

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.

Sumario

EDITORIALES:

- TENDENCIAS INTERNACIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
por Robert J. Myers pag. 7
- EVALUACION DE LOS PORCENTAJES DE INCAPACIDAD
por Jorge Alvarez Andrews pag. 21

LEGISLACION:

- EXPOSICION DE MOTIVOS AL PROYECTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE HONDURAS pag. 32

NOTICIAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Internacionales

- OCTAVA REUNION DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL pag. 39
- ANUARIO INTERAMERICANO DE ESTADISTICAS DE SEGURIDAD SOCIAL pag. 40
- CARTA DEL DR. REINHOLD MELAS AL SECRETARIO GENERAL DEL C.P.I.S.S. pag. 45
- LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA MEMORIA DEL DIRECTOR GENERAL DE LA O.I.T. A LA 42 REUNION DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 1958 pag. 46

Nacionales

ESPAÑA

- ANIVERSARIO Y NUEVA ESTRUCTURACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION pag. 51

GUATEMALA

- NUEVO GERENTE DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y REPRESENTANTE ANTE EL C.P.I.S.S. pag. 54

MEXICO

- INAUGURACION DE UNA UNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES Y HABITACION pag. 54

PERU

- CONSTITUCION DE UNA COMISION ESPECIAL PARA EL ESTUDIO DE LAS NORMAS QUE CONVENGA INTRODUCIR EN LA LEGISLACION QUE NORMA LAS ACTIVIDADES DE LA CAJA NACIONAL DEL S.S. pag. 55

REPUBLICA DOMINICANA

- NUEVO DIRECTOR GERENTE DE LA CAJA DOMINICANA DE SEGUROS SOCIALES pag. 55

URUGUAY

- CREACION DEL INSTITUTO DE ECONOMIA, ADMINISTRACION Y CONTABILIDAD DE HACIENDAS PUBLICAS pag. 56

BIBLIOGRAFIA:

- O.I.T. "LA SEGURIDAD SOCIAL - MANUAL DE EDUCACION OBRERA" pag. 57
- EL SEGURO SOCIAL DE NICARAGUA
por J. Antonio Tijerino Medrano pag. 64
- ESTUDIO ECONOMICO DE LA LEGISLACION SOCIAL PERUANA Y SUGERENCIAS PARA SU MEJORAMIENTO
Por Rómulo A. Ferrero y Arthur J. Altmeyer pag. 66

EVALUACION DE LOS PORCENTAJES DE INCAPACIDAD

*Por el
Dr. Jorge Alvarez
Andrews*

*del Servicio Nacional de Salubri-
dad de Chile.*

La invalidez es sin duda una de las eventualidades de la Seguridad Social que más han evolucionado en los últimos tiempos.

Los principios básicos se han modificado sucesivamente, tanto en lo que se refiere a su aplicación, como a su extensión.

La tendencia actual, que consiste en valorar la invalidez de acuerdo con la incapacidad de ganancia, considerándola, sin embargo, como una prestación susceptible de ser revisada, le confiere un carácter perfectamente definido.

El paso del estado de enfermedad al de invalidez, es un proceso muy completo que depende de muchos factores, de los cuales el principal es el aspecto médico de la cuestión. Vienen después la edad, el sexo, la educación, la cultura, la posición social y el papel que el enfermo desempeña en su familia. Si se tienen en cuenta las características propias de cada enfermo es imposible calcular la invalidez según un porcentaje determinado o una ecuación fija.

Podríamos sin embargo señalar con precisión dos factores que intervienen en el cálculo de la invalidez:

A).— La razón por la cual el médico considera que la lesión o la enfermedad sufridas por el paciente llegaron o llegarán pronto a un grado definitivo de incurabilidad.

B).— La evaluación del porcentaje de incapacidad de un enfermo afilia-

do a una Caja de Previsión y de los derechos del enfermo de acuerdo con las leyes en vigor.

En el primer caso se trata de una acción reservada exclusivamente al médico, cuya decisión está motivada por la evolución o la naturaleza de una enfermedad que impide la mejoría substancial del estado del paciente por los medios médicos o terapéuticos disponibles.

Profundizando en ésta cuestión observamos que el factor determinante de la decisión reside en el carácter de estabilidad, si no de permanencia, de la lesión. Este principio se aplica, sin embargo, difícilmente a todos los casos y sabemos por experiencia que ciertas afecciones pueden dejar consecuencia definitiva, sin por eso crear una invalidez.

Desde el punto de vista doctrinal, consideramos como enfermo afectado por una afección aguda a toda persona que en un momento dado pierde completamente la capacidad de trabajo, gracias a la cual recibía un salario o un sueldo. Este es el principio fundamental que, a lo menos en nuestro país, condiciona el otorgamiento sea de una compensación económica, equivalente al salario como indemnización por enfermedad, sea, en el caso de los empleados, de un descanso por enfermedad con salario íntegro.

Por el contrario, reservamos el concepto de invalidez para un estado de incapacidad más permanente que impide al enfermo realizar parcial o totalmente su trabajo habitual, pero que puede dejarle la posibilidad de ejercer otro oficio. La noción de invalidez no implica necesariamente la de una incapacidad absoluta. En efecto aunque la invalidez pueda en ciertos casos no ser más que parcial, reconocemos que a veces puede ser total.

Es este principio fundamental el que preside a la aplicación de los métodos de reeducación, reempleo y readaptación y el que nos obliga, al mismo tiempo, a establecer diferentes grados de incapacidad.

En cuanto a la evaluación propiamente dicha de la incapacidad hay que admitir que el problema deja poco a poco de depender del dominio esencialmente médico para revestir un aspecto más administrativo, que hace considerar el riesgo sobre todo en función de las consecuencias de los perjuicios causados en la capacidad de trabajo, el salario y la capacidad de ganancia en general.

Es evidente que en los países en que el ejercicio de la profesión médica es esencialmente privado, las Cajas de Pensión deben recurrir a la ayuda de un médico especializado en éste género de cuestiones. Por el contrario, en los países en los que la medicina está burocratizada, la decisión concerniente al estado de invalidez se deja al médico del Seguro, mientras que la evolución

del porcentaje podrá muy bien confiarse a un experto administrativo de la Caja de Pensiones aunque no sea médico.

Son muchos los criterios para valorar la invalidez. Se puede decir que cada país aplica un criterio particular y que cada Caja de Previsión tiene sus modalidades propias. Esta es una de las grandes dificultades a las que se enfrentan los encargados de aplicarlas.

Para analizar ordenadamente este problema creí ser necesario considerar que la evaluación de la invalidez bajo dos aspectos diferentes:

I.— Evaluación cualitativa de la incapacidad.

II.— Evaluación cuantitativa del grado de invalidez.

I.— EVALUACION CUALITATIVA.

La evaluación cualitativa constituye la parte fundamental del proceso y es ella precisamente la que ha evolucionado más rápidamente en nuestras legislaciones.

Podemos distinguir los criterios siguientes:

a).— Criterio Médico: es el primero que se ha utilizado en materia de previsión; subsiste aún en algunas legislaciones.

La apreciación médica puede basarse en la integridad anatómica del afiliado. Entonces la incapacidad se calcula por medio de porcentajes, según las modificaciones anatómicas más o menos importantes sufridas por un miembro o un órgano de los sentidos. Este género de apreciación se utiliza principalmente en los casos de accidentes de trabajo en los que se conoce el origen del siniestro y en el que las lesiones orgánicas están bien localizadas.

Más tarde con la aparición de Seguros Sociales contra la enfermedad y las enfermedades profesionales la apreciación de la incapacidad se hizo más difícil y apareció la noción de incapacidad funcional de un sistema o de un órgano. Este criterio existe todavía en algunas legislaciones y será muy difícil eliminarlo.

b).— Criterio de la duración de la incapacidad. Aunque este concepto no sea estrictamente de orden médico, está en vigor en muchas legislaciones; consiste en declarar inválido al enfermo cuya curación no se ha logrado después de un tiempo determinado. Esta noción de incurable existe, ligada a otros conceptos, en nuestro sistema actual de Previsión Social.

c).— Criterio del empleo del inválido. La incapacidad profesional reviste dos aspectos perfectamente definidos. En ciertos casos se trata de la incapacidad para realizar el trabajo en el que el asegurado estaba empleado

primitivamente. Este criterio se refiere a algunas profesiones muy especializadas, tales como los oficios de minero, marinos, cuerpo docente, ejército, y las profesiones técnicas en general.

En otros casos se considera la invalidez como la incapacidad para ejercer cualquier oficio o profesión habituales. En nuestra legislación éste principio se aplica a las personas sometidas a disciplina militar.

Todas las legislaciones establecen una distinción entre la enfermedad, como consecuencia del trabajo y otra común y corriente. Esta extraña noción que probablemente se originó en la atribución de la responsabilidad del riesgo al patrón nos ha llevado a una verdadera anarquía en lo que se refiere a la concesión de pensiones, es el caso de los accidentes de trabajo, de las enfermedades profesionales y de los accidentes o enfermedades contraídas en el desempeño del trabajo. La legislación protege al beneficiario e imputa la responsabilidad al patrón, esperando así estimular su interés para prevenir los accidentes.

Por regla general las Cajas conceden un tratamiento particular, a la incapacidad derivada del ejercicio de una función o de un servicio.

d).— Criterio económico en la evaluación de la incapacidad. A medida que evolucionaba el concepto de invalidez, se acabó por considerar las repercusiones sobre la capacidad de ganancia como el elemento principal de la incapacidad física o mental. Se considera así como inválido al individuo que, a causa de una lesión, queda en la imposibilidad definitiva o prolongada de ganar una parte o el total de su salario.

Este nuevo concepto, en vigor en el Seguro Enfermedad de los obreros de nuestro país, ofrece, sin duda alguna cierta dificultad en lo que se refiere a la evaluación del faltante por ganar. En efecto, de una manera general, el patrón paga un salario uniforme y solamente en ciertos casos particulares éste se establece en virtud de un Contrato o de un Convenio escrito, únicos elementos que permiten estimar el rendimiento económico del trabajador. Para evaluar el porcentaje de incapacidad, nuestra legislación toma como base el sueldo de un trabajador en buena salud que ejerciera las mismas funciones en la misma localidad.

En el caso de los empleados, el problema es diferente, ya que el total de la pensión se establece de acuerdo con el número de años de servicio y el salario medio percibido en los tres o cinco años precedentes.

Como se vé, los criterios para evaluar la invalidez son múltiples; a veces pueden combinarse. En todo caso una cosa es cierta: mientras no se dispon-

ga de un criterio uniforme y existan las desigualdades en lo que se refiere al campo de aplicación, seguirán produciéndose diferencias injustas y dificultades en las conclusiones de los expertos.

Creo que una de las conclusiones más importantes a las que hay que llegar, es recomendar a los Estados miembros que se esfuercen por adoptar un criterio único para evaluar la invalidez. Si es cierto que es difícil saber donde acaba la enfermedad y donde comienza la invalidez, más difícil es determinar el límite entre invalidez y vejez.

No es fácil entender las razones por las cuales se sigue manteniendo un límite artificial, fijado según un criterio cronológico; éste modo de evaluación aparece más extraño aún, si se considera que las diversas Cajas de Previsión fijan diferentes edades para gozar de ésta prestación.

Para algunas, la edad límite es de 50 años, para otras 55 y 60, o hasta 65; pero, hecho extraordinario y paradójico la edad límite más elevada corresponde a los oficios manuales más penosos.

Para quienes nos ocupamos de problemas sociales y estudiamos la relaciones entre los elementos activos y pasivos de un conjunto de asegurados, la variabilidad de edades límites crea dificultades considerables. No es un acto intrascendente fijar en una edad determinada el límite de la vida activa, puesto que éste hecho tiene consecuencias importantes para cientos de miles de personas.

Tampoco es fácil establecer una distinción de orden biológico entre el inválido y el anciano, puesto que se trata de un proceso fisiológico que se produce en diferentes edades, es inevitable, irreversible y al fin y al cabo está condicionado por el agotamiento o la insuficiencia de uno o de varios sistemas orgánicos.

De una manera general las legislaciones consideran esta prestación como facultativa, y en la práctica vemos a muchísimas personas de edad avanzada desempeñar plenamente sus funciones. prestar el concurso de su experiencia y ocupar puestos de responsabilidad, no solo en empresas o instituciones, sino en la vida política de su país.

Hay aquí un problema que, por su importancia vital, debería tratarse de manera profunda en una reunión próxima consagrada exclusivamente a este estudio.

II.— EVALUACION CUANTITATIVA DEL GRADO DE INVALIDEZ.

La evaluación cuantitativa del grado de invalidez es una operación muy compleja que conviene analizar detalladamente.

Para seriar las cuestiones, la estudiaremos bajo dos aspectos:

- a).— Campo de aplicación de la prestación.
- b).— Intensidad de la incapacidad.

A.— CAMPO DE APLICACION DE LA PRESTACION.

En lo que se refiere al campo de aplicación de la prestación, los criterios son numerosos y variados. Ciertas Cajas de Previsión, sobre todo aquellas en las que participan los empleados, admiten una categoría de invalidez provisional, con una duración que puede variar entre uno y cinco años; terminado este plazo se concede la pensión definitiva o se suspende.

Para otras Cajas, en particular las que aseguran a los funcionarios del Estado, la invalidez y la pensión constituyen un derecho patrimonial irrevocable y vitalicio.

Nuestra legislación obrera en materia de Seguro-Enfermedad considera a la pensión de invalidez como una prestación sujeta a control y a revisión, la cual puede cesar cuando el interesado recobra su capacidad de ganancia.

Existen pues tantos criterios diferentes, según la Caja de Previsión misma, que la simple enumeración de sus variaciones ilustra muy bien, a mi modo de ver, la anarquía que reina en la legislación social sobre este punto.

B.— INTENSIDAD DE LA INCAPACIDAD.

Por lo que se refiere al grado de intensidad, los criterios también son muy variados.

Mientras que algunas legislaciones no reconocen ningún estado intermedio entre el enfermo y el inválido y pasan bruscamente de un concepto a otro, otras reconocen una graduación entre esos dos estados patológicos.

La legislación sobre accidentes de trabajo distingue entre la incapacidad parcial permanente y la incapacidad total permanente. La evaluación de estas incapacidades se basan en un criterio mixto, a la vez médico y económico; se evalúa una parte del miembro o de un órgano de los sentidos en función de un porcentaje del salario medio que recibía el accidentado durante un cierto tiempo, dos años según nuestra legislación.

En caso de incapacidad parcial permanente se paga una indemnización elevada sea en una sola vez o en un corto número de mensualidades: después el interesado firma un documento en los términos del cual acepta la indemnización que le fué concedida, cesando a partir de ese momento toda responsabilidad tanto para la Caja como para el patrón y lo que pudiera sucederle después al beneficiario inválido ya no se tiene en cuenta.

En caso de incapacidad absoluta permanente el paciente tiene derecho a una pensión vitalicia.

Por lo que se refiere al Seguro de Enfermedad de los Obreros, la ley reconoce igualmente una incapacidad parcial y una incapacidad total cuya indemnización se calcula en función del salario.

Si el inválido no es capaz de ganar a lo menos el 60% del salario que recibía en el momento del accidente se le considera como inválido parcial. Si es incapaz de ganar a lo menos el 30% de su salario se le considera como inválido total.

En la práctica, no sabemos cómo un inválido parcial puede utilizar lo que le queda de capacidad de trabajo y es en éste vasto dominio en el que debe ejercitarse la readaptación y la reeducación profesionales.

Quisiera llamar la atención sobre la diferencia que existe entre el accidentado de trabajo y el enfermo ordinario; en efecto, entre estos dos casos extremos se sitúa el grupo de enfermedades profesionales cuya evaluación es sumamente difícil de realizar.

Por lo que se refiere a los empleados, independientemente de la invalidez provisional que reconocen ciertas Cajas, es muy notable la ausencia de graduación en la invalidez; el paso brusco del concepto de enfermedad al de invalidez obliga a los expertos a conceder una prestación aun cuando la esperanza de vivir sea mínima y que, por consecuencia, todo esfuerzo de readaptación o de nueva contratación esté perdido.

Nuestra legislación concede una importancia muy especial a ciertas enfermedades, como la tuberculosis, el cáncer, los trastornos cardio-vasculares y la ceguera, en cuyos casos aumenta el porcentaje de incapacidad de acuerdo con el número de años de servicios del interesado. Es evidente que éste sistema da lugar a diferencias injustas e irritantes. Quisiera señalar de paso, otro tipo de jubilación que se presenta con mucha frecuencia y que sin tener un carácter médico tiene consecuencias desastrosas para la previsión social: la jubilación por ancianidad.

De acuerdo con este régimen el interesado compra su pensión de jubilación por medio de pagos mensuales descontados sobre una parte de su salario durante un número de años determinado, 25, 30 o 35. Los regímenes de ésta especie conceden muchísimas otras ventajas: primas de ancianidad, jubilación para el personal femenino después de 25 años de servicios, jubilación con sueldo completo para los jefes de servicio y otros muchos privilegios que cada día aparecen más numerosos y ponen en peligro el financiamiento de las Cajas.

Sin duda, cuando este tipo de jubilación fué instituido los cálculos actuariales habían sido hechos en el cuadro de un régimen económico estable; desgraciadamente dada la situación económica de inflación que reina en toda la América Latina y en una gran parte de Europa, estos cálculos son actualmente insuficientes y el Estado se ha visto obligado a asumir el financiamiento de ésta categoría de pensiones que, por intermedio de la fiscalidad pesa sobre el conjunto de la población.

Nos parece inconcebible este estado de cosas puesto que permite a un funcionario que goce de perfecta salud recibiendo una pensión y seguir trabajando en otro sector de actividad.

Si consideramos este problema desde el punto de vista estrictamente social, deberíamos estimar que la seguridad social tiene por objeto mantener activo al individuo y si es cierto que una desgracia puede suceder inesperadamente, el mecanismo de la Seguridad Social debe ser suficiente para asegurar la reparación del accidente y dar una protección que permite a la víctima estar al abrigo de la necesidad. Desgraciadamente en los momentos actuales no es este el caso y para poder gozar de asistencia económica es necesario que el interesado llene un cierto número de condiciones de orden administrativo, como la importancia de las cotizaciones y el período durante el cual se han pagado; sin ello el accidentado se encuentra desprovisto de protección. Nos encontramos así en presencia de una situación paradójica, en la cual, un asegurado que goce de cabal salud, después de un número suficiente de años de servicio empieza a gozar de una prestación en efectivo y provisto de éste ventajoso viático puede emprender nuevas actividades remuneradoras, mientras que el inválido que no puede trabajar se queda abandonado, simplemente por que no llena las condiciones exigidas.

Se podría objetar que esta situación descansa sobre bases actuariales, pero este argumento no me parece válido por que sabemos muy bien que en épocas de inflación el financiamiento de las Cajas es ilusorio y existe siempre una substancial ayuda del Estado.

Si pues el recurso a la fiscalidad es inevitable y en la mayoría de nuestras legislaciones sociales el Estado concede un subsidio, sea para permitir el pago de pensiones básicas o para completar una pensión muy reducida, ¿por que no conceder a lo menos una pensión mínima del Estado a los inválidos que no justifican un número o un total de cotizaciones suficientes? He aquí una cuestión sobre la que los legisladores deberían meditar.

Pensé que podría ser interesante esforzarse por clasificar los diversos grados de incapacidad.

Esta tentativa tiene por objeto determinar el grado de incapacidad del in-

dividuo, que esté o nó afiliado a una Caja, presenta también la ventaja de buscar la manera de utilizar la capacidad restante gracias a métodos de nueva contratación, readaptación o nueva clasificación.

Establece una jerarquía móvil entre los diferentes grados de incapacidad; es decir, susceptible de adaptarse al grado de regresión o de progresión de la incapacidad; considera la invalidez como un fenómeno reversible. Fué concebida de manera que pueda ser aplicada por un experto no médico que pertenezca a una Caja de Pensiones.

1).— La persona afectada por una enfermedad o una lesión estable o definitiva que no le impide efectuar un trabajo con el que satisfaga las necesidades de su familia, no es un inválido sino simplemente un enfermo.

2).— El enfermo que tenga una incapacidad física o mental que le impida dedicarse a su trabajo habitual con el que satisface las necesidades de su familia, es un inválido de primera categoría.

Si está afiliado a una Caja y que no sea capaz de ganar el equivalente a los $\frac{2}{3}$ del salario que ganaría una persona sana que ejerciera las mismas funciones en el mismo lugar, tiene derecho a una pensión parcial hasta que haya sido readaptado o contratado de nuevo.

3).— Se considera inválido de segunda categoría al enfermo afectado de incapacidad física o mental, incapaz de realizar su trabajo habitual, pero capaz, sin embargo de desempeñar otros trabajos.

Si está afiliado a una Caja y que su capacidad de ganancias se haya reducido entre el 30 y 60% del salario que recibe una persona que esté en buena salud y que ejerza las mismas funciones en la misma localidad, tiene derecho a una pensión parcial mientras no se le clasifique en otra categoría.

4).— Es inválido de tercera categoría el enfermo cuya incapacidad física o mental le impiden desempeñar su trabajo habitual o cualquiera otra actividad laboriosa. Si esta afiliado a una Caja tiene derecho a una pensión completa.

5).— Se considera inválido de cuarta categoría al enfermo cuya incapacidad física o mental le impiden dedicarse a los trabajos domésticos del hogar y necesita la ayuda de un tercero que se ocupe de él. Si está afiliado a una Caja tiene derecho a pensión completa y a un suplemento por estar a cargo de una familia. El suplemento podrá suspenderse si el inválido debiera hospitalizarse.

Este ensayo de clasificación descansaría sobre los principios de la Seguridad Social que tiene por objeto mantener al individuo en estado de aprovechar lo mejor posible su capacidad de trabajo.

Se podría pues concluir que el papel del Estado y de la Seguridad Social debería consistir en restablecer y mantener la capacidad de trabajo del individuo, compensando lo que le falta por ganar mediante una asistencia económica suficiente al mantenimiento del interesado en el seno de su familia.

La conclusión de lo que procede permitiría formular las siguientes recomendaciones:

1).— Dada la diversidad de criterios utilizados por las legislaciones en materia de Previsión Social para evaluar cualitativamente al inválido, los diversos países y las Cajas de Previsión deberían adoptar un criterio uniforme, ya que el mejor parece ser el que descansa sobre la evaluación de la invalidez en función de la aptitud para ganar un salario.

2).— Dado que la evaluación de la invalidez tiene consecuencias vitales para el individuo y la economía de un país debería ser calculada por expertos que conozcan a fondo el problema.

3).— Considerando que en muchísimos casos se puede mejorar el estado de los inválidos gracias a los nuevos métodos terapéuticos o por medio de métodos de reclasificación, los inválidos deberían ser controlados periódicamente así como las pensiones que dejarían de ser vitalicias para estar sujetas a revisión.

4).— Dado que la invalidez es una eventualidad que comprende diversos grados de incapacidad debería establecerse jerarquías en la evaluación de la invalidez y las pensiones se concederían provisionalmente en todo o en parte.

5).— Dado que existen numerosos casos de afiliados inválidos parciales, cabe determinar al mismo tiempo que el grado de invalidez el de capacidad física utilizable para que el inválido pueda aprovechar de los métodos de readaptación o de reclasificación que le permitan completar los ingresos necesarios a sus necesidades.

6).— Considerando la situación desheredada en la que se encuentran los inválidos que, aunque afiliados a Cajas de Previsión no llenan las condiciones exigidas para tener derecho a una pensión, habría que instituir una pensión mínima a cargo del Estado y conceder a los interesados los beneficios de los métodos de readaptación y reclasificación profesional.

7).— Dada la situación injusta que existe para con las víctimas de accidentes de trabajo afectadas por incapacidad total permanente habría que proceder a una revisión de esta categoría de indemnización y transformarla en un régimen de pensión parcial que se completaría con las ventajas de la readaptación poniendo fin al sistema de tabuladores fijos establecidos en función de porcentajes de incapacidad física, que es inaplicable.

8).— Considerando la importancia de la incapacidad debida a la edad, esta cuestión debería ser objeto de estudios en una próxima reunión; dado, sin embargo, el aumento progresivo de la población pasiva, los diversos Estados y Cajas de Previsión deberían, mientras tanto, estudiar la determinación uniforme de la edad y normalizar el criterio para conceder prestaciones.

9).— Considerando, por una parte, la situación financiera de las Cajas de Previsión y por otra la generosidad con la cual se concede jubilación a personas que gozan de buena salud, los Gobiernos y las Cajas de Previsión deberían ser muy prudentes al otorgar pensiones de jubilación que no sean las de incapacidad física o mental o a lo menos determinar que esa pensión es incompatible con cualquier otra remuneración hasta el límite del salario normal que debería recibir el beneficiario, reajustando la contribución del Estado al total de la prestación concedida.