Las demás personas se ayudan ellas mismas con sus ganancias. En 1956, virtualmente todos los hombres de edad avanzada y los cuatro quintos de las mujeres recibirán, sea un salario, sea donativos de un régimen público que asegurarán el mantenimiento de sus ingresos.

El campo de aplicación del Seguro de cesantía, es como el de las leyes sobre reparación de accidentes de trabajo más restringido, aun cuando haya experimentado una ligera extensión. Más o menos el 80% de los trabajadores que perciben un salario están sujetos actualmente al régimen del Seguro de cesantía. Alrededor del 40% de las

(5) Una parte de la laguna que presenta la protección de las personas afectas de invalidez permanente antes de que hubiesen logrado la posibilidad de establecer un vínculo con el mundo de la mano de obra, obteniendo así una protección del seguro social, está a punto de ser tomada mediante una extensión de las prestaciones en favor de los niños que tuvieren antes la invalidez permanente, incapaces de subvenir a sus propias necesidades y de más de 15 años de edad, a condición de que su invalidez existiese ya a una edad menos avanzada.

personas excluidas son servidores de los Gobiernos de los Estados o de Autoridades Locales; otras son empleados de pequeñas industrias o trabajadores agrícolas o domésticos o trabajadores ocasionales. Se nota una resistencia particularmente fuerte a la extensión de los seguros de esta última categoría de personas, en vista de que el Seguro de cesantía no es posible sino para los trabajadores ligados regularmente con el mercado del trabajo; de otra manera el problema administrativo que concierne a la simulación se volvería demasiado difícil. Esta situación desembocó en una interpretación más y más severa del derecho a las prestaciones y a descalificaciones más duras. Es claro que esta última tendencia se ha agravado inútilmente por efecto de la competencia en que se fundan los diferentes Estados desde puntos de vista del costo y del método de financiamiento basado sobre tarifas establecidas de acuerdo con la experiencia. Este es uno de los puntos más graves de las objeciones que se le hacen al régimen de Seguro Social.

El Seguro Social Americano está aún muy lejos de ser completo y general en cuanto a la cobertura de riesgos o a la protección de las personas. Y el hecho de que las medidas de Asistencia Pública reparen la mayor parte de esas omisiones no es motivo de condescendencia para con él. Pero la dirección que actualmente seguimos es muy clara. Si tenemos en cuenta que el sistema no funciona sino desde hace unos 20 años y que durante unos cinco de este período la Nación se vió absorbida por la guerra mundial y que, durante todos esos años excepto los primeros tuvimos casi continuamente un nivel elevado de empleo y de ingresos (es éste el género de períodos que normalmente no provocan un gran movimiento en favor de la extensión del Seguro Social) el progreso realizado en vida de un régimen completamente desarrollado puede considerarse, en general, como apreciable.

V

Las actividades se extienden más y más en lo que se refiere al Seguro por atenciones médicas, las experiencias son cada día más vividas y la discusión pública es general. Cambios rápidos aparecen en la organización del financiamiento de atenciones médicas pero su estructura definitiva es aún incierta.

La atención médica es evidentemente el tema sobre el que más se discute en la estructura de la Seguridad Social Americana. Sus deficiencias son menos graves de lo que a veces se dice. Muchas cate-

gorías especiales se benefician con servicios de salud totales o parciales administrados por el Gobierno, como por ejemplo, los antiguos miembros de ejército, el personal militar, los trabajadores víctimas de un accidente de trabajo, las personas afectadas de tuberculosis y de enfermedades mentales y muchas otras aún. Los marineros de la marina mercante se benefician desde hace 150 años de servicios médicos públicos y gratuitos. Los grandes regímenes de atención médica para los beneficiarios de la Asistencia Pública, y este régimen se extiende constantemente, cubre en ciertos casos a las personas "ahora médicamente indigentes" es decir a las personas cuyos ingresos les permite sufragar todos los gastos, menos los cuidados médicos. En 1955 los Gobiernos de los Estados, las Autoridades Locales, y el Gobierno Nacional gastaron, entre todos, alrededor de cinco mil millones de dólares en servicios de salud, es decir más o menos la tercera parte de todos los gastos públicos y privados. Teniendo en cuenta únicamente los servicios sanitarios personales (con exclusión de las actividades generales en materia de salud pública) la parte del Gobierno era el 23% del total.

En gran parte las deficiencias se ven compensadas por el Seguro de enfermedad privado que tuvo un aumento fenomenal en el curso de los 10 años. Se estima que más de las dos terceras partes de la población poseen actualmente una u otra forma de seguro por atención médica, seguro que está sin embargo limitado frecuentemente a los puros gastos de hospitalización; más o menos el 57% está asegurado contra gastos de orden quirúrgico, poco más del tercio lo está por una parte de otros gastos de orden médico.

En una amplia medida, este desarrollo es el resultado de convenciones colectivas en las que el Seguro de enfermedad constituye actualmente un punto estándar. Alrededor del 78% de los asalariados gozan de una u otra forma de protección. Los patrones y los sindicatos colaboran a la creación de establecimientos sanitarios para los trabajadores y sus familias. (6) Numerosas compañías de seguros, hospitales, escuelas y medicina y médicos que se consagran a esta labor elaboran sistemas plétóricos de nuevas ideas para poner

(6) "El punto de vista en que se colocan numerosos jefes de industrias en cuanto a la medicina y la salud, le ilustran las observaciones hechas con frecuencia por Benson Ford, nieto del hombre que desempeñó un papel tan importante, e hizo posible al trabajador que comprase un automóvil en cuya producción participó.....". Las atenciones de sanidad completas, ha dicho Benson Ford, deberían implicar a cada ciudadano americano un gasto al que razonablemente podrá atender, con todos los servicios necesarios para quedar bien reintegrada la salud y en condiciones de productividad..... En cuanto a mí, no me preocupa lo que se llama la amenaza de la medicina socializada". R.K. Plumb....." "Medicine Faces Challenge", New York Times, 7 janvier 1957.

a la disposición de la población atención médica moderna a un precio abordable. Cada vez más se reconocen las ventajas de los servicios sanitarios generales y completos y la posibilidad de crearlos, así como clínica en las que los médicos practican en grupos como se hace en el sistema de Seguro de enfermedad de Nueva York que cuenta con quinientos mil miembros, en el sistema de la fundación sanitaria de Kaiser de California y por las Asociaciones de Grupos Sanitarios de Washington, D.C. y en otras partes.

Estas medidas alcanzan actualmente al 4% de la población pero son sumamente significativas como ejemplo de métodos modernos de organización y atención médica.

Sin embargo, el grado de protección proporcionado por el seguro de enfermedad privado varía muchísimo y se piensa que apenas cubre el 22% del total de notas de honorarios médicos privados o al 17% de los gastos totales públicos y privados consagrados a los servicios sanitarios personales de los civiles, en comparación con el 23% del Gobierno. Durante los últimos años los gastos de las Instituciones Privadas aumentaron más rápidamente que los del Gobierno.

Aun cuando el cuadro general que presenta el Seguro es más halagador de lo que se dice, los americanos están de acuerdo en que todavía no se ha realizado lo suficiente. El Gobierno actual se comprometió a emprender una acción complementaria en el dominio del Seguro de enfermedad público. Propondrá de nuevo al Congreso el plan de un "reaseguramiento" federal de los regímenes privados, destinado, en gran parte a contribuir al seguro de las personas de avanzada edad, de aquellas que tienen pocos ingresos y otros riesgos llamados "riesgos-menores". Probablemente se dictarán disposiciones especiales que permitan la aplicación del seguro por atención médica a las personas de edad avanzada beneficiarias del seguro de vejez-supervivencia-invalidéz con los fondos de este régimen. El año pasado el Gobierno tomó medidas en favor del seguro de enfermedad de las personas que dependían de militares. Igualmente propuso un régimen de seguro de enfermedad para dos y medio millones de funcionarios federales.

Nos encontramos evidentemente en un período de fermentación. Los próximos años verán producirse experiencias vivas en diferentes direcciones a fin de encontrar los medios de regular de manera satisfactoria estos difíciles problemas fuera de un régimen general y completo de Seguridad Nacional. En el fondo de todas las tensiones y controversias que se manifiestan en la superficie, hay dos desarrollos profundos, recientes y comunes, en una medida más o me-

nos grande, en todas las naciones occidentales, a saber la "revolución técnica en medicina" (7) y la modificación de las esperanzas y pensamientos de la población para con la medicina.

En ambos casos se trata de fenómenos cuyos orígenes lejanos se remontan a las primeras investigaciones científicas en materia médica y el repudio por el renacimiento del fatalismo medioeval frente al destino personal del hombre. Pero no fué sino en la última mitad del siglo pasado y sobre todo en los últimos 30 años cuando se aceleraron estos movimientos y se concentraron con una violencia revolucionaria en las instituciones médicas existentes. El reto lanzado al modelo vigente de la organización profesional es tan grande como el que se refiere a la economía médica ordinaria.

De ninguna manera es contraria a la naturaleza que la resistencia haya sido también grande. Uno de los resultados ha sido el conflicto entre aquellas instituciones que representan nuevas orientaciones, grandes escuelas de medicina, grandes hospitales de escuela, (8) clínicas que practican la medicina en grupo y en las cuales toda especialización puede combinarse con una organización general y coordinada para acercarse "al hombre en su conjunto" organización que

(7) Quedan comprendidos los enormes progresos de las investigaciones médicas y las relacionadas con ellas, la gran mejora en la formación de la profesión médica, el desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico mucho más precisas, el descubrimiento de métodos eficaces de tratamiento, tales como la insulina y los antibióticos, los progresos notables de la cirugía, la extensión gradual de nuestros conocimientos de la sanidad emotiva y mental y la más justa apreciación del complejo etiológico de la enfermedad y la invalidez.

(8) Un ejemplo interesante del paralelismo de pensamiento en todos lados del Atlántico en cuanto a uno de los problemas básicos el papel evolutivo del hospital comunal le suministran las comprobaciones siguientes procedentes de la Gran Bretaña, por una parte, y de América por otra: "... Se puede entrever que el centro de gravedad del trabajo en un hospital supera al tratamiento de los pacientes internados en un servicio comunal. El departamento de pacientes externos se convierte..... en el hogar central de los servicios sanitarios que desarrollan" la salud" y que contribuyen a movilizar las facilidades de los diagnósticos, las unidades de observación, los servicios terapéuticos especializados, el trabajo de las consultas a domicilio y todavía otras muchas cosas más, de modo que el hospital será en efecto un servicio de salud de la comunidad y de las instituciones de bienestar y no menos en último lugar un servicio de prácticas de medicina general, con todo un caudal de medios científicos y tecnológicos. En lo sucesivo dejará de ser, por consiguiente, predominantemente y en primer lugar un hospital en el sentido tradicional". B. Abel Smith et R. M. Titmuss: *The Cost of the National Health Service*, Cambridge University Press, 1956, p.p. 153-4.

En una serie especial sobre el seguro de enfermedad, el *New York Times* escribía (11 enero 1957): "Están en examen ahora algunos proyectos de reorganización de hospitales..... se trata de proyectos que implican la creación de centros de servicios comunales para suministrar diagnósticos y consultas, educación sanitaria y formación de esta índole, así como regímenes destinados a mostrar a las personas afectadas de tales necesidades de que modo ellas pueden atender así mismo. Si estas modificaciones llegan a aplicarse van a modificar el género de servicios médicos establecidos sobre el modelo convencional basado especialmente en consideraciones económicas".

no está complicada por consideraciones económicas, y aquellos médicos que prefieren todavía ejercer solos la medicina o sobre la base de una remuneración por servicios prestados, sea que se trate de prácticos de medicina general o de especialistas no ligados por una convención. En el dominio de la economía médica el problema básico consiste en saber como poner a la disposición de los productores y los consumidores de esta medicina moderna, tan admirable, pero tan terriblemente cara, manteniendo la libertad máxima de las dos.

Los Estados Unidos están empeñados actualmente en una introspección e investigación activas aunque dolorosas. En julio de 1956 el Presidente Eisenhower y el Congreso autorizaron la creación de un régimen nacional de control sanitario, el primero desde 1935, encargado de continuar las investigaciones y los estudios especiales para determinar el volumen de las enfermedades y de las invalideces en la Nación y estudiar los problemas sanitarios conexos. Igualmente estamos tratando de valorizar la experiencia de una gran variedad de regímenes y atenciones médicas existentes.

Muchos son aquellos cuya opinión es, que ésta política futura de las Autoridades Públicas en materia de Seguros de enfermedad se traduce actualmente en prácticas predominantes de los seguros privados. Por esta razón sostienen que hay que establecer cuanto antes standars nacionales mínimos y si es posible, juntamente con el programa federal de reaseguración que acaba de ser propuesto o con subvenciones públicas para aquellos sistemas privados que realmente se esfuerzan por enfrentarse a los problemas fundamentales de atención médica moderna y de economía médica moderna. Formulando estos standars tendremos que emprender un estudio intenso de las numerosas facetas que presenta la experiencia obtenida en los países europeos.

VI

Las prestaciones se orientan cada vez más hacia el grupo de familia con preferencia al asegurado tomado individualmente.

Al principio, el seguro de vejez y el seguro de cesantía no daban prestaciones más que a los trabajadores asegurados individualmente. En 1939 se añadieron subsidios para las personas a cargo de ellos en las prestaciones de jubilación y un régimen de supervivientes completó las disposiciones de la Ley para poder dar prestaciones a la viuda y a los huérfanos de los trabajadores asegurados. Desde

entonces la expresión "personas a cargo" se definió con más amplitud y se mejoró el nivel de las prestaciones a las familias. El régimen del seguro de vejez-supervivencia-invalidez es actualmente ante todo un régimen de prestaciones familiares.

La misma tendencia se ha manifestado en el régimen especial de los trabajadores ferrocarrileros.

La prestación individual máxima de jubilación prevista por el seguro de vejez-supervivientes-invalidez es de 108.50 dólares por mes. La prestación máxima familiar es de 200.00 dólares, pero la familia de un trabajador fallecido, con tres huérfanos puede recibir 200 dólares aun cuando la prestación individual del padre no era más que de 80 dólares. En junio de 1956, las viudas de edad avanzada y sin familia obtenían un promedio de cuarenta y nueve dólares mensuales; las viudas con un hijo 109 dólares; las viudas con tres hijos, 136 dólares. Para las prestaciones de jubilación, la prestación individual era en promedio de 60 dólares (hombres 66 dólares, mujeres 51 dólares) pero los beneficiarios con esposa derechohabiente obtienen un promedio de 105 dólares y los que tenían esposa e hijos 123 dólares.

Esta tendencia se puso en evidencia en el régimen de asistencia a los niños a cargo (Asistencia Pública). Al principio, los fondos federales no estaban disponibles más que para las entregas a los niños mismos. Desde 1950 estos fondos pueden también ser utilizados por las madres o por aquellas personas emparentadas con los niños y que se encarguen de ellos, de manera que el total de la familia fué substancialmente elevado. En los términos de éste régimen las prestaciones familiares se elevan actualmente a un promedio mensual de más de 90 dólares. En 1956, el Congreso, mejorando las disposiciones de la Ley y añadiendo nuevos servicios, declaró explícitamente que el régimen tiene por objeto mantener y fortalecer la vida de la familia y ayudar a los niños a permanecer en sus hogares.

La teoría y la ley americanas en materia de Seguridad Social subrayaron siempre la importancia de los niveles de prestaciones variables en proporción a la pérdida de salario sufrida por el asegurado, estando limitada esta pérdida por un máximo en efectivo. En los regímenes de seguro a largo plazo, el principio de la compensación de la pérdida de salario ha sido modificada substancialmente por consideraciones relativas a una necesidad presumida que resulta de la composición de la familia. Para algunos, la extensión de las prestaciones familiares crea confusión porque parece constituir una amenaza al principio fundamental de las prestaciones dife-

fenciales relativas a los salarios. Hacen notar que las prestaciones en función de la familia tienden a desembocar en tasas fijas.

Se trata aquí de un antiguo problema del Seguro Social, a saber: el de conciliar la equidad con la suficiencia de las prestaciones. El principio de la pérdida del salario se implantó en la teoría americana debido a su equidad aparente en el cuadro de un régimen contributivo y porque constituía una base esencial que permite justificar el promedio elevado del nivel de las prestaciones. Sin embargo, la pérdida del salario en sí no es siempre una medida adecuada de las necesidades presumidas debiendo tenerse en cuenta si en las necesidades presumidas las prestaciones del Seguro Social deben considerarse como adecuadas para la mayoría de los beneficiarios.

En los regímenes que comprenden largos períodos de prestaciones medias, las ganancias precedentes son menos significativas como índices que en los regímenes a corto plazo que llenan las deficiencias entre los períodos normales durante los cuales el trabajador gana un salario. El tipo del seguro de vejez-supervivientes-invalidez representa realmente una reconciliación de estos dos principios. A pesar del gran peso que representan las prestaciones por personas a cargo, en fórmula de prestaciones, el total fundamental relativo a las asignaciones familiares está en proporción con un índice de pérdidas de salarios, aunque la proporción se incline muchísimo en favor del trabajador que tenga ingresos menores. Las asignaciones se expresan igualmente en cuanto proporciones de la prestación de la base y no en cuanto sumas fijas.

En los regímenes a corto plazo, la composición de la familia no ha conocido un desarrollo tan significativo. Solamente once Estados conceden mejoras por los hijos de los cesantes, pero en general son de escasa entidad. A corto plazo, las pérdidas del salario se consideran en general como un índice bastante bueno de las necesidades presumidas. La tendencia de relacionar lo más posible las prestaciones a corto plazo con el salario efectivo reduce el margen para las asignaciones en favor de las personas a cargo. Mientras que la necesidad de asignaciones es una consecuencia menor en estos regímenes existen signos de los que se puede concluir que estas asignaciones continuarán extendiéndose con lentitud, particularmente en cuanto son medios de romper por selección los máximos semanales que de otra manera son rígidos.

Sin embargo, la tendencia a prestaciones suplementarias en favor de las familias no quiere decir que conformen un régimen general de asignaciones familiares. Vivimos en una economía de salarios elevados. En octubre de 1956 el salario mínimo en las empre-

sas manufactureras era de 82 dólares semanarios y la ganancia media por hora, superior a 2 dólares. En términos generales se puede decir que el problema del carácter adecuado de los ingresos de la familia no es importante durante los períodos de empleo.

El problema real se concentra sobre los períodos de interrupción de ingresos o de casos de urgencia.

En los regímenes destinados a estos períodos se constató una modificación significativa del principio.

VII

Cabe señalar un movimiento significativo y constructivo para añadir prestaciones de servicio al mantenimiento de ingresos en efectivo.

Como una sana reacción contra el carácter indigno de la ayuda "en efectivo" tan común durante los primeros períodos de la gran depresión, los americanos limitaron estrictamente sus regímenes reformados de mantenimiento de salario a subsidios en efectivo. Los regímenes para proporcionar servicios de salud pública, de bienestar infantil, y de salud maternal continuaron y se ampliaron. Pero estos regímenes eran distintos de los regímenes relativos al mantenimiento de los ingresos, la Asistencia Pública y el Seguro Social.

Gracias a la creación de instituciones para los regímenes que dan prestaciones en efectivo y con el avance rápido de la tecnología social y científica llegamos a darnos cuenta de que se podía hacer mucho en el cuadro de estos regímenes a fin de aumentar el bienestar de los beneficiarios por medidas que éstos no podían procurarse por sus propios medios y que una gestión inteligente permitiría a un gran número de ellos hallarse de nuevo en condiciones de bastarse a sí mismos.

La creencia de que las prestaciones tomen la forma de samsión fue una amenaza para las prestaciones en dinero que ya ha sido designada. Además la firme estructura de la Asistencia Pública (y también de los Seguros Sociales) tuvo por efecto que categorías particulares se idenificaran con problemas particulares y condujo al desarrollo de regímenes especiales a fin de asistirlas.

Todo esto fué seguido por la tendencia a reforzar los regímenes que conciernen al mantenimiento de los ingresos añadiéndoles servicios directos apropiados. Esto es particularmente notable en las medidas de asistencia, pero se desarrolla también en los seguros. En la reparación de accidentes de trabajo se han desarrollado cada vez más

las prestaciones para atención médica y la reeducación profesional. El nuevo régimen federal de invalidez insiste muchísimo en la reeducación profesional y establece a este efecto estimulantes lo mismo negativos que positivos. Algunas deducciones deben hacerse en las prestaciones mensuales cuando la persona en cuestión rehusa reeducarse, sin razón válida. Un trabajador que desempeña actividad remunerada dependiente de un sistema de reeducación aprobado por el Estado será considerado oficialmente como enteramente inválido y con derecho a las prestaciones de invalidez durante el año entero que siga a esa actividad.

Los servicios de empleo de los Estados conceden una importancia cada vez mayor a la orientación profesional, al análisis del mercado del trabajo y a otras medidas con el fin de mejorar la colocación de los cesantes. Las consultas a las familias y otras técnicas de trabajo social se han introducido en el régimen de asistencia a los niños a cargo (la causa principal de estar a cargo no está constituida actualmente por el hecho de ser huérfanos, lo que es un fenómeno que desaparece, sino por el abandono del padre). La prestación de servicios médicos se ha aumentado en todos los regímenes de asistencia. Es muy probable que en el curso de los próximos años ciertos fondos del Seguro de vejez-supervivientes-invalidez se utilicen en proporcionar asistencia por enfermedad a los beneficiarios de edad avanzada.

En 1956 el Congreso enmendó las disposiciones relativas a todos los regímenes de asistencia para poner en claro que, además de la concesión de una ayuda financiera a las personas necesitadas, la intención es proporcionar servicios para ayudar a los beneficiarios de una asistencia, a recobrar su vida independiente.

A este efecto son necesarios mayores conocimientos; en consecuencia el Congreso autorizó la ejecución de un programa de investigaciones cooperativas y de proyectos de demostración por las instituciones de bienestar públicas y privadas para conocer mejor las causas por las cuales una persona está a cargo de otra y las medidas más eficaces para resolver este problema. Para realizar este programa el Congreso votó el primer año una suma de cinco millones de dólares.

Este amplio método de abordar el problema requerirá igualmente los servicios de un personal especializado suplementario. Esto ha sido ya reconocido cuando se atribuyeron fondos federales de la asistencia a los Estados para permitirles aumentar el personal calificado en Previsión Pública. Los nuevos fondos deben ser utilizados por los

Estados en forma de subsidios a Instituciones de Enseñanza superior y en becas para estudiantes.

Estos nuevos fines y medios adicionados representan uno de los mayores progresos en la evolución de nuestra Seguridad Social. Ofrece la gran oportunidad de "humanizar" y "personalizar" nuestro vasto régimen de Seguridad Social y sacar partido de la gran cantidad de nuevos conocimientos especializados, sobre todo en el terreno de atención médica y de trabajo social.

En el estado actual de nuestra historia, no hay que temer que estas nuevas vías substituyan a las funciones fundamentales relativas al mantenimiento del salario por prestaciones en efectivo. Deberán ser nuevas fuentes de energía.

VIII

El principio del Seguro Social de las prestaciones diferenciadas ha sido puesto a contribución después del aumento rápido de los salarios reales. Esta experiencia confirmó, una vez más, el concepto del nivel elevado de las prestaciones que es necesario para apoyar una economía dinámica y para promover el bienestar del individuo y de la familia.

Como ya se dijo anteriormente, el principio de las prestaciones diferenciadas fué adoptado por el régimen americano de la Seguridad Social porque era necesario para mantener prestaciones relativamente elevadas. Además, se estimaba que el régimen de Seguro era una extensión del sistema de los salarios y de los sueldos durante los períodos en los que cesaban las ganancias normales. Los trabajadores consideraban las cotizaciones de los patrones como una forma de salario diferido. En la reparación de accidentes de trabajo la proporción entre las prestaciones de base y el salario es en general $66 \frac{2}{3}\%$; en el seguro de cesantía, de 50%. Aún cuando está basada sobre un principio similar, la fórmula del seguro de vejez-supervivientes-invalides es más completa, y como se indicó, modificada por considerarse complementaria. La prestación de base para un trabajador jubilado y sólo es de 55% por los primeros 110 dólares de salario medio mensual, más 20% de los 240 dólares siguientes. Se añade un porcentaje de la prestación de base por cada persona a cargo del asegurado o por cada superviviente.

Todos los regímenes tienen un límite legal máximo que ha sido establecido desde el principio para evitar que los trabajadores mejor remunerados beneficien con prestaciones excepcionalmente elevadas. En 1939 un pequeño grupo de los trabajadores recibía salarios o

prestaciones suficientemente elevadas para alcanzar el máximo. Sin embargo, los salarios aumentaron rápida y continuamente. Como era de esperarse, la acción legislativa necesaria para ajustar el máximo legal se quedó muy atrás. El resultado es que un número creciente de beneficiarios recibe el máximo, que presentó algunas de las características de una tasa fija. La relación que se buscaba entre las prestaciones y los salarios se ha visto anulada para un gran número de trabajadores.

Sin embargo, el punto interesante es que los máximos han sido aumentados constantemente y que el nivel real de las prestaciones creció más rápidamente que el costo de la vida. Pero los salarios aumentaron más que el costo de la vida y las prestaciones no pudieron mantenerse al nivel de los salarios. Por ejemplo, la mayor parte de las leyes sobre el seguro de cesantía fijaban en 1939 un máximo de 15 dólares por semana; a partir de 1955 en la mayor parte de los Estados esa máxima subió a 30 dólares. Las prestaciones semanales medias en caso de cesantía total se habían más que duplicado, pasando de 1066 dólares a 2504 dólares y en la mayor parte de los casos esas prestaciones iban aparejadas con los precios que habían aumentado alrededor de un 93%. Pero las ganancias semanales medias en las industrias manufactureras aumentaron durante este período de un 320%.

Evidentemente que este género de desarrollo no podía dar lugar a objeción si su único fin fuera el de mantener el nivel con el costo de la vida. Tampoco se podría objetar nada si el fin hubiera sido mantener un nivel mínimo de subsistencia. Según las objeciones se trata de una violación del principio de prestaciones diferenciadas. En 1939 cuando el máximo semanal era de 15 dólares solamente la cuarta parte de los gastos semanales alcanzaban este nivel. Pero en 1955, cuando el máximo era prácticamente de 30 dólares, el número de gastos de este régimen se aproximaba al 60%. Esto quiere decir que la relación buscada de 50% entre las prestaciones y los salarios cesó de ser una realidad para la mayor parte de los trabajadores, y esto dió lugar a otras objeciones. Pero tal objeción no tiene fuerza persuasiva y los "principios" no podrán sostenerse más que si son compatibles con una visión profunda del papel de la Seguridad Social.

Hay que decir que las prestaciones deben corresponder a un aumento constante del nivel de vida, de tal manera que se traduzcan en la nivelación de los salarios y no únicamente en un cambio de costo de la vida. Con el nivel tan alto de ganancias, la justificación de las prestaciones que corresponden al salario, está en rela-

ción con la necesidad, para la economía, de mantener el poder de adquisición del consumidor y permitir a éste y al vendedor suponer que el trabajador podrá continuar sus pagos periódicos aún en caso de una interrupción de su trabajo. La economía americana se basa en la producción y en el consumo en masa. Las prestaciones de Seguridad Social y los salarios deben adaptarse a esta realidad. Además en una economía caracterizada por la rapidez de los cambios de orden tecnológico, los gastos elevados de la Seguridad Social durante los períodos de ajuste contribuyen a reducir al mínimo la resistencia de la mano de obra a la nueva técnica. Por esto, muchos hechos de amplio carácter económico sobrevendrán. El interés de los beneficios de la Seguridad Social se encuentra así estrechamente vinculado con el bienestar de la economía general.

Aun no se conoce con certeza el resultado de esta agitación. Hay y habrá resistencia a todo lo que este punto de vista implique. Pero parece que la tendencia está claramente en favor de este nuevo concepto del papel de la Seguridad Social.

En 1954 el Presidente Eisenhower declaró ante el Congreso: "porque la base de la seguridad del individuo se constituyó al principio sobre consideraciones de bienestar, su contribución a los progresos económicos de los Estados Unidos no se ha apreciado en su justo valor"; El Presidente y el Secretario del Trabajo insistieron en la necesidad de ver a los Estados aumentar inmediatamente las prestaciones por el seguro de cesantía de manera que alcanzasen la proporción prevista del 50% de las ganancias. Numerosas proposiciones han sido hechas para evitar por medio de ajustes automáticos que máximos tan incómodos intervengan en los niveles establecidos. Es muy significativo que el Partido Republicano del Estado de Nueva York haya propuesto la abolición de los máximos fijados por la Ley y que su total se establezca administrativamente cada seis meses, de manera que representen el 50% de los salarios medios cubiertos por la Ley, de esta manera el crecimiento rápido de los salarios que es característica ordinaria de la economía puede rápidamente traducirse en las prestaciones. El notable abandono de los criterios de los niveles de prestaciones diferenciadas expresados en tanto por ciento permitió obtener en 1955 una mejora en las disposiciones de la legislación sobre la reparación de accidentes de trabajo y el seguro de cesantía en la mayor parte de los Estados.

Las principales razones por las que pensamos que esta orientación continuará siendo efectiva son los hechos de la gran prosperidad, de la productividad que aumenta constantemente y de la es-

casez de la mano de obra gracias al nivel elevado del empleo y de los salarios. Los regímenes de Seguridad Social han sido menos onerosos de lo que se pensaba, en proporción con los ingresos nacionales y en relación con la masa de los salarios.

En 1956 el costo total de los regímenes públicos de Seguro Social de los Estados Unidos alcanzó el 6% de la masa de los salarios con una cotización de los patrones de más o menos las dos terceras partes y de los asalariados una tercera parte. El nivel de las prestaciones de las medidas de Asistencia Pública aumentó también muchísimo, pero con el costo del Seguro Social representa en total un porcentaje menos elevado de los ingresos nacionales que en 1940. La posibilidad de conceder prestaciones generosas y de una interpretación liberal de sus objetivos se persigue en tanto cuanto el costo parezca fácil de manipular. Una economía en expansión logrará que el costo permanezca proporcionalmente moderado aun cuando los regímenes aumenten y se piensa que a su vez la Seguridad Social puede contribuir a volver dinámica y expansiva la economía que es su sostén.

¿Qué conclusiones podemos sacar de estas tendencias de la opinión americana en materia de Seguridad Social? Ningún americano sensato podría decirlo con certeza. Somos conscientes de que nos encontramos en el curso de una gran transformación social y económica de la que no podemos ver el completo significado. Somos conscientes de nuestra suerte, al haber visto a nuestro país escapar a los horrores de la guerra y a los bombardeos. No conocimos las grandes crisis desde que nuestro régimen de Seguridad Social tomó forma completa y no estamos seguros de haber encontrado la fórmula mágica para evitar estas crisis o de haber sido simplemente afortunados. Por lo que se refiere a las doctrinas fundamentales todavía nos sentimos impulsados a realizar tentativas; en nuestros actos nos basamos siempre en la experiencia.

Durante los últimos 20 años hemos activamente modificado, ajustado y extendido nuestro régimen de Seguridad Social. Como el lector se habrá dado cuenta, muchas de estas modificaciones han conducido a nuestros regímenes a una conformidad más estrecha con las opiniones tradicionales de Seguridad Social que se conocen, por ejemplo, en Europa. En cierto modo hemos, como el lector lo habrá visto, explorado nuevos caminos tales como las reivindicaciones particulares que nuestra propia situación nos lo recomendaba. Considerando éste último hecho ningún americano pretenderá que hayamos creado un producto exportable. Existen pocas instituciones o teorías que sean universalmente aplicables. Cada uno de

nosotros debe escoger lo que mejor convenga a sus necesidades y a sus experiencias.

Pero no quisiéramos afirmar que en ningún caso las diferencias en la estructura de nuestras Instituciones signifiquen necesariamente valores divergentes. Por relaciones personales con los dirigentes de muchos países sabemos que la moralidad fundamental que es la base de esos regímenes, es esencialmente la misma en todas partes. Ciertos conceptos particulares varían y variarán: por ejemplo, el concepto que discutimos en esta parte octava, es probablemente el más característico de los Estados Unidos. No es cuestión de valores filosóficos o éticos sino una realidad económica: ¿hasta qué punto es cierto que el Seguro Social puede servir a funciones económicas complementarias como las que hemos descrito? La respuesta será diferente según el punto de vista económico en el cual uno se coloque.

Un eminente sabio europeo, con gran experiencia en los Estados Unidos escribió no hace mucho tiempo estas palabras "sabemos que ningún mundo nuevo puede ser descubierto poniéndolo de antemano en el mapamundi o demostrando su existencia probable. Más aún, no se podría ni siquiera sospechar su existencia, y habiendo descubierto el continente del nuevo bienestar podemos creer que no es más que el viejo Continente de las riquezas Miríficas, las fabulosas Indias". (9).

¿Estaremos realmente realizando tal descubrimiento, estaremos realmente frente al fin, que es acabar con la pobreza? (10) Se necesitaría una capacidad superior a la nuestra para poder prever el porvenir.

Sin querer hacer una profecía, sí queremos expresar que tales son las aspiraciones y la fe de América.

Estamos unidos a todos los pueblos libres en la visión y el deseo de abolir las privaciones y de procurar la seguridad con la li-

(9) Alexander Pekelis: *Law and Social Action*, Cornell University Press 1950, p. 41.

(10) El profesor Wilbur J. Cohen, uno de los pioneros más distinguidos en Estados Unidos en el campo de los seguros sociales ha declarado lo siguiente "Nosotros podemos —y hasta creo que lo haremos— abolir la pobreza en nuestro país incluso en el tiempo que nos queda de vida. Y basa su predicción, en parte, en los estudios tan completos como son los del Twentieth Century Fund (*America's Needs and Resources*, 1955) según los cuales los gastos para los bienes de consumo no habrán aumentado en 1960, más que el 4%, a fin de permitir a la "Pequeña minoría de familias y personas que tienen un nivel inferior adquirir un nivel de vida sano y decente sin modificaciones del nivel de vida de la gran mayoría cuyos recursos bastan para mantenerse en tal situación". La cosa parece posible en el ritmo de vida en el que el economista americano se transporta.

bertad. Compartimos la convicción que por ésta y otras esperanzas estamos unidos los unos a los otros por mutua interdependencia para preservar la Paz.

Respetando mutuamente nuestras diferencias y conscientes de pisar un terreno común, podemos compartir "la voluntad de descubrir, la voluntad de ensanchar el pequeño segmento del mundo que conocemos, la voluntad de aprender y de obrar mejor, la convicción firme y profundamente asentada de que el hombre puede siempre en el curso de su vida ver: en la distancia, ante él la débil y dulce línea de una orilla imaginaria".