

UNA VISIÓN COMPARATIVA DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

SUMARIO: I. *Normas internacionales sobre la seguridad social.* II. *Del plan Beveridge al Sistema Nacional de Sanidad inglés.* III. *El pragmatismo franco-alemán.* IV. *Estructura de la "Acción Protectora" española y del Servicio Nacional de Salud italiano.* V. *Los planes de solidaridad norteamericanos y canadienses.* VI. *Avances latinoamericanos.* VII. *Estado comparativo de la seguridad social en México.*

La atención a los accidentes de trabajo y a las enfermedades profesionales constituyeron el inicio de la seguridad social. La legislación de origen en esta materia abordó estos dos problemas sociales derivados de la cada día más intensa relación obrero-patronal. Cuestiones como la salud y padecimientos ordinarios del trabajador, de la salud de sus dependientes económicos, la extensión a la maternidad, las pensiones y las jubilaciones, hasta años recientes han formado parte de la institución. Como lo expresa el profesor Booth de la Universidad de Michigan, el hecho de que para los años anteriores a la Segunda Guerra Mundial sólo existiera un principio de legislación sobre seguridad social facilitó que fuese la opinión pública quien exigiera su extensión al resto de la población.¹

De ahí el hecho de haber incluido durante la década de los años cuarenta a la familia del trabajador en los beneficios a él otorgados, más tarde a obreros libres, con posterioridad a trabajadores del campo y en la actualidad a grupos de personas cuyas necesidades son igual de ingentes para la subsistencia. En el momento actual, la totalidad del personal de las empresas, incluso los propietarios de ellas y sus familiares, los campesinos que forman parte de medianas o extensas explotaciones agrícolas, trabajadores temporales y no asalariados, se encuentran inscritos en las instituciones de seguridad social o reciben al menos algunos servicios de salud aun cuando no prestaciones.

Son varios los motivos que han obligado a esta extensión de beneficios: uno, los magros ingresos de muchos trabajadores inde-

¹ Booth, Philip, *Social Security in America*, University of Michigan (Ann Arbor), 1973, p. 17.

pendientes, de sectores agrarios o tribales, carentes de medios para atender la salud. Otro, la disparidad existente en las remuneraciones obreras, varias de ellas inferiores al salario mínimo legal, aún no desaparecidas en nuestra sociedad pese a los esfuerzos oficiales para evitarlas. Uno más, el costo alcanzado por la transportación en diferentes medios de comunicación que en la actualidad absorbe una parte considerable del salario.

Es interesante, por lo mismo, el alcance logrado en la seguridad social, no únicamente en nuestro país, sino en otras naciones. La historia de la política social —ha expresado la Organización Internacional del Trabajo— ha transformado radicalmente la vida del hombre común en tal forma que se teme más la pérdida de los servicios prestados por las instituciones de seguridad que la pérdida de ingresos, pues con salud existen posibilidades de empleo o de un desempeño racional de la actividad manual. De sobrevenir la muerte o cualquier desgracia, será posible el sostén de la familia y no se caerá de momento en la indigencia total.²

I. NORMAS INTERNACIONALES SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL

La expresión "seguridad social" fue dada por primera vez al titular de una ley que comprendía la obligación patronal de pagar ciertas prestaciones económicas a aquellos trabajadores que sufrieran riesgos profesionales, les sobreviniera una invalidez o padecieran enfermedades relacionadas con el trabajo, siempre que estuviesen ligados con un patrono en virtud de un contrato de trabajo. Dicha ley reglamentó aspiraciones humanas que venían contemplándose desde el siglo anterior pero no elevadas a leyes específicas. Sin embargo, fue hasta la terminación de la primera conflagración mundial que el movimiento obrero organizado logró una legislación protectora de su salud, constituyendo esta acción uno de los pilares de los fundamentos de la OIT.

Sería ilógico negar que con anterioridad a tal acontecimiento no se hubiesen dictado disposiciones legales tendentes a proteger la salud de los trabajadores, pero no con la minuciosidad ni con los objetivos prácticos comprendidos hoy en las normas internacionales de seguridad social. Confirma esta consideración la función bienhechora de las primeras sociedades mutualistas y la incorporación pa-

² Organización Internacional del Trabajo, *Conservación de derechos en materia de seguridad social*, Informe de la 69a. Reunión de la Conferencia, Ginebra, Suiza, 1983.

tronal al mutualismo como una de las manifestaciones iniciales de este género. Asimismo aparecieron instrumentos legales similares, impuestos con tenue compromiso social, orientados a la protección de quienes prestaban un servicio subordinado retribuido con un salario, al igual que las primeras leyes del trabajo en el mismo sentido.

No obstante lo anterior, debe reconocerse que fue la OIT la institución que abrió el camino a la imposición de los seguros sociales. No de inmediato a su integración, al existir otros problemas de mayor preocupación estatal como eran el desempleo, el trabajo de mujeres y menores, las condiciones laborales en general, la jornada y el salario, pero sí en los comienzos de la organización. En efecto, al celebrarse el año de 1925 la séptima reunión de la Conferencia, se aprobaron en dicha sesión los dos primeros convenios sobre indemnizaciones derivadas de accidentes de trabajo y el reconocimiento oficial de algunas enfermedades profesionales. En la novena reunión que tuvo lugar el año de 1927 fueron aprobados otros dos convenios más (números 24 y 25) para establecer los primeros seguros reconocidos.

El Convenio número 24 estableció el seguro obligatorio por enfermedad e incapacidad, extendido entonces con exclusividad a los trabajadores de la industria, del comercio y el servicio doméstico, sin especificación alguna, por lo cual resultó escasamente práctico. El Convenio comprendía: *a*) atención médica directa, con pago de pensiones limitado a un periodo máximo de veintiseis semanas de salario y cantidades determinadas según la naturaleza del riesgo profesional (artículo 2o.); *b*) en caso de incapacidad, dicha pensión podía suspenderse si la misma se cubriera con otro tipo de indemnización (artículo 3o.) o cuando el asegurado se negare a observar, sin justa causa, la prescripción médica (artículo 4o.); *c*) la impartición del servicio médico a través de instituciones privadas autorizadas, sin perjuicio de que el Estado la asumiera de modo directo (artículo 5o.), y *d*) se sugería la formación de una Caja de Seguros a la cual contribuirían patronos y trabajadores, según lo determinasen las leyes nacionales correspondientes (artículo 7o.).

En cuanto al Convenio número 25, éste incluyó idénticos principios y disposiciones, sólo extendidos a los trabajadores agrícolas. Dichos convenios fueron complementados con una Recomendación (número 29) destinada a la aplicación del seguro por enfermedad que comprende: *a*) atención médica y hospitalización hasta el restablecimiento de la salud del trabajador; *b*) la misma tendría un límite máximo de veintiseis semanas; *c*) en la forma prescrita por la legis-

lación nacional, el tratamiento necesario en casos graves o crónicos que requiriesen atención por mayor tiempo; *d*) medicamentos, medios terapéuticos y similares en asistencia externa; *e*) políticas preventivas de asistencia y prácticas de higiene para el mejoramiento de la salud pública, y *f*) facultad de fiscalización otorgada a los representantes obrero-patronales que participen en las instituciones de seguridad.

Empezaron a ponerse en práctica las anteriores reglas en la década de los años treinta, pero la problemática de los conflictos prebélicos y el posterior inicio de la Segunda Guerra Mundial en el año de 1938 dieron al traste con tan nobles propósitos, abandonándolos en algunas situaciones. Fue hasta la reunión de la Conferencia con fecha 4 de junio de 1952, que se aprobó el importantísimo Convenio número 102 que estableció al respecto las normas internacionales mínimas, por fortuna puestas actualmente en práctica en casi la totalidad de las instituciones encargadas de impartir la seguridad social.³

Estas son, en conjunto, algunas de sus disposiciones:

1. El capítulo de definiciones aceptadas: derechohabiente, dependiente económico, esposa (o), hijos legítimos o naturales, viuda, ascendiente, residencia, cotización, prestaciones y la clasificación de industrias o servicios a prestar.
2. Prestación económica de desempleo cuando "exista suspensión de ganancias o accionada por la imposibilidad de obtener ocupación cuando la persona que se encuentre protegida por la legislación nacional (derivada de una relación de trabajo), esté imposibilitada de prestar cualquier servicio, o no esté disponible para el trabajo".
3. Categorías de asalariados o grupos de asalariados.
4. Límite de recursos prescritos por la autoridad con base en reglas específicas. Pueden aumentarse o disminuirse en la medida de los demás recursos obtenidos por la familia del derechohabiente, sin exceder de sumas precisas no inferiores a un monto que asegure condiciones sanas para la familia (se estimó no podrán ser inferiores al 50 por ciento del importe del salario mínimo).
5. Será necesaria una declaración de desempleo suscrita por el patrono, quien queda obligado a extenderla al trabajador.
6. La protección queda limitada a un año calendario.

³ *Convenios y recomendaciones de derecho internacional del trabajo*, Ginebra, Suiza, 1985, pp. 867 y ss.

7. El periodo mayor de espera para otorgar la prestación no será superior a siete días, a partir de la pérdida del empleo.
8. El pago autorizado será periódico y estará garantizado. Puede condicionarse a un periodo limitado.
9. Se sancionará al trabajador que no dé aviso oportuno de haber encontrado nueva ocupación, aun cuando sea temporal.

Se reglamenta con amplitud el riesgo profesional incluidas todas las posibles incapacidades que se puedan presentar. Asimismo, es muy amplia la asistencia médica ordinaria o especializada, la hospitalización y las prestaciones económicas personales y familiares. Pese a la aceptación y ratificación del Convenio, existen aún varios países de la comunidad internacional que no lo han reglamentado. Finalmente, otros dos convenios, el número 130 de fecha 7 de junio de 1969 y el número 157 del año 1982, relativos a prestaciones monetarias (cuotas, gastos, salarios, pensiones, etcétera), así como a la conservación en vida de algunos derechos adquiridos por los trabajadores, como la protección de la seguridad social por vejez, invalidez, supervivencia, readaptación, etcétera, han tenido buena acogida particularmente en la Unión Europea.

Desde el año de 1958, el Consejo de la Comunidad ha promulgado seis reglamentos sobre materias de seguridad social, a efecto de coordinar tratados bilaterales o multilaterales en cuestiones de jubilación, pensiones de invalidez, supervivencia de derechos a familiares del trabajador en caso de muerte, protección en situaciones de desempleo, prestaciones transitorias o no contributivas a nivelaciones económicas derivadas de los cambios de moneda, con el fin de establecer la mayor igualdad posible de tales prestaciones.

Los reglamentos comunitarios, obligatorios en todas sus partes, no han requerido ninguna disposición legislativa para asegurar su aplicación ni ha sido precisa la adopción de medidas supranacionales para asegurar su aplicación. Cuando una disposición administrativa ha sido motivo de trato especial, de inmediato la han puesto en práctica las propias instituciones de seguridad social.⁴

⁴ Ribas, Jacques Jean, Marie Jose Jonesy y Jean Claude Seche, *Derecho social europeo*, Madrid, Servicio de Publicaciones del Ministerio del Trabajo, 1980, 215 pp.

II. DEL PLAN *BEVERIDGE* AL SISTEMA NACIONAL DE SANIDAD INGLÉS

“La necesidad es un escándalo innecesario existe, porque los Estados no se han tomado la molestia de suprimirla”. Esta frase constituye la introducción del excepcional documento sobre seguridad social preparado por el notable político inglés sir William H. Beveridge, colaborador insustituible de sir Winston Churchill, como éste lo reconoció, quien a la edad de 74 años propuso con notable sencillez, y desprovisto de todo aparato sensacionalista, un plan que preveía la transformación que debía sufrir cualquier tipo de ayuda a la población civil en materia de salud y prestaciones sociales, una vez concluida la Segunda Guerra Mundial.

La supresión de la necesidad como acto de gobierno, pensamiento muy natural en dicho autor, quizá habría producido un trauma político en cualquier otro país, pero afortunadamente para el pueblo inglés, y para la época en la cual se pronunció tal postulado, no causó extrañeza y sí en cambio fue recogido por la sociedad de su tiempo con enorme interés y exigencia al reconocer en su contenido un imperativo tradicionalmente descuidado y jamás atendido en su generosa finalidad.

Como se dijo en su tiempo, el plan de sir Beveridge “viejo iluminado” por lo más característico de la juventud, cuya ilusión era que el mundo necesitaba salir de las hermosas quimeras para entrar en las bellas realidades —según expresión del líder laboral Arthur Greenwood— convirtió la economía en una función poética, al convertir los números en una concreción práctica. La necesidad —expuso— es uno de los cinco gigantes que obstruyen el camino de toda reconstrucción. Los otros cuatro se llaman: enfermedad, ignorancia, miseria y odio.⁵

Su planteamiento constituye el más concienzudo inventario de todos los seguros sociales que debían ponerse en vigor, guerra o no guerra, por cuanto no representan la aspiración de una sola nación sino de todas las naciones, en sus diversas formas; aparte del hecho del cuidado que debe tener el Estado de un suficiente cumplimiento en el logro de los objetivos de toda colectividad dedicada al trabajo. El plan comprendió un sistema de beneficencia pública basado en la “Ley de Pobres” vigente en Inglaterra, pero no cumplida.

⁵ Inglis, Brian, *Poverty and the Industrial Revolution*, Londres, Ed. Hoder & Stoughton, 1971, p. 89.

Incluye cuatro seguros nacionales:

1. Contra el paro obrero con bastantes anomalías en la aplicación de los subsidios.
2. El destinado a cubrir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sin mencionar o aplicar la teoría del riesgo profesional tal y como hoy se le entiende.
3. El seguro de enfermedad de muy limitada acción, atendido entonces por organizaciones mutualistas de socorros mutuos o por montepíos, mismas que a su juicio debían formar parte de las *Trade Unions*.
4. El otorgamiento de pensiones para la vejez, la viudedad o la orfandad.

Propuso además la creación de un sistema de pensiones exclusivo para los ancianos y funcionarios públicos jubilados, bajo un régimen distinto. Declaró a su vez que la protección a la infancia consistiría solamente en la entrega de leche y alimentos básicos, de ropa, y de ser posible todo esto, mediante entregas gratuitas o a muy bajo precio. En capítulo aparte incluyó la atención a la maternidad y la ayuda a los ciegos.

Su idea fue suprimir todo concepto mercantilista y convertir los seguros sociales en función nacional, la cual quedaría administrada por una entidad pública que sustituiría a las *Trade Life Offices*, agencias privadas de un seguro popular que, aun cuando era inspeccionado por una autoridad del trabajo, no satisfacía todas las exigencias sociales de los trabajadores, pues únicamente manejaban pólizas que no excedían de la cantidad de trescientas libras, las cuales cubrían, hasta esa cantidad, tanto atención médica y algunos gastos familiares como el entierro de las personas incluidas en dicha póliza. El plan *Beveridge* absorbió los sistemas existentes y estableció un sistema único basado en la cooperación de obreros y empleadores con el apoyo económico y administrativo del Estado.

Las ventajas inmediatas obtenidas por los trabajadores, una vez puesto en marcha el plan, fueron: la facultad otorgada al ciudadano para mejorar por sí el mínimo de seguridad social pretendido; no depender de las contingencias de la actividad industrial o de intereses personales; otorgar a cada ser humano, desde su nacimiento, los medios indispensables para la subsistencia, sin importar la posición social o las circunstancias personales; además, todos los ingleses gozarían de iguales derechos y a todos se extendían por igual los beneficios, dejando libre el camino de la iniciativa, de la oportunidad

y de la responsabilidad. Aristócratas, propietarios, industriales, rentistas, comerciantes, obreros, ricos y pobres, quedaron obligados a cubrir una cuota no sujeta a la necesidad sino a la concesión de los servicios. Si una persona, debido a su situación económica, prescindía de algunos servicios, el Estado correspondía, comprobada su situación, mantener el derecho a su tutela.

El plan se convirtió en poco tiempo en un régimen de seguro nacional apoyado por diversas leyes de seguridad social puestas en vigor al concluir la guerra. El Ministerio del Trabajo creó una Dirección de Sanidad y Servicios Sociales, un Comité de Asesores, una Unidad de Contribuciones, una Agencia de Prestaciones y una Agencia de Información encargadas de manejar los distintos aspectos de la seguridad social nacional. Si a Gran Bretaña se debe el inicio de los programas de seguridad social, actualmente en práctica en las instituciones nacionales, a esta nación se debe también el más completo sistema de informática, la calidad de un servicio público amplio y oportuno, la aplicación de la tecnología más moderna que se conoce y el manejo de ingresos de mayor claridad y limpieza.⁶

Un fondo nacional administra las contribuciones hechas por empleados y empleadores, por personas que desean conservar derechos permanentes de salud, aquellas que trabajan por cuenta propia o no prestan servicios específicos, quienes pagan cuotas fijas o sujetas a porcentaje de los beneficios recibidos. Las personas jubiladas no pagan cuotas, pero las pensiones que reciben se ubican en diversos niveles de tarifa común, según los casos de vejez, invalidez o enfermedad crónica, revisables cuando así lo determina el Ministerio del Trabajo. Estos topes por regla general son revisados cada diez años pero se ha dado el caso de una revisión anterior a dicho periodo. Para evitar la repetición de este suceso, se ha calculado un sistema especial de pensiones que regirá a partir del año 2000, desde luego no aplicable a las personas jubiladas durante el presente siglo.⁷

Lo más notable del régimen de seguridad social inglés ha sido la creación del Servicio Nacional de Sanidad, por medio del cual se administra la totalidad de los servicios sanitarios atendidos por un excelente cuerpo de médicos, dentistas, ópticos, farmacéuticos, fisioterapeutas, enfermeros titulados y oficiales sanitarios. La idea oficial es el mejoramiento permanente de la atención al derechohabiente

⁶ Ley de fecha 31 de agosto de 1974.

⁷ *Revista Britain National Health Service*, Londres, Sistema Nacional de Sanidad, julio de 1944.

en los hospitales del Reino, así como en los consultorios médicos del sistema de salud, mediante una eficaz coordinación y colaboración de las personas que intervienen en cualquier función técnica o administrativa. Este sistema se encuentra actualizado en todo momento, con el fin de ser sensible a todas las necesidades humanas, sin reparar en costos, pues los propios pacientes son quienes lo han hecho eficiente y efectivo a través de sus contribuciones, no regateadas bajo ningún concepto, pero eso sí exigentes de su cumplimiento.

El Servicio Nacional de Sanidad de Gran Bretaña es resultado de la convicción oficial de que es al Estado a quien corresponde la atención médico-sanitaria de la población, no sólo en función de su costo, sino de las más sensibles necesidades de la comunidad británica. Combina asistencia pública, beneficencia y seguridad social bajo las más estrictas manifestaciones de integridad profesional y eficiencia, lo cual impide la distracción de fondos en actividades de interés colectivo o individual similares entre sí, ello debido a la imposición general del sistema.

Autoridades nacionales o regionales encargadas de hospitales y centros de salud para la atención de los trabajadores y su familia en particular, proporcionan tratamiento y medios de diagnóstico de pacientes internos o de consulta externa día y noche, atienden la maternidad, las enfermedades infecciosas, psiquiátricas, geriátricas y la rehabilitación. En la actualidad, setenta hospitales de núcleo y veinticinco de región se ocupan de estos servicios, algunos de los cuales se autogobiernan por medio de fideicomisos (*Trust Hospitals*) aun cuando la mayor parte constituyen clínicas generales de distrito.⁸

Esta ley contiene disposiciones extensivas al sector privado con la finalidad de que éste coopere e intercambie servicios con mayores oportunidades para los pacientes. Cuando una sección sanitaria carece de capacidad económica debido al número de asociados a los cuales debe atender, impidiéndole esta circunstancia proporcionar todos los servicios, puede solicitar fondos adicionales a la autoridad o arbitrarse de ellos en forma independiente a través del autogobierno, con el objeto de atenderlos e inclusive otorgar prestaciones más altas a las oficiales. Tal es la garantía del proteccionismo inglés.

⁸ *Ley del Servicio Nacional Sanitario y de Cuidados a la Comunidad. National Health Service and Community Care Act de 1990.*

III. EL PRAGMATISMO FRANCO-ALEMÁN

Si de Gran Bretaña se puede decir que sus autoridades administran el régimen más extenso y completo de seguridad social, a Francia y Alemania corresponde el más práctico y garante de los sistemas europeos. La institución que lo administra y reglamenta no sólo incluye trabajadores de la industria y el comercio, al mismo tiempo que agricultores y trabajadores del campo, sino abarca la atención de más de las tres cuartas partes de la población activa y las familias que habitan en su territorio, así como artesanos, profesionistas liberales y empleados del gobierno. La seguridad social abarca toda clase de enfermedades y riesgos profesionales; invalidez, vejez y decesos, así como una variedad de subsidios personales y familiares. Cabe aclarar, sin embargo, que personas no incorporadas a cualquiera de estos sectores pueden solicitar los servicios respectivos aunque con costo más elevado al ordinario.

En cuanto al seguro de desempleo, lo manejan con total autonomía patronos y trabajadores, a través de acuerdos particulares destinados a una protección considerada complementaria, no siempre obligatoria, cuya reglamentación se incluye en las convenciones colectivas.

En Francia, la seguridad social la dirigen y administran cuatro instituciones:

1. La Caja Nacional de Seguros y Enfermedades, la cual controla a las cajas locales denominadas: primarias de seguro-enfermedad y regionales de seguro-enfermedad. Ambas atienden la totalidad de los servicios médico-asistenciales del trabajador y su familia.
2. La Caja Nacional del Seguro de Vejez, institución autónoma e independiente, de contribución voluntaria (algo similar a lo que posiblemente sea en el futuro, nuestro ahorro de retiro).
3. La Caja Nacional de Subsidios Familiares, distribuida en más de ciento veinte cajas regionales encargadas de proveer los apoyos económicos o en especie de la familia del trabajador.
4. La Agencia Central de Organismos de Seguridad Social, distribuida en unidades regionales, cuya única función es la recaudación de las cuotas obrero-patronales.⁹

⁹ Bonnet, René, *La Protección Social des Personnes a l'Etranger*, París, Ed. Librairie de la Cour de Casation, 1991, pp. 237 y ss.

Todos estos organismos dependen de consejos de administración tripartitos, con representantes del Ministerio del Trabajo, de los trabajadores y de los patronos, por cuyo motivo disfrutan de absoluta confiabilidad y permiten la diligencia en el manejo de los asuntos de los cuales cada una se encarga. Con excepción de las personas minusválidas, tanto empleados como empleadores cotizan en forma proporcional a determinadas cuantías de ingreso empresarial e individual, fijadas en tablas que se publican periódicamente, en particular cuando existe algún cambio económico.

Estas tablas incluyen el monto de la cotización de acuerdo con el número de horas trabajadas por cada obrero o empleado, los periodos fijos o eventuales de prestación de servicios (variables, según se trate de trabajadores permanentes o temporales) y periodos alternos o continuos de ocupación. Por ejemplo, para que un trabajador permanente pueda disfrutar junto con su familia de servicios y prestaciones de la seguridad social, requiere haber cotizado determinado número de años o meses (aun con diferentes patronos); los trabajadores temporales sólo alcanzan beneficios limitados y temporales.

La ley regula siete clases de seguro:

1. El Seguro de Enfermedad, que comprende ayuda médica, hospitalización, atención dental y medicamentos.
2. Seguro de Maternidad, exclusivo para mujeres que trabajan (incluye las denominadas en esta ley "prestaciones jornaleras").
3. Seguro de Invalidez, cuya compensación económica es correlativa a la incapacidad del trabajador.
4. Seguro de Riesgos Profesionales (incluye toda clase de servicios médico-asistenciales, prestaciones económicas o en especie, indemnizaciones y pensiones por incapacidad permanente).
5. Seguro de Vejez para aquellas personas que cumplan sesenta años, siempre que hubieren cotizado durante un periodo mínimo de treinta y siete años; de no encontrarse en esta condición, la pensión se otorga hasta los 65 años, siendo su monto proporcional al número de años cotizados.
6. Subsidios Familiares. En Francia, estos subsidios contemplan una curiosa peculiaridad: como el problema, al igual que en otros países de Europa (países bajos y países escandinavos), es la disminución demográfica con aumento del envejecimiento, actualmente se premia la fecundidad y, por lo tanto, se otorgan beneficios económicos altos, conforme al número de hijos que integren la familia.

7. Seguro de Desempleo en los términos ya señalados. Lo fiscaliza un patronato nacional denominado "De la Contratación de la Industria y el Comercio", que ha operado con excelentes resultados.¹⁰

Es conveniente aclarar que la Unión Europea ha aprobado una Convención para el Seguro de Desempleo, con reglas uniformes para todos los Estados-miembros. Según estas reglas, el subsidio a otorgar debe serlo con base al equivalente al 40 por ciento del último salario percibido por el trabajador, con límite al importe de cuatro salarios mínimos de las cuotas correspondientes al Seguro Social y seis meses de duración máxima. Para trabajadores que sólo hayan cotizado seis meses, el subsidio será de 30 por ciento del salario. Podrá otorgarse un subsidio extraordinario, bajo ciertas condiciones, si al agotarse el periodo de los anteriormente indicados subsiste una situación de pobreza, acreditada legalmente.

Se contemplan otros subsidios denominados de "solidaridad social", que únicamente han puesto en práctica Francia y Alemania, consistentes en: *a)* becas para jóvenes entre 16 y 18 años; *b)* ayuda económica para mujeres solas con ingresos mensuales bajos; *c)* ayuda económica a presos liberados que hubiesen sufrido condenas cortas por delitos no graves; *d)* ayudas especiales a trabajadores víctimas de riesgos profesionales que no hayan podido ser reincorporados o reclasificados; *e)* ayuda a trabajadores extranjeros (refugiados, apátridas o repatriados) durante un año, excepto los refugiados políticos; *f)* ayuda especial, temporal, para el pago de renta de casa; y *g)* imposición a ciertos artículos nutricios destinados a niños minusválidos.

En cuanto a la nación alemana, el régimen de seguridad social se ha apoyado en la ley llamada "de Bismarck", promulgada el año de 1923, ampliada el año de 1927 y mejorada de manera notable por la Ley de Seguridad Social vigente desde 1992, única que ya ha planeado un sistema de salarios, cotizaciones, salvaguardas del nivel de vida y participación de los jubilados en el desarrollo económico, incluidos posibles cambios que puedan ocurrir después del año 2000. Conforme a esta ley se han tomado en cuenta posibles nuevos parámetros demográficos, probable evolución del mercado, cambios a surgir en la economía nacional e internacional, rentas y pensiones a efecto del financiamiento de éstas; en suma, propósitos fundamentales en la materia que como lo han expresado los teóricos alemanes

10 Código del Trabajo, artículos L-341 a L-352.

no sólo constituyen una excepcional previsión para el futuro, sino el deseo de impedir disminuyan las condiciones existentes hoy, aun cuando llegaren a presentarse fenómenos de crisis y otros factores económicos que pudieran modificarlas.¹¹

En Alemania han sido los habitantes locales quienes han suscrito con diversas autoridades federales seguros obligatorios o voluntarios de riesgos profesionales, cuya atención puede recaer indistintamente en instituciones de salud públicas o privadas. Se establecen mediante convenios suscritos por los sindicatos o en contratos individuales. Los asegurados eligen libremente médicos, dentistas, especialistas o atención hospitalaria si no están sindicalizados. En cuanto a los trabajadores agrícolas, se encuentran asegurados por ministerio de ley, al igual que ciertos grupos de estudiantes, escolares o párvulos, pagando los padres cuotas especiales hasta la mayoría de edad de los hijos, a menos que éstos trabajen antes.

Para las familias alemanas, la educación de los hijos constituye una carga económica que no siempre pueden solventar, por ello el Estado promulgó la Ley de Subsidios Familiares, con base en la cual la persona que tiene a su cargo un menor, percibe un subsidio durante cada año de estudios, siempre que éste mantenga un nivel escolar previsto. El subsidio es de 50 marcos para párvulos, 130 marcos para estudios superiores, y 220 a 240 marcos en estudios profesionales. De acuerdo con el ingreso de los padres (de ambos, si los dos trabajan) estos subsidios se reducen por el segundo, tercero o cuarto hijos, otorgándose a cambio ventajas fiscales. Los padres reciben además 70 marcos mensuales durante los primeros seis meses de vida de cada nuevo hijo.

Los miembros de las fuerzas armadas, al igual que las personas víctimas de actos terroristas o sus cónyuges supérstites, reciben una indemnización social que puede alcanzar hasta los siete mil marcos. La Ley Federal de Ayuda Social incluye por separado un subsidio de sostenimiento familiar, aplicable a nacionales y extranjeros, en casos de emergencia, desde luego, limitada y variable.¹²

Quizá la ayuda más eficaz lo sea la llamada asistencia social extendida a quienes no pueden ayudarse a sí mismos y carecen además de todo apoyo económico. Esta ayuda debe gestionarse ante la au-

11 Schmahl, Winfred, "Financiamiento del seguro de pensiones estatutario de Alemania", *Revista Internacional de Seguridad Social*, Ginebra, 1991, vol. 49, pp. 41-62.

12 *Código Social de Seguros*, de fecha 18 de agosto de 1980, y *Ley Federal de Subsidios* publicada en *Bundesgesetzblatt*, de fecha 27 de enero de 1982, *Diario Oficial alemán*.

toridad local o federal, según el caso, presentando una solicitud en la cual se aclare la situación vital especial del afectado, adjuntando las constancias o documentos que acrediten la necesidad existente. Realizando el estudio respectivo, se determina el tipo de ayuda a otorgar, temporal o de por vida, aplicable, por regla general esta última, a minusválidos o enfermos crónicos.

En los años recientes, el problema del sida ha adquirido índices alarmantes que han obligado tanto a la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Unión Europea (UE) a la adopción de medidas generales y extraordinarias dirigidas a esta grave enfermedad. El gobierno alemán, siguiendo los acuerdos dictados por la Comunidad, ha aceptado el reto que constituye este padecimiento y ha puesto en práctica un interesante programa seguido ya por otros países, orientado no sólo a la lucha que el mismo entraña, sino a evitar el contagio mediante un sistema asistencial de asesoramiento, cuyos resultados son ya apreciables, pues ha disminuido el número de pacientes registrados con el mal.

Finalmente, fijada en esta nación la esperanza promedio de vida en 72 años para los varones y 78 años para las mujeres, la vejez es atendida con servicios médicos y hospitalarios especiales y medicamentos, prevención sanitaria y casas de reposo, aceptadas generosamente por la población que cubre gustosa su costo, dado que en los últimos años es frecuente el abandono familiar, al no poder atenderse a los ancianos debido a los imperativos sociales o económicos.

IV. ESTRUCTURA DE LA "ACCIÓN PROTECTORA" ESPAÑOLA Y DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD ITALIANO

Desde la década de los años veinte, España ha dado gran impulso a la asistencia social de los trabajadores, pues independientemente de haber establecido, desde 1921, el retiro obrero obligatorio con pensiones dignas, pocos años después implantó un eficaz seguro de maternidad. En 1938, se promulgó la Ley de Bases para el Régimen Obligatorio de Subsidios Familiares y, en 1939, el seguro obligatorio de enfermedades. Por esta época se crearon las mutualistas laborales, instituciones de carácter gremial con estructura de un sistema mixto de reparto y capitalización, que permitió el pago de pensiones razonables. La Ley de Bases adoptó en 1963 el régimen moderno de Seguridad Social, mediante el cual se perfeccionó el financiamiento de las prestaciones, misma que ha subsistido hasta los tiempos ac-

tuales, acompañado con una legislación complementaria: a) La Ley Básica del Empleo; b) La Ley de Medidas Urgentes para la Racionalización de la Estructura y la Acción Protectora de la Seguridad Social (1984); c) La Ley 26-1990 sobre prestaciones no contributivas; y d) la reforma a la Ley del Fondo Nacional de Asistencia Social (1992), institución a la cual se destinan recursos para la asistencia pública y al auxilio en favor de ancianos y enfermos.

Es indiscutible el desarrollo que ha alcanzado en España la protección comunitaria. Aparte las prestaciones obligatorias, existen otras no contributivas de vejez, de incapacidad e invalidez, de auxilios complementarios y de subsidios de ayuda a terceras personas, no contemplados en otras leyes avanzadas.

Lo anterior forma parte de un sistema denominado Acción Protectora de la Seguridad Social garante para la totalidad de los españoles residentes en la península, sea cualquiera el riesgo que puedan sufrir los trabajadores asalariados y los llamados asimilados, en distintas áreas de la actividad económica, al igual que otros sectores de la población a quienes se han extendido los beneficios establecidos.

En el nivel no contributivo, el régimen de seguridad social comprende prestaciones especiales de asistencia sanitaria, un grupo de prestaciones temporales y otro de prestaciones familiares, además del particular de los asegurados voluntarios. Incluye también pensiones menores a personas mayores de 65 años e incapacitados, sectores categorizados conforme necesidades reales. Este sistema ha obligado al cambio de la estructura financiera de la seguridad social, al resultar necesario el aumento del financiamiento estatal debido a la naturaleza de prestaciones universales a las que tienen derecho los ciudadanos, hayan o no cotizado, variando eso sí las prestaciones no contributivas de la proporcional aportada por los trabajadores, desde luego mayor y más amplia.¹³

Las reglas generales de los beneficios sociales pueden ser resumidas de la siguiente forma:

1. El de la asistencia sanitaria simple, que incluye servicios médicos esenciales y farmacéuticos para trabajadores afiliados, sus familiares y pensionistas voluntarios registrados. La hospitalización es en instituciones públicas, aunque pueden ser privadas

¹³ Ortiz, Liliana C., *La compatibilidad de pensiones en la doctrina del Tribunal Constitucional*, Zaragoza, Eds. Fernando el Católico, 1985, pp. 192 y ss.

mediante convenios oficiales, sin aportación económica extra para el asegurado, de requerirse esta última.

2. Subsidios de incapacidad temporal e invalidez temporal. Son exclusivos de trabajadores o personal asimilado. Consisten en la atención del asegurado por un periodo máximo de 18 meses, con pago de 70 por ciento de la base de cotización obtenida el mes anterior a la fecha de inicio del subsidio, salvo los primeros cinco días en los que el subsidio es de sólo 60 por ciento.
3. El relativo al grado de invalidez, calificado con absoluta precisión por peritos médicos. Abarca solamente el 33 por ciento de la parcial permanente, y cubre 24 mensualidades, porque la rehabilitación se estima obligatoria en todos los casos.
4. La incapacidad permanente, cuando la persona no pueda dedicarse a ninguna otra actividad, se compensa con el 55 por ciento de la base de cotización promedio de los últimos ocho años de prestación de servicios, actualizándose de acuerdo con la evolución de los precios.
5. La pensión jubilatoria es vitalicia. El requisito para obtenerla es haber cumplido 60 años de edad y 15 de servicios efectivos prestados a uno o varios patrones, dos años de los cuales deben estar comprendidos en el periodo de ocho años antes indicado. La cuantía de la pensión se determina con base en la cotización hecha en dichos ocho años, excepto el caso de las pensiones de invalidez. El 100 por ciento del salario se otorga cuando el trabajador ha prestado servicios y cotizado por un periodo mínimo de 35 años; por ello, muchos trabajadores se jubilan a mayor edad con el fin de completar este periodo y no disminuir su pensión.
6. La prestación por muerte incluye auxilio de defunción y gastos de sepelio, viudez u orfandad, además de una indemnización cuando la muerte es consecuencia de un accidente de trabajo. La pensión es proporcional a las cotizaciones realizadas.
7. La prestación de desempleo protege situaciones de paro involuntario o reducción a la tercera parte del salario ordinario. En fecha reciente, se ha incluido la desocupación del trabajador por efecto de suspensión de los contratos, cuando dicha suspensión ha sido aprobada por la autoridad laboral. Esta prestación es proporcional al periodo de cotizaciones y abarca hasta 130 días al año. Su cuantía va desde el importe del salario

mínimo hasta el 220 por ciento máximo de dicha remuneración, conforme a tablas y categorías de cotización.¹⁴

Servicio Nacional de Salud. Italia

Protege al 100 por ciento de la población de origen territorial. Es diferente el trato dado a migrantes o extranjeros. Por esta razón, las instituciones de la seguridad social han quedado bajo el control de una poderosa Secretaría de Salud que ha distribuido los servicios en veinte regiones del país y setecientas unidades sanitarias locales, de atención médica y hospitalaria de carácter primario, secundario o de especialización que cubre toda la gama de necesidades requeridas y cuentan con el equipo indispensable, ambulancias para traslados urgentes y el material de curación básico para casos particulares y generales. De resultar necesario, las instituciones privadas se encuentran obligadas a ofrecer un servicio específico.

Los servicios se pagan mediante presupuesto anual, excelentemente inspeccionado y fiscalizado, por cuyo motivo, de requerirse apoyos extraordinarios o el aumento del presupuesto por unidad, los inspectores sanitarios lo informan de inmediato a la dependencia gubernamental con el fin de que provea el costo de los servicios. Gracias a este sistema, basado en la experiencia británica, la administración, la planificación de los procedimientos curativos y la atención a los pacientes, no han provocado controversias ni quejas graves.¹⁵

Los médicos generales, los especialistas y los paramédicos no son asalariados, cobran a la unidad cada servicio conforme a un tabulador establecido. Esto es debido a que la población italiana ha preferido desde época muy anterior el servicio médico privado, salvo el caso de localidades pequeñas donde existen escasas posibilidades de contar con un número conveniente de consultorios particulares. Para la atención sanitaria de tales pequeñas comunidades, el Servicio Nacional de Salud contrata egresados de las escuelas de medicina por periodos de tres a cuatro años. Otra alternativa aceptada es la cobertura de tales servicios mediante seguros comerciales privados, al igual que la capacitación administrativa de personal municipal para

14 La información anterior proviene del texto refundido de la *Ley General de la Seguridad Social*, promulgado en Real Decreto núm. 1/94, publicado en el *Boletín Oficial del Estado*, de fecha 20 de junio de ese año, núm. 1453, pp. 20658 a 20708.

15 Banplain, R. y C. Engels, *Estándares de la Comunidad Europea*, New York, Ed. Klüwer Law & Taxation Publisher, 1993, 537 pp.

atender a los pacientes con prontitud y eficacia, con el fin de que no desmerezca el servicio de salud regional y resulte eficiente el de traslado de enfermos a centros hospitalarios, cuando esto resulte indispensable.

Por no requerirse una explicación amplia, únicamente se hace la enumeración de dichos servicios y prestaciones:

1. *Servicios de enfermedad y maternidad.* Sujetos a un programa de condiciones muy estricto para la adquisición de derechos al ser muy generosas las prestaciones respectivas (80 por ciento del salario percibido por el trabajador durante 180 días de atención. Después de este periodo se cubre el 66.6 por ciento).
2. *Riesgos profesionales.* El asegurado no cubre cuota especial por este concepto pues está a cargo únicamente de los empleados. El gobierno, por su parte, otorga las siguientes prestaciones: a) pensión permanente por incapacidad; b) suplemento económico de asistencia permanente; c) la incapacidad parcial permanente y d) ajuste automático de pensiones anuales.
3. *Desempleo.* El asegurado recibe 20 por ciento de los ingresos ordinariamente percibidos por un periodo hasta de 180 días, siempre que hubiere cotizado un mínimo de 52 semanas. La asignación por familia, de carácter independiente y no siendo superior a cuatro hijos, puede alcanzar el importe de 230 mil libras por igual periodo. La asignación de los trabajadores agrícolas es mayor y proporcional al salario, pero por periodos menores.
4. *Pensión por vejez.* Para su otorgamiento se toma como base el promedio anual de ingresos durante los últimos cinco años de trabajo efectivo. El monto se indexa durante los tres primeros años de percibirla el asegurado, conforme al aumento del costo de la vida; con posterioridad queda fija en una cantidad no menor de 600 mil libras al mes, ni mayor de 700 mil libras. En diciembre de cada año se concede el importe de un treceavo mes. Existe, sin embargo, un ajuste automático cuando son graves los cambios en el costo de la vida, modificándose entonces los mínimos y los máximos cuyo importe actual se desconoce. El derecho a la pensión jubilatoria se adquiere después de treinta y cinco años de cotización.¹⁶
5. *Asignaciones familiares.* El cónyuge supérstite recibe a título de pensión de supervivencia, igual cantidad que la percibida por

16 *Carta Fundamental de los Derechos de los Trabajadores*, adoptada el año de 1989.

el asegurado en caso de desempleo; los hijos huérfanos un 20 por ciento del salario del padre hasta alcanzar la mayor edad, otorgándoles además becas escolares si llenan determinados requisitos de necesidad y aplicación.

V. LOS PLANES DE SOLIDARIDAD NORTEAMERICANOS Y CANADIENSES

Estados Unidos de Norteamérica, desde hace poco más de 20 años, ha puesto en práctica un sugestivo plan de seguridad social reglamentado por el Departamento Federal del Trabajo, con dos líneas de interés: una para la atención del trabajador en diversas eventualidades que comprenden desde el riesgo de trabajo hasta lo que se denomina "seguro obrero" distribuidas en los siguientes capítulos: *a)* protección a la salud en todas formas y condiciones; *b)* igualdad de trato a los pacientes; *c)* atención especial debida a incapacidad por accidentes o enfermedades; *d)* beneficios y prestaciones para la familia del trabajador; *e)* información permanente y actualizada para mantener en conocimiento a los beneficiarios de cualquier variación en los servicios; *f)* exclusión de prestaciones autorizadas en las convenciones colectivas, y *g)* situaciones de excepción para el tratamiento de casos particulares.

Otra, para el otorgamiento de ciertas prestaciones que recibe el nombre de *Cobra* (*Cobra coverage*), a la esposa o esposo (excepción hecha, si ambos trabajan y tienen derechos individuales adquiridos), a los hijos o ascendientes (dependientes económicos), más subsidios especiales de sobrevivencia o desempleo, así como el pago de atención personal en centros asistenciales de recuperación cuando esto se requiera.¹⁷

El Plan establece en su capítulo inicial requisitos y obligaciones que contrae el trabajador desde el momento de ser inscrito en las instituciones de seguridad social (trátase de asalariados, no asalariados o voluntarios), siendo esta inscripción indispensable por incluirse en ella a los miembros de su familia que deben ser atendidos. Por otra parte, con la información aportada y la solicitud respectiva se abre una cuenta especial de por vida en la cual se anotan las aportaciones obrero-patronales (en algunos casos personales) similares en su contenido y términos a lo que en nuestro Seguro Social consti-

¹⁷ *Security Act*, 1974.

tuyen los denominados capitales constitutivos, sólo que éstos exclusivos del trabajador.

Los beneficios para el trabajador y los miembros de su familia y dependientes económicos son variables al quedar ajustados a las aportaciones hechas, al igual que los derechos adquiridos. Estos derechos son diferentes si se trata de un afiliado del empleador, de un artesano o profesionalista independiente, de un desempleado o de un pensionado, al tomarse como base su vida activa, esto es, la naturaleza de los servicios prestados a un patrono o a varios patronos, el tiempo efectivo de esos servicios, el número y monto de cotizaciones realizadas, los periodos de desocupación y la ayuda prestada al trabajador durante estos últimos.¹⁸

Tres capítulos más reglamentan lo relacionado con pensiones de invalidez, vejez o supervivencia. La legislación norteamericana es altruista con el trabajador en tales casos, pues es notable la preocupación del legislador en dichos aspectos. El minusválido, el anciano y el cónyuge supérstite les ha merecido singular preferencia, mayor cuando durante un largo periodo de la vida de la persona ha sido productiva y eficiente, y se incapacita debido a contingencias no previstas.

En el plan se ha procurado la racionalización del régimen de seguridad social con el objeto de prever situaciones que puedan presentarse en un futuro cercano. La educación es capítulo de capital interés, independientemente de los aspectos tocados en el debate político de la reciente campaña presidencial, pues en la realidad se ha visto lo difícil que resultaría socialmente cambiar las reglas establecidas tanto en la enseñanza secundaria como en la pre-profesional. Esto no significa que la educación primaria no sea atendida con igual empeño, sino que se ha cuidado en extremo la capacitación al haber adquirido mayor importancia la especialización en los oficios. Las escuelas técnicas dan preferencia hoy a las materias en las cuales es deficiente la preparación del obrero, así como a la enseñanza de actividades productivas.

En esta nación, el más grande interés se encuentra en el llamado estado de bienestar, en la protección de la persona más productiva y en el logro familiar de un mejor nivel de vida. De ahí la importancia de la salud, de la atención médica permanente y de la garantía de prestaciones adecuadas a la necesidad familiar. En este sentido,

¹⁸ Wilensky, Harold L. y Charles N. Lebeaux, *Industrial Society and Social Welfare*, New York, Ed. Russel Foundation, 1958, 257 pp.

son de las mejor retribuidas internacionalmente y de auténtica trascendencia comunitaria, al atender no sólo el sostenimiento apropiado del trabajador, de su esposa e hijos, de sus relaciones sociales, de su interés cultural y de sus placeres honestos como lo consigna nuestra ley, sino decorosas prestaciones de desempleo (80 por ciento del salario) y remuneraciones adecuadas para el momento de alcanzar la ancianidad o el impedimento físico.¹⁹

Plan canadiense

En este país, la legislación de la materia es de doble aplicación; por una parte, existen reglas de carácter general y, por la otra, reglamentaciones provinciales que varían de acuerdo con la capacidad económica de cada una y las exigencias propias de su aplicación. Sería imposible para un breve análisis, como el presente, ocuparse de la legislación provincial por cuyo motivo el examen se hace respecto de la legislación general aprobada por el Parlamento de la Federación. Dos leyes son las que contienen las disposiciones respectivas: la Ley *Unemployment Insurance Act* del año 1971 y sus correspondientes reformas de 1975 en el Reglamento *Old Age Security*, al igual que la Ley *Social Security Act* de 1973, cuyo conjunto integran la forma, programas y métodos bajo los cuales se rige la seguridad social.

Dos son asimismo los órganos del gobierno federal, los encargados de impartir servicios y ayuda a los trabajadores y su familia, sean nacionales o extranjeros: el Consejo Nacional de Bienestar y la Comisión de Servicios de Salud. A través de unidades distribuidas en todo el territorio, tanto el provincial como el indígena del Norte del país, mismas que celebran convenios bilaterales con instituciones públicas o privadas para impartir los servicios de salud, la totalidad de la población recibe atención médica personal y familiar de cualquier naturaleza, siendo importante recalcar que hasta inmigrantes y extranjeros por igual, son atendidos sin preferencias o distinciones. Eso sí, todos deben registrarse previamente y cubrir el importe de las cuotas asignadas a cada persona, entregándoles un *card* donde consta, paso a paso, la situación de cada una.

En cuanto a prestaciones, obreros y campesinos alcanzan las más altas de su especie (93 a 97 por ciento del salario percibido), por

¹⁹ Birch, A. H., *Federalism Finance and Social Legislation*, 3a. ed., Oxford, Massachusetts, Ed. Clarence Press, 1987, 406 pp.

lo cual al trabajador canadiense no le preocupa la presencia de algún riesgo profesional, de una enfermedad ordinaria, de cualquier incapacidad temporal o permanente, o quedar sujeto a pensiones de invalidez o vejez, pues basta con la visita al centro de salud para ser atendido de inmediato, tanto él como cualquier miembro de su familia, por el médico o especialista que deba intervenir, o sea la visita al hogar del inspector paramédico, en caso de no poder asistir a consulta externa, y el paciente recibe la atención que requiera, más el beneficio económico.

La ayuda no se detiene ahí. De resultar necesaria la hospitalización, ésta se le proporciona en el centro de salud correspondiente, al igual que los medicamentos requeridos. Si por cualquier circunstancia queda incapacitado físicamente, se le dota de aparatos ortopédicos o los de otra índole indispensables. Pero lo más importante ha sido la entrega de las sumas de dinero asignadas en cada fase de la enfermedad o padecimiento, establecidas en tarifas especiales que comprenden monto, tipo de atención sanitaria, niveles de incapacidad y periodos de recuperación fijados en la ley.

En el registro al cual se ha hecho mención, denominado *House of Commons*, aparte de los datos personales de todos los beneficiarios, se incluyen los diversos salarios o retribuciones percibidas por el trabajador o por otros miembros de su familia, a efecto de cuantificar con base en los ingresos familiares, la cuota a cubrir por los servicios a prestarse a todos ellos. Esta cuota es de hecho un impuesto federal conocido con el nombre de *income tax deduction*, siempre proporcional a número de personas, ingresos y servicios obtenidos.²⁰

En Canadá, como en otros países, el creciente nivel demográfico, la crisis económica y el elevado costo alcanzado por los servicios, han obligado a los gobiernos provinciales al aumento de tal impuesto, pero salvo leves oposiciones y reticencias, los trabajadores pagan las cuotas fijadas, pues aparte del aumento salarial correlativo, la advertencia oficial de recortar prestaciones, sí resulta insuficiente el gasto presupuestado anualmente fijado en la ley, han estimado compensatorio el beneficio recibido. Además, la pulcra y limpia administración de dicho presupuesto, puntual y periódicamente comprobada y en extenso informativa, constituye la mejor garantía a ofrecerse.

²⁰ Dennis, Guest, *The emergence of Social Security in Canada*, 2a. ed., Vancouver, The University of British Columbia, 1986, pp. 189-202. También Cassidy, Harry M., *Social Security and reconstruction in Canada*, 3a. ed., Toronto, Ed. Ryerson Prees, 1993, pp. 179-315.

VI. AVANCES LATINOAMERICANOS

Argentina, Brasil y Chile, exitosos integrantes de una comunidad de naciones establecida en los primeros años del presente siglo, al amparo de la naciente Organización de Estados Americanos, denominada entonces Unión Panamericana, cuentan con una avanzada legislación en el campo de la seguridad social. Baste recordar que a partir de la década de los años veinte, introdujeron el seguro obligatorio antes que otros Estados de la región, con carácter facultativo, libre o subsidiado, que comprendió accidentes de trabajo, enfermedad en general, maternidad, invalidez, vejez y muerte, amén de leyes especiales surgidas en los años treinta, ajustadas a los términos aprobados en las conferencias regionales de 1936 y 1939, celebradas en las ciudades de Santiago (Chile) y Habana (Cuba). Examinémoslas.

1. *Argentina*

Al inicio de los años treinta, la legislación argentina incluía leyes independientes sobre accidentes de trabajo (número 9688), seguros obligatorios de enfermedad, maternidad e invalidez; por otro lado, el llamado seguro para gremios (empleados y obreros del comercio, Ley número 11.729) y un seguro no contributivo de pensiones y jubilaciones, es decir, no obligatorio y manejado por compañías de seguros. El año de 1944, al crearse el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, así como el Instituto de Previsión Social (decretos números 29.176-44 y 29.292-44), factores desde esa época de una intensa labor de difusión, información, asesoramiento y educación obrera, nació su moderno sistema de seguridad social, cada día perfeccionado.

Este sistema comprende: *a)* la organización del trabajo para prevenir riesgos profesionales cuya realización —se dice— “prive al trabajador de su capacidad de ganancia y medios de subsistencia”; *b)* restablecer lo más rápido y completamente posible la capacidad de ganancia perdida o reducida, como consecuencia de accidentes o enfermedad; *c)* proporcionar los medios de subsistencia necesarios, en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional derivada de un riesgo profesional, cesantía o paro obrero, y *d)* velar por el bienestar social y económico de la familia, en particular la madre y el niño. “El Instituto constituye un servicio público de orden social

y funciona como entidad autárquica con personalidad jurídica e individualidad financiera".²¹

Al servicio de previsión social lo administran cajas nacionales distribuidas en todo el país, con secciones integradas en gremios: del personal de administraciones provinciales y municipales; personal del comercio y la industria; trabajadores rurales; profesionistas liberales; obreros independientes y domésticos. Otras tienen a su cargo el servicio de inversiones, títulos y valores en renta; las relacionadas con la vivienda individual y colectiva, los préstamos, cesantía, paro forzoso y desempleo. Una más atiende la medicina preventiva, el control del trabajo médico, la higiene, la familia, la asistencia al trabajo y el bienestar social. En el trabajo médico se encuentra ubicada la atención personal y familiar, la maternidad e infancia, las enfermedades ordinarias y los casos de muerte.

Cada caja es autónoma y administra cualquier ingreso al fondo de reserva, sean aportes, contribuciones, préstamos o cualquier otro ingreso en dinero. Todo ingreso recibido debe ser depositado en el Banco de la Nación Argentina a la orden del Instituto Nacional de Previsión Social, si se trata de títulos o valores en renta; si el depósito es en efectivo, éste debe hacerse en el Banco Central de la República Argentina. De todas las cajas, la de mayor interés para los trabajadores ha sido la encargada de pensiones y jubilaciones creada por Ley número 4349, cuyos valores y rentas son propiedad absoluta de los asegurados.

La pensión jubilatoria ordinaria se cubre con el importe íntegro del salario, la de retiro voluntario es reducida y proporcional a las cotizaciones hechas. Existen subsidios complementarios de medicina preventiva o curativa en algunos casos. Estas pensiones son inembargables, tampoco pueden ser objeto de contratos comerciales o civiles y se conceden cuando el trabajador ha alcanzado una edad mayor a los 50 años y ha prestado servicios efectivos durante 30 años (los hombres) o 27 años (las mujeres).

2. *Brasil*

Este país organizó y dio forma a la seguridad social el año de 1930 bajo el sistema de cajas de previsión reglamentadas en la Ley de Asistencia y Pensiones. Al concluir la Segunda Guerra Mundial,

²¹ Antokoletz, Daniel, *Derecho del trabajo y previsión social*, Buenos Aires, 1954, t. II, pp. 392 y ss.

se creó el Instituto de Servicios Sociales de Brasil (Ley número 7.526 del año de 1947), promulgándose años después un Reglamento General de Pensiones (10. de mayo de 1954) y en fecha más reciente la Ley de Previsión Social en vigor (Decreto número 48.959 de fecha 10. de diciembre de 1970). Conforme a esta legislación, cinco instituciones administran la seguridad social y la asistencia pública, atienden riesgos profesionales, proporcionan atención médica y medicamentos, y se encargan de lo correspondiente a las prestaciones de invalidez o auxilio.

La atención médica se subdivide a su vez en cinco secciones: *a*) asistencia médica en general, *b*) asistencia farmacéutica, *c*) asistencia financiera, *d*) servicios sociales y *e*) rehabilitación profesional. La primera incluye desde servicio de ambulancia hasta atención individual en sanatorios públicos o privados; el financiamiento para obtener medicamentos es total o parcial, según la naturaleza de la atención requerida. La asistencia financiera o salarial se obtiene a partir de la entrega de doce cotizaciones mensuales cuando menos y abarca el pago de una ayuda económica durante 18 meses como máximo, sea para cubrir incapacidades o necesidades básicas del grupo familiar, o para préstamos en dinero.

Una ley especial reglamenta aspectos relacionados con riesgos profesionales, desde el momento en que ocurre el accidente o se presenta la enfermedad hasta la rehabilitación completa del trabajador. Los empleadores tienen asignadas obligaciones cuyo incumplimiento se sanciona con fuertes multas; para evitarlas deben dar aviso inmediato del riesgo, aun cuando los primeros auxilios sean proporcionados por la empresa. Notificado un accidente al Ministerio Público del Trabajo, dicha autoridad llevará a cabo todas las diligencias indispensables para determinar su causa y fijar responsabilidades individuales o empresariales.²² Resoluciones del Supremo Tribunal Federal han otorgado a este funcionario competencia legal para intervenir en toda averiguación que resulte procedente.

Título especial de la Ley de Seguridad Social es el de los trabajadores rurales al incluir un cuadro específico de su interés. Establece: *a*) la aportación patronal de 1 por ciento adicional del valor de los productos agropecuarios destinado a la exclusiva atención de estos trabajadores; *b*) deben ser inscritos en un registro particular desde el momento de ser contratados, anotándose en el mismo nombre,

²² Moraes, Filio Evaristo de, "Accidentes do trabalho e sua reparação", *Derecho latinoamericano del trabajo*, México, UNAM, 1974, pp. 279-414.

beneficiarios, periodo probable de ocupación o la indicación del ciclo agrícola durante el cual vayan a prestar servicios; c) el seguro rural incluye: auxilio médico, hospitalización, auxilio por incapacidad, auxilio para funerales, pensión familiar en caso de muerte y beneficios económicos de asistencia social; d) para el control y vigilancia del cumplimiento de las disposiciones legales, un grupo de empleados, denominado fiscalizadores, realiza visitas periódicas a los lugares de trabajo; e) un Fondo Rural (FUNRURAL) administra cotizaciones y prestaciones, y f) mediante el Plan Básico de Previsión Rural se maneja un amplio programa de asistencia y seguros familiares.

En cuanto a la asistencia social destinada a la habitación obrera (tít. II del capítulo II de la Legislación Consolidada), se ha reglamentado no sólo el financiamiento para la construcción o adquisición de vivienda, sino la integración social de la familia a un plan de cumplimiento de ciertas obligaciones previas al otorgamiento de cualquier préstamo, con el fin de que todos sus miembros establezcan el compromiso de aportar una parte del capital necesario de toda operación mercantil a efectuarse. Dicho plan denominado garantía de tiempo incluye un informe en el cual se acredite el número de años de prestación de servicios a uno o varios empleadores, las bases de recuperación del crédito a otorgar y la satisfacción del costo de mantenimiento de los servidores habitacionales.²³

3. *República de Chile*

Según los autores, la seguridad social en Chile se inicia con la Ley número 3170 de fecha 17 de diciembre de 1916, pues no solamente se establecieron en ella cotizaciones obrero-patronales para la atención de accidentes y enfermedades profesionales, sino se crearon desde entonces las cajas de Previsión y Mutualidades de Empleadores incorporadas al Servicio Nacional de Salud, organismos que de hecho configuraron un conjunto de seguros sociales. Con el tiempo, estas instituciones han sido ampliadas y reguladas por el Ministerio del Trabajo a través del Departamento de Riesgos Profesionales, el cual fiscaliza y controla las cotizaciones impuestas, cuyo importe es de 1 por ciento de la remuneración salarial para los trabajadores y 4 por ciento del importe de la misma para los empleadores. Sólo el servicio doméstico tiene una cotización especial.

²³ Miranda, Simoes A., *Principios do Segurida Social*, São Paulo, 1967, 319 pp.

Las prestaciones se han clasificado en siete categorías:

1. Las correspondientes a incapacidad temporal o parcial.
2. Las destinadas a cubrir situaciones de invalidez total.
3. Las que cubren gastos en caso de muerte del trabajador.
4. La atención médica, quirúrgica y dental en sanatorios.
5. El pago de medicamentos u otros productos farmacéuticos.
6. La rehabilitación y reeducación profesional, incluidas prótesis o aparatos ortopédicos que resulten necesarios.
7. El importe de gastos de traslado a centros hospitalarios.

Las indemnizaciones a pagar no podrán exceder de quince veces el sueldo-base, con excepción de las correspondientes a los jubilados a quienes se otorga el 100 por ciento de la pensión que proceda hasta su fallecimiento. Existe asimismo una pensión llamada de supervivencia aplicable a inválidos y beneficiarios del trabajador, variable y ajustada a su incapacidad o a la situación de pobreza en que se encuentren esposa o hijos. Un capítulo de subsidios comprende asignaciones familiares específicas, siempre que los contratos colectivos no incluyan cláusulas relacionadas con la protección familiar a la muerte del trabajador.

El examen de la situación particular del beneficiario, permite al Servicio Nacional de Salud determinar la naturaleza de la prestación y el monto de la misma. La legislación chilena reglamenta un sistema de seguridad social a cargo del patrono que, según los comentaristas, ha dado excelentes resultados. A las grandes empresas se les ha facultado, cuando existe aceptación obrera, establecer servicios médicos regulares o de emergencia en los propios centros de trabajo para atender, por especialistas, accidentes o enfermedades. Estos consultorios denominados salas administradoras delegadas son supervisados por la Superintendencia General de Seguridad Social y fiscalizados e inspeccionados por el Servicio Nacional de Salud.

El seguro ordinario del trabajador incluye: *a*) enfermedad profesional u ordinaria, *b*) maternidad, *c*) invalidez parcial o total (la invalidez temporal tiene igual tratamiento a la enfermedad), *d*) vejez a partir de los 65 años de edad para los varones y 55 años para las mujeres, siempre que unos u otras hayan cumplido con el pago de 500 cotizaciones por lo mínimo, *e*) prestaciones en caso de muerte (incluida cuota mortuoria), de viudez u orfandad bajo las condiciones antes señaladas. Las cotizaciones no son uniformes sino ajustadas a cada aspecto de atención médica, hospitalaria o de ancianidad; al

pago de pensiones de rehabilitación o invalidez, o a las asignaciones otorgadas a los hijos según su número; esto es, debe cubrirse una cuota distinta conforme el ramo de aseguramiento.

En situación especial del beneficiario, se puede hacer entrega total y única, en lugar de otorgarle una protección económica mensual, temporal e indefinida. Tal es el caso del beneficiario que posee una industria o comercio propio, de la familia que no lo necesita por disponer de otros ingresos, o de solicitarlo de manera específica expresando los motivos de la solicitud. El Consejo de la caja de seguro a la cual pertenezca, determinará la cantidad a entregar. La Ley número 15.386 de fecha 11 de diciembre de 1963, revisada recientemente (1987), permite cambios económicos significativos a juicio de las autoridades hacendarias y del trabajo.²⁴

VII. ESTADO COMPARATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

Es conveniente establecer, una vez expuesto el régimen de seguridad social vigente en varios países, cuál es la situación actual en que se encuentran nuestros servicios de salud impartidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas, distintos en cuanto aplicación y prestaciones a los sectores para los cuales han sido establecidos, pero uniformes en cuanto a la atención y beneficios recibidos por los derechohabientes o simples usuarios.

1. *Estado actual del régimen mexicano*

Tiene el carácter de servicio público nacional reglamentado en leyes específicas. Cubre toda clase de contingencias derivadas de un riesgo profesional o destinadas a la atención de la salud o el estado físico de la persona asegurada. El régimen, al igual que en otros países, es obligatorio en unos casos, voluntario en otros, al proporcionar los servicios tanto a trabajadores organizados, como a trabajadores libres o artesanos y a otros sectores de la población mexicana, como el indígena o los no contribuyentes en determinadas situaciones de posición económica o social.

²⁴ Walker, Linares Francisco, *Nociones elementales de derecho del trabajo*, 7a. ed., Santiago, República de Chile, Ed. Nacimiento, 1981, 355 pp.

El seguro obligatorio comprende a las personas vinculadas por una relación de trabajo y a su familia o dependientes económicos, a los miembros de las sociedades cooperativas y a las personas que por decreto del Ejecutivo Federal queden a él incorporadas. En cambio, el seguro voluntario incorpora a: *a)* trabajadores de la industria familiar (artesanos), *b)* trabajadores independientes (profesionistas, comerciantes en pequeño y no asalariados), *c)* domésticos (porteros, choferes, servidumbre en general), *d)* ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios agrícolas, *e)* los patronos, personas físicas, con trabajadores a su servicio, y *f)* las personas excluidas o no comprendidas en leyes o decretos de seguridad social, siempre que llenen los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social.²⁵

En cuanto a las obligaciones patronales derivadas de la relación de trabajo se encuentran las siguientes: *a)* registrar e inscribir a sus trabajadores beneficiarios del seguro; *b)* comunicar altas, bajas o modificaciones salariales en un plazo no mayor de cinco días hábiles desde que hayan tenido lugar; *c)* mantener actualizados registros del número de trabajadores a su servicio, así como conservar por diez años nóminas, tarjetas o listas de raya; *d)* entregar al IMSS el importe de las cuotas obrero-patronales que procedan; *e)* proporcionar informes de asistencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo; *f)* facilitar la práctica de inspecciones y visitas domiciliarias al personal autorizado por el Instituto y *g)* tratándose de patronos dedicados a la construcción, expedir y entregar a cada trabajador la constancia del número de días trabajados y del salario percibido. A los trabajadores eventuales, entregar constancia de cotizaciones.

2. Nivel alcanzado por el régimen nacional

Si bien es cierto que los aspectos para el logro de un completo estado de bienestar no han sido resueltos por nuestra legislación, si se le compara con otras legislaciones sobre la materia, el mexicano es un régimen de calificada excelencia. Aborda servicios básicos y reglamenta la entrega de percepciones económicas con base en tablas salariales sujetas a permanente revisión. Las prestaciones en especie son tan amplias e iguales a las de orden internacional. El trabajador incapacitado en su calidad de sujeto del seguro, percibe hasta el 100 por ciento del salario mientras obtiene su rehabilitación completa.

²⁵ Villar, Borja Alejandro, *El desarrollo de la seguridad social en México; su influencia en la distribución de ingresos*, México, UNAM, 1974, pp. 89-119.

De resultarle una incapacidad permanente, recibe una pensión mensual equivalente al 70 por ciento del último salario percibido. En caso de sobrevivencia o retirado del servicio, la empresa aseguradora bajo la cual haya quedado asegurado entregará el importe de la pensión mensual que proceda; y a su muerte, la pensión de viudez que corresponda a su cónyuge supérstite o a la persona que hubiere designado en vida para recibir este beneficio económico. Puede retirar a título de préstamo las cantidades que precise para sufragar gastos contingentes personales o familiares. Puede contratar una renta vitalicia acorde con la suma ahorrada mediante el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).²⁶

3. *Condiciones para el disfrute de atención a la salud, servicios o prestaciones*

La atención médica o la maternidad la reciben el asegurado, el pensionista, la esposa (o) del asegurado y a falta de ésta (e) la mujer u hombre con quien haya hecho vida material durante los cinco años anteriores; los hijos menores de dieciseis años o aquellos que no puedan mantenerse por su propio trabajo a causa de haber contraído una enfermedad crónica, tener un defecto físico o padecer incapacidad (si es parcial, hasta que ésta desaparezca) el padre o la madre del asegurado o pensionista que vivan con él y dependan económicamente de sus ingresos.

El seguro de invalidez por riesgos profesionales incluye el pago de prestaciones económicas en los términos ya indicados, según el grado de incapacidad del asegurado. Carece éste de tal derecho, cuando por sí o con connivencia con otra persona se haya provocado de manera intencional la invalidez o cuando la misma tenga un origen anterior a su afiliación en el régimen de seguro obligatorio.

La muerte del asegurado o del pensionista da motivo a otorgar a sus familiares o dependientes económicos una pensión ajustada a su estado civil, cuya cuantía se determina en función del parentesco y de los derechos que hubiere adquirido en vida el trabajador (número de cotizaciones hechas, periodo de prestación de servicios, salarios percibidos, etcétera). La ley especifica los requisitos que deben llenar la viuda, los hijos, los ascendientes o los dependientes económicos, con el fin de adquirir el beneficio económico respectivo. To-

²⁶ Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación* de fecha 21 de diciembre de 1995, t. DVIII, núm. 16, pp. 25-64.

das las pensiones otorgadas por cualquiera de las instituciones mencionadas (IMSS, ISSSTE e ISFAM) quedan absolutamente garantizadas por el Estado, siendo equivalente, su monto mensual, al importe del salario mínimo autorizado para el Distrito Federal; por esa razón, dichas percepciones están permanentemente actualizadas, por lo cual al modificarse el salario mínimo, la persona que disfrute de una pensión aseguratoria, percibirá la cantidad legal que corresponda.

Santiago BARAJAS MONTES DE OCA