

EVOLUCION, TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS EN EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES ANDINOS*

PATRICIO NOVOA FUENZALIDA
Profesor de Derecho de la Seguridad Social

SUMARIO

1. Introducción y precedentes históricos. 2. Primera época (primeras manifestaciones). 3. Segunda época (período de establecimiento de los seguros sociales y sus primeras revisiones). 4. Observaciones en torno a la evolución observada en la segunda etapa. 5. Tercera época (generalización, revisión, perfeccionamiento y unidad de los seguros). 6. Algunas observaciones en torno a la evolución del período. 7. La evolución de los seguros sociales y la política de redistribución de ingresos.

1. *Introducción y precedentes históricos*

Si hemos de concebir a la Seguridad Social como la secuencia histórica, la actualización y la transformación institucional de los antiguos seguros sociales previsionales establecidos por las leyes de Bismarck en la novena década del siglo XIX, se ha de concluir que el epígrafe de este estudio comprende un período histórico relativamente breve.

Tal es, por otra parte, el propósito de este breve análisis.

Sin embargo, la idea de "seguridad" ha tenido en los tiempos, empleando una expresión de E. D'Ors, el valor de una verdadera "constante histórica".

El Imperio Incásico conoció un interesante sistema previsional, funcional al régimen social en él imperante, que desapareció con motivo de la Conquista, pero que constituyó el embrión y fundamento de las "Cajas de Comunidad", que se crearon posteriormente gracias a las actividades incansables de los Virreyes Antonio de Mendoza y Francisco de Toledo, cuyas actividades eran múltiples y entre las

*Conferencia pronunciada por el autor en la Universidad del Pacífico (Lima), Seminario sobre *Seguridad Social en el Grupo Andino*, el 5 de noviembre de 1975.

relacionadas con nuestra disciplina se contemplaba el sostenimiento de hospitales, auxilios a viudas, huérfanos, enfermos e inválidos, labores educacionales y otras¹.

En la Recopilación de Leyes de los Reinos de Indias se encuentran numerosas normas que hoy llamaríamos previsionales², cuyo conjunto constituyó un verdadero sistema jurídico de protección a la salud y de prevención de riesgos profesionales, aunque desvirtuada, como tantas otras instituciones coloniales, su aplicación práctica³.

En materia de protección y recuperación de la salud, es el Hospital de la Caridad o de la Beneficencia, la institución asistencial para los que no tienen recursos, cuya iniciativa se debió normalmente a la propia Iglesia Católica; y en el Perú los hospitales de indios gozaban de un ingreso-contribución especial denominada "tomín" (Rec. Li. i, Tit. iv).

En Chile inicia esta labor Pedro de Valdivia cuando funda el 3 de noviembre de 1552 el Hospital de "Nuestra Señora del Socorro".

Se desarrolla esta forma de atención médica paralelamente a la

¹Sobre esta materia vid. Rumeu de Armas, *Historia de la Previsión Social en España*, Madrid, 1944; C. Viñas y Mey, *El Estatuto Obrero Indígena en la Colonización Española*.

Problemas hubo con el funcionamiento de estas Cajas: los abusos de los funcionarios que, como destaca Viñas y Mey, frecuentemente desviaron en provecho propio los beneficios que de ella derivaban para los indios, lo cual intentó ser obviado mediante múltiples reformas en especial las operadas en el siglo xvii.

²L. i, tít. iv, l. 1 Encargo a Virreyes, Audiencias y Gobernadores de que funden hospitales donde sean curados los enfermos y se ejercite la caridad cristiana; Lib. vi, tít. xiii obligación de los patronos de que "los indios enfermos sean cuidadosamente curados"; Lib. vi, tít. xiv y xv, obligación de dueños de chacras y minas de organizar a sus expensas hospitales". Normas sobre prevención de accidentes y enfermedades se encuentran en el Lib. vi, títulos i, ii, vi, vii, xii, xiii y xv. El Título xiii decía que "los indios puedan trabajar en las minas cuando tengan buena paga de sus jornales y hospital donde sean asistidos" y el xv agregaba que no se labren las minas por partes peligrosas a la salud, ni se desagüen con indios "porque de su contaminación resultan enfermedades", etc.

³Vid. Consejo de la Hispanidad, *Recopilación de Leyes de los Reynos de Indias*, Madrid 1943 y el interesante prólogo de Ramón Menéndez Pidal; Juan Manzano M., *Historia de la Recopilación de Indias*; Rumeu de Armas, "Historia de la Previsión Social en España", *op. cit.*, 497 ss.; Suárez Alvarez Pedrosa, *La Política Social en las Leyes de Indias*, Rev. Esp. de Seg. Soc. (1949) 1, 29 ss.

que lograba subsistir como medicina indígena, especialmente en Bolivia, Perú y Ecuador⁴.

Se desarrollan también las prácticas de otorgar pensiones a cargo del Estado a los funcionarios, militares y eclesiásticos cuando debían cesar en su actividad por vejez o invalidez, a lo que se le ha encontrado un origen romano: la *honesta missio*, que se otorgaba a quienes cumplieran 15, 20 ó 25 años de servicios, según la importancia del empleo⁵.

Se trasplantan también a América, los montepíos militares de España. En el Virreinato del Perú entra en vigencia a partir del 19 de Enero de 1768, cuyo objetivo es otorgar pensiones a las viudas, huérfanos y madres viudas de los oficiales de ejército y marina⁶.

Pero no es nuestro cometido efectuar un estudio de Historia del Derecho. Tan solo aludir a unos cuantos antecedentes para situarnos en la "constante histórica".

Y entramos en la materia que se nos ha encomendado.

Sin otras pretensiones que intentar una relativa sistematización, distinguiremos en la evolución histórica tres épocas:

a) La primera, que se extendería desde la emancipación hasta el establecimiento del primer seguro social general, que ocurrió en Chile en 1924 con motivo de la dictación de la Ley N° 4.054.

A este primer período hemos de caracterizarlo como de *primeras manifestaciones*;

b) La segunda, se caracteriza por el período de *establecimiento de los seguros sociales*, cuyo marco histórico preciso se extiende desde 1924 (Chile) hasta 1946 (Colombia); pero que le haremos comprender toda la década del 50, y

c) La tercera, que se extiende desde 1960 hasta el presente, caracterizada por ser un período de *generalización, revisión y perfeccionamiento de los seguros sociales*.

⁴Esta medicina, aún subsistente, la efectúan los *yatiris*, quienes atienden con hierbas y otras substancias; los *laikas*, que utilizan más bien artes de magia y encantamiento; y los *kallawawas*, que reúnen las características de los dos anteriores. Inf. vid. *La Atención Médica en América Latina* por Milton I. Roemer, Unión Panamericana, OEA, Washington DC. 1964, 12 ss.

⁵Un excelente análisis de las diversas instituciones gratificables, comunitarias, de origen indígena y oficiales que en la época colonial se ocuparon de lo que hoy llamamos "estados de necesidad", en Ricardo Moles, *Historia de la Previsión Social en Hispanoamérica*, Buenos Aires, 1962.

⁶Vid. R. Moles, *ob. cit.*, 103 ss.

Al efectuar esta división hemos tenido presente las grandes líneas de la evolución, no siempre coincidentes en forma rigurosa en todas las comunidades; y no se pretende sino intentar una cierta sistemática para abordar el tema.

2. *Primera época. (Primeras manifestaciones)*

Desde el siglo pasado y primeros años del presente la protección de algunas contingencias sociales —especialmente la vejez y la supervivencia— se centra exclusivamente en el otorgamiento de pensiones, normalmente a cargo del propio Estado, a determinadas categorías de funcionarios de Gobierno, de las Fuerzas Armadas y de la Policía⁷.

Con esta dirección se dictó en Bolivia, ya en 1831 (22 de septiembre) un régimen de retiro en favor de los servidores del Estado, mediante rentas vitalicias de cargo exclusivo del Estado⁸; y en Chile se dicta el 6 de agosto de 1955 la primera ley sobre montepío militar.

Las primeras manifestaciones de protección en beneficio de los trabajadores por cuenta ajena, a través de leyes aun modestas, comienza a aflorar en la segunda década del presente siglo frente a esa tan típica y característica contingencia: el accidente del trabajo.

Es Perú el país que inicia este movimiento legislativo, estableciendo la reparación obligatoria de los accidentes por ley de 20 de enero de 1911, siguen Colombia y Chile por leyes dictadas en 1916, Ecuador, en 1921, Venezuela, en 1923, y Bolivia en 1924. Todas estas leyes acogieron la doctrina de la época, vale decir la responsabilidad patronal directa, inspirada en la teoría del riesgo profesional o de la responsabilidad objetiva.

Paralelamente, en las primeras décadas de este siglo se advierte un cambio de las legislaciones en relación con la seguridad social del sector público, sustituyendo la responsabilidad estatal directa, por la creación de cajas de previsión o seguros sociales específicos.

Con esta dirección se dictó en Chile la Ley N^o 2.498 de 1911 que creó una sección de previsión para los trabajadores de la Empresa de los Ferrocarriles, que con diversas modificaciones, es el actual organismo previsional de dichos trabajadores y que constituye el primer

⁷Vid. *orr. La Seguridad Social en las Américas*, Ginebra 1967, 5.

⁸"Estudio sobre la Seguridad Social Boliviana", por el Consejo Técnico de Seguridad Social, La Paz 1969, 4, cit. por L. Aparicio Valdéz, *Seguridad Social en el Grupo Andino*. Lima, 1974, 55.

seguro social que apareció en este país⁹; en el año 1915 se crea en Chile la Caja de Retiro y Previsión Social de las Fuerzas Armadas; y en el Ecuador el seguro social da sus primeros pasos en el año 1928 por la ley que concede beneficios de jubilación y montepío a los funcionarios públicos¹⁰.

En el año 1925 Bolivia efectúa un primer intento en el sector obrero, por ley de 25 de enero de 1924 por la que creó el Ahorro Obrero Obligatorio, mediante un descuento del 5% de los salarios diarios, que podía ser retirado en caso de adversidad grave con intervención de la autoridad administrativa; sistema que, por tal razón, no inspiró la debida confianza.

También en esta época comienza a aparecer una institución que tantos problemas ha tenido para la posterior evolución de los sistemas latinoamericanos: las legislaciones especiales para grupos determinados; como la ya anotada de los ferroviarios en Chile en 1911, el seguro de enfermedad, de cargo patronal directo, establecido en Colombia en 1921 en favor de los trabajadores petroleros y de los mineros de la región de Chocó; la incorporación de los bancarios operada en Ecuador en 1928; el seguro de vida para trabajadores de ciertas grandes empresas, de cargo patronal directo, establecido en Colombia en 1929; etc.

Finalmente, la asistencia médica y protección de la salud no observa cambios de importancia. Los Hospitales de la Beneficencia o de la Caridad, del Estado, de la Iglesia u otras instituciones, siguen siendo las entidades encargadas de atender, por la vía asistencial, a los enfermos de escasos recursos, lo que entra en crisis y avisa que una futura medicina social deberá de sustituir al ejercicio liberal de la medicina.

Así por tanto, podemos resumir la evolución legislativa de esta primera época o etapa en los siguientes términos:

⁹Patricio Novoa F., *Derecho de Seguridad Social*, en Orientaciones del Derecho Chileno. Santiago, 1971, 161 ss.

Se señala, no obstante, como el primer instituto previsional chileno a la Caja de Ahorros de Empleados Públicos —aún subsistente—, creada en 1858 como una institución de derecho privado y de afiliación voluntaria.

¹⁰Jorge Dousdebés y Trajano Naranjo, *Reformas Legislativas Recientes y su Aplicación en la Administración, Financiamiento y Extensión de la Seguridad Social 1971-74 Ecuador*, en Seguridad Social, 87 y 88, 33 ss.

- a) Generalización de la protección contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de cargo patronal directo;
- b) Seguros sociales o prestaciones de responsabilidad estatal directa en favor de los servidores del sector público, civil y militar;
- c) Algunos seguros sociales o prestaciones previsionales establecidas en la legislación laboral, en favor de grupos determinados, y
- d) La asistencia médica y protección de la salud no tiene variaciones relevantes.

3. *Segunda época (Periodo de establecimiento de los seguros sociales y sus primeras revisiones)*

Fue Chile el primer país en establecer seguros sociales obligatorios generales, a través de diversos cuerpos legales dictados en los años 1924 y 1925, que entraron en vigencia inmediatamente después.

En 1924, la Ley N° 4.054 creó el seguro obrero obligatorio de enfermedad, invalidez y vejez, en favor de los obreros, incluidos los agrícolas y el servicio doméstico; la Ley N° 4.059 del mismo año establece un fondo de retiro y prestaciones por desempleo para los empleados particulares; y el DFL N° 454 de 1925 crea la Caja de Empleados Públicos y Periodistas, todo lo cual representa un régimen general de previsión para los trabajadores de los sectores público y privado.

El paso siguiente será dado en el Ecuador en el año 1935.

A partir de este año 1935 se inicia un período de gran actividad legislativa, inmerso en la toma de conciencia de la cuestión social y de que la previsión social emerge como una magnífica herramienta para luchar contra la pobreza e indigencia, redistribuir ingresos y mejorar las condiciones de vida de las grandes mayorías. En síntesis, para comenzar a destruir esos "cinco gigantes malignos" de que nos hablará seguidamente Beveridge.

Inmersa esta actividad también, en una nutrida acción internacional desplegada con decisión por la Organización Internacional del Trabajo, a partir de 1919.

Tengamos presente que a la sazón se encuentran aprobados los Convenios N° 2, relativo a paro forzoso y 3, relativo a protección de la maternidad (1919); 12 (1921), 17, 18, 19 (1925) relativos a la reparación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;

24 y 25 de 1927 relativos al seguro de enfermedad; 35, 36, 37, 38, 39 y 40 de 1933 relativos al seguro de vejez, invalidez y supervivencia.

Se reseña a continuación la actividad de cada uno de los ordenamientos:

a) *Bolivia*. Por Decreto Supremo de 22 de mayo de 1935 se crea la Caja de Seguro y Ahorro Obrero Boliviano. Esta, asume posteriormente la gestión del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales pasando a ser el primer país de hispanoamérica que supera la doctrina clásica, no distingue autonomía al accidente del trabajo e incluye la contingencia en el régimen general de seguro social¹¹, abandonando el criterio tradicional de la responsabilidad objetiva y directa del empleador, acogido por las leyes de 1924 y 1928.

En 1951, por Decreto-ley de 11 de octubre se dicta el texto definitivo del Seguro Social Obligatorio refundiendo y ordenando diversos textos de Seguridad Social. En 1953, por Decreto Supremo de 30 de abril se establecen los subsidios familiares, en favor de los trabajadores fabriles, mineros, de la construcción y petroleros, para lo cual se dispuso la creación en la Caja Nacional de Seguro Social un "Fondo Nacional de Compensación de Subsidios Familiares", financiado con una cotización de cargo de los empleadores de un 13% sobre los salarios pagados.

En el año 1957 se dicta el "Texto del Código de Seguridad Social", sobre la base de los documentos legales antes citados. Este Código merece bien ser considerado como un hito de referencia en la historia de la Seguridad Social del Grupo; por su gran mérito técnico, de elaboración jurídica y la recepción de los principios inspiradores de un verdadero sistema de Seguridad Social: unidad legislativa y gestora, universalidad del campo de aplicación en cuanto a personas y riesgos, solidaridad y funciones socio-económicas de la Seguridad Social. "El Código de Seguridad Social —dice su artículo 1º— es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las con-

¹¹C. Martí B., *El Seguro Social en Hispanoamérica*, Madrid, 1949, 79.

diciones de vida". Protege las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte; además del régimen de asignaciones familiares. Se aplica a los trabajadores de los sectores público y privado, incluyendo en aquellos a Carabineros y demás agentes de la Fuerza Pública. Permite la afiliación voluntaria de los trabajadores independientes y faculta al Poder Ejecutivo para incorporarlos cuando se establezcan las condiciones económico-sociales. En relación con la aplicación práctica, el sistema boliviano siguió con el criterio de "extensión gradual".

Nacen también en Bolivia Cajas Profesionales: de Ferroviarios, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia, que data de 1936; la Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, creada por Decreto Supremo de 10 de noviembre de 1959; además de las entidades gestoras del seguro social del sector público militar, que el Código dispuso que se integraran en la Caja de Seguro Social Militar.

b) *Colombia*. Desde 1928 hasta 1945 no menos de 20 Proyectos fueron presentados. En 1928 se propone un proyecto sobre "seguros del trabajo"; en 1930 un Proyecto sobre Código del Trabajo incluye un capítulo sobre Seguro Obligatorio. En los años 1931, 1933 y 1935 se suceden nuevos intentos. En 1936 se aprueba la Ley N° 66 que otorga a la Caja Colombiana de Ahorros y Previsión Social la obligación de cumplir las disposiciones sobre "accidentes del trabajo, enfermedades profesionales, invalidez, jubilación, muerte y auxilio de maternidad". Su aplicación es aplazada por Ley N° 199 del mismo año.

Nuevos intentos de legislación en los años 1937, 1938, 1941 y 1943. Finalmente se aprueba la Ley N° 90 de 1946 que estableció el seguro social en Colombia, destacando como organismo de gestión al Instituto Colombiano de Seguros Sociales, destinado a cubrir los siguientes riesgos:

- a) Enfermedades no profesionales y maternidad;
- b) Invalidez y vejez;
- c) Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y
- d) Muerte.

La ley fue concebida sobre la base de la extensión gradual, en tal forma en el año 1960 sólo protegía la contingencia de la enfermedad-

maternidad, y sólo en cuatro zonas del país y en estas zonas restringido para algunas actividades, ya agrícolas, ya industriales.

Debe destacarse que la ley del seguro social colombiana fue recibida cuando existía en dicho país una copiosa legislación de carácter laboral, que consultaba el otorgamiento de prestaciones de índole previsional sobre la base de la responsabilidad patronal directa, siguiendo en ello una orientación bastante sostenida en dicho sistema, proceso ya iniciado en 1921.

Paralelamente a la Ley Nº 90 del año 1946; la Ley Nº 6 de 1945 y las Leyes 64 y 65 de 1946 crean la Caja Nacional de Previsión, como organismo gestor del sistema establecido en favor del sector público civil, para las contingencias de enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo, invalidez, vejez, muerte, auxilio funerario y cesantía.

En el año 1957, por Decreto-ley 118 se establece en Colombia el régimen de asignaciones familiares, siguiendo la misma constante histórica de Francia y otros países, como secuencia de la Caja de Subsidios Familiares de Medellín fundada en 1955, por iniciativa de la Asociación Nacional de Industriales. Los subsidios familiares se establecieron en favor de los trabajadores que tuvieran empresas con capital superior a cien mil pesos y con un número de más de 20 trabajadores, que tuvieran a su cargo hijos menores de 18 años y disfrutaren de rentas inferiores a un determinado límite¹².

Siguiendo, una orientación sostenida en Hispanoamérica, aunque en menor intensidad, emergen también en Colombia, Cajas especiales para grupos especiales: Cajas de Ferroviarios, Caja de Previsión de Bogotá, de Superintendencia Bancaria, de Telecomunicaciones, etc.

c) *Chile*. Ya nos hemos referido al inicio de los seguros sociales en este país en los años 1924 y 1925. En el año 1936 se dicta la Ley Nº 6.020 que establece un seguro de desempleo y un régimen de prestaciones familiares para los empleados particulares.

Al año siguiente la Ley Nº 6.174, tal vez una de las más meritorias leyes sociales de dicho país y con auténtico sabor a seguridad social, denominada de Medicina Preventiva, es la primera que en el mundo

¹²Una buena descripción del sistema colombiano para el período 1946-60 en Monografía sobre los Seguros Sociales en Colombia, por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Rev. Ib. de Seg. Soc. (1961), Nº 3, 551 ss.

introduce este concepto, consubstancial a la medicina social, que supone una posición activa del organismo gestor y del personal médico, tras la pesquisa en sus fases preclínicas de las enfermedades de mayor trascendencia social (broncepulmonares, cardiovasculares, venéreas, profesionales y otras), mediante el examen periódico y obligatorio a todos los trabajadores, incluso aparentemente sanos.

En el año 1952 se reforma el régimen previsional obrero mediante la dictación de la Ley Nº 10.383 que crea el Servicio de Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud. La creación de esta última Institución, sobre la base de la antigua Beneficencia y otras instituciones y estructuras médicas, significó una notable innovación en materia de medicina social.

En el mismo año 1952 la Ley Nº 10.415 establece el seguro de pensiones en beneficio de los empleados particulares; al año siguiente, el DFL Nº 243 establece un régimen de indemnizaciones por años de servicios y un magro sistema de subsidios por desempleo en favor de los obreros y el DFL Nº 245 establece el régimen de asignaciones familiares en favor de los obreros.

Paralelamente, se dictaron innumerables leyes —varios centenares—, para grupos y minigrupos determinados, que tuvieron una mayor presión política, social, o sindical. Se crean también cajas especiales de tipo profesional: marina mercante (1936), bancaria (1946), de trabajadores hípicos, municipales, de ciertas empresas determinadas, etc.

El sistema chileno, paralelamente a unas cuantas leyes generales y de aplicación común para las grandes mayorías, fue un modelo de dispersión institucional, administrativa y jurídica, en beneficio de grupos de mayor poder, pero cuantitativamente minoritarios.

En 1960, los imponentes activos de los cuatro sistemas más importantes representaban los siguientes porcentajes, en relación con el total de afiliados:

Servicio de Seguro Social: 74%; Caja de Empleados Particulares: 13%; Caja de Empleados Públicos: 9%; Caja de la Defensa Nacional: 3%. El 11% restante se encontraba distribuido en 30 Cajas de carácter profesional;

d) *Ecuador*. El 8 de octubre de 1935 se dicta en Ecuador la Ley de Seguro Social Obligatorio, para vejez, invalidez, supervivencia, enfermedad y maternidad. Es la segunda ley general dictada en el Grupo

y considerada también como un hito de referencia en la historia de la Seguridad Social latinoamericana. "Destaca en ella una estructura moderna, un régimen general de protección y la creación del órgano administrativo central"¹³; como entidad gestora destaca al Instituto Nacional de Previsión y comprende, en su campo de aplicación, a los trabajadores de los sectores privado y público.

En el año 1942, después de varias reformas e innovaciones legislativas, se dicta la Ley del Seguro Social Obligatorio que determina dos órganos gestores: La Caja de Pensiones de Empleados Públicos y la Caja de Seguros de Empleados Particulares y Obreros. En base a esta legislación se fue dictando otra muy frondosa, mediante Decretos Supremos del Ejecutivo y Decretos Legislativos, que aconsejaron una refundición, la que operó por ley de 5 de Junio de 1959, que destaca como entidad gestora al Instituto Nacional de Previsión que ha de aplicar el régimen de seguro social, por órgano de la Caja del Seguro, de la Caja de Pensiones y del Departamento Médico del Seguro Social^{13-a}.

En el año 1951 Ecuador inicia la protección contra el riesgo de cesantía, el que es tratado en la ley antes citada^{13-b}.

En este período también Ecuador inicia el camino hacia el establecimiento de un seguro social contra los riesgos profesionales, lo que se materializará en 1964, según veremos;

e) *Perú*. En este país se inician los seguros sociales por Ley Nº 8.433 de 12 de agosto de 1936 que crea la Caja Nacional de Seguro Social, para gestionar el seguro de enfermedad y maternidad de los obreros y posteriormente la Ley Nº 10.902 de 1948 extiende el sistema a los empleados, creando el Seguro Social del Empleado.

La primitiva Ley Nº 8.433 no se ocupó del seguro de pensiones, el que se incorpora al sistema en 1961, por aplicación de la Ley Nº 13.640, tanto por vejez, como invalidez, vejez y supervivencia.

Paralelamente a estos dos regímenes generales, que cubren las mismas contingencias, pero en condiciones y bajo requisitos diferentes, afloran también diversos sistemas especiales: El sistema asistencial de

¹³Carlos Martí B., *ob. cit.*, 32.

^{13a}Vid. J. Dousdebés y T. Morales, *ob. cit.*

^{13b}Una descripción de la evolución hasta 1960 en "Los Seguros Sociales Ecuatorianos", *Rev. Ib. de Seg. Soc.* (1960), Nº 3.

los Estibadores del Puerto del Callao, Caja de Beneficios Sociales del Pescador, Caja de los Profesionales del Turf, del Jockey Club, etc.¹⁴.

El Seguro Social del Empleado comprendía en su campo de aplicación a los empleados particulares y públicos, en relación con los riesgos de enfermedad, maternidad, vejez y muerte. Por Decreto Supremo de 11 de julio de 1958 se pone en vigencia el Estatuto Previsional del Seguro Social del Empleado el que es posteriormente estructurado en 1961;

f) *Venezuela*. Con la asesoría de los expertos de la OIT señores Antonio Zelenka y Cyrille Deschamps, Venezuela inicia en 1938 los estudios para la implantación de un seguro social, aprobándose el 24 de Julio de 1940 el proyecto de ley, que estableció el seguro frente a las contingencias de enfermedad y maternidad.

No obstante, el sistema entró realmente en funciones a partir de febrero de 1944, con la aprobación del Reglamento de la Ley del Seguro Social. Esta ley sufrirá sucesivas reformas y enmiendas parciales, hasta la dictación de la nueva ley general, en la época siguiente.

4. *Observaciones en torno a la evolución observada en la segunda etapa*

Señalábamos o estimábamos para los efectos de este estudio, que la segunda etapa, relativa al establecimiento e inicio de la generalización de los seguros sociales comprendía hasta la década del 50.

Indudablemente la evolución en este período demuestra una inquietud legislativa intensa.

Sin embargo, las frías cifras que nos muestra el inicio de la década del 60, aunque indican pasos significativos, no son tan halagadoras.

En efecto, la población protegida por la Seguridad Social, mejor o peor, pero en definitiva protegida, al menos para algunas contingencias, era en los años que se indican, la siguiente:

¹⁴Sobre evolución del sistema peruano y análisis de la reforma de 1973, vid. L. Aparicio V., *ob. cit.*, 61 ss.; y el estudio de J. Chávez, I. Helfgott, E. Gordillo y H. Leverástegui, *El Proceso Peruano en el Campo de la Seguridad Social*, transcrito en *Seguridad Social*, (México), (1974), N° 87-88, 287 ss.

<i>País</i>	<i>Pob. Económica Activa</i>		<i>Asegurados Cotizantes</i>		
	<i>Año</i>	<i>(en miles)</i>	<i>Año</i>	<i>(en miles)</i>	<i>En % de la PEA</i>
Bolivia	1960	1.296	1964	81	6
Colombia	1963	5.352	1967	563	9
Chile	1960	2.389	1964	1.891	71
Ecuador	1962	1.484	1965	209	12
Perú	1961	3.124	1960	670	21
Venezuela	1961	2.407	1966	450	16 ¹⁵

¿Qué ha pasado? La respuesta hemos de encontrarla dentro del contexto socio-económico de los países del Grupo.

En efecto, se implantaron los seguros sociales, siguiendo el modelo de los países industrializados de Europa; pero acaece que en nuestros países la población campesina —para la cual ha habido tantas dificultades en orden a extenderles la Seguridad Social—, y la de trabajadores por cuenta propia, es altísima. El modelo imitado, pues, propio de los países industrializados no es malo, puede ser magnífico, pero no puede tener la misma trascendencia y efectos que en aquellos países.

El número de trabajadores por cuenta propia, expresado como porcentaje de la población activa total, (excluidos los trabajadores familiares), era, en los años que se indican el siguiente:

<i>País</i>	<i>%</i>	<i>Año</i>
Bolivia	35	1950
Colombia	39,3	1951
Chile	21,7	1960
Ecuador	47,4	1962
Perú	45,6	1961
Venezuela	35,4	1961 ¹⁶

Así por tanto, como las leyes se refieren a los trabajadores por cuenta ajena del sector privado y a los del sector público, se ha de concluir que la más óptima aplicación de las mismas, comprendiendo incluso a todo el sector agrícola, de todas maneras dejarán al margen de su

¹⁵OIT., *La Seguridad Social en las Américas*, cit. 43, en base a las fuentes ahí indicadas.

¹⁶FUENTE: OIT, *Anuario de Estadística del Trabajo*, 1966.

protección a esos altísimos porcentajes de trabajadores por cuenta propia, que se desempeñan ya como artesanos, como minifundistas o pequeños explotadores de la tierra, pescadores y, muy fuertemente, en el sector terciario de servicios que tiende a ser, especialmente en las grandes ciudades, el receptáculo de todos quienes no encuentran trabajo, en calidad de marginados o submarginados, con bajísimos niveles de ingresos, cuya más óptima posición es la de subempleado¹⁷.

La extensión de la Seguridad Social al agro, se ha dificultado, es reducidísima, salvo en Chile en donde desde 1924 comprendió a todos los campesinos en situación de dependencia.

Y acaece que en nuestras comunidades la población campesina representaba el porcentaje más alto de ocupación de la población económicamente activa, según se deduce de la siguiente relación:

<i>País</i>	<i>Año</i>	<i>Población campesina expresada como % de la económicamente activa</i>
Bolivia	1950	63,4
Colombia	1960	53,9
Chile	1960	27,7
Ecuador	1962	55,6
Perú	1961	49,7
Venezuela	1961	32,1 ¹⁸

Además, salvo dos excepciones, las legislaciones del grupo expresamente excluían a los servidores domésticos de los seguros sociales, quie-

¹⁷Significativo es a este respecto la gran disminución, en términos porcentuales, de los trabajadores no-agrícolas dedicados a la industria manufacturera entre 1925 y 1960, cuando se han registrado las siguientes proporciones:

1925:	35,4%
1950:	30,8%
1960:	27,1%

FUENTE: Naciones Unidas, *El Cambio Social y la Política de Desarrollo Social en América Latina*, Nueva York, 1969, 118. Tal antecedente empírico muestra que la emigración campo-ciudad, muy acentuada a partir de 1925 no es absorbida por la industria y construcción, y engrosa el sector terciario de servicios, con bajísimos niveles de ingreso.

¹⁸FUENTE: OIT *Anuario de Estadísticas del Trabajo*, 1966.

nes representan un porcentaje no despreciable de la población activa, así como también usualmente se excluyó a los trabajadores eventuales y otros en situaciones especiales.

Esto explica que las destinaciones a Seguridad Social, expresadas en términos absolutos, esto es, como porcentaje del Producto Nacional Bruto, hubieren sido bajas, teniendo, en los años que se indican, las siguientes proporciones:

	<i>Ingresos</i>	<i>Egresos</i>	<i>Total prestaciones</i>	
Bolivia	4.3	3.4	2.9	(1963)
Chile	11.1	9.6	7.9	(1963)
Colombia	2.0	2.0	1.9	(1963)
Venezuela	2.4	2.4	2.3	(1963) ¹⁹

Los porcentajes del PNB que nuestras comunidades destinaban a egresos previsionales, fluctuantes entre el 2,4 y el 9,6%, contrastaban con el 12 a 15% que ofrecían los países más desarrollados. La comparación sólo refleja el grado de intensidad con que cada país, a través de la Seguridad Social, intentaba luchar por abolir los estados de necesidad.

5. *Tercera época (generalización, revisión, perfeccionamiento y unidad de los seguros)*

a) *Observaciones preliminares*

La década del 60 se inicia con algunas características negativas, mayor o menormente acentuadas en los diversos países del Grupo, que podríamos sintetizar en las siguientes:

Una gran proliferación legislativa, poco acentuada en algunos países, como Venezuela; muy acentuadas en otros como Chile. Tal proliferación, en mayor o menor medida, aparece como la respuesta concreta e inmediata a problemas o inquietudes sociales; pero sin que ella se integre en la planificación económica general ni en planes generales

¹⁹FUENTE: OIT. *El Costo de la Seguridad Social*, Ginebra, 1967. Los datos relativos a Ecuador y Perú no se consultan en ella.

de desarrollo. Se suceden las leyes, unas tras otras, yuxtaponiéndose²⁰.

No obstante tantos esfuerzos, parece existir la conciencia de que los resultados no son satisfactorios; existe la inquietud por extender los seguros sociales. Se evidencia la necesidad de socializar el seguro de accidentes del trabajo que, salvo en Bolivia, aún se sigue rigiendo por las normas dictadas a principios de siglo, de acuerdo a la teoría del riesgo profesional y la responsabilidad patronal directa, todo lo cual ha dado origen al seguro privado mercantil contra estas contingencias.

La facultatividad de este seguro dejaba en desamparo a gran número de accidentados del trabajo y enfermos profesionales.

Frente a tales realidades, los principios de la Seguridad Social, que han de guiar y orientar una correcta política sobre la materia, parecen cada vez más claros, tal vez por la añoranza de haber periclitado sólo parcialmente en los sistemas nacionales.

La Acción Internacional es clara y sostenida desde la Conferencia de Filadelfia de 1944. En dicha vigésima sexta Conferencia se habían aprobados dos importantes Recomendaciones, una sobre Seguridad de los Medios de Vida y otra sobre Asistencia Médica. La orientación doctrinaria de dichos instrumentos era que las prestaciones de Seguridad Social, cualquiera que fuere el estado de necesidad, debían armonizarse entre sí y con las restantes políticas a fin de ofrecer al hom-

²⁰Refiriéndose a esta realidad de la generalidad del contexto latinoamericano Wolfe Marshall expresaba "Es sorprendente descubrir que este campo de la acción social pública, pese a lo mucho que espera de él el asalariado medio, a las sumas enormes que maneja, y a su propia influencia en la fuerza de trabajo, ha permanecido al margen del movimiento de planificación del desarrollo en los últimos años".

Agrega que lo social no se ha integrado, sino yuxtapuesto a lo económico; situación que, tendería a desaparecer, según afirma, en ciertos sectores, como educación y salud, en los que los organismos de planificación sectorial han iniciado un diálogo mutuo y provechoso con los de planificación nacional o global, por la importancia que la educación y la salud tienen para un proceso de desarrollo.

Sin embargo —señala— en el sector de la Seguridad Social (excluida la salud), en cambio, los planificadores y los administradores sectoriales no han mostrado mucho interés por iniciar ese diálogo. Cabría deducir que los planificadores tienen demasiados problemas como para hacer frente a un sector que se caracteriza por su autonomía administrativa y por su división en departamentos estancos, que es foco de presiones políticas y sociales vigorosas y complejas y en el cual están entronizados intereses burocráticos".

bre una garantía general, un seguro total, acorde con la moderna Seguridad Social y sobre bases redistributivas.

El Convenio Nº 102, sobre Normas Mínimas de Seguridad Social aprobado en la Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 1952, será la plasmación en un instrumento sometido a la ratificación de los Estados Miembros, de dicha política orientadora.

Al efectuar este análisis se hará referencia a las reformas substantivas de mayor significación, se omitirán, para no entrar en repeticiones, la evolución relativa a accidentes del trabajo, tendientes a su socialización, que es tratada unitariamente más adelante y, por la misma razón, algunas modificaciones o innovaciones a que se hará referencia para ilustrar las consideraciones en torno a la evolución legislativa.

b) *Bolivia*. Por Decreto 10.173, de 28 de Marzo de 1972, llamado de Racionalización de la Seguridad Social, se introducen diversos criterios rectificadores tendientes a uniformar el cálculo de los subsidios, cuya cuantía se uniformiza cualquiera que sea la causa: enfermedad, maternidad o riesgos profesionales; sobre uniformidad en el cálculo de las pensiones; sobre pensiones mínimas (que se fijan en \$ 110 mensuales); sobre racionalización de contribuciones; etc.

Con miras a la unidad del sistema en sí y su debida programación el Decreto-Ley confía al Ministerio de Previsión y Salud Pública las funciones de "planificación, organización, tuición, coordinación y control de las instituciones de Seguridad Social".

La reforma de 1972 tuvo también por objeto mejorar el monto y cuantía de las prestaciones e impulsar la constitución de Fondos Complementarios Facultativos.

En 1973 por Decreto Ley Nº 10.776, dispone que el Instituto Boliviano de Seguridad Social, como institución descentralizada, tendrá a su cargo la dirección, planificación y evaluación de la política de seguridad social de las entidades gestoras en todo el país, asumiendo, entre otras, las facultades del Ministerio de Previsión Social y Salud pública.

c) *Colombia*. Concorde con el criterio de extensión gradual del seguro social, establecido por la Ley Nº 90 de 1946, entran en aplicación en Colombia, a partir de 1965 el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y, a partir de 1967, los seguros de invalidez, vejez y muerte.

En el año 1968 tuvo una revisión general el régimen previsional del sector público mediante la dictación del Decreto-ley N° 3.135, régimen que es gestionado por la Caja Nacional de Previsión. Se prevé en él un conjunto armónico de normas, y un amplio cuadro de prestaciones médicas y pecuniarias frente a todas las contingencias, excepto el desempleo, e incluyendo las prestaciones familiares²¹.

Por Decreto N° 433 de 1971 se reorganiza el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, el que administrará los distintos seguros a través de organismos regionales que se denominan "Cajas Seccionales de los Seguros Sociales" y "Oficinas Seccionales de los Seguros Sociales", cuya jurisdicción podrá comprender uno o más municipios. Señala un amplio campo de aplicación: todos los trabajadores nacionales o extranjeros ligados por contrato de trabajo o aprendizaje; los que presten servicios a la Nación, los Departamentos y los Municipios y demás del sector público civil; los trabajadores independientes y autónomos; los que presten servicios para la ejecución de un contrato sindical; y las personas que integran los demás grupos de población activa, urbana o rural, en condiciones prescritas. Se prevé el seguro de enfermedad en favor de la cónyuge e hijos menores de 18 años del asegurado, e inválidos. Su artículo 49 ordena el sistema de aplicación y extensión gradual, el que habrá de hacerse "según orden de prioridades que permita amparar primordialmente a los sectores más necesitados y económicamente más débiles de la población".

Prevé protección para todas las contingencias (enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte), el régimen de asignaciones familiares, y excluye las prestaciones por desempleo.

La nueva legislación representa un conjunto orgánico de disposiciones que entró a substituir a la inorgánica legislación pretérita.

Con la ampliación del ámbito protector a la familia del asegurado se espera, como logro del programa iniciado en 1975, extender los beneficios al 24% de la Nación Colombiana^{21a}.

d) *Chile*. En 1963 la Ley N° 15.386 establece un régimen general

²¹Sobre esta reforma vid. Gonzalo Salguero B., *La Seguridad Social de los Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales en Colombia*, Serie Estudios de la oiss, Madrid, 1970.

^{21a}Ponencia del ICSS al Seminario de Antioquía (enero-1975) en Seguridad Social N° 1, Bogotá enero-febrero de 1975.

de revalorización de pensiones, un sistema de pensiones mínimas, que se ha transformado en uno de los aspectos más importantes de la previsión en dicho país, e inicia el camino del traspaso de fondos y/o excedentes entre cajas de previsión, con miras a una relativa unidad.

En 1968 la Ley Nº 16.781 extiende el seguro de enfermedad-maternidad a los empleados del sector público y privado.

A partir de mayo de 1973, por Reglamentó de 24 de dicho mes, se pone en aplicación el régimen nacional de pensiones asistenciales, en beneficio de todos los residentes, mayores de 65 años, que no disfruten de otra renta o pensión. Al año de vigencia se habían otorgado 80.000 pensiones. El sistema fue posteriormente revisado y mejor estructurado por el Decreto-ley Nº 869 de 1975. Gestiona el régimen del Servicio de Seguro Social, a través de su Fondo de Asistencia Social.

En 1974 el Decreto-ley Nº 307 establece el Fondo Unico de Prestaciones Familiares que prevé la unidad e igualdad del beneficio en favor de todos los trabajadores del sector público, civil y militar, y del sector privado, empleados y obreros. Este Decreto-ley derogó expresamente toda la nutridísima e inorgánica legislación pretérita sobre la materia. El fondo es administrado por la Superintendencia de Seguridad Social, las respectivas cajas emergen como entidades de recaudo de cotizaciones y pagadoras del beneficio; y se financia con una cotización del 29% de las remuneraciones pagadas por las entidades empleadoras privadas o públicas.

El Decreto-ley Nº 603 del mismo año 1974 establece el Sistema Unico de Subsidios de Cesantía, también administrado por la Superintendencia de Seguridad Social, en forma similar al anterior, deroga la legislación pretérita y establece un régimen uniforme de subsidios por desempleo en beneficios de empleados y obreros de los sectores privado y público.

e) *Ecuador*. En 1963 por Decreto Nº 517 se unificaron las dos Cajas gestores de la previsión social ecuatoriana: La Caja de Pensiones, del sector público civil y militar; y la Caja del Seguro, para los empleados particulares y obreros, en una entidad denominada Caja Nacional del Seguro Social, bajo la supervigilancia del Instituto Nacional de Previsión. Los Decretos Leyes 9 y 40 de 1970 dispusieron la

supresión del mencionado Instituto y la transformación de la Caja en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el que emerge como único órgano gestor, y al cual deberá adscribirse el Departamento Médico que había mantenido su autonomía.

A fines de la década del 60 Ecuador inicia los estudios para reemplazar su nutrida legislación por un Código de Seguridad Social, que recogiera las modernas orientaciones doctrinarias.

Dicho Código fue dictado en enero de 1972, pero suspendido de inmediato su vigencia, lo que motivó la nueva aplicación de la legislación de 1942 y sus modificaciones posteriores.

En el período 1971-74 la evolución del sistema ecuatoriano se ha caracterizado por sus intentos de extensión del campo de aplicación subjetivo, incorporándose los trabajadores de la construcción (1971) e iniciándose en 1973 el Plan Piloto de Seguridad Social Campesina^{21b}.

f) *Perú*. El Seguro Social del Empleado se estructura nuevamente en 1961 y el Reglamento de su ley entra en vigencia el 11 de enero de 1962; en este mismo año, el 11 de julio, se crea la Caja de Pensiones de Empleados, con esta modificación se sustituye la responsabilidad directa del empleador frente al beneficio de pensión, por la responsabilidad social a cargo del Fondo Especial de Jubilación de Empleados Particulares.

El Plan Nacional de Desarrollo en 1971 previó en materia de Seguridad Social las siguientes metas:

1. Extensión de la Seguridad Social, ampliando la población protegida;
2. Unificación de las instituciones de Seguridad Social;
3. Reorientación de las inversiones de los fondos de reserva de las Instituciones de Seguridad Social, y
4. Ampliación y mejoramiento de las prestaciones.

En conformidad a dichos planteamientos programáticos se aprobaron en el Perú, durante 1973, las siguientes reformas: por Ley N° 19.990 que entró en vigencia el 1º de mayo se crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social para empleados y obreros; y por Decreto-ley N° 20.212 de 6 de noviembre del mismo

^{21b}Vid. J. Dousdebes y T. Morales, *Reformas Legislativas*, cit.

año se fusionaron la Caja Nacional de Seguro Social, el Seguro Social del Empleado y la Caja Nacional de Pensiones con lo que se creó el Seguro Social del Perú.

“La creación del Seguro Social del Perú —expresa un informe—, no sólo significa el final de una época de la Seguridad Social de nuestra patria, que se había prolongado por más de 37 años y que era indispensable superar con el objeto de evitar una innecesaria duplicidad de esfuerzos; racionalizar sus servicios; simplificar la operatividad de sus sistemas, conseguir una efectiva reducción de los gastos administrativos y posibilitar el oportuno otorgamiento de las prestaciones de los diferentes regímenes que administra sino que, además, concreta, en materia de Seguridad Social, el objetivo de la política de unificación establecida por el Plan Nacional de Desarrollo”²².

Dentro de las experiencias peruanas de estos últimos años, además de lo que significa el nuevo sistema en cuanto a uniformidad, racionalidad, mejoramiento de las prestaciones, etc., interesa resaltar dos notas, particularmente interesantes en la evolución hacia la Seguridad Social. Primero la disposición de la Ley N^o 18.982 en cuanto dispone que el presupuesto General debe consignar sumas destinadas a financiar, parcialmente, la incorporación a la Seguridad Social de los trabajadores de reducidos ingresos, especialmente de las zonas rurales.

La segunda es la automaticidad del seguro social de pensiones, que rompe la interdependencia propia de los seguros sociales clásicos, entre cotización y prestación, automaticidad que es consultada por el nuevo Sistema Nacional de Pensiones, y

g) *Venezuela*. En este país, como decíamos, la ley de 1940 entró a tener diversas modificaciones y enmiendas.

Por ley de 22 de junio de 1966, que entró en vigencia el 1^o de enero de 1967 se derogó la legalidad pretérita; regulando el nuevo régimen de Seguro Social Obligatorio, para las contingencias de enfermedad y accidentes, maternidad, invalidez, vejez, sobrevivientes y paro forzoso.

El accidente del trabajo pierde su autonomía jurídica y entra a quedar comprendido dentro de los seguros generales de enfermedad, invalidez y sobrevivencia, sin perjuicio de un tratamiento especial para

²²J. Chávez, I. Helfgott, E. Gordillo y H. Leverastegui, *El proceso Peruano*, cit.

el cálculo de la pensión por invalidez y de la subsistencia de la responsabilidad patronal directa, en conformidad a las normas del Código del Trabajo.

Por lo que respecta a personas protegidas, la nueva ley comprende a todas las personas que presten servicios en virtud de un contrato o relación de trabajo (exceptuados los a domicilio, temporeros y ocasionales); así como también a todos quienes presten servicios a la Nación, Estados y demás personas morales de carácter público; con la sólo exclusión de los Miembros de las Fuerzas Armadas Nacionales que continuarán rigiéndose por leyes especiales.

La administración es encomendada al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

La ley estableció el sistema de "extensión gradual". Recibió aplicación inmediata sólo en aquellas regiones donde había estado en vigencia el seguro social obligatorio de accidente y de enfermedad-maternidad; y respecto de los trabajadores del sector público, tratándose de las prestaciones en dinero por invalidez incapacidad parcial, vejez, muerte y nupcias; disponiéndose que el Ejecutivo la aplicará progresivamente a otras regiones del país, categorías de empresas o grupos de patronos o trabajadores, en una, varias o todas las prestaciones del seguro.

6. *Algunas observaciones en torno a la evolución del periodo*

a) *Tendencias a la uniformidad.* Las tendencias a la uniformidad y unidad de los sistemas, mediante fusiones de entidades gestoras (Perú, Ecuador), el establecimiento de fondos de recompensación (Chile), integración de los diversos sistemas en una legislación de común aplicación (Bolivia), o derechamente mediante leyes de general aplicación (Colombia, Venezuela) es una constante en todos los países del Grupo.

Se ha evidenciado la necesidad de centralizar, coordinar e integrar los diversos aspectos que comprende la Seguridad Social en un todo, que permita la unidad en la acción de la misma y la eliminación tanto cuanto sea posible de criterios de diferenciación o discriminación. La base doctrinaria que fundamenta tal evolución es un común denominador en todos los sistemas; siendo muy dispares sus formas de concreción prácticas, las que deben ser funcionales a la realidad pretérita.

Habiendo sido, por cierto, en algunos países más intensa esta tendencia que en otros. Reformas en este orden de ideas son difíciles de lograr toda vez que deben luchar contra los intereses de grupos, presiones políticas y burocráticas, inercia histórica, etc.

b) *Asomos de integración de la Seguridad Social en los planes generales de desarrollo.* Esta es una materia que en principio y en doctrina nadie la discute; su necesidad es obvia, así lo precisó también el Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas²³.

Los sistemas nacionales, como hemos visto, no han sido muy consecuentes con dicho predicamento. Comienzan a observarse reacciones que acogen la buena doctrina. La reforma peruana de 1973 es, a nuestro entender, uno de los ejemplos que, en tal sentido, cabe resaltar. Pero ésta es una materia que, repetimos, comienza a ser insinuada en el orden de las concreciones prácticas, sin perjuicio de lo mucho que se ha escrito e insistido en torno suyo.

c) *Avances en lo que respecta a personas protegidas.* Se observa un avance significativo, en la década del 60, que, sin dudas, ha debido continuar en la presente.

Un estudio comparativo entre los años 1961 y 1969, muestra que el porcentaje de la población económicamente activa que contribuye a Con Robespierre, la revolución francesa muestra con claridad absoluta

<i>País</i>	<i>1961</i>	<i>1969</i>
Bo'ivia	8,7	8,4
Colombia	6,4	14,4
Chile	49,8	67,5
Ecuador	12,0	16,1
Perú	22,5	27,8
Venezuela	11,3	22,9 ²⁴

²³El número 1º del Programa precisó:

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

²⁴FUENTE. Dpto. Estudios Internacionales del IMSS en base a los datos indicados en *La Relación entre la Legislación de la Seguridad Social y los Planes de Desarrollo en la Región Americana*, en Seguridad Social, (México), (1973), N.º 83-84, 184.

La mayor antigüedad adquirida por los seguros, sumada a las preocupaciones administrativas y sindicales, han sido, entre otras, causas importantes de este avance.

Además ha habido valiosas experiencias con miras a extender los seguros sociales a los campesinos, independientes y otros grupos: en Perú se incorporan al seguro pequeños contratistas y subcontratistas, choferes independientes, pescadores de anchoveta, artistas, en general a los independientes, transitoriamente, por lo que respecta a pensiones; por ley de 1970 se incorpora al servicio doméstico.

En Bolivia se incorporan los trabajadores del Servicio Nacional de Caminos, de la Corporación Boliviana de Fomento y del sector bancario; por Ley Nº 9.914 de 1971 se establece un régimen especial para los trabajadores agrícolas independientes.

En Ecuador a partir de 1963 se inicia la extensión del seguro a artesanos y se incorpora al servicio doméstico; a partir de 1968, en cumplimiento de los imperativos de los Decretos-leyes Nº 517 y 1212 en tres Comunas campesinas se inicia una interesantísima experiencia de extensión, entre quienes tienen copulativamente las calidades de campesinos e independientes, los que tienen usualmente niveles de ingresos inferiores a los campesinos en situación de dependencia.

Chile incorpora a cargadores de vegas y mercados, artistas, taxistas independientes, suplementeros, y la norma de la ley del Servicio de Seguro Social que incorpora obligatoriamente a todos los artesanos, comerciantes y demás independientes con rentas inferiores a un determinado límite, adquiera cada vez mayor aplicación. En 1971 se creó la Caja de Previsión de Comerciantes, Transportistas e Independientes, cuya puesta en marcha se ha dificultado.

d) *Aumento de las contingencias cubiertas.* Los seguros sociales establecidos en las etapas anteriores en algunos casos por disposición de los propias leyes: Perú (1936), Venezuela (1944), en otros como secuencia de la extensión gradual: (Colombia, 1946), sólo comprendieron en un principio las contingencias de enfermedad y maternidad, esto es, excluyeron el seguro de pensiones.

Y, en países, como Chile, en donde se estableció desde el inicio, su aplicación fue muy magra.

El seguro de pensiones, en la etapa anterior existió fundamental-

mente en el sector público; pero no en el de trabajadores por cuenta ajena.

Esta es la etapa en que tales seguros entran a consolidarse y adquirir antigüedad (Bolivia, Chile, Ecuador) o a establecerse (Colombia, Perú, Venezuela).

La consolidación de los seguros de pensiones y la mayor antigüedad que cada vez entran a adquirir, representa un importantísimo paso, pero de serias preocupaciones económicas.

Baste considerar, como un simple ejemplo, que el régimen previsional obrero en Chile, muestra el siguiente aumento del número de pensionados por vejez desde 1951 (año inmediatamente anterior a la reforma) hasta 1971:

1951:	141
1952:	3.397
1954:	44.141
1960:	60.572
1965:	136.720
1971:	193.240 ²⁵

e) *Socialización del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.* Es ésta una contingencia "social por naturaleza" como lo había declarado la Conferencia de Santiago de 1942.

Desde la década del 30 se habían venido escribiendo páginas, tal vez demasiadas, señalando como lo asegurado debe ser el trabajador y su estado de necesidad y no la eventual responsabilidad del empresario, estructurada por las leyes de acuerdo a la teoría de la responsabilidad objetiva, del riesgo profesional, de autoridad, etc.

El Ecuador, a partir de 1964 estructura el seguro social de accidentes del trabajo, destacando como organismos gestores al Instituto Nacional de Previsión, a través de la Caja del Seguro Social y el Departamento Médico.

²⁵FUENTE: Servicio de Seguro Social, "Estadísticas 1971", Santiago. Puede acotarse que tal aumento fue producido, además, por la liberalización paulatina en cuanto a requisitos para la obtención del beneficio; pero ésta es otra constante histórica, siempre ofrecida por la legislación comparada, fundada en las inquietudes de los Gobiernos por tratar de resolver las situaciones y estados de necesidad de quienes ya han pasado de determinada edad.

Chile en el año 1967 dicta la Ley N° 16.744 que establece el seguro social contra estas contingencias, en favor de todos los trabajadores públicos y privados, destacando como organismos de gestión al Servicio de Seguro Social, al Servicio Nacional de Salud y a la respectiva Caja de Previsión, tratándose de los regímenes especiales de empleados.

En Perú, la Ley N° 18.846 de 1971 dispuso la incorporación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a la gestión del Seguro Social Obrero, proceso que culminará con la reforma de 1973.

En Colombia el seguro social se inicia en 1963, en beneficio de los trabajadores por cuenta ajena, con ciertas exclusiones (servicio doméstico, eventuales, agrícolas), bajo la gestión del Instituto Colombiano de Seguros Sociales y coexistiendo dicha legalidad con las normas laborales que establecen la responsabilidad patronal directa respecto de aquellos trabajadores no protegidos por el seguro social.

En Venezuela, acorde con la ley de 22 de Junio de 1966, que entró en vigencia el 19 de Enero de 1967 integró la protección de la contingencia en el cuadro del Seguro Social, gestionado por el Instituto Venezolano de Seguro Social y subsistiendo, al igual que en Colombia, la responsabilidad empresarial directa.

f) *La protección del desempleo por la vía del seguro social, la han establecido los sistemas de Chile y Ecuador.* Sin negar el justo mérito y valor que tienen ambas experiencias, lo cierto es que proteger por la vía del seguro a los desempleados, ello significa que ha de tratarse de personas que han cumplido un determinado período de carencia, espera o de cotizaciones para poder optar al beneficio. Ahora bien, en nuestras comunidades el desempleo es particularmente acentuado justamente en los estratos marginales y submarginales, compuesto por personas no afectas a seguros sociales o que, si lo están, es por brevísimos períodos, normalmente insuficientes para cumplir las exigencias previas del seguro.

Establecer un sistema nacional de prestaciones por desempleo, al estilo del neozelandés o australiano, obviamente es algo absolutamente imposible en nuestro medio.

En todos los sistemas existe, eso sí, una nutrida gama de beneficios y prestaciones que se otorgan con motivo de la desafiliación del trabajador, o con el término de la relación de trabajo o de la función administrativa, lo cual puede coincidir con una situación de desempleo

Tales beneficios están establecidos como indemnizaciones globales de cargo de la entidad empleadora, ya sea por despido injustificado (Chile, Perú, Colombia) o por simple término de la relación laboral, mediante ciertos otros requisitos especialmente relativos a antigüedad o calidad de las empresas (Bolivia, Colombia: auxilio de cesantía); también se prevé otorgamiento de indemnizaciones por los propios institutos previsionales (desahucios e indemnizaciones por años de servicios en Chile, Fondo de reserva, en Ecuador). Finalmente la contratación colectiva ha incursionado con relativa intensidad en este dominio²⁶.

Los regímenes de asignaciones y prestaciones familiares no están consultados en las legislaciones de Perú, Ecuador y Venezuela; en forma parcial están establecidos en Colombia y Bolivia; y bastante generalizados en Chile, en favor de todos los trabajadores de los sectores público y privado, financiado con una cotización a todas luces bastante elevada (29%).

7. *La evolución de los seguros sociales y la política de redistribución de ingresos*

La Seguridad Social tiene como función principalísima redistribuir los ingresos²⁷.

Es la manera como, en forma efectiva y real, se logran mejorar las condiciones de vida, salud y trabajo de las grandes mayorías.

Los seguros sociales clásicos o meramente previsionales, adoptaron la fórmula de la prestación proporcional al aporte, la equivalencia entre cotización y beneficio, todo ello fuertemente atado a los principios inspiradores del seguro privado.

El apareamiento de la Seguridad Social supuso un cambio estructural en tal concepción: las contribuciones debían pagarlas los administrados de acuerdo con sus capacidades y rentas, y las prestaciones debían adecuarse a los estados de necesidad reales o presuntivamente reales de los afiliados.

²⁶Esta materia es abordada con detenimiento en el estudio de Orr, *Empleo, Desempleo y Prestaciones por Desempleo*, Ginebra, 1971, (D. 31, 1971).

²⁷Este tema lo hemos desarrollado en nuestro estudio, *Funciones Socio-económicas de la Seguridad Social*, en *Orientaciones del Derecho*, II. Santiago, 1973.

En todo otro caso no habrá Seguridad Social, ni redistribución de ingresos, salvo aquella que dentro de los mismos grupos sociales pueda operar como simple efecto de la forma de aseguramiento, sacrificándose el joven por el viejo, el sano por el enfermo, el apto por el inválido, el soltero por el casado, etc.²⁸.

La solidaridad grupal, impuesta obligatoriamente por mandato de la ley, fue un paso trascendental dado por las leyes de Bismarck en su época; pero ella no satisface los anhelos de justicia social, propios de nuestros días y en nuestras comunidades. Por lo que habrá de ser la solidaridad nacional la que habrá de erigirse en fundamento y principio de la disciplina, la que supone un esfuerzo de la comunidad toda entera, hecho en su propio beneficio, para abolir los estados de necesidad, aplicando aquella fórmula que define la justicia distributiva, objeto y fundamento de las relaciones entre persona y comunidad, y que ya nos viene del filósofo de Estagira: "De cada cual según sus capacidades, a cada cual, según sus necesidades"²⁹.

Un análisis de los sistemas del Grupo nos muestra que la equivalencia entre cotización y prestación es generalizada; que los topes de cotizaciones —figura típica del seguro privado—, subsisten aún bastante generalizados en nuestros seguros sociales; que en general la arquitectura de ellos deambulá con fuerte sabor a los seguros tradicionales.

No obstante los avances en materia de personas protegidas, es un hecho cierto que la generalización no se ha completado, lo que introduce un nuevo elemento distorsionador.

Por la vía del traspaso a costos y precios de la cotización del empleador y de los aportes estatales, en definitiva ellos son pagados por la comunidad toda entera, entre quienes se cuentan los no afectos a seguros sociales, pero que sí son consumidores. En tal forma los estratos sociales más pobres que no están afectados a seguros sociales, con sus magros ingresos consumen, algo más o algo menos, pero en definitiva consumen y, en tal calidad, pagan en una determinada proporción, el costo de la Seguridad Social de los reales beneficiarios, produciéndose un proceso redistributivo inverso.

Existen pasos que muestran un tránsito hacia la Seguridad Social:

²⁸Vid. P. Durand, *Les Equivoques de la Redistribution du Revenu par la Sécurité Sociale*, Droit Social (1953); G. Lajugie, *La Distribution du Revenu National*, Droit Social (1950), 109 ss.

²⁹Ética a Nicómaco, Libro v.

los regímenes de pensiones mínimas establecidos en Bolivia, Chile, Ecuador, implican el reconocimiento que cuando el cálculo conmutativo es insuficiente para asegurar ese mínimo nacional de subsistencia a que aludía Beveridge, el seguro debe garantizarlo.

La automaticidad del derecho a pensión establecida en el sistema peruano, implica el reconocimiento de que la causa del beneficio no se encuentra en el aporte, concepción absolutamente indispensable para desgajar al seguro social del seguro privado, con miras hacia la Seguridad Social.

La aludida experiencia ecuatoriana de comenzar el seguro agrícola entre aquellos con más bajos ingresos, demuestra un cambio en las prácticas de las políticas sociales y bastante excepcional en la evolución de los seguros sociales.

El Servicio Nacional de Salud y el Sistema Nacional de Pensiones Asistenciales para todos los residentes con más de 65 años de edad o inválidos, que prevé la legislación chilena son dos ejemplos en esta dirección, pues suponen sistemas en beneficio de quienes configuren el estado de necesidad o contingencia, al margen de cualquier otra consideración o circunstancia.

Las grandes mayorías es mucho lo que esperan de la Seguridad Social, justamente por ser una política particularmente idónea y eficaz para surtir efectos redistributivos³⁰, y éste es un importante desafío.

³⁰Las economías libres tienen como efecto inmediato la concentración de la renta y la riqueza con perjuicio de las grandes mayorías.

Analicemos, por la vía ejemplar, la evolución operada en Chile entre los años 1960 y 1969, período durante el cual el PNB aumentó en un 5,3% anual de promedio.

Ahora bien, la participación del sector laboral (a título de remuneraciones y aportes previsionales) fue en los años 1960: el 51,6% y en 1961: el 50,7% del Ingreso Geográfico; mientras que en 1968 fue el 50,8% y en 1969 fue el 51,1%. Fuente: ODEPLAN, *Cuentas Nacionales de Chile*, Santiago, 1974.

Esto quiere decir, en otros términos, que la década terminó participando al sector trabajo aproximadamente lo mismo que al inicio; no obstante la importante evolución social acaeció a ella, especialmente en el agro (sindicalización campesina, etc.), y que para todo el mismo período sólo el costo de la Seguridad Social aumentó de un 9% del PNB a un 16,1% del PNB.

Así por tanto, además de las reformas estructurales el resguardo de los legítimos intereses de las grandes mayorías sólo podrá lograrse mediante políticas tributarias muy progresistas; políticas laborales generosas y audaces;

En síntesis, pues, seguros sociales clásicos o tradicionales son los que tenemos, que han iniciado su tránsito hacia la Seguridad Social. No pequemos de exceso de criticismo, ni de optimismo. La evolución de las comunidades no puede, sin graves problemas de otro orden, saltarse etapas históricas; frente a lo cual importa por sobre todo que se haya iniciado el proceso de tránsito.

y una política de Seguridad Social universal, íntegra y auténticamente solidaria que son las tres políticas más idóneas para obtener efectos redistributivos.