

UNIVERSIDAD DE CHILE
ESCUELA DE DERECHO

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS
LEGISLACIONES DE SEGURIDAD
SOCIAL DE CHILE Y ECUADOR

Roberto Salazar Muñoz

Memoria de Prueba
para optar al
Grado de Licenciado en
Ciencias Jurídicas y Sociales
de la
Universidad de Chile

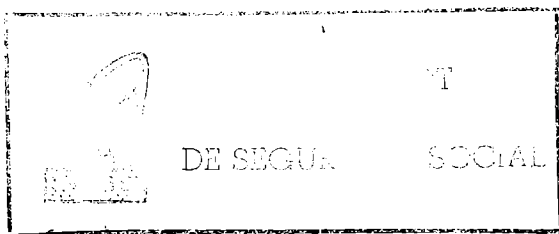
EDITORIAL UNIVERSITARIA, S. A.
SANTIAGO DE CHILE

UNIVERSIDAD DE CHILE
E S C U E L A D E D E R E C H O

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS LEGISLACIONES
DE SEGURIDAD SOCIAL DE CHILE Y ECUADOR

ROBERTO SALAZAR MUÑOZ

Memoria de Prueba para optar
al Grado de Licenciado en
Ciencias Jurídicas y Sociales



1 9 6 3

EDITORIAL UNIVERSITARIA, S.A.
San Francisco 454, Cas.10220, Tel.393461, Santiago

Santiago, Abril 28 de 1961.

SEÑOR DECANO:

Tengo el agrado de informar la Memoria de Frueba "ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS LEGISLACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE CHILE Y ECUADOR", presentada por don Roberto Salazar Muñoz para optar al título de Licenciado de nuestra Facultad.

En la corrección de esta Memoria ha intervenido el Ayudante abogado don Guido Macchiavello C.

El señor Salazar ha realizado este trabajo, comparando nuestras leyes de previsión a través del Servicio de Seguro Social y de la Caja de Previsión de los Empleados Particulares, con la legislación ecuatoriana sobre esta misma materia.

No era posible hacer un estudio comparativo en relación con las demás leyes de previsión que existen en nuestro país, por ser muy numerosas.

La Memoria se divide en seis capítulos que tratan sucesivamente de "Introducción a los Seguros Sociales", "El seguro de enfermedad", "El seguro de maternidad", "Seguro contra el riesgo de invalidez y vejez", "Seguro de muerte" y "Seguro de Cesantía".

La Memoria en informe es esencialmente positiva y no hay estudio de problemas jurídicos de mayor interés. No obstante, debemos reconocer que la Memoria está bien escrita y hay una labor ordenada y metódica.

Por todas estas consideraciones, estimo que la Memoria puede ser aprobada, asignándosele para los efectos reglamentarios nota cuatro .

Saluda atentamente al señor Decano,

A. LEON HURTADO.
Director del Seminario
de Derecho Privado.-

SEÑOR DECANO:

Informando la Memoria de Prueba presentada por don Roberto Salazar Muñoz, titulada "Estudio Comparativo de las legislaciones de Seguridad Social de Chile y Ecuador", puedo manifestar a Ud.:

Por este trabajo se manifiesta una vez más la utilidad de esta clase de estudios y la inconsistencia de razones atendibles o la ignorancia de quienes se oponen a su realización.

En efecto, la antigua legislación de seguridad social de Ecuador se basaba en la chilena; pero con el transcurso del tiempo en aquel país se ha dictado una legislación sobre la materia que supera a la nuestra. Con ello queda en evidencia el interés de hacer su confrontación y la falsedad del mito que nuestra legislación social sea la más avanzada de América Latina, si ello pudo haber tenido validez en el pasado, en la época presente no pasa de ser un buen recuerdo.

La Memoria del señor Salazar está dividida en seis Capítulos que tratan el I, Introducción a los Seguros Sociales; el II, El Seguro de enfermedad; el III, El Seguro de Maternidad; el IV, el Seguro contra el riesgo de invalidez y vejez; el V, el Seguro de muerte; y el VI, el Seguro de Cesantía.

Hay en esta Memoria un trabajo de indudable interés, realizado en forma eficiente y habiendo consultado el autor una adecuada bibliografía.

El suscrito, califica la Memoria en informe, con amplia distinción (6).

ALFREDO GAETE BERRIOS

Profesor Titular de Derecho del Trabajo.

Capítulo Primero.

INTRODUCCION A LOS SEGUROS SOCIALES

1.- Antecedentes de la seguridad social.

Los graves riesgos a que está expuesto el trabajo humano, tales como, enfermedad, invalidez, vejez, etc., y que son la mayor de las veces inevitables, como también, la necesidad de proteger a los más débiles económicamente, dieron lugar al nacimiento de instituciones imperfectas, por cierto en su nacimiento, que han tenido por objeto auxiliar a quienes por uno u otro motivo deben soportar estos riesgos. En efecto, a través de la historia de la Humanidad, se ha podido apreciar la desigualdad de rentas que perciben los individuos en una economía dada. Quienes perciben menos rentas tendrán una menor proporción al ahorro y en la mayoría de los casos no ahorrarán nada; era necesario por lo tanto, para poder hacer posible la recuperación de quienes trabajan y para no dejar abandonados a su suerte a quienes dependen económicamente del trabajador, crear sistemas de protección, los cuales a través del tiempo fueron evolucionando y perfeccionándose, hasta llegar a la creación del sistema de protección más apropiado para los componentes del grupo social: el Seguro Social.

Debemos dejar en claro que las instituciones que precedieron al Seguro Social no sólo auxiliaban a quienes trabajaban sino que también prestaban ayuda a los desamparados, a los individuos faltos de medios de sustento.

Haremos una breve exposición de estas Instituciones.

Párrafo N°1.

La Beneficencia.

La Beneficencia empieza su desarrollo durante la Edad Media, teniendo como fuente de impul-

so a las congregaciones religiosas. La base de la institución descansa en el concepto de "caridad" y en la ayuda al prójimo en desgracia. En su primera etapa, la Beneficencia es de tipo privado, posteriormente se hace pública. La Beneficencia privada tuvo como fuente de ingreso las limosnas particulares y fue dirigida por la Iglesia, la cual se preocupaba de la repartición de los aportes caritativos, como también de la creación de establecimientos de albergue donde reposaban los enfermos. Posteriormente y ya en forma más organizada, aparece la Beneficencia Pública, la cual todavía sobrevive, teniendo como objeto principal la medicina preventiva. El enfermo sólo utiliza los servicios que proporciona la Institución, cuando la enfermedad se ha hecho notoria, haciendo difícil la recuperación de la salud. Además, adolece de otra serie de imperfecciones: como tiene por base la caridad del Estado, los auxilios que proporciona no son obligatorios, adoleciendo el sistema de inestabilidad e inseguridad.

Debido a que los beneficiados no contribuyen directamente al financiamiento de la Institución y dado que el sistema comprende a todos los que carecen de recursos, dentro de la colectividad, es tarea difícil determinar los bienes, tanto materiales como inmateriales, que precisa la Institución, tanto para poder financiarse como para prestar una adecuada atención a los necesitados. Además, sus recursos van a ser siempre insuficientes, pues el único aportante es el Estado.

Por otra parte, la Beneficencia no otorga ayuda económica ni al enfermo ni a su familia durante el período de la enfermedad y rehabilitación, y el sistema sólo lo va a acoger cuando ya no pueda seguir trabajando, haciendo por lo tanto onerosa y difícil la recuperación del enfermo.

Párrafo N°2.

La Asistencia Social

Constituye la Asistencia Social una etapa

más superada del sistema de Beneficencia, sin que podamos decir que la Asistencia haya sucedido a la Beneficencia, más bien, puede expresarse, que la Asistencia Social se desarrolló conjuntamente con ésta, presentando ambas Instituciones gran semejanza. En efecto, al igual que la Beneficencia, la Asistencia Social presta ayuda a todos los desamparados del núcleo social en forma gratuita, tiene un carácter reparador, sin preocuparse de aumentar el nivel de vida de los desvalidos; adolece, además, la Asistencia Social de los mismos defectos de la Beneficencia, que anteriormente mencionamos, siendo el principal de ellos, el de no considerar ni la rehabilitación del incapacitado ni la prevención del riesgo. A mayor abundamiento, con la aparición de la máquina se crearon nuevos riesgos no considerados por este sistema.

Los orígenes de la Asistencia Social debemos buscarlos en el movimiento religioso conocido con el nombre de la Reforma, movimiento religioso que dividió el mundo occidental en dos corrientes: la Católica y la Protestante.

En el mundo católico, la Asistencia quedó entregada a la dirección de las congregaciones religiosas y siguió teniendo como base el concepto de caridad, lo que determinó la supervivencia de la Beneficencia hasta nuestra época, en algunos países católicos.

Por el contrario, en los países protestantes, debido al hecho histórico de la confiscación de los bienes de las entidades católicas, quedó entregada la Asistencia al Estado, obligándose éste a financiar la asistencia de enfermos, inválidos, etc. Fue por lo tanto, mucho más efectiva esta Institución en los países protestantes, ya que tomó, por parte del Estado, un carácter obligatorio. A la inversa, en los países católicos, la Asistencia sólo tuvo un carácter facultativo para el Estado.

Párrafo N°3.

Los Socorros Mutuos.

El concepto de mutualidad es bastante amplio, lo cual hace difícil dar de él una definición exacta. El Diccionario de la Lengua nos dice que mutualidad es "el régimen de prestaciones mútuas que sirve de base a determinadas asociaciones". Definición que como puede apreciarse es bastante acertada, pues la mutualidad adopta diversas formas, así tenemos que hay mutualidades simples o limitadas, sociedades de socorros mutuos propiamente tales y sociedades mutuales de seguro.

Mutualidades simples: son aquellas en que los asociados se reparten en forma proporcional el costo de todos los riesgos que cubren cualquiera que sea su valor.

Las mutualidades limitadas: son aquellas en que los asociados aportan una cuota determinada y sólo con ella van a responder a los riesgos de los mismos.

Las mutuales conocidas con el nombre de Sociedades de Socorros Mutuos, constituyen la forma primitiva de la mutualidad y tienen por objeto la asistencia y ayuda mutua en forma amplia.

El fundamento de la mutualidad descansa en el Derecho de Asociación, obedeciendo a la tendencia innata del hombre a vivir en sociedad. El Derecho de Asociación está reconocido expresamente en nuestra Constitución Política, tienen por lo tanto las mutualidades a más de fundamentos humanos, fundamentos de tipo legal.

En cuanto al origen de las mutualidades debemos buscarlo en épocas lejanas. Fueron conocidas en Grecia y tenían por finalidad el socorro recíproco de los ciudadanos cuando estuviesen necesitados, contrayendo éstos a su vez la obligación de contribuir cuando mejoraran su posición económica. En Roma, se conocieron asociaciones que tenían por objeto asegurar funerales dignos a sus asociados. Fueron conocidas además las mutuales en Italia, Francia, Bélgi-

ca, Alemania, etc., señalándose a la Iglesia como la gran propagadora de estas asociaciones, debido a que sus principios están basados en la confianza mutua y en la buena fe.

En el siglo XVIII debido a la Revolución francesa, inspirada en los principios del individualismo, sufren las mutuales un quebrantamiento debido a que el Derecho de Asociación es desconocido.

Con posterioridad, con motivo al crecimiento de la industria, se produjo una gran concentración de capitales en manos de unos pocos, se acentuaron las diferencias sociales y quedó la masa trabajadora desamparada. Todo ello provocó, una reacción en contra del excesivo individualismo, y tomó auge la idea de asociación, y se produjo en los países una multiplicación de las asociaciones de tipo mutualista.

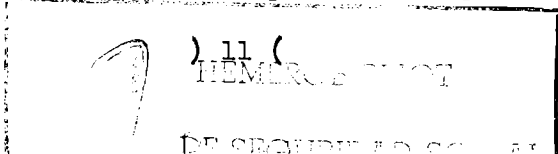
Las mutualidades presentan algunas ventajas: proporcionan a sus asociados beneficios de orden económico, los hace más previsores y crea un espíritu de ahorro e inversión tendiente a aumentar los aportes de los asociados. Sin embargo, adolecen de un gran defecto, ya que los beneficios van a depender de los aportes que hagan los asociados, aportes que la mayoría de las veces serán pequeños, dada las bajas rentas que perciben los asalariados, lo cual unido al reducido número de asociados, trae como consecuencia que sólo va a poder cubrirse un escaso número de riesgos.

Párrafo N°4.

El Seguro Social.

2.- Antecedentes y Concepto.

El origen doctrinario y positivo del Seguro Social, lo encontramos en Alemania, país que se vió convulsionado en el siglo XIX por las doctrinas de Carlos Marx, las cuales encontraron gran acogida en la masa asalariada, la que comienza, entonces, a organizarse políticamente para luchar por mejorar



las condiciones de trabajo imperantes en aquella época. Frente a las demandas que hace el proletariado y con el propósito de asegurar la estabilidad constitucional, dictó el gobierno alemán una triple ley de Seguros Sociales. En Junio de 1883, se dictó la ley de seguros contra enfermedades, en Julio de 1884, la ley de seguros contra accidentes del trabajo y posteriormente en Junio de 1889, la ley de seguros de vejez e invalidez.

El ejemplo de Alemania lo siguieron Austria y Hungría, los cuales extendieron el seguro de enfermedad, primero, a la industria, luego, al transporte y finalmente, a los establecimientos comerciales. Posteriormente, con el transcurso del tiempo, la legislación alemana fue imitada por casi todos los países del mundo.

La legislación alemana, tuvo el mérito de haber convertido el seguro voluntario que existía desde antiguo, en obligatorio, lo que constituye el mayor avance que se ha dado hacia el perfeccionamiento de la previsión social. El seguro deja de ser una caridad para los beneficiarios y pasa a convertirse en un derecho para éstos, además, el patrón entra a contribuir en su financiamiento. Más adelante, se exige la contribución del Estado, la que se justifica, pues el Estado debe interesarse en la salud de sus trabajadores, ya que para desarrollar su actividad necesita de hombres sanos. Con la triple contribución del obrero, patrón y Estado se logra gran incremento en los fondos del Seguro Social, lo que hace posible cubrir un mayor número de riesgos.

3.- Fundamento y concepto del Seguro Social.

El fundamento del seguro social radica en la necesidad de proteger la capacidad de trabajo de los individuos, máxime cuando, es esta capacidad de trabajo la que proporciona al trabajador su sustento. Pero, sabemos, que la capacidad de trabajo está expuesta a una sucesión de riesgos que afectan al trabajador, en caso que estos ocurran, se indemniza el

daño económico sufrido con ocasión del riesgo. La definición del Seguro Social que nos dá el autor español, González Posada, nos parece consecuente con lo anteriormente dicho, nos dice este autor, que el Seguro Social "es la institución de derecho del trabajo que tiene por objeto proteger a los trabajadores en los casos de pérdida o disminución de sus ingresos o de aumento de sus necesidades mediante el reconocimiento de un derecho o ciertos beneficios cuya efectividad el Estado garantiza".

4.- Mecanismo del Seguro Social y finalidades que persigue.

El Seguro Social tiene como fin proteger al individuo cuando sufre alguno de los riesgos, que el contempla.

Los riesgos que cubren los seguros sociales pueden clasificarse en: Patológicos, como la enfermedad, la invalidez y accidentes del trabajo. Riesgos biológicos: comprenden la maternidad, la vejez y la muerte. Riesgos económicos sociales: el paro forzoso y las excesivas cargas familiares, como puede apreciarse, en el concepto de riesgo se han comprendido hechos ciertos, como son la vejez y la muerte, pero ello se ha debido a razones de exposición.

A pesar de la diversidad de los riesgos estos guardan entre sí estrechas relaciones. Así, un accidente del trabajo traerá por consecuencia una enfermedad, la que puede a su vez ocasionar una invalidez, invalidez que puede producir la muerte. Es por esta razón que se ha llegado al establecimiento de la teoría unitaria del riesgo en seguro social.

Frente a los riesgos, el seguro social persigue tres finalidades muy bien precisadas en el Tratado de Seguridad Social, del profesor don Alfredo Gaete: a) prevenir los riesgos; b) reparar, curando e indemnizando los riesgos producidos, y c) rehabilitar al individuo para que recobre su antigua capacidad de trabajo o adquiera una adecuada, a su invalidez.

La actual orientación del Seguro Social tiene como una de sus preocupaciones fundamentales, la investigación del origen de los riesgos y a obrar sobre las causas que los producen, con el fin de lograr que las cargas constituidas principalmente por los enfermos y los inválidos, se reduzcan al mínimo.

5.- Modernas tendencias en materia de Seguros Sociales.

La concepción moderna del seguro social exige que este reúna las siguientes características: a) unitario; b) total y, c) familiar.

a) Seguro social unitario: Se persigue que el seguro social contemple en su régimen de protección la totalidad de los riesgos que puedan afectar la integridad biológica del individuo, ya se trate de riesgos ordinarios de la vida o de riesgos que tienen su origen en el trabajo en las condiciones actuales de la civilización.

b) Seguro social total: Debe comprender en su régimen de protección a todos los económicamente débiles dentro del núcleo social, a los que tengan como única fuente de ingresos, rentas provenientes de su trabajo, sea este manual o intelectual, sea que se desempeñe como asalariado o trabajo independientemente, y a los que dependen económicamente de los asalariados.

c) Seguro social familiar: Se persigue que para la aplicación del seguro se tome como unidad elemental a la familia, ya que sabemos que muchos de los beneficios que otorga el seguro, no sólo se considera al individuo asegurado, sino que también a sus familiares, podemos citar por ejemplo, el seguro de muerte, que considera como principales beneficiarios a las viudas y a los huérfanos. Otra de las modernas tendencias en materia de Seguridad Social, es aquella que persigue la unificación de los seguros sociales, con el objeto de lograr una mayor eficacia en la aplicación de los seguros sociales. La unificación de los seguros sociales debe abordar los siguientes

aspectos: que exista en el país un sólo servicio de seguridad social, con un criterio central organizador, una sola política social. No la yuxtaposición de Cajas, la contraposición de ellas, la disparidad de beneficios, con grupos sociales que tienen beneficios que otros no poseen por el sólo hecho de pertenecer a Cajas diferentes. La unidad implica un sólo estatuto jurídico previsional, una sola idea, un solo mando, una sola organización. Mediante la unificación de los seguros sociales se logran importantes ventajas, se obtienen beneficios en el aspecto financiero, y economía en los gastos administrativos, ya que implica una ordenación central única, que significa no hacer gastos inútiles. Al haber un solo servicio se podría estudiar una disminución de los porcentajes destinados a la Seguridad Social haciéndola más económica.

En nuestro país, en materia de previsión social, hay una verdadera anarquía legislativa, ya que hay numerosas instituciones que administran diversos tipos de seguros sociales. Una de las causas de esta anarquía, se debe a que la legislación de previsión social vigente, no es el resultado de un plan orgánico estudiado en forma sistematizada, sino que fue dictada con precipitación, en un período de anormalidad institucional.

6.- Evolución que ha experimentado en Chile la Seguridad Social.

En sus comienzos, la Seguridad Social fue practicada en Chile por medio de la Beneficencia, la Asistencia y especialmente por las Mutualidades.

Una de las primeras manifestaciones en la legislación positiva es la ley de Diciembre de 1898, la cual contemplaba el retiro por antigüedad de los empleados públicos, que cumplieran 40 años de servicio y más de 65 años de edad.

Posteriormente, las leyes N°2438 de 1911 y N°3074 de 1916 dan origen a la Caja de Ahorro del Personal Ferroviario. Se ha considerado a estas le-

yes como el punto inicial del régimen previsional chileno, conjuntamente con la ley 3379, de 1918, que crea la Caja de Retiro y Previsión Social de los Ferrocarriles.

En 1921, el Presidente Arturo Alessandri, al iniciar su período envió al Congreso un proyecto de Código del Trabajo y Previsión Social. Este proyecto se dividía en cuatro libros, refiriéndose el último a la Previsión Social y a los Seguros Sociales. Puede aseverarse, aunque el proyecto no fue despachado, que la legislación del trabajo vigente hoy en nuestro país, proviene principalmente del proyecto de Código del Trabajo del señor Alessandri.

En el mes de Septiembre de 1924 se dictaron diversas leyes que fueron fruto de un movimiento revolucionario. Debemos destacar la ley N°4055 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Esta ley introduce la teoría del riesgo profesional, establece la responsabilidad del patrón en los accidentes del trabajo y dispone como obligatorio el seguro contra los riesgos profesionales.

La ley N°4054 que creó la Caja de Seguro Obligatorio, cubría los riesgos de enfermedad, maternidad, vejez e invalidez.

Tuvo esta ley como fuente de inspiración a la legislación de seguros sociales de Alemania. Con motivo de su dictación, Chile pasó a ser el primer país del continente americano, que estableció un sistema de seguros sociales. Esta ley que sirvió de modelo a otros estados de América, adoleció de numerosos defectos, entre ellos podemos mencionar la escasez de recursos para financiarse en debida forma, la exigüedad de las pensiones de vejez. Sin embargo tuvo también méritos, ya que mejoró el nivel de salud de sus imponentes. Fue reemplazada en 1952 por la ley N°10383 que creó el Servicio de Seguro Social y Servicio Nacional de Salud. La ley N°10383 estableció un sistema completo de seguros sociales obreros, para cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez total o parcial, maternidad, vejez y muerte. Extiende el seguro al grupo familiar, amparando la salud del

cónyuge y de los hijos, tanto legítimos como ilegítimos. Se le encarga al Servicio Nacional de Salud, creado por esta ley, la aplicación de los seguros de maternidad y enfermedad. Además este servicio reunió las atribuciones de diversos organismos de beneficencia y asistencia social.

Por decreto ley N°188, de Diciembre de 1924, se estableció la previsión para los empleados particulares, mediante el sistema de fondos de retiros acumulados en la Caja Nacional de Ahorros, por aportes proporcionales de empleadores y empleados. En Julio de 1925, los empleados públicos logran que se cree la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, persiguiendo como finalidades, la concesión de seguros de vida, de montepíos y jubilaciones.

En 1934, se crea la Corporación de Ventas de Salitre y Yodo, la cual da protección a los obreros del salitre, ya que les otorga salario mínimo y participación directa en los beneficios. En este mismo año, se crea la Dirección General de Previsión. En Marzo de 1937, se crea la Caja de Previsión de la Marina Mercante, que fue modificada por la ley N°7759 de 1944, ambas leyes fueron refundidas y aprobadas por el Decreto N°606 de 1944.

En Febrero de 1938, por la ley N°6174, se estableció el Servicio de Medicina Preventiva, cuyo texto se ha complementado con las disposiciones del D.F.L. N°232 de Agosto de 1953, orgánico del Servicio Médico Nacional de Empleados y por las disposiciones de la ley N°10383 de 1952, a la cual nos referimos anteriormente.

En Septiembre de 1952 se dicta la ley N°10475, que establece normas para la jubilación y pensiones de invalidez, antigüedad, vejez, viudez, orfandad y cuotas mortuorias, retiro de fondos para los empleados particulares, imponentes de su respectiva Caja. Su texto ha sido adicionado por la ley N°11506, de Marzo de 1954.

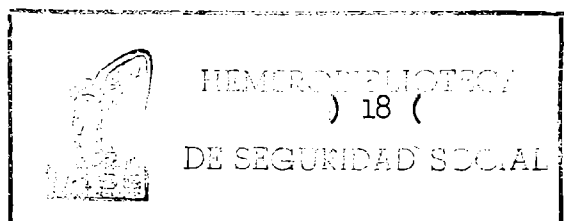
Por la ley N°10986 de 1952, se faculta a los imponentes de las diversas Cajas de Previsión para hacerse reconocer las imposiciones efectuadas

en otras Cajas. Esta ley se le conoce comunmente como la ley de Continuidad de la Previsión.

El D.F.L. de Julio de 1959, que suprimió la Dirección General y creó la Superintendencia de Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, el cual fija la planta de su personal y faculta a la Constitución para fiscalizar los Institutos de Previsión.

Hemos mencionado sólo las principales leyes, pues sería labor casi imposible, señalar los diversos textos positivos que dicen relación con la Seguridad Social chilena, ya que sabemos que existe gran número de Cajas de Previsión, que administran diversos tipos de seguros y que están regidas por numerosas y diferentes leyes, de ahí, que se diga, que en materia de previsión social, existe un verdadero caos legislativo.

- oo 9



Capítulo Segundo.

EL SEGURO DE ENFERMEDAD

7.- Concepto e importancia de este Seguro.

La enfermedad es toda alteración más o menos prolongada en el estado de salud del organismo humano y que trae como consecuencia una disminución o la pérdida de la capacidad de trabajo del individuo que la padece, produciendo, también, un grave trastorno económico que altera el presupuesto del individuo enfermo. Por otra parte, la enfermedad es un riesgo que puede acaecer en cualquier momento de la vida, ya que dada la constitución del organismo humano, estamos constantemente expuestos a enfermarnos. Es por esto, que es preocupación fundamental de todo sistema de Seguridad Social, la prevención de este riesgo, ya que atacada la enfermedad en sus principios, hace posible la prevención de otros riesgos que son consecuencia de la misma: invalidez, vejez y muerte prematura. Además, a la sociedad le interesa velar por la salud de sus miembros, ya que el bienestar de un Estado descansa en los hombres que trabajan y producen, hombres que producirán menos o nada si se ven disminuidos en su capacidad de trabajo.

8.- Aspectos que debe comprender el seguro contra el riesgo de enfermedad.

El seguro contra el riesgo de enfermedad, debe abarcar tres aspectos: preventivo, curativo y indemnizatorio.

El aspecto preventivo del seguro de enfermedad, se logra mediante una adecuada política sanitaria de la población; elevando al standar de vida de quienes trabajan, con el fin que puedan comer y abrigarse en forma adecuada, de ahí la preocupación del legislador de establecer un salario mínimo, o un sueldo vital que permita cubrir las necesidades del trabajador o empleado. Desgraciadamente, la prácti-

ca ha demostrado que tanto el trabajador como el empleado chileno viven en condiciones aflictivas, producto del proceso inflacionista que vive el país, proceso que repercute crudamente en quienes perciben rentas menores.

Se cumple también el fin preventivo, mediante una política de salubridad por parte del Estado, conducente a descubrir las enfermedades en sus procesos iniciales. Con este objeto, debe investigarse el origen y desarrollo de ellas, debe educarse al pueblo mediante la colocación de affiches, y otros medios de publicidad, que indiquen la forma de prevenir las enfermedades, sobre todo, tratándose de las que se propagan por contagio, como la tuberculosis, enfermedades sociales. La tuberculosis encuentra un fácil campo para desarrollarse en las clases que perciben escasas rentas, dado las malas condiciones de higiene que observan. Piénsese que hay obreros que viven con toda su familia en una sola habitación, lo que unido a su pobre alimentación, hace posible el desarrollo de dicha enfermedad en gran escala.

Las enfermedades sociales, aunque ya no son el grave problema de años atrás, debido a los adelantos de la medicina, también tienen su campo de desarrollo en las clases bajas, esto se debe a la escasa enseñanza de tipo sexual que se le ha dado al pueblo, facilitando de esta manera el contagio venéreo.

En su aspecto curativo, el seguro de enfermedad, comprende la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica que necesita quien está enfermo, para recuperar su salud y volver al trabajo.

En su aspecto indemnizatorio, debemos decir que el seguro tanto protege la salud del individuo como también le proporciona medios económicos para el sustento propio y de su familia.

9.- El seguro de enfermedad en la Legislación chilena.

El riesgo de enfermedad en nuestra legisla-

ción está tratado en las leyes Nos.10383 (que reemplazó a la ley N°4054), que crea el Servicio Nacional de Salud; y N°6174, denominada de Medicina Preventiva, que constituyó un paso hacia la unificación de los diversos regímenes de previsión existentes. La ley N°4054 de Seguro Obligatorio, con el fin de atender a los enfermos, estableció servicios de medicina curativa, pero, adolecía esta ley de grandes defectos, uno de ellos era que la Caja mantenía una actitud pasiva, pues era el enfermo quien debía acudir a ella para que se le prestara asistencia médica. Generalmente, lo hacía cuando el estado de su enfermedad era avanzado, haciendo difícil y largo el tratamiento y por consiguiente le significaba al Seguro un gran desembolso.

10.- Medicina Preventiva.

Era, por lo tanto, necesaria la dictación de la ley de Medicina Preventiva, cuyo principal fin es el de vigilar el estado de salud de los imponentes, sometiéndolos a periódicos exámenes de salud que tienen el carácter de obligatorios, tanto para los individuos que se encuentren sanos o aparentemente sanos, lo cual hace que muchas enfermedades descubiertas a tiempo, puedan ser tratadas con éxito, además, involucra una sensible economía en las prestaciones futuras por parte del Seguro.

Las disposiciones de la ley de Medicina Preventiva, se refieren tanto a los imponentes del Servicio de Seguro Social, como a los imponentes de la Caja de Empleados Públicos y la Caja de Empleados Particulares. La ley N°10383 entregó la aplicación de la medicina preventiva a los imponentes del Servicio de Seguro Social al Servicio Nacional de Salud.

La ley de Medicina Preventiva, comprende el diagnóstico y tratamiento oportuno de las siguientes enfermedades: venéreas, tuberculosis y cardiovasculares. Con este objeto, los imponentes deben obligatoriamente hacerse un examen de salud por lo menos una vez al año, este examen es secreto, si de resul-

tas de él, se descubre alguna de las enfermedades anteriormente mencionadas y siempre que sea posible la completa recuperación del enfermo, debe la Caja respectiva procurarle al enfermo, los medios curativos adecuados para combatir su mal. Si necesita reposo para recuperarse, debe ser sometido a reposo preventivo, el cual consiste en el derecho de que goza el imponente activo de una Caja de Previsión, para que se le disminuya la jornada de trabajo a la mitad o se suspenda en forma total por un tiempo determinado. De donde se desprende, que el reposo preventivo puede ser parcial o total. Una vez que al enfermo se le ha dado el reposo preventivo, tiene derecho a que se le conserve su empleo por todo el tiempo que determine la Comisión de Medicina Preventiva. Con el objeto de evitar que el patrón pueda despedir a sus obreros o empleados, cuando estos se encuentren en los períodos iniciales de sus enfermedades, dispuso la ley que no será posible despedirlos una vez que se hayan iniciado los trámites respectivos. Tiene como especial característica, el reposo preventivo, el ser un derecho irrenunciable. Mientras dura el reposo preventivo, el enfermo goza del subsidio de reposo, equivalente a la totalidad de su sueldo imponible, cuando el reposo sea total o a la mitad de éste, cuando el reposo sea parcial.

Para tener derecho a subsidio - reposo se requiere:

- a) Estar al día en el pago de las imposiciones al Servicio de Seguro Social.
- b) Tener un mínimo de seis meses de afiliación.
- c) Tener un mínimo de trece semanas de imposiciones en los últimos seis meses calendario.

Cuando la enfermedad es de tal gravedad que no hace posible su total curación, o se padece de otra enfermedad distinta a la señalada por la ley, no puede el enfermo acogerse a la Medicina Preventiva. La ley de Medicina Preventiva constituye uno de los mayores avances en la Seguridad Social de nuestro país, y es aplicable a todas las

Cajas de Previsión, las cuales están obligadas a mantener servicios de medicina preventiva.

11.- Servicio de Seguro Social.

Este organismo que fue creado por la ley N°10383, tiene a su cargo el cumplimiento de las disposiciones de dicha ley, entre ellas el beneficio del seguro de enfermedad a los obreros, siempre que estos sean imponentes del Servicio de Seguro Social.

Antes de entrar a considerar las prestaciones que concede el Servicio de Seguro Social a sus imponentes, debemos previamente, establecer a quienes se aplica el seguro. Expresa la ley, que todos los obreros que ganen un salario estarán sometidos al régimen de previsión contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Están obligados al seguro los obreros postulantes o aprendices de cualquier trabajo, industria u ocupación. Comprende, también, el seguro obligatorio a los trabajadores independientes.

12.- Prestaciones que cubren el riesgo de enfermedad.

El artículo 23 establece los siguientes beneficios:

- 1) El examen sistemático y obligatorio de salud, establecido por la ley de Medicina Preventiva en la forma que ya vimos.
- 2) Asistencia médica, que incluye tratamiento médico y quirúrgico en servicios de atención externa, a domicilio o en establecimientos cerrados, según sea el caso, y
- 3) Atención dental en la forma que determine el reglamento.

Estas prestaciones están a cargo del Servicio Nacional de Salud y son las llamadas prestaciones en especie.

Beneficiarios: La ley con muy buen criterio

comprende, además, del asegurado a ciertos familiares de éste, que son:

A) Cónyuge del asegurado: Tienen derecho a las mismas prestaciones médicas señaladas en el artículo 23, incluyendo las que corresponden a las atenciones propias del embarazo, parto y puerperio.

B) Hijos legítimos.

C) Hijos ilegítimos: Cuando, de un conjunto de testimonios y antecedentes o circunstancias fidedignas resultare establecida de un modo irrefragable la paternidad o maternidad del supuesto padre o madre, o cuando el presunto padre o madre hubieren proveído el mantenimiento y educación del hijo en calidad de tal y ello se pruebe en la misma forma.

D) Hijos adoptivos: Siempre que éstos sean menores de quince años.

Todos estos hijos que tenga el asegurado y cuyas calidades anteriormente mencionamos tienen derecho a las siguientes prestaciones:

a) Desde el nacimiento hasta cumplir dos años de edad, atención médica preventiva y curativa que incluye tratamiento médico y quirúrgico gratuito en servicios externos o de atención cerrada, así como, los alimentos terapéuticos y suplementarios que necesite, en conformidad al reglamento;

b) Desde los dos años, atención médica que incluya tratamiento médico y quirúrgico gratuito en servicios de atención externa. Si requiere hospitalización, la Institución que tenga a su cargo la atención médica, podrá cobrar una suma no superior al costo de la alimentación que se le proporcione.

13.- Requisitos para ser acreedor de las prestaciones en especie.

Es necesario distinguir entre los asegurados propiamente tales, o sea, respecto de aquellos que es obligatorio el seguro social y de los asegurados independientes. Con respecto a los primeros se requiere: Estar al día en el pago de las imposiciones. En caso de que el asegurado se encontrare cesan-

te, se le considerará como cotizante al día, si desde la salida del empleo y hasta el término de los tres meses calendario siguientes, se encontrare en esta situación por causa involuntaria.

En cuanto a los asegurados independientes, deberán tener imposiciones ininterrumpidas en los tres meses calendario que precedan a aquél en que soliciten atención médica.

14.- Prestaciones económicas o en dinero.

Establece la ley del Servicio de Seguro Social, que si el asegurado estuviere incapacitado para trabajar por enfermedad o accidente que no sea del trabajo, recibirá un subsidio por enfermedad que será igual, por cada día que exceda de tres, al promedio del salario diario sobre el cual haya impuesto en los últimos seis meses calendario. Este promedio se determinará dividiendo por 180 el total de salarios o rentas a que correspondan las imposiciones de dicho período. En caso de que el asegurado fuere hospitalizado, se descontará del monto del subsidio un 15% para cubrir el costo de su alimentación en el hospital.

15.- Las características de este subsidio.

Las características de este subsidio son:

- a) Es una cantidad de dinero.
- b) Beneficia exclusivamente a los asegurados, y
- c) Solamente tiene lugar cuando el asegurado ha sido víctima de una incapacidad temporal, ya que para el caso del asegurado incapacitado en forma absoluta y permanente, la ley ha establecido la pensión de invalidez.

16.- Requisitos para tener derecho a gozar del subsidio.

Requisitos para tener derecho a gozar del subsidio en dinero:

- a) Estar al día en el pago de las imposiciones;
- b) Tener un mínimo de seis meses de afiliación, y
- c) Tener un mínimo de trece semanas de imposiciones en los últimos seis meses calendario.

17.- Tiempo por el cual se concede el subsidio.

El subsidio tendrá una duración de 52 semanas, al término de ellas el beneficiario será sometido a examen médico, con el fin de determinar si debe continuar gozando del subsidio o si debe ser declarado inválido. Si se declara que tiene derecho a seguir en goce del subsidio, la prestación será prorrogable en 26 semanas más. Se exceptúan las enfermedades que según el reglamento tengan una recuperación a largo plazo, en este caso el paciente deberá someterse cada tres meses a examen para determinar si continúa recibiendo el subsidio o se acoge a pensión de invalidez.

18.- Suspensión del subsidio.

Establece la legislación chilena que durante el período en que el asegurado reciba subsidio de enfermedad, estará obligado a someterse a los exámenes, tratamientos e indicaciones médicas que se le señalen, si se negare a hacerlo sin causa justificada, se le suspenderá el pago del subsidio durante el tiempo que se niegue a someterse a las prescripciones médicas.

19.- El seguro de enfermedad en la legislación Ecuatoriana.

Aunque el segundo capítulo de este trabajo se refiere sólo al seguro de enfermedad, creemos que es necesario referirnos, para tener una visión más completa de la seguridad social ecuatoriana, a su Organización y Prestaciones que concede.

20.- Forma en que está organizada la seguridad social ecuatoriana.

Organización: En Ecuador funciona el Seguro Social Obligatorio de tipo clásico, unitario y nacional, como un servicio público dirigido por el Instituto Nacional de Previsión y aplicado por la Caja de Pensiones, la Caja del Seguro y el Departamento Médico. Con el objeto de garantizar mejor autonomía y eficaz desenvolvimiento de estos organismos, se les asignó, originariamente, el carácter de entidades de Derecho Privado con finalidad social y pública, para consagrar luego, dicho carácter, en la Constitución Política de ese país.

21.- Instituto Nacional de Previsión.

Es el organismo máximo del Seguro Social ecuatoriano. Tiene funciones de carácter legislativo en virtud de que dicta ordenanzas, reforma estatutos y aprueba reglamentos. Es tribunal de apelación en última instancia, de fiscalización, coordinación y orientación de la obra que realizan el Departamento Médico y las Cajas, genéricamente llamadas de Previsión. Asimismo, es función del Instituto expedir el Presupuesto General del Seguro y los Planes Anuales y Quinquenales de Inversiones de las Cajas.

22.- Caja de Pensiones.

Esta institución tiene a su cargo la aplicación del Seguro de los empleados públicos, fiscales y municipales, empleados bancarios, empleados de Compañías de Seguro Privado y empleados de la propia Caja.

23.- Caja del Seguro.

Los primeros Estatutos de esta Caja, llamada inicialmente, Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, entraron en vigencia en el año 1937.

A partir de 1944, fecha de promulgación de los nuevos Estatutos, la institución, con el nombre de Caja de Seguro, cobra vigor en su estructura técnica y afianza el contenido de su función social. Con las reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio, de Julio de 1958, la Caja cobra equilibrio financiero y se ubica en plano de igualdad con la de Pensiones desde todo punto de vista.

24.- Departamento médico de Seguro Social.

Desde el año 1944 viene concediendo prestaciones de Enfermedad-Maternidad en favor de todos los asegurados de las Cajas de Previsión y, además desde Oct. de 1951, servicios médicos en favor de los jubilados de las Cajas, de conformidad a una reglamentación especial. El Departamento Médico funciona con carácter autónomo, bajo la dirección y supervigilancia del Instituto Nacional de Previsión.

Tanto el Instituto Nacional de Previsión como las Cajas de Previsión y el Departamento Médico son entidades autónomas de Derecho Privado, con personería jurídica y fondos aportados, en parte por el Fisco. Se hallan exentos de impuestos fiscales y municipales y no están sujetos a la intervención de la Contraloría. Desde el punto de vista técnico, su organización responde a la participación de todos los elementos que contribuyen a su financiamiento y que tienen interés en el desenvolvimiento de la protección social.

25.- Prestaciones que concede.

El Seguro Social ecuatoriano cubre los riesgos de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez, Muerte y Cesantía. Si bien el régimen de la Caja de Seguro contempla en su Estatuto el cubrimiento de los riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales, aun no se halla en vigencia dicho Seguro. Asimismo, en favor de los servidores del Estado, de las Municipalidades, de los Bancos y de trabajado-

res en general no afectan al régimen de la Caja de Seguro, sus correspondientes patrones podrán celebrar contratos para cubrir dichos riesgos una vez que funcione el Departamento de Riesgos del Trabajo en el régimen del Seguro Social.

Las prestaciones de la Caja de Pensiones no varían en modo alguno de las de la Caja de Seguro. Son absolutamente similares, porque sus sistemas responden a un plan único. Aun más, requisitos de una y otra se contemplan en los casos de afiliados con períodos de imposiciones en ambas Cajas, para efectos de todo beneficio. Las diferencias son mínimas y secundarias y sólo obedecen a aspectos de administración o a las características propias de cada grupo de asegurados. En Ecuador, se ha logrado llegar a la unificación legislativa en materia de Seguridad Social, ya que las dos Cajas de Previsión conceden las mismas prestaciones señaladas anteriormente. Por otra parte, si examinamos el campo de aplicación del Seguro, veremos que la ley ecuatoriana aplica un sólo estatuto jurídico, tanto a los obreros, a los empleados públicos, y a los empleados particulares, cumpliendo con las últimas tendencias que se han observado en materia de Seguridad Social, en el orden de lograr la unificación de la legislación sobre la materia, por las muchas ventajas que presenta, las cuales comentamos en un Capítulo anterior. En efecto, nos dice la ley ecuatoriana, que están sujetas al Seguro Social Obligatorio, todas las personas que prestan servicios o ejecutan una obra en virtud de un contrato de trabajo o por nombramiento, esto es, los empleados privados, los obreros y los empleados públicos. También están incluidos los aprendices sujetos a contrato de aprendizaje. Sin embargo, se hallan fuera de la órbita del Seguro un grupo importante de asalariados, como son los trabajadores del servicio doméstico, los trabajadores campesinos y los trabajadores independientes. Todos estos grupos no gozan de ninguna previsión. Dado el número que forman estos grupos, deberá Ecuador extender el Seguro a estos trabajadores, para ver cumplido el propósito de pro-

teger a toda persona que viva del producto de su trabajo, como lo ha hecho Chile, que contempla en el Seguro a estos asalariados.

Luego de estas consideraciones previas acerca de la Seguridad Social ecuatoriana, nos referiremos al Seguro de Enfermedad, en esa legislación.

26.- Seguro de enfermedad.

Lo trata la ley en una sola disposición, indicándonos que en caso de enfermedad común, no profesional, el asegurado tiene derecho a dos clases de prestaciones: en especie y en dinero.

27.- Prestaciones en especie.

Asistencia médica, quirúrgica, dental y farmacéutica que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad hasta el completo restablecimiento de su salud. ¿Qué se entiende por asistencia médica y quirúrgica necesaria? Es el conjunto de atenciones, investigaciones e intervenciones que correspondan a las exigencias de cada caso y sean suficientes en calidad y cantidad. Por asistencia dental necesaria, los trabajos de extracciones que el enfermo precise para su total curación. Por servicio farmacéutico necesario, se entenderá el suministro de medicamentos y más elementos terapéuticos que fueren indicados en cada caso por el médico tratante. Comienzo de la enfermedad: Se entenderá desde el día que se de a la Caja el aviso correspondiente. En casos excepcionales, cuando fuere imposible dar el aviso, corresponderá al Departamento señalar la fecha del comienzo de la enfermedad, y eventualmente de la incapacidad en atención a las circunstancias particulares.

28.- Prestaciones en dinero.

Consisten en un subsidio en dinero, cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo.

Este subsidio se pagará a partir del séptimo día inclusive, de la incapacidad, mientras dure ésta, pero, en ningún caso por más de 25 semanas. La cuantía del subsidio es igual al 50% del promedio de sueldos durante las 4 primeras semanas, y al 40% del mismo promedio durante las 21 semanas subsiguientes.

29.- Requisitos para tener derecho a prestaciones, ya sea en dinero o en especie.

Debe el asegurado haber cubierto por lo menos seis imposiciones mensuales y contar, en los últimos seis meses anteriores al comienzo de la enfermedad, con dos de dichas imposiciones como mínimo.

En este sentido la ley ecuatoriana, es más benévola que la chilena, pues ésta exige como requisito esencial para tener derecho a prestaciones, que el asegurado "esté al día en el pago de las imposiciones", requisito no exigido por la ley ecuatoriana.

Adolece la ley ecuatoriana de un gran vacío pues si examinamos el texto legal, concluimos que no contempla el examen sistemático y obligatorio de salud establecido por la Ley de Medicina Preventiva de nuestro país, dicho en otras palabras, no considera la ley ecuatoriana la prevención del riesgo, haciendo el sistema oneroso y no muy eficaz. Este vacío deberá considerarlo el legislador ecuatoriano, en una futura reforma legislativa en materia de Seguridad Social.

30.- Auxilio en dinero a la familia del asegurado.

Durante la hospitalización del asegurado, se dará un auxilio en dinero a sus familiares, siempre que éste hubiere tenido derecho al subsidio ordinario. La cuantía del subsidio que determinará en atención al número de miembros a cargo del asegurado, a la situación económica, a la cuantía del sub-

sidio que le habría correspondido, al costo de la hospitalización y a la duración de la enfermedad,pro-
pendiendo con este auxilio a proporcionar a la fami-
lia del enfermo un mínimo de subsistencia.

Posteriormente, con el objeto de dar una más efectiva protección a la familia del asegurado, se dictó un Decreto Ley de Emergencia, el cual dice que"el Instituto Nacional de Previsión previa apro-
bación de la Función Ejecutiva, extenderá los segu-
ros de Enfermedad y Maternidad a los familiares de los asegurados, en la forma y condiciones que se se-
ñalen en los Estatutos y Reglamentos y a base de una prima especial que será calculada por su Departamen-
to Matemático-Actuarial".

Si bien del texto que hemos transcrito no se puede deducir una información detallada sobre las condiciones en que se realizará la extensión de di-
cho Seguro, podemos presumir de la lectura que hemos hecho de boletines, emitidos por el Instituto Nacio-
nal de Previsión, que la ampliación de los servicios se hará en las condiciones y con las modalidades que se les concede en la actualidad a los asegurados.Los beneficiarios de tal extensión serán los cónyuges y los hijos menores de edad de los actuales asegurados.

- 00 -

Capítulo Tercero.

EL SEGURO DE MATERNIDAD

31.- Generalidades.

La maternidad no puede ser considerada como una enfermedad o alteración de la salud, sino como un proceso biológico normal, pues es función natural, en la especie humana, la tendencia a reproducirse. Pero, la maternidad que es una función noble y deseable en toda sociedad, trae consigo importantes consecuencias. Una de ellas es que, tanto durante el embarazo como con posterioridad al parto, se va a incurrir en mayores gastos pecuniarios, lo cual produce un desequilibrio en el presupuesto del obrero, ya que durante estos períodos va a necesitar la madre de una alimentación especial y cuando se aproxime la época del parto, de un adecuado descanso. Por otra parte, es necesario tanto para proteger la salud de la madre como la del ser que está por nacer, que sea sometida a control médico, con el fin de proporcionarle los auxilios necesarios durante el embarazo y parto. Es así como durante el período de embarazo, debe trasladarse la obrera periódicamente al hospital, allí el médico que la examine trata de precisar la época probable del alumbramiento ya que la mujer sólo es hospitalizada, cuando empieza a experimentar los fenómenos inmediatos anteriores al parto, esto se debe principalmente a que la disponibilidad de camas es insuficiente a la demanda diaria. También es importante el examen médico, para los efectos de determinar cuando el embarazo ha llegado a un estado que haga merecedora a la mujer al derecho al descanso, derecho que ha sido reconocido en casi todas las legislaciones. Nuestra legislación con el fin de dar una efectiva protección a la mujer embarazada que trabaja, establece que durante el embarazo no podrá pedírsele la renuncia o despedírsele sin justa causa. Aunque la mujer baje su rendimiento en razón de su estado, no puede ser despedida de su trabajo, pues ex-

presamente establece la ley, que no es justa causa el menor rendimiento, que observe en su trabajo.

32.- Prestaciones del Seguro de maternidad.

El Seguro de Maternidad otorga prestaciones que pueden consistir en servicios como lo es la asistencia médica y dental, y también en un subsidio en dinero, el cual viene a reemplazar al asalariado que deja de percibir la asegurada, mientras no trabaje.

33.- Legislación chilena.

Establece la ley chilena que los imponentes del Servicio de Seguro Social, tendrán derecho a recibir durante el embarazo; parto y despues de éste las mismas prestaciones médicas que se otorgan en caso de enfermedad.

34.- Requisitos para tener derecho a las prestaciones.

Para tener derecho a las prestaciones, las aseguradas, es necesario:

1) Estar al día en el pago de las imposiciones; 2) en el caso de encontrarse cesante, se considerará como cotizante al día, si desde su salida y hasta el término de los tres meses calendario siguientes, se encontrare en esta situación por causa involuntaria. Como puede apreciarse, son los mismos requisitos que se exigen para tener derecho a las prestaciones en especie, en caso de enfermedad.

35.- Prestaciones en dinero.

El legislador chileno con muy buen criterio constató el hecho, de que hay un período en que la mujer embarazada en razón de su estado, no debe ejecutar trabajo alguno por liviano que éste sea, mi-

rando con esta medida tanto el bienestar de la madre como el del futuro ser. Es así, como se otorga un subsidio en dinero, que viene a ser una indemnización que recibe la madre asegurada, por la no percepción de salario mientras descansa, y que se concede por un período que abarca seis semanas antes y seis semanas después del parto. Requisito esencial para tener derecho a percibir este salario, lo constituye el hecho, que durante este período no ejecute la asegurada trabajo que sea remunerado o inconveniente para su salud, desgraciadamente, en la práctica esta disposición es burlada, ya que muchas obreras, sobre todo las empleadas domésticas siguen trabajando a pesar de ser sus labores generalmente pesadas, con el fin de percibir el subsidio y su salario habitual. Es tarea prácticamente imposible, para las visitadoras del Servicio de Seguro Social, poder controlar el cumplimiento del descanso por parte de las aseguradas. De ahí, que haya tantos partos prematuros que ponen en peligro la vida de la madre y de su hijo.

36.- Requisitos para tener derecho a gozar de este subsidio.

Son los mismos que ha prescrito la ley para el subsidio en dinero cuando el asegurado está enfermo:

- 1) Estar al día en el pago de las imposiciones;
- 2) Tener un mínimo de seis meses de afiliación;
- 3) Tener un mínimo de trece semanas de imposiciones en los últimos seis meses calendario.

37.- Prestaciones suplementarias.

La ley chilena indica que a partir de la séptima semana después del parto y mientras amamanten a su hijo, las aseguradas tendrán derecho a recibir alimentos suplementarios en la forma que determine el reglamento o en su defecto un auxilio de lactancia equivalente al 25% del monto bruto del subsidio.

dio por enfermedad. El auxilio de lactancia es compatible con el subsidio de enfermedad. Es requisito esencial, para gozar del auxilio de lactancia, que se haya inscrito el nacimiento del hijo en el Registro Civil.

38.- Legislación ecuatoriana.

En caso de maternidad, las aseguradas tienen derecho, durante el embarazo, alumbramiento y el puerperio:

- 1) A la asistencia obstétrica necesaria, y
- 2) A un subsidio en dinero.

39.- Asistencia obstétrica.

Por asistencia obstétrica necesaria, se entienden los servicios preventivos durante el período prenatal y la asistencia de parto normal y de complicaciones en casos en que hubiere lugar; incluye también los casos de aborto y sus consecuencias patológicas, así como los partos prematuros y sus consecuencias igualmente patológicas.

El derecho a la asistencia prenatal, para el cual sólo se necesitan 2 meses de cotizaciones, comienza desde el día en que el Departamento Médico del Seguro constata el estado de embarazo de la asegurada. El parto puede atenderse, a criterio del médico tratante, a domicilio o en el hospital. Es esto una novedad para nosotros, pues sabemos que en Chile, las aseguradas embarazadas son sólo atendidas en el hospital correspondiente. Es digna de tomarse en cuenta la observación de que, en aquellos casos en que por cualquier motivo el Departamento Médico no pudiere prestar los servicios asistenciales del Seguro de Maternidad, dicho Departamento otorga a la asegurada un equivalente en dinero, igual a la suma que habrían costado los servicios.

Como podemos apreciar, tratándose de las prestaciones en especie a que da derecho este seguro, el legislador ecuatoriano ha estado bastante acerta-

do ya que el concepto que emplea de "asistencia obstétrica" es muy completo, ya que en los términos en que está redactado, le da amplia protección a la asegurada, pues comprende todos los estados del proceso de gravidez, incluso las complicaciones que pueden sobrevenir como son el aborto y el parto prematuro. En la legislación chilena, como ya lo vimos, la ley que reglamenta las prestaciones a que se tiene derecho por maternidad, se remite a las prestaciones a que tienen derecho los asegurados por enfermedad, a pesar de no ser el embarazo propiamente una enfermedad, esto podría prestarse a dudas acerca de la extensión de los beneficios a que tiene derecho la mujer embarazada, a pesar de que el artículo de la ley N°10383, que contempla las prestaciones por enfermedad es bastante amplio. En realidad habría sido más apropiado el uso de un término técnico adecuado al embarazo, como lo hace la ley ecuatoriana.

40.- Prestaciones en dinero.

La mujer embarazada goza del derecho al descanso, tres semanas antes y cuatro semanas después del parto, entonces a modo de indemnización por el tiempo que no trabaja, y por consiguiente por la no percepción de salario, se le concede un subsidio en dinero durante las tres semanas anteriores y las cuatro posteriores al parto en una cuantía igual al 75% del promedio de remuneraciones.

Recordemos que nuestra legislación concede un plazo de mayor duración durante el cual se paga el subsidio: seis semanas antes y seis semanas después del parto.

41.- Casos en que no hay derecho a subsidio.

No se pagará este subsidio si la asegurada a más de los trabajos o quehaceres domésticos compatibles con su estado, ejecutare labores asalariadas. Esta disposición es muy similar a la que esta-

blece la legislación chilena como uno de los requisitos para tener derecho al subsidio.

Tampoco tiene derecho al subsidio la asegurada, si en caso de aborto o parto prematuro, se comprobare que estos han sido provocados dolosamente. Es esta una disposición novedosa para nosotros, pues la ley chilena no la contempla, debiendo hacerlo, pues las estadísticas de los hospitales nos demuestran que son numerosos los casos de abortos o partos prematuros provocados intencionalmente.

42.- Suspensión del pago del subsidio.

Este se suspende, si la asegurada no cumple las prescripciones obstétricas o médicas que se le dieran; pero se reanuda el pago del subsidio, desde que la asegurada cambie su conducta, sin que haya lugar a reintegro por el tiempo de suspensión.

43.- Requisitos para tener derecho a las prestaciones en especie y al subsidio en dinero.

Establece la ley ecuatoriana requisitos comunes para ambas clases de prestaciones. Deben las aseguradas para tener derecho a estas prestaciones, haber cubierto por lo menos seis imposiciones mensuales en los últimos 12 meses anteriores al alumbramiento, de las cuales una por lo menos debe corresponder a los tres primeros meses de esos 12. Como es fácil apreciar, la legislación ecuatoriana para conceder el goce a las prestaciones en caso de maternidad, no les exige a las aseguradas estar al día en el pago de las imposiciones, requisito exigido por la legislación chilena, tanto para conceder las prestaciones en especie como para el subsidio en dinero, extendiendo de esta manera el seguro a un gran número de aseguradas, lo cual es muy humano pues hay asegurados que por ignorancia o por desidia de sus patrones, no están al día en el pago de las imposiciones en el momento de requerir los servicios del Seguro.

Capítulo Cuarto.

EL SEGURO CONTRA EL RIESGO DE INVALIDEZ Y VEJEZ

Párrafo N°1.

El Seguro de Invalidez.

44.- Concepto de Invalidez.

Se han dado numerosas definiciones acerca de lo que debe entenderse por invalidez. Según el Diccionario de la Lengua, invalidez es "la carencia de fuerza y vigor en un individuo". Más completa y más relacionada con nuestro estudio, es la que ha enunciado la Oficina Internacional del Trabajo, que nos indica cuando debe considerarse inválido a un individuo: "Se considera inválido al individuo que, a consecuencia de una enfermedad, de accidente que no sea del trabajo, o que por debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, está incapacitado para procurarse por medio de un trabajo, o de sus actuales fuerzas, capacidad o formación, una remuneración por lo menos equivalente a un tercio del salario habitual que gana el trabajador sano en condiciones análogas de trabajo y en la misma localidad".

Si comparamos la definición que nos proporciona el Diccionario de la Lengua, y la que acabamos de reproducir, podemos apreciar que el concepto de invalidez ha evolucionado. En efecto, la definición del Diccionario de la Lengua, toma el concepto de invalidez desde un punto de vista puramente físico, en cambio la definición de la Oficina Internacional del Trabajo, trata de medir el grado de incapacidad del individuo por su capacidad de ganar.

La idea de considerar inválido a un sujeto, tomando como base la determinación de un porcentaje fijo, como lo es el hecho de que una persona no pueda ganar una remuneración por lo menos equivalente a un tercio del salario habitual que gana un traba-

jador sano en condiciones análogas de trabajo y en la misma localidad, ha sido sustituida por un nuevo concepto que dá más amplitud y flexibilidad a lo que debe entenderse por invalidez, introduciendo el concepto de sueldo o salario substancial que sirve para determinar cuando a una persona puede considerársele inválido, así se desprende de lo acordado en la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad, en lo que se refiere a lo que debe entenderse por inválido: "Se considerará inválido a todo individuo cuya capacidad psicofisiológica para el ejercicio de cualquier profesión correspondiente a un individuo de su mismo sexo, edad, oficio o profesión, en el mercado del trabajo no le permita, después de ser sometido a los procesos de readaptación o reeducación obtener un sueldo o salario substancial". La idea de sueldo y salario substancial es bastante aceptable, ya que hace más flexible el concepto de invalidez, lo que hace posible resolver cada caso atendiendo a las circunstancias particulares que concurren en el individuo.

A.J. Atmeyer, en su libro "Ensayo de un programa de seguro de invalidez" estima que para determinar el grado de invalidez, debe procederse en forma más estricta cuando se trata de un obrero bien remunerado que cuando se trata de uno que percibe un salario escaso. De acuerdo con esto, un trabajador que perciba una renta de E°45 mensuales, debe ser considerado inválido, si su capacidad de ganancia se reduce a la mitad, ya que con esta remuneración no va a poder satisfacer ni aun sus consumos más esenciales. En cambio un obrero que gane E°150, que es el caso en nuestro país de ciertos obreros técnicos, aunque sufra la pérdida de la mitad de su capacidad de ganancia, no debe recibir ayuda del Seguro Social, pues puede disponer de E°75, que puede ser considerado un salario substancial, pues le permitirá satisfacer su consumo esencial habitual. Debemos tener presente que substancial significa, según el Diccionario de la Lengua, "la aplicación a lo esencial y más importante de una cosa". Además para

hacer comparaciones debe partirse de la base, de que las cargas de familia de ambos sean las mismas. Por esto Atmeyer, es partidario de un sistema en el cual se precise que las prestaciones de invalidez deben pagarse sólo cuando el asegurado está en un estado de invalidez que no le permite realizar ningún trabajo sustancialmente remunerativo de acuerdo con su educación y experiencia, siendo de cargo de la institución administradora del Seguro, resolver en cada caso, si se cumplen o no estas condiciones.

45.- Prestaciones del Seguro de Invalidez.

Las prestaciones por invalidez se otorgan en general en forma de pensiones, las cuales adoptan tres modalidades diferentes:

- 1) En caso de que el tratamiento médico dure más allá de los plazos previstos, la prestación de invalidez substituye a la pensión de enfermedad;
- 2) Las prestaciones por invalidez adquieren el carácter de pensión permanente, cuando no es posible que el asegurado recupere su capacidad de trabajo, y
- 3) Puede quedar sometida a procedimiento de revisión o sea a exámenes médicos periódicos, ya que puede suceder que con un adecuado tratamiento la invalidez que padezca un individuo, puede disminuir o por último desaparecer, lo cual hará que la pensión varíe.

Luego de estas consideraciones generales sobre este Seguro, pasaremos a examinar el seguro de invalidez en la legislación chilena y posteriormente en la ecuatoriana.

46.- Legislación chilena.

Debemos distinguir para la aplicación de la legislación vigente, la situación de los obreros y de los empleados particulares.

47.- Situación de los obreros.

Se aplica la ley N°10383 de Seguro Social

Obligatorio, la que reglamenta las prestaciones que cubren el riesgo de invalidez. Distingue la ley entre invalidez absoluta e invalidez parcial, indicándonos cuando a una persona se le considera inválido absoluto y cuando inválido parcial, disponiendo que: "Se considerará inválido absoluto, el asegurado que quede incapacitado para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus actuales fuerzas, capacidad y formación, una remuneración equivalente por lo menos a un 30% del salario habitual que gana un trabajador sano en condiciones análogas de trabajo y en la misma localidad".

Como puede apreciarse, la ley chilena mide la incapacidad del obrero por su capacidad de ganar, siguiendo el criterio aceptado por las Conferencias Americanas del Trabajo. Con respecto a la invalidez parcial, expresa la ley chilena que si la incapacidad permite al asegurado obtener una remuneración superior al 30% e inferior al 60% del salario habitual el asegurado se considerará inválido parcial, siempre que la reducción de capacidad se origine en afecciones del sistema nervioso, incluyendo órganos de los sentidos, circulatorio, y broncopulmonar y mioosteoarticular de acuerdo con las disposiciones del Reglamento que dicte el Consejo Directivo.

48.- Requisitos para gozar de pensión de Invalidez.

Los requisitos que deben reunir los asegurados para gozar de pensión de invalidez son los siguientes: a) Deben ser declarados inválidos de acuerdo con la definición establecida en la ley, por causa que no conceda derecho a pensión por accidente del trabajo, es decir hay incompatibilidad entre la pensión de invalidez y la pensión por accidente del trabajo. Sin embargo, la ley que rige los empleados particulares, establece expresamente que la pensión de invalidez se concederá al imponente que sufra de una enfermedad, provenga o no de un acciden-

te del trabajo; b) Que tengan a lo menos cincuenta semanas de imposiciones; c) Que tengan una densidad de imposiciones no inferior a 0,4 en el período que determina el salario base mensual; d) Que tengan una densidad de imposiciones no inferior a 0,5 en el período de afiliación. Este requisito no se exigirá a las aseguradas; e) Que sean mayores de sesenta y cinco años al comenzar la invalidez.

Examinemos ahora, como se compone la pensión de invalidez absoluta: Expresa la ley, que se compondrá de un monto básico igual al 50% del salario base mensual, aumentada en un 1% de dicho salario por cada cincuenta semanas en que se hubiere impuesto un exceso sobre las primeras quinientas semanas de imposiciones con un límite máximo del 70% del salario base mensual tiene por objeto evitar que la pensión de invalidez se traduzca en un lucro para el asegurado.

49.- Características de la pensión de invalidez.

Como características más sobresalientes de la pensión de invalidez, podemos anotar:

- a) Debe pagarse mensualmente;
- b) No puede ser inferior a E°22 mensuales;
- c) Nace con motivo de una enfermedad crónica que imposibilita al asegurado en forma absoluta y permanente para el trabajo.

En cuanto a la pensión de invalidez parcial, prescribe la ley que será igual a la mitad de la establecida para la pensión de invalidez absoluta.

50.- Suplementos de la pensión de invalidez.

Se proporcionan estos suplementos al inválido que tenga cargas de familia. En efecto, la ley después de determinar el monto de la pensión de invalidez absoluta, añade que el pensionado tendrá derecho además, a una asignación del 10% del salario medio de pensiones por cada hijo legítimo, natural o

adoptivo, menor de quince años o inválido no pensionado de cualquier edad, con un límite máximo tal, que sumado a la pensión, alcance al monto del respectivo salario base mensual. Estos suplementos cumplen un verdadero objetivo de justicia social, pues la ley ha querido amparar a los familiares que viven a expensas del inválido, el cual mediante estos suplementos puede hacer menos gravosa su situación. Doctrinariamente se recomienda el otorgamiento de suplementos cuando el inválido no puede conducirse por sí mismo y necesita de la ayuda de un tercero.

Como la ley contempla los hijos adoptivos, con el fin de evitar que estos suplementos puedan ser fuentes de ganancia, se excluyen de la asignación las personas que el asegurado adopte con posterioridad a la iniciación de los trámites para percibir pensión de invalidez.

51.- Conversión de invalidez absoluta en parcial o viceversa.

Puede suceder que la invalidez que en un principio pareció absoluta, con tratamiento médico se atenúe, o bien que la invalidez que fue parcial en sus comienzos, por complicaciones posteriores se transforme en absoluta. Estas situaciones harán variar la pensión de invalidez, y han sido, por lo tanto, contempladas en la ley, la que preceptúa que en caso que un beneficiario de pensión de invalidez absoluta pase al estado de invalidez parcial, tendrá derecho a la mitad de la que estuviere recibiendo. Si por el contrario, pasa de la invalidez relativa a la absoluta, tendrá derecho al doble de la pensión que estuviere percibiendo, más los aumentos del 10% que vimos que se otorgan cuando el inválido tiene cargas de familia; para estos efectos se considerará salario base mensual, al formado por las imposiciones sobre los salarios, rentas y subsidios no considerados al hacerse el cálculo de la pensión de invalidez parcial.

Contempla la ley además, el caso de que si

dentro del período que determina el salario base mensual, el asegurado con derecho a pensión de vejez hubiere recibido pensión de invalidez, éste se estimará como inválido absoluto aplicándosele las disposiciones que para él rigen.

52.- Revisión de la invalidez.

Durante el tiempo en que el asegurado percibe pensión de invalidez, está obligado a someterse a exámenes médicos, como también a seguir los tratamientos que se le indiquen, si se niega a hacerlo se le suspende el pago de la pensión, mientras persista en no someterse a las prescripciones médicas.

Es necesaria esta exigencia, pues el enfermo puede que recupere su capacidad de trabajo, no justificándose, por lo tanto, que se le siga pagando la pensión correspondiente.

53.- Situación de los empleados particulares.

Los empleados particulares gozan también de pensión en caso de invalidez. La ley N°10475, que es la que regla su régimen de previsión, define lo que debe entenderse por inválido: "se considerará inválido al imponente que a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales pierda a lo menos, dos tercios de su capacidad de trabajo. La ley N°10475, sólo contempla la invalidez en forma única, sin distinguir la invalidez parcial como lo hace la ley N°10383, ya que la distinción en definitiva y temporal es sólo para su concesión, ya que la pensión de invalidez puede concederse en forma provisional o definitiva. La pensión de invalidez definitiva, se concederá al imponente que sufra de una enfermedad, provenga o no de un accidente del trabajo, que lo imposibilite total y definitivamente para el trabajo. Aquí podemos anotar otra diferencia con la ley N°10383, pues la pen-

sión de invalidez que proporciona la Ley de Seguro Social es incompatible con la pensión a que dá origen un accidente del trabajo.

La pensión de invalidez provisional, se concederá hasta por cinco años al imponente cuya inhabilidad sea temporal.

El monto de la pensión será el 70% del sueldo base más el 2% por cada año de servicio sobre veinte años, no pudiendo ser mayor que el sueldo vital base.

54.- Legislación Ecuatoriana.

Examinamos ahora, el seguro de invalidez en la legislación ecuatoriana.

La ley ecuatoriana nos indica cuando debe considerarse inválido a un individuo, expresándose en términos muy similares al legislador chileno, dice la ley: "se considerará inválido al afiliado que, por enfermedad o por alteración física o mental, se hallare incapacitado para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a su capacidad, fuerzas y formación teórica y práctica, una remuneración equivalente a la mitad, por lo menos, de la remuneración habitual que un trabajador sano y de condiciones análogas obtenga en la misma región". De esta definición podemos concluir, que la legislación ecuatoriana, si gue el criterio aceptado por el legislador chileno, midiendo el grado de incapacidad del asegurado por su capacidad de ganar. Pero, la ley ecuatoriana es más exigente que la ley chilena para los efectos de considerar inválido a un asegurado, pues éste debe hallarse incapacitado para procurarse por medio de un trabajo... una remuneración equivalente a la mitad por lo menos, de la remuneración habitual que un trabajador sano y de condiciones análogas obtenga en la misma región. En cambio, la ley chilena para considerar inválido absoluto a un individuo, que es la forma más perfecta de invalidez, sólo exige que éste se halle incapacitado para procurarse una remuneración equivalente por lo menos, a un 30% del

salario habitual que gana un trabajador sano en condiciones análogas de trabajo y en la misma localidad.

Por otra parte, el legislador ecuatoriano al darnos un concepto de invalidez, no distinguió como lo hace la ley chilena, en inválido absoluto e inválido parcial, distinción que es necesario hacer pues la invalidez admite diversos grados, lo cual influye de modo importante en el monto de las pensiones. Es por esta razón, que tampoco contempla la conversión de invalidez absoluta en invalidez parcial y viceversa.

55.- Provocación dolosa del estado de invalidez.

Se coloca en el caso la ley ecuatoriana, de que el asegurado dolosamente o incurriendo en culpa grave, se provoque el estado de invalidez, éste es sancionado mediante el desconocimiento de su derecho a percibir pensión de invalidez. Pero con el objeto de amparar a los familiares del inválido, los cuales han estado ajenos a su acción dolosa, puede la Caja excepcionalmente y según las circunstancias que concurren en cada caso, un auxilio mensual equivalente al total o a una parte de la pensión a que habrían tenido derecho de haber fallecido éste.

56.- Revisión de la invalidez.

Comprende la ley ecuatoriana, al igual que la ley chilena, el procedimiento denominado revisión de la invalidez, ya que los asegurados deben sujetarse a los reconocimientos y exámenes médicos que la Caja estime convenientes y a los tratamientos que se les prescriban. El no sometimiento por parte del asegurado a estos exámenes produce la suspensión del goce de la pensión.

57.- Comienzo del goce de la pensión de invalidez.

Con el fin de evitar dificultades acerca del comienzo en que hay derecho a gozar de la pensión de invalidez, determina la ley, que esta comenzará desde la fecha en que se produjo la incapacidad, en caso que no fuere posible determinar esta fecha, comenzará desde el día en que se hubiere presentado la solicitud respectiva.

Una disposición novedosa y no contemplada por el legislador chileno es la forma de disminución que experimenta la pensión de invalidez una vez que el asegurado recupere su capacidad de trabajo. Esta disminución se hace mes a mes hasta llegar al séptimo mes, mes en que la pensión cesa totalmente. O sea, que a pesar de que el asegurado ha recuperado su capacidad de trabajo, sigue percibiendo pensión. En cambio, la ley chilena es más rígida, pues determina que cualquier pensión de invalidez terminará una vez que el beneficiario recupere su capacidad de trabajo.

58.- Vacío de este Seguro.

Vacío importante en este seguro, es la no comprensión de suplementos a la pensión de invalidez, que se otorgan al inválido que tenga cargas de familia, estos suplementos son aceptados unánimemente en la doctrina de la Seguridad Social, dado el fin humanitario y necesario que cumplen, ya que al disminuir la capacidad de trabajo del asegurado, disminuirá su capacidad de ganar, lo que repercutirá en su presupuesto familiar. Debemos tener presente que del asegurado dependen ciertos familiares y por lo tanto, para hacer menos penosa su situación, se hace imprescindible el otorgamiento de estos suplementos.

59.- Reajuste de pensiones.

Al igual que en la legislación chilena, la ley ecuatoriana ha considerado la desvalorización monetaria, que es un fenómeno común en todos los países subdesarrollados, es por tanto, necesario para proteger a los asegurados del alza constante de la vida, establecer reajustes periódicos. Siguió el legislador ecuatoriano las recomendaciones que se hicieron en la Primera Conferencia Americana del Trabajo, celebrada en Santiago en 1936, la cual se pronunció por el aseguramiento de una pensión mínima al asegurado, tomando en cuenta el costo de la vida. En Ecuador, se hace una revisión de las pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte cada tres años, con el fin de mejorarlas en relación con el costo de la vida. Esta revisión se efectúa por intermedio del Instituto Nacional de Previsión, previo informe de su Departamento Matemático Actuarial.

60.- Requisitos para tener derecho a gozar de la pensión de invalidez.

Para tener derecho a gozar de pensión de invalidez, debe el asegurado tener acreditado, por lo menos, 60 imposiciones mensuales, es decir, deben haber hecho imposiciones durante cinco años.

La ley chilena en cambio, sólo exige que se hayan hecho imposiciones a lo menos, durante cincuenta semanas, es decir, exige menos de un año de imposiciones.

Párrafo N°2.

El Seguro de Vejez.

61.- Generalidades y objeto de este seguro.

La vejez no es propiamente un riesgo a que han de estar sujetos los individuos, ya que de no sobrevenir una grave enfermedad o un accidente imprevisto que ponga término a la vida de una persona, pa-

sa a ser la vejez un hecho cierto, al llegar al cabo de ciertos años de vida.

Sin embargo, es plenamente justificable este seguro, ya que con el transcurso de los años y debido al desgaste fisiológico, experimenta el individuo una disminución en su capacidad de trabajo, lo que va a repercutir en sus ingresos. Por su parte los patrones querrán deshacerse de quien ya no rinde en forma normal, de no existir este seguro quedarían los individuos viejos en total desamparo.

En realidad, podemos expresar, que este seguro tiene por objeto proporcionar un justo descanso, mediante una renta vitalicia, a quienes con su trabajo han contribuido al progreso de la sociedad y que por un hecho de la naturaleza humana, deben marginarse de la vida activa.

Respecto de este seguro se presenta el problema de determinar la edad en que puede considerarse viejo a un individuo. Generalmente las legislaciones fijan una edad determinada, sin atender al hecho de si el individuo ha disminuido o conserva su capacidad de ganar. La Primera Conferencia Americana del Trabajo recomendó la edad de 60 años para tener derecho a gozar de la pensión de vejez.

Luego de estas consideraciones, veamos el seguro de Vejez en la legislación.

62.- Legislación chilena.

63.- Situación de los obreros y requisitos para tener derecho a pensión.

Tratándose de obreros, los requisitos para obtener pensión de vejez, los encontramos en la ley N°10383. Uno de los requisitos es la fijación de cierto número de años de edad, la que disminuye para aquellos obreros que desempeñan labores que exigen mayor desgaste de fuerzas o que exigen trabajar en faenas que por sí son insalubres, lo que trae por consecuencia una vejez anticipada. En este sentido,

siguió la ley chilena las recomendaciones que se hicieron al respecto, en la Primera Conferencia Americana del Trabajo que indicó que: "los asegurados que durante cierto número de años hubieren ejercido una profesión particularmente penosa o insalubre, o que hubieren trabajado en una región insalubre, deberán obtener derecho a pensión a una edad menos avanzada que los trabajadores de las demás profesiones".

La edad exigida por el legislador chileno, es de sesenta y cinco años de edad. Tratándose de trabajos pesados, entendiéndose por tales, las faenas efectuadas subterráneamente o submarinas y en general las que producen un desgaste orgánico excepcional, la edad de sesenta y cinco años, se disminuirá en un año cada cinco que el obrero hubiere realizado esa clase de faenas. La disminución de años tiene un tope y es que no podrá ser superior a cinco. Por lo tanto, estos trabajadores tendrán derecho a la pensión al cumplir 60 años de edad.

Además de tener los sesenta y cinco años, para tener derecho a pensión por vejez se exige a los asegurados cierto número de imposiciones; un minimum de ochocientas semanas de imposiciones. Para las aseguradas la exigencia es menor pues sólo deben tener como minimum quinientas semanas de imposiciones. Es necesario además tener una densidad de imposiciones no inferior al 0,5 en el período de afiliación. Este requisito no es necesario para las aseguradas. Como puede apreciarse la ley, tomando en cuenta la naturaleza débil de la mujer, le ha dado mayores facilidades para acogerse a los beneficios de pensión por vejez.

En caso que los beneficiarios trabajen, tienen derecho a un aumento anual de su pensión en un 10% por cada ciento cincuenta semanas de imposiciones sobre salarios. Si el beneficiario cotiza como independiente, el aumento será del 5%.

64.- Características del beneficio.

Como características de este beneficio podemos mencionar:

- a) Se paga mensualmente y en dinero;
- b) El asegurado tiene derecho al beneficio al cumplir una determinada edad;
- c) La pensión no puede ser inferior a E°22 mensuales.

La pensión de vejez goza de suplementos por cargas de familia que tenga el asegurado, que se otorgan en la misma forma como se conceden los suplementos a la pensión de invalidez.

La pensión de vejez al igual que la de invalidez es reajutable

65.- Situación de los empleados particulares.

Tratándose de empleados particulares, se les exige un mínimo de sesenta y cinco años de edad, los cuales tratándose de imponentes mujeres se reducen en un año por cada cinco años de servicios computables. Esta reducción tiene un límite, ya que no podrá dar lugar a que se jubile por vejez con menos de sesenta años de edad. Se hace extensivo este derecho a los imponentes hombres cuando corresponden a años por servicios de trabajos nocturnos, pero sin que se pueda jubilar con menos de sesenta años.

Como sabemos que en Chile hay Cajas que administran diversos tipos de seguros, exigen también distintos requisitos para acogerse a ellos, así tenemos que para el Personal de las Empresas Periódicas y Agencias Noticiosas, se exigen cincuenta y cinco años de edad, siempre que los imponentes tengan más de diez años de servicios.

66.- El seguro de vejez en la ley ecuatoriana.

Veamos ahora el seguro de vejez en la legislación ecuatoriana. El sistema establecido por el legislador ecuatoriano con respecto al seguro de vejez, es bastante completo y difiere enteramente al sistema chileno, ya examinado.

Desde luego, establece la ley ecuatoriana tres clases de jubilación: Ordinaria, Extraordinaria y Especial.

67.- Jubilación Ordinaria.

Para la jubilación ordinaria se exige un minimum de edad, en cambio, para la jubilación extraordinaria, no es necesario minimum alguno, claro está que es necesario el cumplimiento de ciertos requisitos que luego examinaremos.

68.- Requisitos exigidos para la jubilación ordinaria.

Es necesario tener como minimum, cincuenta y cinco años de edad. Hay aquí una diferencia con la ley chilena, que normalmente exige sesenta y cinco años de edad y en casos excepcionales sesenta. Pero, es necesario que habiendo cumplido el asegurado cincuenta y cinco años de edad, acredite tener, como minimum, 360 imposiciones mensuales, es decir debe tener, como minimum 30 años de cotizaciones. Para el asegurado de sesenta años de edad se exigen 25 años de cotizaciones, como minimum. Al asegurado de sesenta y cinco años de edad se le exige 15 años de cotizaciones. Si comparamos en este punto la legislación chilena a la ecuatoriana, veremos que la ley chilena es más exigente, pues a los asegurados de sesenta y cinco años de edad, les exige, como minimum, para jubilar 17 años de imposiciones.

A medida que va aumentando la edad, se rebajan los tiempos de cotizaciones, hasta llegar a los setenta años de edad, en que sólo se le exige a estos asegurados 10 años de cotizaciones.

69.- Jubilación Extraordinaria.

No se exige minimum de edad, ya que el asegurado puede jubilar con cualquier edad, pero es necesario que compruebe 35 o 40 años por lo menos, de

cotizaciones. Podemos darnos cuenta que la ley ecuatoriana, se ha apartado del espíritu de este seguro, que es el de conceder sus beneficios a quienes están llegando al límite de sus energías debido a su avanzada edad, pues puede suceder que un asegurado con 35 años de cotizaciones, jubilé a los cincuenta y tres años de edad, si ha entrado a cotizar desde los diez y ocho años de edad.

70.- Jubilación especial.

Es también novedosa para nosotros esta jubilación, pues el legislador chileno no la ha considerado. Es el caso del asegurado cesante, y que no vuelve al régimen del Seguro Obligatorio dentro de los seis meses subsiguientes, tiene éste derecho a una jubilación especial, siempre que tuviere por lo menos cuarenta y cinco años de edad y siempre que acredite 25 años de cotizaciones como *mínimum*.

71.- Cuantías de las pensiones de jubilación.

Para la jubilación ordinaria, las cuantías o montos de pensiones jubilares ordinarias o por edad avanzada en las Cajas de Previsión, con 30 años de cotizaciones, son del 75% del promedio de los sueldos percibidos en los cinco años de mejor remuneración. En caso de que se acredite distinto tiempo de imposiciones y hubiere derecho a jubilación ordinaria de vejez, se disminuye o aumenta respectivamente, un 1,25% del mismo promedio por cada año de imposiciones que falte o exceda de los treinta.

Para la jubilación extraordinaria, la cuantía de las pensiones jubilares mensuales extraordinarias de asegurados con 35 o 40 años por lo menos de afiliación, es del 8125% y del 100% respectivamente del promedio que antes se mencionan. En caso de exceso de tiempo de afiliación, se aumenta un 1,25% del mismo promedio por cada año de exceso.

Pensiones jubilares especiales, la cuantía

de las pensiones jubilares especiales se determinan con coeficientes consignados en el Estatuto de las Cajas.

Todo lo dicho con relación a las cuantías o montos de las pensiones, hemos tratado de expresarlo en el lenguaje más claro posible, pues la ley ecuatoriana para determinar las cuantías, señala una serie de tablas y operaciones matemáticas que no es del caso reproducir en este trabajo.

- oo -

EL SEGURO DE MUERTE

72.- Finalidad de este seguro.

La finalidad perseguida por este Seguro, es cubrir el riesgo de muerte, el cual está determinado por las consecuencias económicas que el fallecimiento del jefe de la familia acarrea para ésta. Se persigue, mediante este Seguro, reparar el daño económico que significa el desaparecimiento del mantenedor de la familia.

Sin este Seguro, la familia del asegurado, quedaría en un total desamparo, ya que las remuneraciones que perciben empleados y obreros, en la mayoría de los casos, apenas les permiten cubrir sus necesidades fundamentales, lo que trae por consecuencia que la propensión a ahorrar sea baja, de ahí que a la muerte del jefe de la familia, se enfrente ésta a dos problemas: los gastos de funerales, los cuales son subidos, y la pérdida del salario que el trabajador destinaba a la mantención de la familia.

El primero de estos problemas, lo soluciona en parte este Seguro, mediante el otorgamiento de una cuota mortuoria a la familia del asegurado fallecido que se ha hecho cargo de sus funerales.

Para solucionar el segundo problema, que dice relación con la pérdida del salario que aportaba el jefe de la familia, se han ideado dos sistemas, que son los más aceptados por las legislaciones del trabajo de los diferentes países: El seguro de suma alzada y el otorgamiento de pensiones para las viudas y los huérfanos, que son los principales beneficiarios de este Seguro.

El Seguro de suma alzada, se caracteriza por la entrega de una suma alzada de dinero destinada a cubrir las expensas extraordinarias del fallecimiento y a la mantención de la viuda y los huérfanos, hasta el momento en que éstos lleguen a una edad en que puedan ganarse la vida.

El sistema es poco aconsejable, pues presenta una serie de inconvenientes: desde luego, en una economía que pase por un proceso inflacionista, esta suma alzada de dinero, al cabo de algunos años, habrá perdido gran poder adquisitivo, además la viuda puede efectuar con este dinero operaciones desafortunadas o bien puede dilapidarlo, es por esto, que la mayor parte de las legislaciones, se inclinan por el sistema de concesión de pensiones periódicas a la viuda y a los huérfanos, sistema que cumple mejor con el fin social que persigue este Seguro.

73.- El seguro de muerte en la ley chilena.

Examinemos el Seguro de Muerte en la legislación Chilena.

74.- Prestaciones que concede.

El riesgo de muerte está cubierto con las siguientes prestaciones:

- 1) Cuota mortuoria y funeral standard;
- 2) Pensión de viudez;
- 3) Pensión de orfandad.

Párrafo N°1.

Cuota Mortuoria y Funeral Standard.

75.- Cuota mortuoria. Concepto.

Situación de los obreros: Tiene lugar la cuota mortuoria, cuando los familiares del asegurado fallecido se han hecho cargo de sus funerales y consiste ésta, en la entrega de una suma de dinero a estos familiares, por parte del Seguro. Esta suma de dinero se determina en relación con el salario medio de pensiones de cada asegurado.

Recibirán las cuotas mortuorias, el familiar del asegurado, o la Sociedad de Socorros Mutuos, que acrediten mediante factura que han tomado a su cargo los funerales.

76.- Funeral standard.

Este tiene lugar cuando el asegurado que fallece, no deja familiares, o cuando nadie quiere hacerse cargo de los funerales por cualquier causa, es entonces, el Servicio, el que toma de su cargo los gastos de funerales y sepultación.

77.- Requisitos para tener derecho a cuota mortuoria o funeral standard.

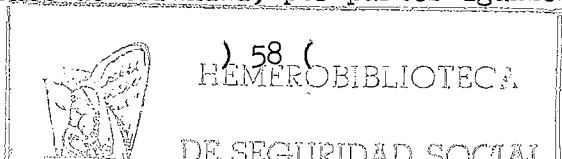
Para tener derecho a la cuota mortuoria o al funeral standard, es requisito esencial, que el asegurado fallecido tenga a lo menos una semana de imposiciones dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al de su fallecimiento. Como podemos apreciar, se trata de exigir el menor número de condiciones posibles, ya que sabemos que la muerte puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de un individuo.

Tratándose de empleados particulares, al fallecimiento del imponente, habrá derecho a una cuota mortuoria única, equivalente a cuatro veces el sueldo vital de Santiago, vigente a la fecha del fallecimiento.

Al contrario de lo que se establece para los obreros, en que la cuota mortuoria se entrega a cualquier familiar que acredite haberse hecho cargo de los funerales del asegurado, para los empleados particulares se ha establecido un orden excluyente:

En primer lugar, se entrega la cuota mortuoria, al beneficiario de pensión de viudez o de orfandad que designe el causante por acto testamentario. Es decir, se está primero, al cumplimiento de la voluntad del imponente fallecido.

Si éste nada ha dicho, se entrega la cuota al cónyuge sobreviviente. Si no hay cónyuge sobreviviente, se entrega la cuota a la persona de la familia que compruebe haber pagado los gastos de funerales y por último, se entrega a los beneficiarios de pensiones de orfandad, por partes iguales.



La Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional, establece respecto de sus oficiales y empleados, que la familia, en caso de fallecer éstos, tendrá derecho a percibir dos meses de sueldo para los gastos de funerales. En caso de que la Caja los atienda, entregará a los familiares, el dinero sobrante una vez hechos los respectivos gastos.

La Caja de Previsión de los Carabineros de Chile, contempla una asignación equivalente a un mes de sueldo. En caso que los funerales los costee un tercero, tiene derecho a que se le devuelva lo que ha gastado, y si hay un sobrante, debe entregarse éste a los familiares del causante.

Todos estos regímenes previsionales que hemos citado, nos demuestran, que la cuota mortuoria, es un beneficio establecido en favor de los familiares, ya que si sólo fuera una cantidad de dinero que se concede para enterrar al asegurado fallecido, no habría derecho a estos reembolsos.

78.- La cuota mortuoria en la legislación ecuatoriana.

En la legislación ecuatoriana, para hacer frente a los gastos de los funerales de los asegurados, existe un beneficio: El Fondo Mortuario. Veamos cuando tiene lugar el Fondo Mortuario.

79.- Fondo Mortuario.

Independientemente del Seguro de Muerte, la Caja de Pensiones tiene establecida una Cooperativa Mortuoria en favor de sus asegurados, de sus jubilados, de los jubilados del Estado, de los militares en servicio activo y pasivo y de los pensionistas de la Caja. Por su parte, la Caja del Seguro, tiene igualmente establecida una cooperativa mortuoria absolutamente igual a la de la Caja de Pensiones, en favor de sus jubilados, de los empleados del Instituto Nacional de Previsión, de los empleados de la propia Caja, de empleados del Departamento Médico y

de empleados de algunas empresas. Para los efectos de una mejor administración de este beneficio, la Caja de Pensiones y la Caja del Seguro se dividen en Secciones, en las cuales se agrupan las distintas categorías de asegurados que hemos mencionado.

Haciendo un paralelo en la legislación chilena, sobre la forma de administrar este beneficio, podemos anotar una clara diferencia: desde luego, el Fondo Mortuorio, es administrado en Ecuador sólo por dos Instituciones, como son la Caja de Pensiones y la Caja de Seguro, estableciendo la Ley los mismos requisitos para los asegurados de ambas Cajas, ya sea en lo que se refiere a las personas que tienen derecho al Fondo Mortuorio, como también a los requisitos que deben haber cumplido los asegurados fallecidos para que haya derecho a reclamar este Fondo. Es decir, el sistema es ordenado. No ocurre lo mismo en Chile, en que debido a la multiplicidad de Cajas existentes, éstas exigen condiciones y requisitos distintos para tener derecho a la cuota mortuoria, como tuvimos ocasión de ver. Es decir, el sistema legislativo es desordenado.

El Fondo Mortuorio, se forma con la contribución del 1% de sus sueldos, salarios y pensiones a que están obligados los asegurados de ambas Cajas y se entrega a las personas que tienen derecho a él, a la muerte del asegurado. Podemos anotar otra diferencia con la ley chilena, si miramos el caso concreto de los imponentes del Servicio de Seguro Social. Para entregarles la cuota mortuoria a los que tienen derecho a ella, es necesario que éstos acrediten, fehacientemente, haberse hecho cargo de los funerales del asegurado, es decir, se supone un desembolso previo de dinero por parte de éstos.

El monto que ha de pagarse por concepto de Fondo Mortuorio se fija para cada año, por el Directorio del Instituto Nacional de Previsión, tomando en cuenta el promedio de los ingresos y egresos registrados por este concepto en los últimos años, se toma también, en cuenta la cuantía de los Fondos de Emergencia. Estos Fondos de Emergencia sirven para normalizar el servicio de la Cooperativa y evitar al-

teraciones bruscas en la cuantía del Fondo Mortuorio. Se toma además, en cuenta el desarrollo que acusa la estadística de la mortalidad.

Distinta es la forma de fijar la cuota mortuoria en la legislación chilena, y esto se debe a que no existe en nuestro país, un organismo único que tenga a su cargo la aplicación del Seguro. Recordemos que tratándose de imponentes del Servicio de Seguro Social, la cuota mortuoria se determina en relación con el salario medio de pensiones de cada asegurado. Tratándose de empleados particulares, el monto se fija en sueldos vitales.

80.- Personas que tienen derecho al fondo mortuorio.

A) Los hijos menores de 21 años y los mayores de esta edad incapacitados para el trabajo, que hubieren vivido a cargo del fallecido; las hijas solteras de cualquier edad, las viudas o divorciadas que no tengan medios de subsistencia; las hijas casadas que por haber sido abandonadas por sus maridos, hubieren vivido a cargo del causante y no tuvieran rentas; y aquellas hijas casadas cuyo marido estuviere inhabilitado permanentemente para el trabajo, carecieren de rentas o bienes y hubieren vivido a cargo del asegurado fallecido. Se reconoce además, derecho al Fondo Mortuorio a los nietos del causante, siempre que éstos fueren de edad o incapaces para trabajar y hubieren vivido a cargo del fallecido.

B) La cónyuge sobreviviente. Si a la muerte de una asegurada quedare marido sobreviviente, tendrá este derecho siempre que sea incapacitado para el trabajo y careciere de rentas para su subsistencia.

C) A falta de hijos, nietos, cónyuge y padres con derecho, el Fondo Mortuorio le entregará a cualquiera de los ascendientes femeninos del causante, que le hubiere sustituido en las obligaciones maternales para con él y a cuyo cargo hubiere estado viviendo al momento del fallecimiento; o a cualquier

ra de los ascendientes masculinos que igualmente le hubiere sustituido en las obligaciones de crianza y educación para con él, siempre que estuviere incapacitado para el trabajo y a cuyo cargo, asimismo, hubiere vivido.

D) A falta de los anteriores, el Fondo Mortuario le entregará a los hermanos menores de 21 años, o a los mayores de esta edad, incapacitados para el trabajo y que hubieren vivido a cargo del causante; a las hermanas solteras de cualquier edad que hubieren vivido a cargo del fallecido; a las hermanas casadas que, por haber sido abandonadas por su marido hubieren vivido a expensas del causante, se otorga a estas mismas hermanas cuando el marido de ellas está inhabilitado permanentemente para el trabajo y carecieren de bienes y rentas.

81.- Comentario.

Podemos apreciar, que para la entrega del Fondo Mortuario, se ha establecido un orden de prelación que es bastante amplio, y en el que se prefiere en primer lugar a los hijos del causante, comprendiendo incluso, a las hijas casadas cuyos maridos estuvieren incapacitados para trabajar y careciendo de rentas propias, hubieren vivido a expensas del asegurado. Desde luego, si observamos las personas que tienen derecho al Fondo Mortuario, podemos concluir que en la legislación ecuatoriana, es indiscutible el hecho, que el Fondo Mortuario es un beneficio otorgado en favor de los familiares de los asegurados y no es en favor de éste, y que además el legislador ecuatoriano, ha sido bastante minucioso en lo que se refiere a establecer quienes son acreedores a Fondo Mortuario. Se debe esto, principalmente, al hecho de que la legislación de seguridad social en el Ecuador, ha sido reformada recientemente y en su afán de ser progresiva, quiere que se beneficie con el Seguro el mayor número de personas, ya que según tuvimos ocasión de ver, el Fondo Mortuario puede otorgarse incluso a las hermanas casadas del causante, cuyo marido es-

té incapacitado para el trabajo y carezcan de rentas. En realidad, se observa en estas disposiciones un gran espíritu social. La legislación chilena, en este punto ha sido más restringida, pues tratándose de imponentes del Servicio de Seguro Social, la cuota mortuoria se entrega al familiar que acredite haber pagado los gastos de funerales del causante, no se ha fijado un orden de prelación, y la cuota se entrega a quien ha hecho el pago y no al familiar que realmente la puede necesitar. Tratándose de los empleados particulares, se ha fijado un orden excluyente, en lo que se refiere a los beneficiarios de la cuota mortuoria, pero este orden no es tan completo como el establecido por el legislador ecuatoriano, ya que si el imponente no ha manifestado su voluntad y no hay cónyuge sobreviviente, se entrega la cuota al familiar que compruebe haber pagado los gastos de funerales. Vemos entonces, que si falta el cónyuge, se preferirá a quien ha hecho un desembolso previo, puede suceder entonces, que haya familiares cercanos del causante, pero por no disponer de dinero para pagar los funerales, se prefiera a otros más lejanos. Aquí en realidad, puede ser discutible, el hecho de que si la cuota mortuoria es un beneficio establecido en favor de los familiares del causante, o en favor de éste.

82.- La comisión de delito excluye el derecho.

Disposición novedosa comprendida en la ley ecuatoriana, es la que establece que pierde el derecho al Fondo Mortuorio, el beneficiario que hubiere sido condenado como autor, cómplice o encubridor de la muerte del causante o de la del deudo o deudos que pudieron haber tenido derecho preferente a la prestación.

83.- Plazo para reclamar el fondo mortuorio.

Se ha establecido un plazo para el reclamo del Fondo Mortuorio, este plazo es de cinco años te-

niendo el carácter de fatal. La reclamación que haga cualquiera de los deudos con derecho, beneficia a los demás.

84.- Requisitos para que haya derecho a fondo Mortuorio.

Hay derecho a Fondo Mortuorio siempre que el asegurado fallecido tuviere acreditadas en cualquiera de las Secciones de la Cooperativa, por lo menos, seis imposiciones mensuales, dentro de los últimos doce meses anteriores al fallecimiento. Esta exigencia no se exige en caso de que el fallecimiento hubiere ocurrido a consecuencia de un accidente del trabajo, pues sabemos, que estos son imprevisibles y ocurren en cualquier etapa de la vida.

Por todo lo dicho, podemos concluir, que el beneficio de Fondo Mortuorio, que vendría a corresponder a lo que en Chile se denomina cuota mortuoria, ha sido objeto de una minuciosa reglamentación, demostrándose en este punto, un mayor adelanto de la legislación ecuatoriana sobre la chilena.

Párrafo N°2.

La Pensión de Viudez en la legislación chilena.

85.- Situación de los obreros.

Se contempla una pensión de viudez temporal y otra vitalicia, atendiendo para su clasificación a la edad de la viuda.

86.- Pensión temporal.

Tiene derecho a ella la viuda menor de 65 años de edad, y se concede por el plazo de un año. El monto de la pensión es equivalente al 50% de la que recibía el causante, o de la que éste habría tenido derecho si hubiera sido inválido absoluto.

87.- Pensión vitalicia.

Tiene derecho a ella la viuda, que al fallecimiento de su marido, hubiere cumplido 65 años de edad o fuere inválida. Como sabemos que la invalidez puede cesar con atenciones médicas, la pensión vitalicia terminará si cesa la invalidez, siempre que la viuda tenga menos de 65 años de edad. La pensión vitalicia tiene fundamentos muy humanos, pues después de los 65 años de edad, la mujer por el desgaste físico que se experimenta por el transcurso de los años, ya no se encuentra en condiciones de trabajar en forma normal, con mayor razón si es inválida.

88.- Casos en que la viuda no tiene derecho a pensión.

La viuda no tendrá derecho a pensión:

- 1) Si el causante falleció antes de cumplir seis meses de matrimonio o tres años, si el matrimonio se verificó siendo pensionado de vejez o de invalidez absoluta, hay contraexcepciones, en el sentido que estas limitaciones no se aplicarán si el fallecimiento se debió a accidente o la viuda quedó encinta o hay hijos menores. Razones humanas explican estas contraexcepciones que están demás comentar.
- 2) Si es mayor de 65 años y además tiene derecho a pensión conforme a las disposiciones legales, sobre accidente del trabajo.

El viudo inválido que haya vivido a expensas de su cónyuge asegurada, tendrá derecho a pensión en idénticas condiciones que la viuda inválida.

89.- Situación de los Empleados Particulares.

En cuanto a los empleados particulares, establece la ley que los rige, que la pensión de viudez será igual al 40% del sueldo base del causante y tendrá derecho a recibirlo el cónyuge sobreviviente inválido y la cónyuge sobreviviente, pero con la

condición que ésta no contraiga nuevo matrimonio, pues entonces perderá la pensión de viudez.

La Caja de la Marina Mercante Nacional, en cuanto se refiere a los oficiales y empleados imponentes de dicha Caja, concede en favor de la viuda, una pensión equivalente al 75% de la pensión de jubilación que habría devengado el fallido. Tienen derecho a esta pensión la viuda y los hijos o éstos y el cónyuge inválido, correspondiente a la viuda un 50% y a los hijos legítimos el otro 50%. Si faltan los hijos legítimos, la pensión de éstos disminuida en un 25% acrecerá a la del cónyuge, correspondiéndole entonces un 75%.

90.- Extinción de la pensión.

Para los empleados particulares son causales de extinción:

- 1) El fallecimiento del beneficiario;
- 2) El matrimonio de la cónyuge sobreviviente y la recuperación del marido sobreviviente inválido.

La ley que rige a los empleados y obreros de la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional, establece que se extingue el derecho a la pensión, en caso de pasar la viuda a segundas nupcias.

Nada dice expresamente la ley N°10383 que rige a los obreros, sobre las causales de extinción de la pensión, pero podemos concluir que serán causales:

- 1) Si la viuda es menor de 65 años, una vez que transcurra el año por el cual se le concede la pensión.
- 2) En el caso de ser inválido menor de 65 años, por el desaparecimiento de la invalidez.
- 3) Por pasar la viuda a segundas nupcias.

Hemos visto que tanto para los empleados particulares, como para los empleados y obreros de la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional y para los imponentes del Servicio de Seguro Social, es causal común de extinción de la pensión, el hecho de pasar la viuda a segundas nupcias, siendo esto muy

lógico, ya que como vimos, la finalidad de este Seguro, es la de reparar el daño económico que significa el desaparecimiento del mantenedor del hogar, se supone entonces que el nuevo marido, deberá encargarse del sostenimiento de su nuevo hogar.

91.- La pensión de viudez en la legislación ecuatoriana.

92.- Monto de la pensión.

La viudedad es igual al 40% de la pensión de invalidez o de vejez de que gozaba el fallecido, o de la que habría tenido derecho a la fecha del fallecimiento. Hay que hacer notar que la ley ecuatoriana establece la pensión de viudez en carácter vitalicio, no distingue como lo hace la ley chilena, en pensiones temporales y vitalicias, las cuales para ser clasificadas se atiende a un criterio un tanto absurdo, pues se atiende a la edad de la viuda, digo un tanto absurdo, pues hay viudas que a pesar de tener 65 años de edad, por no haber tenido hijos o porque la naturaleza del trabajo realizado durante su vida, no ha sido del todo pesado, o por tener una buena constitución física, gozan de perfecta salud, y tienen mayores energías para trabajar que una viuda, supongamos de 60 años de edad, la cual por variadas causas puede encontrarse más agotada que una mujer de 65 años, pero que por tener menos de 65 años, tiene sólo derecho a pensión temporal. Nos parece más lógico, más humano, el criterio seguido por la ley ecuatoriana.

Al igual que en la legislación chilena, establece la ley ecuatoriana, que el viudo inválido que hubiere vivido a cargo de la asegurada fallecida, tendrá los mismos derechos que se conceden a la viuda.

93.- Casos en que no hay derecho a pensión de viudez.

1) Cuando el matrimonio se contrajo des-

pués de que el asegurado cumplió sesenta años de edad, salvo los casos en que el fallecimiento ocurriere después de un año de contraído el matrimonio o que hubiere hijos comunes.

Es curiosa la disposición, pues sujeta a la mujer que se casa con un asegurado de más de sesenta años, a la contingencia de que el marido no muera durante el primer año de casados, para tener derecho a la pensión de viudez. Tampoco va a perder la viuda la pensión en caso que su marido muera dentro del primer año de casados siempre que haya hijos comunes, no distingue entre hijos mayores o menores, sino que se exige que sean hijos de ambos padres.

2) Si el matrimonio se contrajo hallándose el fallecido en goce de pensión de invalidez, salvo los casos en que el fallecimiento ocurriere después de un año de contraído el matrimonio o que hubiere hijos comunes.

3) Si a la fecha del fallecimiento del causante, el cónyuge sobreviviente hubiere estado legalmente separado por su culpa, o simplemente separado por más de diez años.

Se sanciona entonces, al cónyuge sobreviviente que por su culpa hubiere estado separado legalmente, con la pérdida de su derecho a la pensión de viudez. Esta disposición nos recuerda a la contemplada en el Código Civil chileno, que indica que pierde el derecho a porción conyugal, el cónyuge que por su culpa haya dado ocasión al divorcio. También se pierde el derecho a pensión en el caso de que entre los cónyuges haya existido separación de hecho, por más de 10 años. Se supone que la viuda durante esta larga separación se ha procurado medios de subsistencia propios.

4) Cuando por sentencia judicial se hubiere declarado que la viuda o el viudo ha sido autor o cómplice de la muerte de su cónyuge. Es decir, la comisión del delito, excluye el derecho a la pensión. No contempla la ley chilena, esta causal como extinción de la pensión, pero dada la naturaleza humanitaria de este Seguro, de resarcir a la viuda el daño eco-

nómico que sufre por la pérdida de quien ayudaba a su sustento, es lógico pensar que no podrá otorgársele pensión, si dolosamente ha puesto fin a la existencia de su marido, ya que sería absurdo que sacara provecho de su propio dolo.

94.- Situación de la viuda que contrae nuevo matrimonio.

La pensión de la viuda termina al contraer nuevo matrimonio. En este caso, recibe una suma igual a dos anualidades de la pensión, con lo cual se extingue todos sus derechos provenientes del Seguro del fallecido.

El matrimonio posterior de la viuda, extingue el derecho a la pensión en la ley chilena, pero no le dá a la viuda ninguna cantidad de dinero por la caducación de la pensión. Es más beneficiosa para la viuda que contrae nuevo matrimonio, la ley ecuatoriana.

Como hemos podido apreciar, la pensión de viudez en la legislación ecuatoriana ha sido cuidadosamente preparada, encontrando algunas disposiciones que son novedosas para nosotros.

Párrafo N°3.

La pensión de Orfandad en la Legislación Chilena.

95.- Imponentes del Servicio de Seguro Social.

Tratándose de asegurados fallecidos que hayan sido imponentes del Servicio de Seguro Social, tienen derecho a pensión de orfandad: Los hijos legítimos, naturales e ilegítimos a que se refiere el artículo 280 del Código Civil, que se refiere a los hijos ilegítimos que tienen derecho a pedir alimentos del padre o la madre, siempre que se cumplan las exigencias que dicho artículo prevee. Tienen derecho también a pensión de orfandad, los hijos adoptivos,

menores de quince años de inválidos de cualquier edad. El monto de la pensión equivale al 20% del salario medio de pensiones. Esta pensión no puede ser inferior al 15% de E°22 mensuales. Cuando se trata de hijos que estudian, la edad de 15 años se amplía a 18 años.

La pensión de orfandad se otorgará únicamente, si el asegurado murió por causa distinta a accidente del trabajo y al fallecer cumplía todos los requisitos que se exigen a los asegurados para tener derecho a pensión por invalidez.

Cuando los hijos no vivan a expensas del cónyuge sobreviviente, las pensiones de orfandad que les correspondan deben ser entregadas a las instituciones o a las personas que las tengan a su cargo.

Tanto las pensiones de viudez como las de orfandad, tienen un límite ya que la suma de las pensiones de la viuda y los hijos no podrá ser mayor de la pensión de que gozaba el causante o de la que éste habría tenido por invalidez absoluta.

96.- Situación de los hijos de Empleados Particulares.

Tratándose de hijos de empleados particulares, las pensiones de orfandad son de un 15% del sueldo base o pensión de jubilación, siendo beneficiarios de la pensión de orfandad: a) los hijos legítimos, naturales o adoptivos menores de 18 años; b) Hijos legítimos, naturales o adoptivos inválidos; c) Hijos legítimos, naturales o adoptivos que acrediten estudios universitarios, secundarios o de enseñanza especial hasta la edad de 25 años; d) Los ascendientes que carezcan de rentas y hayan vivido a expensas del causante.

Como puede apreciarse, la pensión de orfandad de hijos o ascendientes, según sea el caso, de empleados particulares, es más amplia, en lo que dice relación con los beneficiarios, que la pensión de los hijos de imponentes del Servicio de Seguro Social. En efecto, otorga la pensión de orfandad hasta los

18 años. Tratándose de hijos que sigan estudios con las características que la ley señala, hasta los 25 años se concede la pensión. Además, de acuerdo con las modernas tendencias de conceder las pensiones en caso de muerte, al mayor número de personas que han dependido económicamente del asegurado fallecido, comprende a los ascendientes que hayan vivido a expensas del causante, siempre que éstos carezcan de rentas. Se entiende que carecen de rentas cuando tienen una entrada inferior al sueldo vital, y por una suma equivalente a la pensión de orfandad. Sin embargo, no comprende a los hijos legítimos a los cuales deja en total desamparo.

Hay otras Cajas de Previsión que siguen el principio de conceder las pensiones en caso de muerte, al mayor número de personas que dependen económicamente del asegurado. Así tenemos, la Caja de Previsión de los Carabineros de Chile, los que se encuentran regidos por el D.F.L. N°299, tienen derecho a dejar como beneficiarios en caso de faltar la cónyuge sobreviviente y los hijos, al padre inválido de cualquier edad o que no lo sea, pero mayor de 65 años y en cuarto grado a la madre viuda.

La ley N°10621 que rige al personal de las Empresas Periodísticas, comprende además, como beneficiarios a la madre legítima o natural y a las hermanas del asegurado fallecido.

97.- La pensión de orfandad en la legislación ecuatoriana.

98.- Quienes tienen derecho a pensión.

A la muerte de un jubilado de las Cajas, o de un jubilado del Estado, tienen derecho a pensión de orfandad: cada uno de los hijos varones menores de 18 años, cada una de las hijas solteras de cualquier edad, como asimismo, cada una de las hijas viudas o divorciadas que no tuvieran renta y hubieren vivido a cargo del causante, al momento de su muerte. Tienen derecho también, los hijos varones de

cualquier edad que a la fecha del fallecimiento del causante estuvieren incapacitados para el trabajo y vivían a su cargo.

La pensión de orfandad puede además, concederse a los hijos mayores de 18 años y menores de 25, que estudien en establecimientos públicos o privados autorizados por el Estado, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario. De suerte entonces, que si un hijo mayor de 18 años sigue estudios, puede no concedérsele la pensión si su familia posee una buena capacidad económica.

En el caso que faltaren los beneficiarios anteriormente mencionados, y a falta de la cónyuge sobreviviente, la pensión corresponderá a la madre del causante que hubiere vivido a cargo de él y, a falta de ésta, al padre, siempre que este estuviere incapacitado para trabajar y hubiere vivido a cargo del causante mientras duró la incapacidad.

A falta de los beneficiarios anteriormente mencionados, la pensión corresponderá a los hermanos menores de 18 años, o incapacitados para el trabajo, o que estudien, siempre que hubieren vivido a expensas del causante al momento de su muerte. Este último requisito es esencial, pues si no se cumple no habrá derecho a pensión, lo cual es muy justo, ya que el espíritu de la disposición es otorgar la pensión a los que dependían económicamente del asegurado al momento de su muerte.

99.- Paralelo entre la legislación chilena y ecuatoriana respecto de este seguro.

Haciendo un paralelo con la ley chilena, respecto de la pensión de orfandad, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

Desde luego, la legislación existente en el Ecuador sobre este Seguro, al igual que la legislación que rige las prestaciones que concede el Seguro Social Ecuatoriano es uniforme, como ya hemos tenido oportunidad de ver y comentar, no ocurre lo mismo en

Chile, en que por haber diferentes Cajas de Previsión, el seguro de orfandad se otorga, con modalidades diferentes entre las diversas Cajas. Examinemos, concretamente, las diferencias que existen entre los beneficios que otorga la ley N°10383, con los beneficios que otorga la ley ecuatoriana. Podemos observar que el alcance de los beneficios que señala la ley N°10383 a los que tienen derecho a pensión de orfandad, es muy limitado si los comparamos con los beneficios que señala la ley ecuatoriana, ya que ésta otorga la pensión comúnmente hasta la edad de 18 años, pudiendo concederse hasta la edad de 25 años cuando se cumplen determinadas condiciones. Además la ley N°10383, señala como beneficiarios de este Seguro a los hijos, en cambio, la ley ecuatoriana no sólo comprende a los hijos sino que a un gran número de familiares, existiendo un orden de prelación entre ellos para el goce de la pensión, siguiendo la ley ecuatoriana las tendencias modernas que se advierten en este Seguro, esto es, al de extender la protección social al mayor número de personas que hubieren vivido a expensas del causante.

Con respecto a los imponentes de otras Cajas Previsionales existen en Chile, como la Caja de Previsión de los Carabineros, o la ley N°10621, que rige al Personal de las Empresas Periodísticas o la ley que rige a los Empleados Particulares, podemos decir que aunque estas Cajas han procurado extender la protección social de este Seguro, como ya lo vimos, siempre el alcance de esta protección es menor, si lo comparamos con la extensa área de beneficiarios que comprende la ley ecuatoriana.

100.- Monto de la pensión.

La pensión de orfandad de cada hijo es igual al 20% de la pensión de invalidez o de vejez de que gozaba el causante, o de la que habría tenido derecho a la fecha del fallecimiento. Esta pensión se aumenta al 40% cuando se trata de huérfanos de padre y madre. Le corresponde, también, este porcentaje al

beneficiario que durante el goce de la pensión quedare huérfano de padre y madre. Este aumento de la pensión, cuando se trata de huérfanos de padre y madre no está contemplado en la legislación chilena. El monto de la pensión para los otros beneficiarios que señalamos es, también, de un 20%, excepto cuando se trata de hermanos, menores de 18 años, o incapacitados para el trabajo, es decir los que están ubicados en los últimos de los grados de prelación que se señala para los beneficiarios de la pensión, siendo el monto de la pensión de un 10% que se calcula en la misma forma que la pensión de orfandad que le corresponde a cada hijo.

En caso de concurrencia de hijos legítimos, ilegítimos o adoptivos, no habrá diferencia en lo referente a la cuantía de la prestación, entendiéndose que en ningún caso, la renta de un hijo ilegítimo podrá ser mayor que la de un legítimo.

Con el objeto de evitar dificultades de interpretación, se indica expresamente que el derecho a pensión es personal y no cabe el de representación.

101. Término de la pensión.

El goce de la pensión de orfandad, termina cuando los huérfanos cumplen 18 años o 25, según sea el caso; si se trata de un hijo de cualquier edad que estuviere incapacitado para el trabajo, la pensión termina al cesar la incapacidad; si se trata de hijas viudas o divorciadas que carecen de rentas, cuando variaren las condiciones económicas de éstas en términos en que no sea necesaria la protección social; para las hijas solteras, la pensión termina cuando contraen matrimonio. La ley ecuatoriana les da a las hijas solteras por el hecho de contraer matrimonio, el derecho a reclamar una suma igual a una anualidad de la pensión, extinguiendo al recibirla, todos sus derechos provenientes del Seguro del fallecido. Parece que esta entrega de dinero fuera una especie de indemnización que reciben por la extinción de sus derechos. Esta indemnización no la encontramos respecto de las otras causales de extinción.

La pensión de los padres y hermanos cesará, cuando variaren las condiciones económicas de los beneficiarios en términos que no sea necesaria la protección social. Con respecto a los hermanos, la pensión cesará cuando cumplieren 18 años, si se trata de hermanas cuando contrajeron matrimonio. Cuando la pensión se hubiere concedido por incapacidad para el trabajo, cesa al desaparecer la incapacidad.

102.- Beneficiario que interviene en la muerte del causante.

Pierde también el derecho a la pensión, el beneficiario que hubiere sido condenado como autor, cómplice o encubridor de la muerte del causante o de la del deudo o deudos que pudieron haber tenido derecho preferente a la pensión. Si la acción penal no estuviera resuelta, la Caja procederá a suspender la concesión del beneficio hasta que el juez competente dicte resolución definitiva; mientras tanto, la Caja puede entregar la prestación que corresponda a los demás beneficiarios. Es esta una regla de carácter procesal, que tiende a evitar posibles dificultades. Esta forma de extinción, en que el delito excluye el derecho a un beneficio, la encontramos también como causal de extinción del Fondo Mortuario.

Para concluir, podemos decir, que las disposiciones sobre el Seguro de orfandad, no muestran un gran contenido social y nos permiten observar, que han sido fruto de una cuidadosa legislación, demostrando a mi modesto criterio, una mayor preocupación el legislador ecuatoriano que el chileno sobre este Seguro.

- oo -

Capítulo Sexto.

EL SEGURO DE CESANTIA

103.- Concepto de cesantía o paro forzoso.

Se han dado varios conceptos acerca de lo que debe entenderse por paro forzoso, siendo uno de los más completos, a mi parecer, el que nos proporciona Carlos García Oviedo, que nos dice: "se entenderá por paro forzoso, el producido por causas ajenas a la voluntad del parado que no encuentra una ocupación adecuada a su trabajo habitual, con exclusión, por tanto, del que se deriva de incapacidad física del obrero (accidente, enfermedad común o profesional, invalidez y vejez) y de los conflictos del trabajo (huelga y paro patronal).

El riesgo destinado a ser cubierto por este Seguro, comprende la pérdida de ganancia ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo adecuado a su trabajo, cuando la persona sea apta para trabajar y esté dispuesta a ello.

104.- Causas que pueden dar origen al paro forzoso.

Las causas que originan la cesantía, pueden ser de diversa índole. Así, pueden tener su origen en medidas económicas adoptadas por un gobierno con el objeto de combatir la inflación, o, también en el progreso científico, que produce máquinas más perfectas, que permiten reducir el personal de las industrias.

También pueden ser causas, las crisis económicas e industriales de sobreproducción, o sea, cuando se produce un desequilibrio entre la producción de ciertas materias primas y la demanda de artículos manufacturados.

Tenemos también, como causas, la despoblación de los campos, en que el obrero tras mejores sa-

larios va a ofrecer sus servicios a los grandes centros industriales, produciéndose entonces, una gran concentración de mano de obra disponible, que les permite a los empresarios elegir a los que más convenga a sus intereses, quedando los menos afortunados abandonados a su suerte. En fin, pueden ser múltiples las causas que pueden dar origen al paro forzoso, siendo por tanto inconducente, seguir insistiendo sobre ellas.

105.- Medidas para luchar contra el paro forzoso.

Para atenuar los efectos que produce la desocupación, se han ideado sistemas de carácter preventivo y reparatorio, según tengan por objeto evitar el paro forzoso o atacarlo una vez producido.

Entre las medidas de carácter preventivo, tenemos, la creación de Oficinas de Colocación, que consisten en la organización de oficinas destinadas a encontrar y utilizar todas las posibilidades de empleo en favor de los que se encuentren sin trabajo. Otras medidas de carácter preventivo son la exclusión de niños y mujeres del trabajo, reducción del maquinismo, etc. Como medidas de carácter reparatorio, podemos indicar, la creación de trabajo para los desocupados, tomando el Estado la iniciativa mediante la organización de vastos planes de obras públicas. Se conocen también como medidas reparatorias a la emigración, a la disminución transitoria de la jornada de trabajo y al ahorro.

106.- Prestaciones de este Seguro.

Las prestaciones que concede este Seguro, se traducen en la reposición del desocupado en el trabajo y en el otorgamiento de subsidios. Los subsidios en dinero se determinan considerando diversos factores; costo de la vida, cargas familiares, recursos del desocupado. En lo que dice relación con la duración de las prestaciones, todos los sistemas limi-

tan el plazo, durante el cual, puede el asegurado percibirlos. Razones de orden económico justifican esta limitación, ya que es imposible el financiamiento del Seguro que otorgue prestaciones indefinidas. Sin embargo, en la Conferencia de Filadelfia, se recomendó el otorgamiento de las prestaciones hasta que el trabajador desocupado pueda encontrar un empleo adecuado.

Finalmente, diremos que el Seguro contra el paro forzoso, no resuelve ni evita el problema de la desocupación, ya que no lo remedia, las prestaciones tienen un carácter indemnizatorio que como hemos dicho, se otorgan por un tiempo determinado.

107.- El Seguro de Cesantía en la legislación chilena.

La ley chilena, no comprende entre los seguros obligatorios al de cesantía. Sin embargo, en distintos cuerpos legales encontramos medidas, ya sea tendientes a evitar el desempleo, o bien, una vez producido este, persiguen la colocación del cesante o el otorgamiento de recursos económicos durante el período limitado. Debemos anotar, que estas medidas no constituyen propiamente un Seguro de Cesantía, sino, más bien, son indemnizaciones, que tienen como hemos dicho una duración determinada.

Una de las medidas tendientes a evitar que se produzca el desempleo, la encontramos en el Código del Trabajo, cuando se refiere a los casos de despido colectivo que afecten a más de diez obreros y en los de paralización de empresas, preceptúa que ellos sólo procederán previa autorización del Ministro de Economía y Comercio. A este requisito se agregan otros: el aviso de desahucio deberá darse a los dependientes y comunicarse simultáneamente a la inspección local del trabajo, con 30 días de anticipación a lo menos, y los despidos no podrán hacerse sino vencido este plazo. Si la empresa respectiva insistiere en el despido colectivo o la paralización total, no obstante estimarse injustificadas estas me-

didas por cualquiera de los Ministerios ya mencionados, se establece por el Código, una indemnización de 15 días de salario por cada año y fracción superior a nueve meses de permanencia en la respectiva empresa, debiendo además, pagárseles el desahucio legal. Si la Dirección General del Trabajo, tuviere que hacerlos cambiar de residencia para colocarlos, lo llevará a efecto, y los gastos correspondientes correrán por cuenta del empleador o patrón. Los gastos incluyen también, los de la familia que viva con él. En realidad, como vemos, estas disposiciones no constituyen un Seguro de cesantía, sino que son indemnizaciones por causa de despido colectivo.

Medida de carácter reparatorio, cuando se ha producido el desempleo, es la colocación gratuita de los cesantes por intermedio de la Dirección General del Trabajo, que se hace a través del Departamento de Inspección, el cual lleva un registro y clasificación de la cesantía de los trabajadores.

108.- El auxilio de cesantía para los empleados particulares.

Encontramos una protección al desempleo, con más cuerpo, en la ley N°7295, que rige a los empleados particulares, los cuales gozan de un auxilio de cesantía, que es un fondo Especial, destinado a auxiliar a los empleados cesantes y que no constituye propiamente un Seguro, sino que son pensiones que constituyen un retiro de fondos. El fondo especial de cesantía, se financia con la contribución que hacen los empleados del 1% de sus sueldos, sobresueldos y comisiones.

Para que el empleado pueda tener derecho al auxilio de cesantía, debe haber impuesto en dicho fondo, a lo menos, doce mensualidades continuas o no, y debe encontrarse cesante por causa ajena a su voluntad.

109.- Reglas a que se sujeta el pago del subsidio.

El pago del subsidio se sujeta a las siguientes reglas:

- 1) Se hará por día de cesantía, y hasta por un plazo de 90 días;
- 2) Este plazo puede ser ampliado hasta por otros 90 días en casos especiales y calificados por la Caja de Empleados Particulares;
- 3) En cuanto al monto del subsidio, no podrá ser el subsidio mensual inferior al 75% del sueldo vital vigente ni superior a cuatro veces el mismo;
- 4) Durante todo este tiempo, tiene el cesante derecho a la asignación familiar correspondiente.

Los beneficios que concede el Fondo de Cesantía, se pagarán sin perjuicio de los derechos del afectado sobre sus fondos de retiro e indemnización por años de servicio.

110.- Requisitos para tener derecho al auxilio de cesantía.

- 1) Ser empleado particular;
- 2) Tener más de doce imposiciones;
- 3) Carecer de recursos que permitan al cesante vivir con su familia;
- 4) Ser cesante, por causa ajena a la voluntad del empleado.

El auxilio de cesantía que establece la ley N°7295, se aplica también a los imponentes de la Caja Bancaria de Pensiones.

La última medida de protección al desempleo, la encontramos respecto de los oficiales y empleados de la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional, los cuales en caso de quedar cesantes por causas ajenas a su voluntad, tienen derecho a una pensión equivalente al 60% del término medio del sueldo mensual de que hubieren disfrutado los últimos tres años. Esta pensión se otorga hasta por el término de dos años. En cuanto a los tripulantes y

obreros, sólo tienen derecho a un préstamo de cesantía y sólo cuando existan excedentes.

Por todo lo dicho, podemos apreciar que en Chile sólo hay disposiciones aisladas de protección al desembolso, sin que ellas constituyan propiamente un seguro de cesantía, quedando al margen de la protección gran número de asalariados. Bástenos indicar por vía de ejemplo, a los imponentes del Servicio de Seguro Social.

111.- El seguro de cesantía en la legislación ecuatoriana.

Disposiciones legislativas. La legislación relativa a desempleo está contenida en:

- a) La Ley del Seguro de Cesantía del Magisterio y otros empleados; y
- b) Reglamentos que llevan los nombres de Reglamento del Seguro de Cesantía del Magisterio y Reglamento del Seguro de Cesantía del empleado (público y del empleado privado y obrero).

112.- Requisitos para la prestación y beneficiarios.

Gozan de los beneficios de cesantía los profesores, empleados y obreros que, habiendo acreditado por lo menos, 24 imposiciones mensuales, se separan del trabajo por cualquier causa y comprueban una cesantía mayor de dos meses. En caso del fallecimiento del asegurado en servicio activo y si se hubiere cumplido el requisito de tiempo de espera de las 24 imposiciones mensuales mínimas, tiene derecho al beneficio en orden de preferencia: A) Los hijos menores de 21 años; los mayores de edad incapacitados para el trabajo, que hayan vivido a cargo del fallecido; las hijas solteras de cualquier edad y las hijas viudas o divorciadas que no tengan los medios necesarios de subsistencia; B) La cónyuge sobreviviente. Si a la muerte de una asegurada quedare el marido sobreviviente, este tendrá derecho siem-

pre que sea incapacitado para el trabajo y haya vivido a cargo de ella; C) A falta de hijos y de cónyuge con derecho, le corresponde el beneficio a la madre, a falta de ésta, el padre incapacitado para el trabajo que haya vivido a cargo del causante, y D) Los hermanos varones menores de 21 años y las hermanas solteras de cualquier edad, que hubieren vivido a cargo del fallecido, a falta de hijos, cónyuge y padres con derecho. Como vemos, son más o menos los mismos beneficiarios del Seguro de Viudez y Orfandad.

113.- Cuantía de la Prestación de cesantía.

Los Consejos de Administración de la Caja de Pensiones y la Caja del Seguro están facultados para fijar anualmente, previo informe del Departamento Actuarial del Instituto Nacional de Previsión, la cuantía de la prestación de cesantía, tomando en cuenta el promedio de los ingresos, la cuantía del fondo de emergencia y la estadística de mortalidad y cesantía. El fondo de Emergencia, tiene por objeto dar un desarrollo normal al Servicio del Seguro de Cesantía y evitar alteraciones bruscas en las cuantías de las prestaciones. Actualmente, los Reglamentos contemplan coeficientes para el cálculo de la prestación, cuya cuantía se determina multiplicando tales coeficientes que corresponden a tiempos de imposiciones, por el total de remuneraciones imponibles.

114.- Financiación.

El Seguro de Cesantía se financia con el aporte del 2% que sobre sus remuneraciones imponibles pagan los asegurados, y con el 1% de contribución patronal.

115.- Modalidad del Seguro de cesantía en Ecuador.

De lo que hemos dicho, podemos sacar algunas conclusiones sobre el Seguro de Cesantía ecuatoriano.

riano. Doctrinariamente, el Seguro Social tiene por objeto remediar las consecuencias económicas y sociales producidas por el desempleo dentro del Seguro de este nombre; más, a la ayuda económica acompaña necesariamente el aspecto de la colocación dentro de un sistema técnico de seguro, a fin de que la cesantía se reduzca al menor tiempo posible, entre otras razones. Este último aspecto, que es característico de un régimen de cesantía, no se cumple propiamente dentro del sistema ecuatoriano, el cual, más bien, viene a constituir propiamente una Cooperativa de Cesantía. Y lo es tal, ya porque el beneficio se reduce a la entrega de una cantidad de dinero, por una sola vez, calculada de acuerdo con tiempos de imposiciones y montos de remuneración, ya también, porque no entra en juego, para nada, el aspecto tan importante de la colocación de desocupados, y ya porque el beneficio se produce, cualquiera que fuere la causa de la cesantía, incluso el fallecimiento del imponente.

116.- Paralelo entre el Seguro de cesantía ecuatoriano y el Seguro de cesantía en la ley chilena.

Es tarea difícil, hacer un paralelo entre una institución organizada de protección al desempleo, como la que existe en Ecuador, con los escasos cuerpos legales que se refieren a esta materia, en la legislación chilena; por esta razón, nos limitaremos a contrastar las disposiciones previsionales ecuatorianas sobre cesantía, con las chilenas relativas a los empleados particulares, por ser estas las más importantes.

Previamente, debemos decir, que ambas legislaciones en común en que la protección al desempleo, no constituye propiamente un seguro de cesantía. En su oportunidad lo hicimos notar cuando nos referimos a la legislación chilena, y en el párrafo anterior lo hemos destacado respecto de la ley ecuatoriana, al hablar de la modalidad del seguro de ce-

santía en Ecuador, diciendo que más bien debe hablarse de una Cooperativa de Cesantía y no de un Seguro de Cesantía.

Examinemos los requisitos exigidos por la prestación. Desde luego, nos llama la atención que la ley ecuatoriana, estime cesante al que "por cualquier causa se separe de su servicio". En este sentido, la ley ecuatoriana, es más amplia que la ley que rige a los empleados particulares chilenos, por lo menos en su tenor literal, ya que según éste, permite acogerse a los beneficios del seguro de cesantía, aún a los que han puesto fin a la prestación de sus servicios voluntariamente. En cambio, la ley chilena, exige como requisito esencial para estimar cesante a una persona, que, ésta haya perdido su empleo por causas ajenas a su voluntad.

Por otra parte, la legislación chilena exige más requisitos que la ecuatoriana para dar derecho a sus beneficios, pues requiere, que el beneficiario carezca de recursos, siendo ésto indiferente para la ley ecuatoriana. También, es necesario, en la ley chilena, que no haya transcurrido más de seis meses de la fecha de la cesantía para acogerse al beneficio, mientras que el legislador ecuatoriano no ha señalado un plazo fatal en que se extingan los derechos del cesante.

Beneficiarios. Por lo que se refiere a los beneficiarios, la ley que rige a los empleados particulares, sólo comprende a los imponentes. En cambio, la ley ecuatoriana hace más extensivo los beneficios de este Seguro, ya que permite que tengan derecho a él, otras personas en caso de fallecimiento del asegurado.

En cuanto al financiamiento del Seguro, el Fondo de Cesantía ecuatoriano, se integra no sólo con el aporte de los asegurados, sino que también con aportes patronales.

Estas diferencias señaladas, y todo lo dicho sobre la protección al desempleo en Ecuador, nos demuestran que el régimen ecuatoriano ha incluido, en su sistema, el cubrimiento del riesgo de cesantía o

paro forzoso, con el ánimo de llegar a la realización de un verdadero Seguro de Cesantía, para lo cual, lo hecho, hasta aquí, constituye el primer paso, en adelante de lo que puede posteriormente, convertirse propiamente en Seguro.

- 00 -

B I B L I O G R A F I A

- AHUMADA P. HERMES Seguridad Social. Santiago, 1958.
- ALTMAYER A.L. Ensayo de un Programa de Seguro de Invalidez. Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Santiago de Chile, Septiembre de 1942.
- AZUAR, SEVERINO Los Seguros Sociales. Madrid, 1947.
- BUSTOS A. JULIO La Seguridad Social. Santiago, 1942.
- CACERES U. MARCIAL Las Sociedades de Socorros Mutuos ante la Legislación Chilena, Santiago, 1948.
- CASCARINI, JOSE Las jubilaciones y el problema general de la previsión económica de la vejez. Buenos Aires, 1942.
- EDWARDS N. ALBERTO Estudio Social y Jurídico de la Ley de Medicina Preventiva. Santiago 1939.
- ESCRIBAR M. HECTOR. El Seguro contra el Paro Forzoso. (Cuadernos Jurídicos y Sociales).
- GAETE BERRIOS ALFREDO Y SANTANA DAVIS, INES Seguridad Social, Buenos Aires, 1957.
- HINOSTROZA M. ARMANDO. La Previsión Social en Chile. Santiago, 1945.
- IVOVIC, ESTEBAN Aspectos generales de la Asistencia Social. Santiago, 1934.
- LIRA V., TORIBIO. El Seguro contra el Paro Forzoso. Santiago, 1938.
- MARDONES R., JORGE. La Reforma de la Seguridad Social de los Obreros. Motivos de la Ley N° 10383. Santiago, 1954.
- PEREIRA WALDO. La Seguridad Social en Chile. Santiago, 1950.
- PFEFFER P. EMILIO. La Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional. Santiago, 1955.
- POBLETE TRONCOSO MOISES. Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en Chile. Santiago, 1949.
- RUBINSTEIN F. SALVADOR. El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Santiago, 1937.
- URENDA Z. CARLOS. Previsión Social de los Empleados Particulares. Santiago, 1941.

VISCARRA, JOSE Seguro Social de Invalidez. Valparaíso
1942.

LEGISLACION ECUATORIANA

Estatutos de las Cajas de Previsión. Quito. 1959.

Ley de Seguro Social Obligatorio. Publicada en el Diario Oficial el 30 de Julio de 1959.

Reglamentos del Seguro Social. Quito, 1955.

- oo -

Í N D I C E

Capítulo Primero

INTRODUCCION A LOS SEGUROS SOCIALES

1.- Antecedentes de la Seguridad Social	7
Párrafo N°1. La Beneficencia	7
Párrafo N°2. La Asistencia Social	8
Párrafo N°3. Los Socorros Mutuos	10
Párrafo N°4. El Seguro Social	11
2.- Antecedentes y concepto	11
3.- Fundamentos y concepto del Seguro Social	12
4.- Mecanismo del Seguro Social y finalidades que persigue	13
5.- Modernas tendencias en materia de Seguros Sociales	14
6.- Evolución que ha experimentado en Chile, la Seguridad Social	15

Capítulo Segundo.

EL SEGURO DE ENFERMEDAD

7.- Concepto e importancia de este Seguro	19
8.- Aspectos que debe comprender el Seguro contra el riesgo de enfermedad	19
9.- El seguro de enfermedad en la Legislación Chilena	20
10.- Medicina Preventiva	21
11.- Servicio de Seguro Social	23
12.- Prestaciones que cubren el riesgo de enfermedad	23
13.- Requisitos para ser acreedor de las prestaciones en especie	24
14.- Prestaciones económicas o en dinero	25
15.- Características del subsidio	25
16.- Requisitos para tener derecho a gozar del subsidio	25
17.- Tiempo por el cual se concede el subsidio	26
18.- Suspensión del subsidio	26



88 (BIBLIOTECA)

DE SEGURIDAD SOCIAL

19.- El seguro de enfermedad en la Legislación Ecuatoriana	26
20.- Forma en que está organizada la Seguridad Social Ecuatoriana	27
21.- Instituto Nacional de Previsión	27
22.- Caja de Pensiones	27
23.- Caja de Seguro	27
24.- Departamento Médico del Seguro Social	28
25.- Prestaciones que concede	28
26.- Seguro de Enfermedad	30
27.- Prestaciones en especie	30
28.- Prestaciones en dinero	30
29.- Requisitos para tener derecho a prestaciones ya sea en especie o en dinero	31
30.- Auxilio en dinero a la familia del asegurado	31

Capítulo Tercero.

EL SEGURO DE MATERNIDAD

31.- Generalidades	33
32.- Prestaciones	34
33.- Legislación Chilena	34
34.- Requisitos para tener derecho a las prestaciones	34
35.- Prestaciones en dinero	34
36.- Requisitos para tener derecho a gozar del subsidio	35
37.- Prestaciones suplementarias	35
38.- Legislación Ecuatoriana	36
39.- Asistencia obstétrica	36
40.- Prestaciones en dinero	37
41.- Casos en que no hay derecho a subsidio	37
42.- Suspensión del pago del subsidio	38
43.- Requisitos para tener derecho a las prestaciones en especie y al subsidio en dinero	38

Capítulo Cuarto.

EL SEGURO CONTRA EL RIESGO DE INVALIDEZ Y VEJEZ

Párrafo N°1. El Seguro de Invalidez.	
44.- Concepto de invalidez	39
45.- Prestaciones del seguro de invalidez	41
46.- Legislación Chilena	41
47.- Situación de los obreros	41
48.- Requisitos para gozar de pensión de invalidez	42
49.- Características de la pensión de invalidez	43
50.- Suplementos de la pensión de invalidez	43
51.- Conversión de invalidez absoluta en parcial o viceversa	44
52.- Revisión de la invalidez	45
53.- Situación de los empleados particulares	45
54.- Legislación Ecuatoriana	46
55.- Provocación dolosa del estado de invalidez	47
56.- Revisión de la invalidez	47
57.- Comienzo del goce de la pensión de invalidez	48
58.- Vacío de este seguro	48
59.- Reajuste de pensiones	49
60.- Requisitos para tener derecho a gozar de la pensión de invalidez	49
Párrafo N°2. El Seguro de Vejez.	
61.- Generalidades y objeto de este Seguro	49
62.- Legislación Chilena	50
63.- Situación de los obreros y requisitos para tener derecho a pensión	50
64.- Características del beneficio	51
65.- Situación de los empleados particulares	52
66.- El Seguro de Vejez en la Ley Ecuatoriana	52
67.- Jubilación Ordinaria	53
68.- Requisitos exigidos para la jubilación ordinaria	53
69.- Jubilación Extraordinaria	53
70.- Jubilación Especial	54
71.- Cuantías de las pensiones de jubilación	54

Capítulo Quinto.

EL SEGURO DE MUERTE

72.- Finalidad de este Seguro	56
73.- El Seguro de Muerte en la Ley Chilena	57
74.- Prestaciones que concede Párrafo N°1. Cuota Mortuoria y Funeral Standard	57
75.- Cuota Mortuoria. Concepto	57
76.- Funeral Standard	58
77.- Requisitos para tener derecho a cuota mortuoria o a funeral standard	58
78.- La cuota mortuoria en la Legislación Ecuatoriana	59
79.- Fondo Mortuorio	59
80.- Personas que tienen derecho al Fondo Mortuorio	61
81.- Comentario	62
82.- La comisión de delito excluye el derecho	63
83.- Plazo para reclamar el Fondo Mortuorio	63
84.- Requisitos para que haya derecho a Fondo Mortuorio Párrafo N°2. La pensión de viudez en la Legislación Chilena	63
85.- Situación de los obreros	63
86.- Pensión temporal	63
87.- Pensión vitalicia	65
88.- Casos en que la viuda no tiene derecho a pensión	65
89.- Situación de los empleados particulares	65
90.- Extinción de la pensión	66
91.- La pensión de viudez en la Legislación Ecuatoriana	67
92.- Monto de la pensión	67
93.- Casos en que no hay derecho a pensión de viudez	67
94.- Situación de la viuda que contrae nuevo matrimonio Párrafo N°3. La pensión de Orfandad en la Legislación Chilena.	69
95.- Imponentes del Servicio de Seguro Social	69

96.- Situación de los hijos de empleados particulares	70
97.- La pensión de Orfandad en la Legislación Ecuatoriana	71
98.- Quienes tienen derecho a la pensión	71
99.- Paralelo entre la legislación ecuatoriana y chilena respecto de este Seguro	72
100.- Monto de la pensión	73
101.- Término de la pensión	74
102.- Beneficiario que interviene en la muerte del causante	75

Capítulo Sexto.

EL SEGURO DE CESANTIA

103.- Concepto de cesantía o paro forzoso	76
104.- Causas que pueden dar origen al paro forzoso	76
105.- Medidas para luchar contra el paro forzoso	77
106.- Prestaciones de este Seguro	77
107.- El Seguro de Cesantía en la Legislación Chilena	78
108.- El auxilio de cesantía para los empleados particulares	79
109.- Reglas a que se sujeta el pago del subsidio	80
110.- Requisitos para tener derecho al auxilio de cesantía	80
111.- El Seguro de Cesantía en la Legislación Ecuatoriana	81
112.- Requisitos para la prestación y beneficiarios	81
113.- Cuantía de la prestación de cesantía	82
114.- Financiación	82
115.- Modalidad del seguro de cesantía en Ecuador	82
116.- Paralelo entre el seguro de cesantía ecuato- riano y el seguro de cesantía en la legislación chilena	83

BIBLIOGRAFIA	86
INDICE	88

AD/OM.

