



Uso Oficial

Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Inter-American Conference on Social Security

CISS/WP/0701

Dic - 2007

Español - Or. English

Uso Oficial
CISS/WP/0701

Programa de Seguro de Invalidez General en los Estados Unidos: Un Análisis de Incentivos

Estudio de casos, investigación, comentarios y otras aportaciones para el documento son bienvenidos, y podrán ser enviados por correo electrónico a: Silke Fontanot s.fontanot@ciss.org.mx

Español - Or. English

ACRÓNIMOS Y ABERVIATURAS

DDS	Servicio de Determinación de la Discapacidad (Disability Determination Service)
DPN	Navegador del Programa de Invalidez General (Disability Program Navigator)
DSI	Mejora en el Servicio de Discapacidad (Disability Service Improvement)
eDib	Discapacidad Electrónica (Electronic Disability)
GAO	Oficina de Contabilidad del Gobierno (Government Accountability Office)
IPC	Índice de Precios al Consumidor
MVES	Sistema de Expertos Médicos y Vocacionales (Medical-Vocational Expert System)
OASDI	Seguro de Vejez, Sobrevivientes e Invalidez General (Old-Age, Survivors, and Disability Insurance)
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OHA	Oficina de Audiencias y Apelaciones (Office of Hearings and Appeals)
OMB	Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget)
QDD	Rápida Determinación de la Discapacidad (Quick Disability Determination)
SIG	Seguro de Invalidez General
SSA	Administración de la Seguridad Social (Social Security Administration)
SSDI	Programa de Seguro de Invalidez General de la Seguridad Social (Social Security Disability Insurance)
SSI	Programa de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income)

CONTENIDO

Índice

I. Introducción	4
II. La Economía de los Programas de SIG.....	4
III. Una Revisión Histórica: 1935-2006.....	6
III.1 Comienzo del Seguro por Discapacidad.....	6
III.2 Expansión del Programa de Discapacidad	7
III. 3 Restringiendo los Beneficios y Requerimientos del Programa de SIG	8
III. 4 Desarrollos Más Recientes en el Programa de Discapacidad	11
III. 4.1 Programas de Incentivo al Trabajo.....	11
III.4.2 Nuevos Desarrollos en la Determinación de la Discapacidad	13
IV. Tendencias en los Programas de Seguro de Discapacidad de la Seguridad Social: 1957-2004	18
V. Conclusiones y Recomendaciones	25
VI. Referencias.....	27

Gráficas

- 1 Nuevo Proceso de Determinación de la Discapacidad: Estados Unidos
- 2 Personas Recibiendo Beneficios por Discapacidad: OASDI, 1957-2004
- 3 Personas Recibiendo Beneficios por Discapacidad de la Seguridad Social: 1951-2004
- 4 Personas Recibiendo Beneficios por Discapacidad por Edad y Sexo: 1957-2004
- 5 Número de Receptores Ciegos y Discapacitados por SSI: 1974-2004
- 6 Conversiones de Pensiones por Discapacidad a Pensiones por Vejez: 1960-2004
- 7 Terminación de Beneficios OASDI por Razón de Terminación y Tipo de Beneficio: 2004
- 8 Pago Mensual Promedio por Sexo y tipo de Beneficio: 1960-2004

I. Introducción

El principal objetivo de los programas de seguridad social en el mundo es proteger a las personas de descensos en el consumo durante situaciones adversas como pérdida de empleo, enfermedad, vejez e invalidez. Los programas de invalidez general protegen a las personas y a los hogares contra incapacidad crónica o temporal para trabajar y ganar un ingreso. Además, las personas con discapacidad deben tener acceso a los servicios de salud, así como a programas de rehabilitación vocacional y otros programas de incentivo al trabajo; sin embargo, este elemento no siempre está presente.

Como es bien sabido, los países desarrollados tienen actualmente los sistemas de seguridad social más grandes y bondadosos en el mundo. Sin embargo, las políticas de seguridad social—referentes a cambios en los procesos administrativos/operacionales, expansión de la cobertura, incremento en beneficios, y reducción en los requerimientos de elegibilidad—a veces crean incentivos que van en dirección opuesta al (los) objetivo(s) del programa.

El principal propósito de este documento de trabajo es analizar la experiencia de los Estados Unidos en un esfuerzo por crear conciencia de los incentivos que las nuevas políticas pueden generar en la población, con el objetivo de evitar resultados negativos. Para este propósito, el documento está dividido como sigue: El Capítulo II revisa los principales problemas de los programas de seguro de invalidez general (SIG) en el mundo. El Capítulo III estudia los cambios en la legislación de los Estados Unidos y los incentivos que éstos crearon en su población. Además, este capítulo resalta las estrategias actuales que está usando la Administración de la Seguridad Social (SSA) para revertir la tendencia creciente en el número de casos por discapacidad. El Capítulo IV muestra a través de diferentes gráficas las tendencias actuales en el programa de discapacidad de la seguridad social de los Estados Unidos. El Capítulo V concluye y da algunas recomendaciones.

II. La Economía de los Programas de SIG

El SIG enfrenta problemas importantes de información de dos tipos. El primero se relaciona con los elementos que son inherentes al programa: los cambios en los puntos de vista sociales y regulatorios sobre la discapacidad y las posibilidades cambiantes para sanar y obtener ingresos. La segunda clase de problemas de información surge de la asimetría de información entre individuos y aseguradores: los individuos pueden ocultar su condición real de salud o sus posibilidades reales de conseguir empleo, con el fin de obtener un beneficio.

En primer lugar, el SIG es un programa que define la discapacidad como un evento social. Compensa por una pérdida de ingreso, no por un daño específico definido en un contrato o en una clasificación regulada. Por esta razón, una pensión de invalidez no es, en general, totalmente compatible con el desarrollo de posibilidades de ingreso del discapacitado; el SIG ha sido usado algunas veces como sustituto de los seguros de desempleo y retiro temprano. Como un corolario natural, los estándares para definir la discapacidad pueden evolucionar en el tiempo debido a cambios técnicos que facilitan las curas o la realización de tareas laborales o personales, pero también por percepciones sociales de qué tipo de daño justifica el pago de una pensión. Ciertamente, en todos los sistemas, el SIG debería otorgar beneficios a individuos con fuertes discapacidades, tales como ceguera, sordera, parálisis, o falta de algún miembro específico, pero muchos casos no están bien definidos, tales como enfermedad mental o dolor. Los profesionales responsables de determinar la discapacidad frecuentemente tienen que usar su experiencia para interpretar la información disponible, con el fin de determinar si la persona es elegible para recibir los beneficios. En cifras, Ásgeirsdóttir (2003), Subsecretario-General de la OCDE, indicó que las fuertes discapacidades afectan solo a alrededor de 1/3 de los discapacitados en edad de trabajar, y mencionó que la mayoría sufre de enfermedades relacionadas con el estrés, musculares y cardiovasculares. También mencionó que los problemas mentales y psicológicos están aumentando, dificultando aún más la determinación de la discapacidad.

Por otra parte, los problemas de información surgirían aún si, en un punto dado en el tiempo, los estándares para revisar y adjudicar los casos fuesen definidos en detalle. Evidentemente, como el SIG compensa por una pérdida de ingreso, los individuos pueden tener incentivos para ocultar su condición verdadera de salud o sus posibilidades verdaderas para obtener ingresos en el mercado. Este es el llamado problema de daño moral, que puede conducir a las agencias a errores sistemáticos. Por ejemplo, una agencia puede decidir evitar no garantizar beneficios a alguna persona con discapacidad verdadera, lo cual conducirá al otorgamiento de beneficios a personas que no lo merecen; alternativamente, una agencia puede decidir evitar el error de garantizar un beneficio a un caso que no lo merece, conduciendo a una mayor probabilidad de no adjudicar beneficios a casos que correspondan verdaderamente a una condición de discapacidad. Cada uno de estos enfoques conducirá a diferentes niveles de beneficio y litigios alrededor del programa. No es obvio que algún enfoque pueda ser considerado preferible en términos de bienestar. Garantizar un beneficio en casos que no lo merecen genera daño a los contribuyentes; y forzar a algunos individuos verdaderamente discapacitados a litigar para obtener un beneficio retrasa la obtención del beneficio y crea daño psicológico y una baja probabilidad de regresar al mercado laboral.

Los dos desafíos clave para el SIG definen otro problema. Este problema se refiere a estimaciones de incidencia que no son fácilmente comparables entre países, o incluso dentro del mismo país en el tiempo. Este problema es solo un resultado natural de los problemas de información definidos en párrafos anteriores.

El monitoreo tras haber otorgado los beneficios de discapacidad es también necesario porque la discapacidad no es un evento estático, y los beneficiarios no informan a los administradores de los programas sobre cambios en su condición y en el nivel de ingresos laborales. El siguiente capítulo revisa los cambios en la legislación de los Estados Unidos en el tiempo, resaltando los incentivos que estos cambios han generado en la decisión ocio-trabajo de su población.

III. Una Revisión Histórica: 1935-2006

El Programa de Seguro de Vejez, Sobrevivientes, e Invalidez General (OASDI) de la SSA comenzó en 1935. Sin embargo, fue hasta el 1 de agosto de 1956 que la “D” del programa de seguro de invalidez general de la seguridad social (SSDI) fue establecida. Al principio, el programa proveyó ingresos mensuales únicamente a los trabajadores discapacitados formales entre 50 y 65 años que cumplieran con ciertos requisitos para ser reconocidos como “asegurados”. Después, el programa amplió significativamente su cobertura y redujo los requisitos de elegibilidad. Sin embargo, después de 1972, en un esfuerzo por alcanzar la sustentabilidad del sistema, la SSA buscó la manera de restringir el acceso a los beneficios por discapacidad e hizo más estrictos los requerimientos de elegibilidad. Una revisión histórica del programa de invalidez general de la seguridad social se muestra a continuación¹.

III.1 Comienzo del Seguro por Discapacidad

1954: Enmiendas a la seguridad social de 1954 crean el SIG.

Las enmiendas de seguridad social crearon el SIG en 1954. Este seguro marcó el comienzo del programa de invalidez general de la seguridad social de los Estados Unidos. Sin embargo, la legislación del SIG como tal fue aprobada hasta 1956.

¹ La revisión histórica fue realizada utilizando información de Kearney (2006) y Green, et al (2006).

1956: Se proveen beneficios mensuales a los discapacitados de 50 a 64 años y a niños (de 18 años o más) de trabajadores retirados o fallecidos.

La legislación de 1956 proveyó beneficios en efectivo a los discapacitados de 50 a 64 años que cumplieran con ciertos requisitos para obtener el beneficio por discapacidad, y a discapacitados adultos que tuvieran una discapacidad que comenzó antes de los 18 años y fueran sobrevivientes o dependientes de beneficiarios de seguridad social. El monto del beneficio para un beneficiario adulto equivalía a la pensión del seguro por vejez. Sin embargo, los beneficios por discapacidad eran menos bondadosos que los de vejez, en cuanto que no se otorgaban beneficios a los dependientes de trabajadores discapacitados. El punto de vista de que una persona no abandonaría el mercado laboral para recibir beneficios de seguridad social, a menos que estuviera verdaderamente discapacitado, parece haber sido la regla. Este punto de vista causó algunos problemas financieros importantes al presupuesto de la SSA, los cuales comenzaron en los años 70.

III.2 Expansión del Programa de Discapacidad

1958: Se establecen beneficios para los dependientes de los trabajadores discapacitados.

Las enmiendas de seguridad social de 1958 proveyeron beneficios a los dependientes, esposas e hijos de los trabajadores discapacitados, y los requerimientos para alcanzar el estatus de “asegurado” se hicieron menos estrictos.

1960: Se elimina el requerimiento de que un trabajador debe tener al menos 50 años para ser elegible para el seguro de discapacidad.

Las enmiendas de seguridad social de 1960 eliminaron el requerimiento de 50 años de edad para poder obtener beneficios por discapacidad. También eliminaron el periodo de espera de 6 meses para una discapacidad que regresa después de una aparente recuperación.

1965: Se introducen cambios en la definición de discapacidad.

Las enmiendas de seguridad social de 1965 cambiaron la definición de discapacidad a un impedimento “que se espera dure un periodo de 12 meses o más” en vez de un impedimento “de larga e indefinida duración.” Con el cambio de 1965, el congreso extendió la ley para otorgar beneficios inmediatos a 60,000 discapacitados más y sus dependientes.

1968: Se conceden beneficios a los (las) viudos(as) de discapacitados de 50 años o más.

Las enmiendas de seguridad social de 1967 introdujeron beneficios para los (las) viudos(as) de discapacitados que no cumplieran con los requisitos para ser elegibles por cuenta propia, comenzando a los 50 años de edad.

1972: Se establece la cobertura de Medicare para los beneficiarios por discapacidad, al igual que el SIG basado en impuestos generales (SSI).

Las enmiendas de seguridad social de 1972 extendieron la protección de Medicare a los beneficiarios por discapacidad, condicionado a haber recibido durante por lo menos 24 meses consecutivos beneficios por este concepto. Además se estableció el programa de Ingreso Suplementario (SSI)—proveniente de impuestos generales y basado en pruebas de medios—para personas discapacitadas de bajos recursos. Estas enmiendas también redujeron el periodo de espera para obtener beneficios por discapacidad de 6 a 5 meses e incrementaron el techo para recibir beneficios de 18 a 22 años. Finalmente, proveyeron ajustes automáticos al monto recibido (indexación) en relación al índice de precios al consumidor (IPC), los cuales empezaría a funcionar en 1975, permitiendo que los beneficios se incrementaran automáticamente cada enero cuando el IPC rebasara 3 por ciento o más desde el último incremento.

III. 3 Restringiendo los Beneficios y Requerimientos del Programa de SIG

Durante los años 70, el número de personas aseguradas por el seguro de discapacidad se incrementó en más de 1/3, y el pago corriente de beneficios se incrementó 5 veces. La indexación de beneficios respecto al IPC fue implementada en un punto en el cual los precios estaban creciendo mucho más rápido que los salarios. Otros cambios en la economía, tales como menor crecimiento y mayor desempleo, también fueron factores contribuyentes. El PIB creció en promedio 4.4 por ciento de 1960 a 1969, pero únicamente en 3.3 por ciento de 1970 a 1979; el desempleo promedio fue de 4.8 por ciento de 1960 a 1969, y, de 1970 a 1979, alcanzó 6.2 por ciento. Por otro lado, la tasa media de reemplazo de los beneficiarios por discapacidad creció de menos de 50 por ciento de los ingresos utilizados para hacer el cálculo de la pensión a alrededor de 70 por ciento. Las tasas de reemplazo para las personas de bajos ingresos se ubicaron en más de 90 por ciento. La proporción de nuevos beneficiarios con una tasa de reemplazo de 80 por ciento o más creció de alrededor de 13 por ciento a casi 40 por ciento.

La escasez de recursos administrativos también contribuyó al incremento en el número de asignaciones por discapacidad y al decremento en el número de terminaciones

debido a la recuperación médica. Antes de 1972, la SSA revisó el 70 por ciento de las asignaciones estatales antes de hacer efectivo el beneficio. Sin embargo, a principios de los años 70, la SSA no tuvo los recursos para mantener este proceso y redujo el porcentaje de revisiones a 5 por ciento. La agencia también redujo el porcentaje de revisión de continuación de discapacidad de 10 a 5 por ciento durante el mismo período. Esta reducción contribuyó a una disminución en recuperaciones de 30 por mil en 1967, a 15 por mil en 1976.

Las enmiendas de 1972, en combinación con alta inflación, menor crecimiento, mayor desempleo, y la escasez de recursos administrativos para revisar los casos de discapacidad, indujeron a las personas a usar el programa de SIG como una alternativa para el retiro temprano. Los siguientes párrafos se refieren a los esfuerzos de la SSA para revertir el alto crecimiento en el programa de discapacidad de la seguridad social para asegurar su sustentabilidad.

1977: Se introduce una nueva fórmula para calcular el beneficio por discapacidad.

En 1977 se introdujo una nueva fórmula para calcular el beneficio por discapacidad, cuyo principal objetivo fue el de estabilizar las tasas de reemplazo para todos los programas de OASDI. Bajo la ley anterior, la tasa de reemplazo para una persona promedio hubiera aumentado a 68 por ciento en el año 2050; bajo la nueva ley, permanecería estable en 43 por ciento.

1980: Las enmiendas de seguridad social de 1980 ponen un tope a los beneficios familiares de los trabajadores discapacitados; se establecen revisiones periódicas de discapacidad y programas de incentivo al trabajo.

Para revertir el crecimiento en los costos del programa de discapacidad de la seguridad social, se establecen las enmiendas de 1980. Las principales provisiones de estas enmiendas fueron las siguientes:

- Se diseñó un nuevo máximo familiar para asegurar que los beneficiarios de SIG y sus familias no recibieran beneficios significativamente mayores que los ingresos netos previos a la discapacidad del trabajador.
- El número de años que podía arrojar el cálculo se hizo proporcional a la edad del trabajador discapacitado para asegurar que los trabajadores con ingresos históricos similares recibieran beneficios similares, sin importar la edad en la que comenzó la discapacidad.

- Se crean incentivos para fomentar el retorno al mercado laboral. Estas iniciativas incluyen la extensión en la cobertura de Medicare, la continuación de los programas de rehabilitación vocacional y la eliminación de los 24 meses de espera para obtener Medicare para las personas que nuevamente fueran elegibles para recibir beneficios del SIG.
- Se establecen estándares de rendimiento para los Servicios de Determinación de la Discapacidad (DDS) estatales—agencias regionales que determinan por primera vez la discapacidad. Estos estándares enfatizaron criterios de rendimiento, procedimientos de control fiscal, y otros estándares diseñados para asegurar la equidad y uniformidad en la evaluación de la discapacidad.
- Se establecen revisiones periódicas (por lo menos una vez cada 3 años) para buscar el mejoramiento en la condición médica de aquéllos discapacitados que se encontraban recibiendo beneficios al momento de la revisión.
- Se dictan como necesarias las revisiones federales a las decisiones tomadas por los DDS y a sus determinaciones de continuación de beneficios antes del otorgamiento de éstos para asegurar mayor consistencia y uniformidad en sus decisiones.
- Se prohíbe la introducción de nueva evidencia después de haberse tomado una decisión a nivel de audiencia.

Dadas las enmiendas de seguridad social de 1980, la SSA pudo ahorrar alrededor de \$2 millones de millones de dólares americanos por año al dar por terminados algunos casos de discapacidad que, de acuerdo a su juicio, ya no cumplían con los requisitos médicos. En diciembre de 1980, la Oficina de Contabilidad del Gobierno (GAO) recomendó a la SSA enfocar sus recursos en el programa de discapacidad y concentrarse en los casos de 1974 a 1975. El mismo mes, la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) reportó que 584,000 beneficiarios no cumplían con los requisitos de elegibilidad para recibir beneficios por discapacidad. Sin embargo, tras meses de haber iniciado las revisiones, aparecieron historias en la prensa de personas a quienes se les había quitado el derecho a recibir beneficios y decían estar severamente discapacitados. Los periódicos también criticaban el proceso de revisión de la discapacidad. Sin embargo, los esfuerzos para eficientar el programa y mejorar el servicio público, al mismo tiempo de mantener los gastos del programa bajo control, continuaron de ahí en adelante.

1984: El congreso desarrolla nuevos criterios para adjudicar los reclamos por impedimentos mentales y establece un “estándar médico de revisión” para revisar la discapacidad.

Varias decisiones de la corte retaron las políticas de determinación de la SSA a principios de los años 80. Por ejemplo, se alegó que la SSA había creado un sistema basado en cuotas al establecer un número objetivo de beneficiarios que debían dejar de percibir beneficios.

En 1983, Massachusetts y Nueva York se rehusaron a seguir llevando a cabo las revisiones por discapacidad. En 1984, se dictaminó que la SSA había violado la ley en la revisión de casos de personas con impedimentos mentales, y el juez general del estado de Nueva York amenazó con iniciar procedimientos en contra de la SSA por desacato. Debido a estos problemas se presentó una iniciativa de ley para mejorar las revisiones médicas. Bajo esta iniciativa, los beneficios no serían discontinuados si no había mejora médica, tomando en cuenta que el beneficiario no se encontrara recibiendo un ingreso superior a cierto nivel. Después de fuerte debate, se resolvió a favor de esta iniciativa.

Después de la implementación de las enmiendas de 1984, el número de asignaciones y de beneficiarios por discapacidad empezó a incrementarse. Durante el periodo de 1986 a 1990, el número de nuevas asignaciones era similar a lo que se tenía antes de 1970. Respecto a los beneficiarios con impedimentos mentales, los cambios en las listas médicas tuvieron el efecto de incrementar esta categoría. Entre 1985 y 1986, la proporción de beneficiarios con impedimentos mentales se incrementó de 18 a 30 por ciento del total de beneficiarios por discapacidad, y ha permanecido en aproximadamente esos niveles desde entonces.

III. 4 Desarrollos Más Recientes en el Programa de Discapacidad

III. 4.1 Programas de Incentivo al Trabajo

1999: Se decreta el programa de “Boleto para Trabajar y la Ley para Mejorar los Incentivos al Trabajo”.

Los principios de los 90 se destacaron por haber sido un periodo de rápido crecimiento en el programa de discapacidad. De 1990 a 1995, el número de asignaciones a los trabajadores discapacitados creció en más de 40 por ciento a comparación del mismo periodo inmediato anterior. Los pagos totales de beneficios en 1995 fueron alrededor 60 por ciento más elevados de lo que se había registrado en 1990. Además, el número de trabajadores con discapacidad como porcentaje de los asegurados se incrementó de 2.5 por ciento en 1990 a 3.3 por ciento en 1995, y la administración del programa de

discapacidad se ubicó en 1993 en más de la mitad de los gastos administrativos totales de la agencia. El tiempo que llevaba procesar un reclamo inicial también se incrementó.

Los programas de incentivo al trabajo se establecieron desde los comienzos del programa por discapacidad en 1956. Sin embargo, el análisis de sus efectos trajo resultados decepcionantes desde entonces. Un estudio de 1992 de un cohorte de individuos a quienes se les había otorgado beneficios en 1980 a 1981 reveló que alrededor de 10 por ciento de los casos habían realizado algún trabajo abarcando un periodo de aproximadamente 10 años, pero que en menos de 3 por ciento de los casos los beneficios habían terminado debido a la percepción de un ingreso superior a cierto nivel preestablecido, y que casi un tercio de aquéllos que ya no recibían beneficios regresaron al estatus anterior de beneficio. Investigación adicional reveló que 80 por ciento de los beneficiarios de discapacidad no sabían a cerca de los programas de incentivo al trabajo de la SSA, y pocos de aquéllos que sabían sobre estos programas estaban interesados en asistir. La rehabilitación vocacional parecía tener un efecto positivo en el trabajo, pero sólo 2 por ciento de los beneficiarios recibían tales servicios.

En 1999, el congreso decidió tomar un enfoque más comprensivo para fomentar el retorno al mercado laboral. Para este propósito, decretó el programa de “Boleto para Trabajar y la Ley para Mejorar los Incentivos al Trabajo”. Esto permitiría a los beneficiarios del SIG buscar empleo, rehabilitación vocacional y otros servicios asistenciales necesarios para recuperar o mantener el empleo y reducir su dependencia de los beneficios en efectivo.

El programa Boleto para Trabajar, que empezó en 2002, proporciona un paquete de incentivos para los beneficiarios actuales del Seguro de Discapacidad de la Seguridad Social (SSDI) para conseguir empleo, incluyendo: “un período de trabajo de prueba” de 9 meses, proporcionando 7.75 años de permanencia ininterrumpida de elegibilidad para Medicare para después regresar al trabajo, y otorga tres años de beneficios automáticos de reinstalación de beneficios cuando los ingresos de los reclamantes estén por debajo de un nivel dado. Sin embargo, a pesar de este esfuerzo, menos de 1,400 boletos, de un total de 12.2 millones de boletos emitidos hasta principios de 2007, han conducido a la integración de fuerza de trabajo. Autor y Dugan (2007) atribuyen esta falla al efecto del ingreso garantizado en relación con los salarios que estos trabajadores pueden obtener, y a las transferencias de efectivo y beneficios de salud que virtualmente definen una pensión de retiro temprano. Estos autores también sugieren que los esfuerzos para hacer que los discapacitados regresen a trabajar han sido poco exitosos debido a que las políticas se han enfocado a reducir el impuesto implícito al trabajo y han desatendido las preferencias para retiro temprano. Si este es el caso, Estados Unidos está enfrentando una situación que no difiere de la que se presenta en la mayoría de los países de la OCDE,

donde, de acuerdo a Alba, et al 2004, la integración al mercado laboral no puede clasificarse como satisfactoria. En Europa los altos impuestos al trabajo además de las altas tasas de pensiones han sido utilizados para explicar los bajos incentivos para regresar al mercado laboral, pero, en la práctica, las preferencias de la población por un retiro temprano también puede ser una variable importante.

Otros programas de incentivo al trabajo en los Estados Unidos son el “Navegador del Programa de Invalidez General (DPN)”, los cuales son centros de servicios completos donde los beneficiarios con discapacidades pueden recibir servicios de empleo; el “Ajuste Nacional de Beneficio”, el cual es un proyecto donde el beneficio de los participantes se reducirá un dólar por cada dos dólares de ingresos por encima un nivel específico; la “Muestra Transición Juvenil”, el cual se creó para asistir a los jóvenes con discapacidades para una transición exitosa de la escuela al mercado de trabajo; el “Programa de Beneficios Acelerados”, el cual acelera la recepción de beneficios y tratamientos², y el “Estudio de Tratamiento de Salud Mental”, el cual evalúa el impacto de incrementar el acceso al tratamiento médico y a los servicios de empleo para los beneficiarios por discapacidad que tienen algún impedimento mental como diagnóstico principal. Este proyecto provee igualmente tratamientos farmacéuticos y fisioterapéuticos y/o servicios de empleo. Los proyectos previamente mencionados forman parte de la “Iniciativa Detallada de Oportunidad Laboral”, que se ha ido desarrollando desde la publicación del “Libro Rojo 2005” (SSA 2006a).

III.4.2 Nuevos Desarrollos en la Determinación de la Discapacidad

Como se mencionó anteriormente, después de la implementación del programa de SIG el número de reclamos por discapacidad y peticiones de audiencia se incrementó significativamente, llevando a importantes retrasos en la entrega de beneficios por discapacidad. Por ejemplo, el tiempo para procesar un reclamo inicial se incrementó de 80 días en 1988 a 100 días en 1993, y el tiempo de procesamiento para una audiencia se incrementó de 212 a 265 días en el mismo periodo. En 2001, el tiempo de procesamiento promedio para un reclamo inicial por discapacidad era de 106 días, mientras que el tiempo promedio para una audiencia era de 294 días (SSA 2002). Además, hasta hace poco tiempo, a pesar de que la mayoría de los reclamos se resolvían en el nivel inicial de apelaciones, los individuos que agotaban todos los niveles de apelación podían esperar una duración en el proceso de alrededor de 3 años desde el contacto inicial con la SSA

² Bajo la legislación actual, la mayoría de los beneficiarios por discapacidad en los Estados Unidos deben esperar 24 meses tras haber recibido los beneficios en efectivo antes de poder ser elegibles para Medicare. Sin embargo, muchos no tienen seguro de salud, y tienen acceso limitado al cuidado médico durante un periodo de tiempo donde el acceso a aquellos recursos podrían ser de gran ayuda para mejorar su condición médica.

hasta la decisión final, periodo que podía imponer contratiempos económicos y psicológicos considerables a los solicitantes y sus familiares. Peor aún, el tiempo real de trabajo sobre el expediente solo equivalía a 7 días. El tiempo restante, los casos o estaban en espera de ser procesados debido a atrasos, o se retrasaban por la recolección de evidencia médica o por darle al reclamante tiempo para solicitar el siguiente paso en el proceso de determinación; incluso se perdía mucho tiempo en la búsqueda del expediente. La gran mayoría de aquéllos que apelaba gastaban mucho tiempo esperando una decisión de un juez administrativo o del consejo de apelaciones de la SSA, donde irónicamente, en el 2005, la tasa de exactitud de las decisiones de audiencias fue sólo 90 por ciento a comparación de 97 por ciento para los DDS, quienes requerían casi la mitad del tiempo para tomar una decisión (SSA 2005).

En años recientes, la SSA implementó nuevos desarrollos para evaluar la discapacidad. Los nuevos desarrollos son los siguientes:

i) Discapacidad electrónica (eDib)

Desde 2001, la SSA ha duplicado sus esfuerzos para cambiar de un procedimiento basado en papel a un procedimiento enteramente electrónico llamado Discapacidad Electrónica (eDib). Como resultado de eDib, el fólder tradicional basado en papel es reemplazado por un folder electrónico que almacena la documentación para el reclamo de la discapacidad. Éste contiene documentación que sirve en todas las etapas del proceso del reclamo, desde la aplicación hasta todo nivel de apelaciones, y en el futuro cercano, incluirá las revisiones de continuación de la discapacidad.

El proceso eDib comienza con la aplicación por discapacidad, donde los individuos pueden llenar un formulario para la obtención de beneficios mediante Internet o a través del contacto directo con una oficina de seguridad social. Este proceso permite a una oficina de campo inmediatamente transferir el reclamo por discapacidad a un DDS, evitando así retrasos. Evidencia médica y de otro tipo que es recibida por vía electrónica va directamente al fólder electrónico. La evidencia que se recibe en papel se escanea y se adhiere al fólder electrónico. El equipo de las oficinas de campo de la SSA, los revisores de evaluación de calidad, y los adjudicadores estatales y federales pueden acceder al contenido del fólder dondequiera que se encuentren. EDib también permite a más de un empleado trabajar en un reclamo al mismo tiempo, haciendo así el proceso de reclamos expedito, proveyendo mayor flexibilidad, y protegiendo contra la pérdida o daño de fólders; también protege la confidencialidad de la información del reclamante. Más aún, el proceso mejora la habilidad de rastrear y administrara retrasos, e incrementa la habilidad para conducir electrónicamente negocios con el público proveyendo de opciones en línea

para el llenado de beneficios por discapacidad y la entrega de evidencia médica y de otro tipo de evidencia.

La implementación del fólder electrónico comenzó en enero del 2004. Para el 31 de enero del 2006, todos los DDS estatales estaban utilizando fóliders electrónicos de discapacidad, y más de la mitad estaban trabajando los nuevos reclamos en un ambiente completamente electrónico.

ii) Mejora en el Servicio de Discapacidad (DSI)

El 31 de marzo del 2006, la Comisionada publicó reglas finales para implementar un nuevo proceso de determinación de la discapacidad llamado Mejora del Servicio de Discapacidad (DSI). El nuevo proceso es diseñado para mejorar la exactitud, consistencia, y tiempos establecidos para la toma de decisiones de la condición de la discapacidad a lo largo del proceso de determinación. Sin embargo, la evidencia muestra que el nuevo proceso también pretende reforzar el control en dicha determinación. Los cambios específicos son los siguientes:

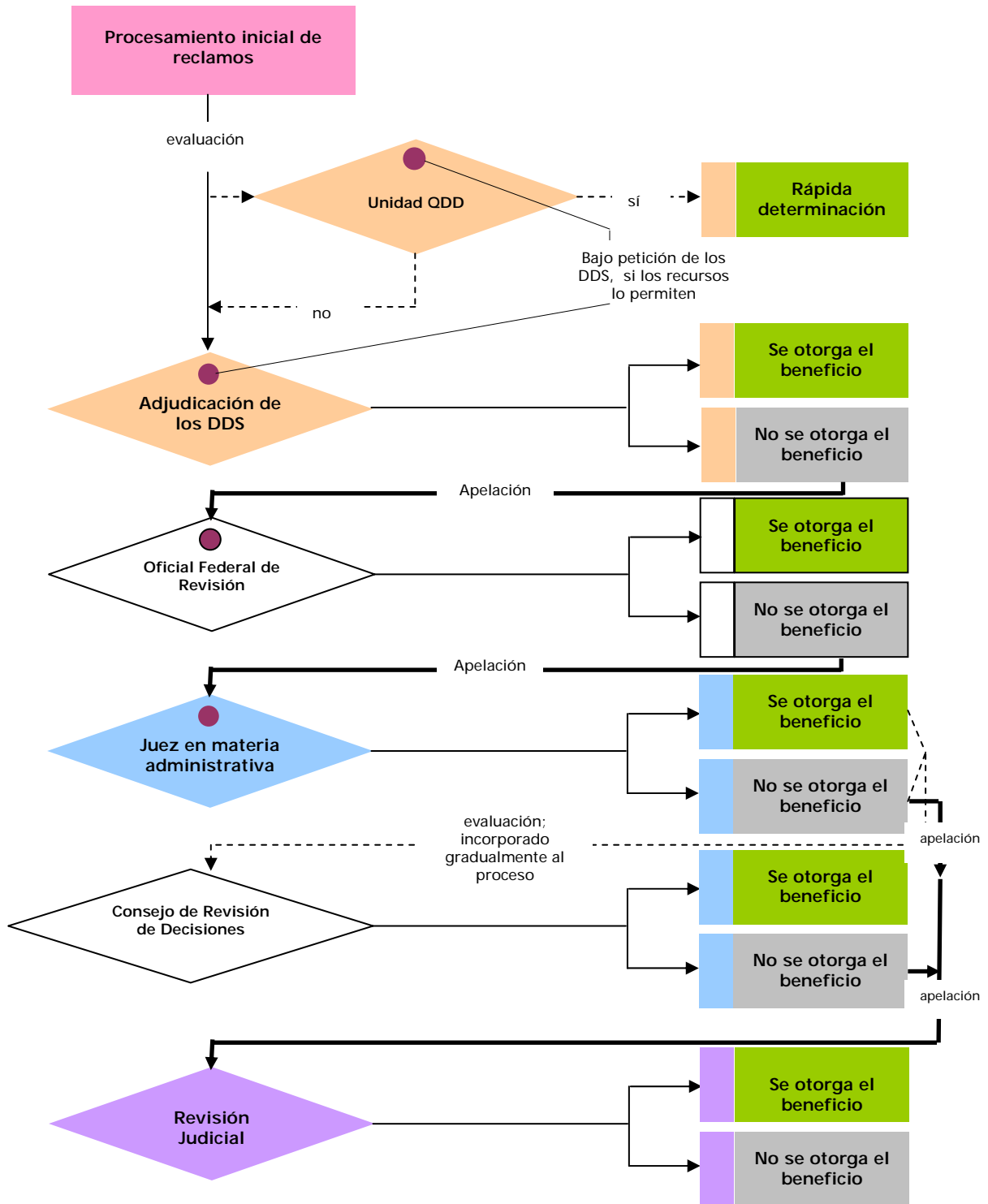
- Se establece por regulación un proceso de rápida determinación de la discapacidad (QDD) para personas que claramente están discapacitadas. Bajo este proceso, un modelo de predicción identifica reclamos que encierran un alto potencial de que el reclamante está verdaderamente discapacitado y que la evidencia de su condición puede obtenerse fácil y rápidamente. Estos reclamos serán referidos automáticamente de la oficina de campo de la SSA a las unidades de QDD en los DDS, cuya función será la de procesar reclamos QDD dentro de un límite de 20 días.
- Se crea un Nuevo Sistema de Expertos Médicos y Vocacionales (MVES) para mejorar la pericia necesaria para realizar decisiones exactas y a tiempo.
- Una nueva posición—el Oficial Federal de Revisión—revisará las determinaciones de las agencias estatales a petición del reclamante; esto elimina la etapa de reconsideración³ del proceso previo de apelaciones.
- De no haber una buena excepción a la regla, se cerrará el expediente después de que el juez en materia administrativa haya emitido una decisión.
- Se crea un nuevo órgano—el Consejo de Revisión de Decisiones—para revisar y corregir errores en la decisión y asegurar adjudicación consistente en todos los niveles del proceso de determinación de la discapacidad.

³ En el proceso anterior de determinación de la discapacidad, el primer nivel de apelaciones era la reconsideración, donde los casos eran regresados a los DDS para su reconsideración, pero eran revisados por un examinador distinto al primero.

- El consejo de apelaciones será eliminado gradualmente (SSA 2006b).

La Gráfica 1 muestra un resumen del nuevo proceso de determinación.

Gráfica 1
 Nuevo Proceso de Determinación de la Discapacidad: Estados Unidos



Colores: rosa = Oficina de Campo de la SSA, naranja = Servicios de Determinación de la Discapacidad (DDS), azul = Oficina de Audiencias y Apelaciones (OHA), púrpura = Corte distrital de los Estados Unidos, vino = Sistema de Expertos Médicos y Vocacionales (MVES).
 Fuente: SSA 2007.

iii) Mejoras en las Listas de Impedimentos

Desde comienzos del programa de discapacidad, la SSA ha utilizado listas para identificar más rápidamente a las personas que claramente están discapacitadas. Sin embargo, hasta hace poco tiempo, éstas no se habían actualizado a detalle, y los DDS alrededor de los Estados Unidos habían entendido y aplicado dichas listas de diferentes maneras. Por ejemplo, Benitez-Silva, et al (2004) encontraron que, en el año 2000, las tasas de otorgamiento de beneficios por discapacidad de los DDS para reclamantes de SSDI fueron de 65 por ciento en New Hampshire y de 31 por ciento en Texas, y las tasas para los reclamantes de SSI fueron de 59 por ciento en New Hampshire y de 27 por ciento en el oeste de Virginia, variando de una forma que difícilmente puede adscribirse únicamente a diferencias en las características de los reclamantes.

Para mitigar las diferencias en la determinación de la discapacidad, en 2004, la SSA publicó reglas finales para cáncer, enfermedades del riñón o cardiovasculares, anomalías en la piel, e impedimentos que afectan sistemas múltiples del cuerpo. La meta es actualizar todos los sistemas del cuerpo en las listas. Estas reglas actualizan las regulaciones que explican cómo utilizar las listas. La SSA planea terminar la actualización de todas las listas dentro de los próximos dos años.

Por otro lado, desde 2003, la SSA está solicitando activamente comentarios y experiencia del público, profesionales médicos, y abogados para la gente con discapacidades, antes de decidir qué revisiones proponer en las listas. Estos métodos han proveído a los políticos no solo de información adicional que podría no haber estado disponible por otros medios, sino también información de cómo se entienden y se aplican las reglas y de cómo pueden mejorarse desde la perspectiva de las personas que están afectadas por ellas. Este proceso ha mejorado significativamente la calidad de los cambios propuestos y resultará en mejores reglas finales.

A pesar de que el crecimiento en el número de beneficiarios por discapacidad es actualmente menos dramático que anteriormente, aún hay evidencia del uso del seguro de discapacidad como retiro temprano. El siguiente capítulo muestra la tendencia en el programa de SIG de los Estados Unidos de 1957 a 2004.

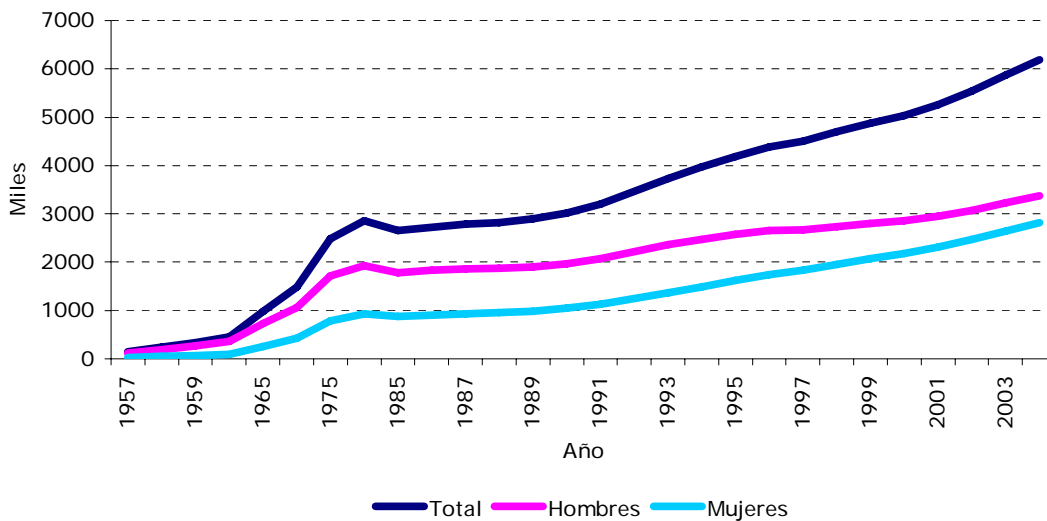
IV. Tendencias en los Programas de Seguro de Discapacidad de la Seguridad Social: 1957-2004

Como se mencionó en el capítulo anterior, el programa de discapacidad de la seguridad social de los Estados Unidos expandió significativamente su cobertura y redujo los requerimientos de elegibilidad tras su implementación, y, en consecuencia, condujo a problemas presupuestales y administrativos. Este capítulo muestra a través de diferentes

gráficas que, a pesar de los esfuerzos de la SSA por revertir la tendencia creciente en el número de casos por discapacidad, aún hay evidencia del uso del seguro de discapacidad como retiro temprano.

La Gráfica 2 muestra que el número de beneficiarios OASDI se incrementó notoriamente desde 1960 para ambos sexos, fecha en la que el programa de discapacidad empezó a expandir su cobertura y redujo los requerimientos de elegibilidad. La Gráfica 2 también muestra que a pesar de que el crecimiento en tasas disminuyó de 1985 a 1989, periodo en el que se implementaron políticas más restrictivas, el número de beneficiarios continuó creciendo desde los años 90 (periodo de desaprobación social), alcanzando en 2004 un total de 6,192,000 beneficiarios de OASDI por concepto de discapacidad.

Gráfica 2
Personas Recibiendo Beneficios por Discapacidad: OASDI, 1957-2004

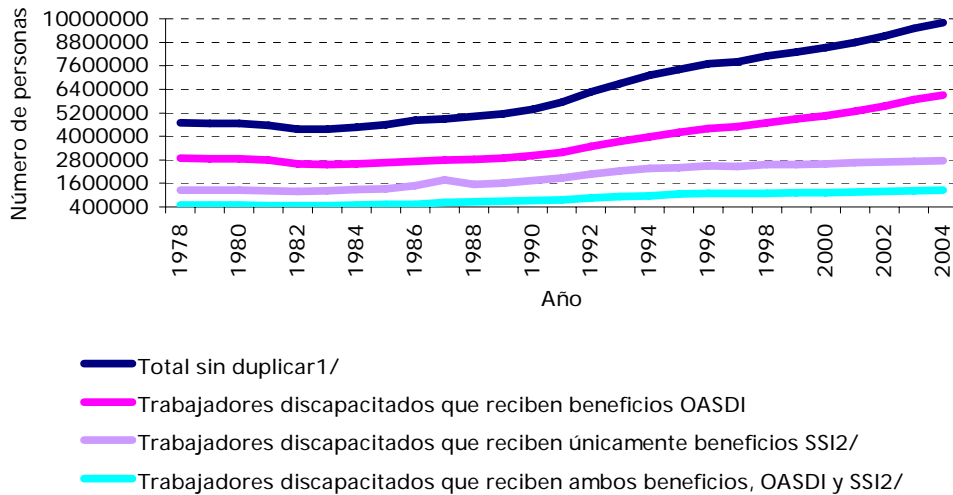


Fuente: SSA 2006c.

La Gráfica 3 muestra que el crecimiento en el número de beneficiarios por discapacidad se debe principalmente al crecimiento en el número de beneficiarios en el programa contributivo (SSDI; panel a). Además, el panel b) muestra que la mayoría de los beneficiarios por discapacidad en el programa contributivo son asalariados.

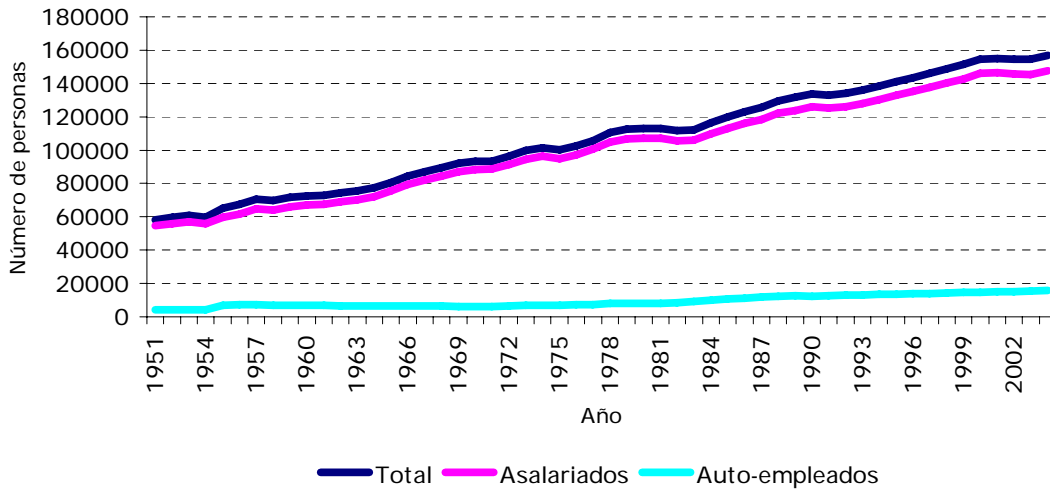
Gráfica 3
Personas Recibiendo Beneficios por Discapacidad de la Seguridad Social: 1951-2004

Panel a)
Número de Personas de 18 a 64 Años Recibiendo Beneficios OASDI y/o Pagos SSI Basados en Discapacidad



Notes: 1/Incluye a las personas que únicamente reciben beneficios del seguro por Vejez, Supervivencia e Invalidez (OASDI), SSI, o ambos. 2/Incluye a personas ciegas.

Panel b)
Trabajadores Cubiertos por OASDI
 (en miles)

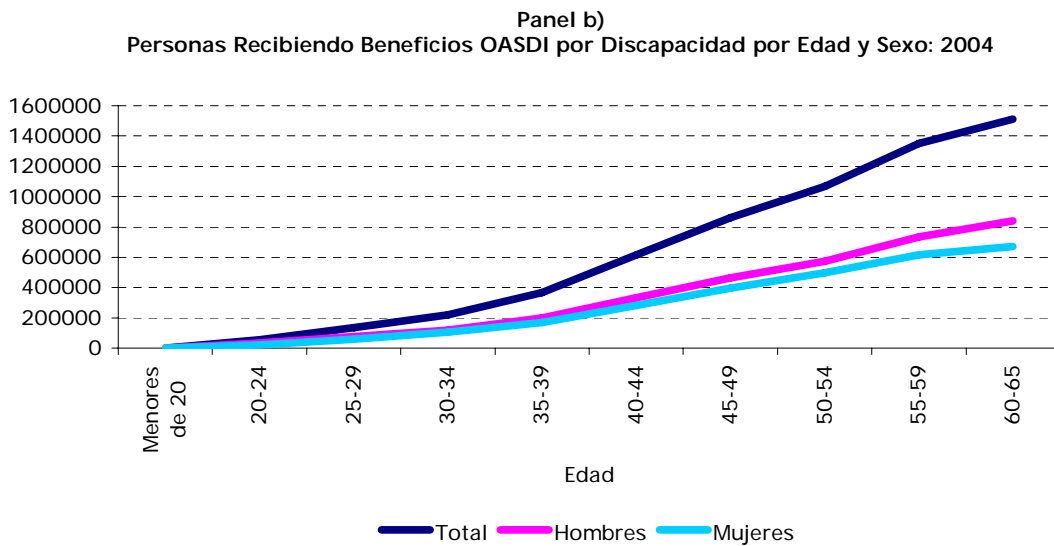
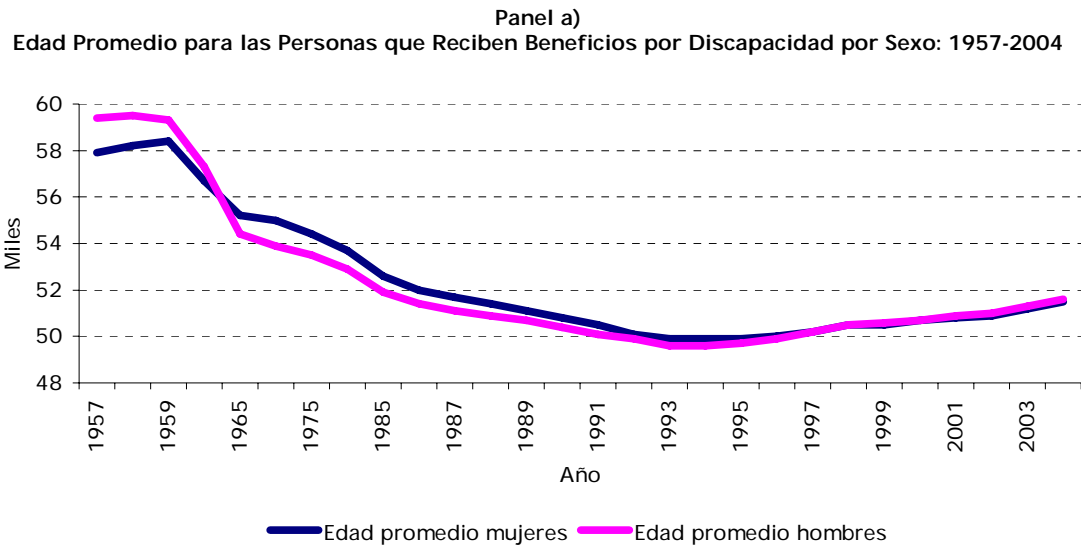


Fuente: SSA 2006c.

La Gráfica 4, panel a), muestra que la edad promedio de los beneficiarios por discapacidad disminuyó en 1957 de 58 años para las mujeres y de 59 años para los hombres a alrededor de 50 años en 1993 para ambos sexos. Desde entonces, la tendencia ha mejorado poco, alcanzando en 2004 una edad promedio de retiro de 52 años para ambos sexos. Además, el panel b) muestra para el mismo año que a partir de los 35 años

hay un aumento importante en el número de beneficiarios por discapacidad. Esta tendencia permanece para ambos sexos.

Gráfica 4
Personas Recibiendo Beneficios por Discapacidad por Edad y Sexo: 1957-2004

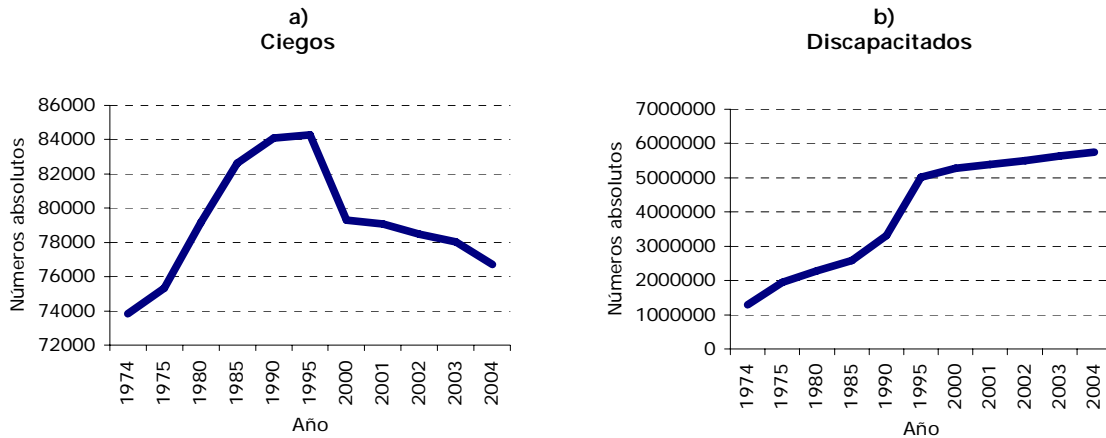


Fuente: SSA 2006c.

La Gráfica 5, panel a), muestra que, en contraste a los beneficiarios por discapacidad que reciben SSI, el número de personas ciegas que reciben SSI se incrementó de 1974-1990, y ha disminuido desde entonces. Por otro lado, el panel b) muestra que, desde el primer año que se tiene registrado el número de beneficiarios por discapacidad que reciben SSI ha seguido una tendencia creciente. Es importante notar en esta gráfica que, mientras la tendencia en el número de personas ciegas que reciben SSI disminuyó

notoriamente durante el periodo de 1990 a 1995, lo contrario ha sucedido con los receptores por discapacidad de SSI.

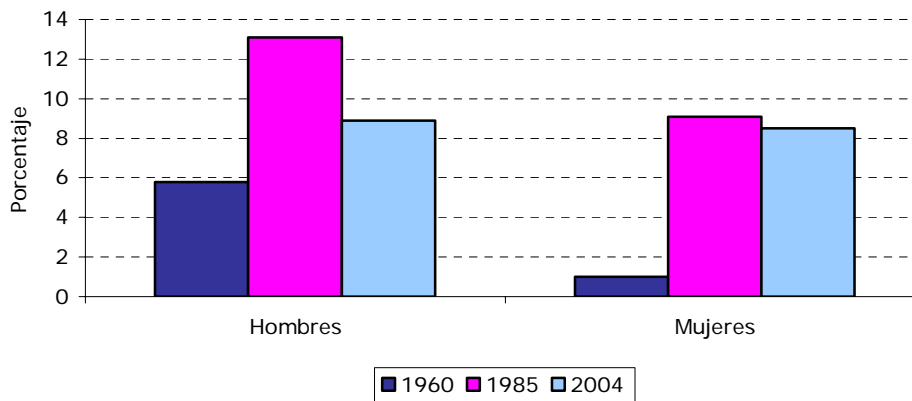
Gráfica 5
Número de Receptores Ciegos y Discapacitados por SSI: 1974-2004



Fuente: SSA 2006c.

La Gráfica 6 muestra que el porcentaje de conversiones de beneficiarios por el seguro de discapacidad al seguro por vejez se ha más que duplicado de 1960 a 1985 para hombres, y se ha incrementado de 1 por ciento en 1960 a más de 9 por ciento en 1985 para las mujeres. Este porcentaje disminuyó en 2004 para ambos sexos, alcanzando casi 9 por ciento en cada caso.

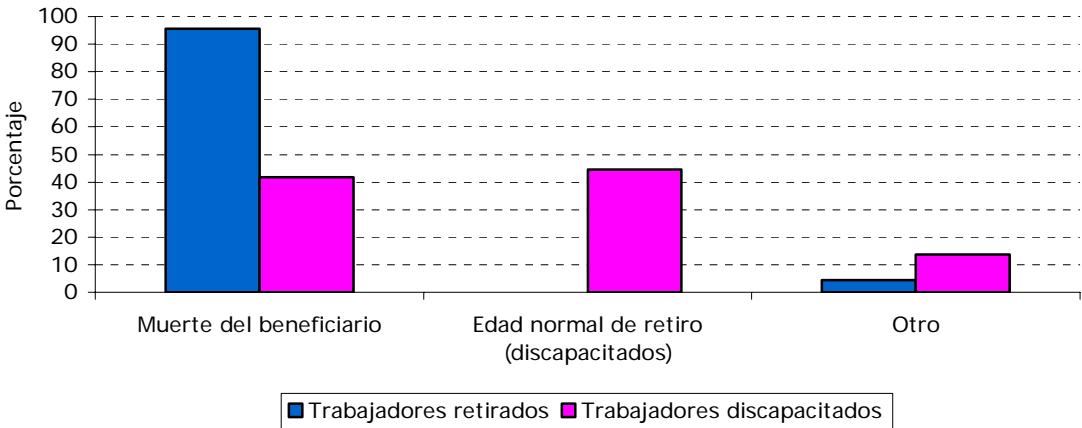
Gráfica 6
Conversiones de Pensiones por Discapacidad a Pensiones por Vejez: 1960-2004



Fuente: SSA 2006c.

La Gráfica 7 muestra que en 2004, en contraste al seguro de vejez, los beneficios por discapacidad terminaron en la mayoría de los casos por haber alcanzado la edad “normal” de retiro, y no debido a la muerte del beneficiario. La terminación por muerte también es un factor importante en el seguro de discapacidad, sin embargo, no es el factor más importante para la terminación, lo que apoya el hecho de que las personas utilizan el seguro de discapacidad como alternativa para el retiro temprano.

Gráfica 7
Terminación de Beneficios OASDI por Razón de Terminación y Tipo de Beneficio: 2004

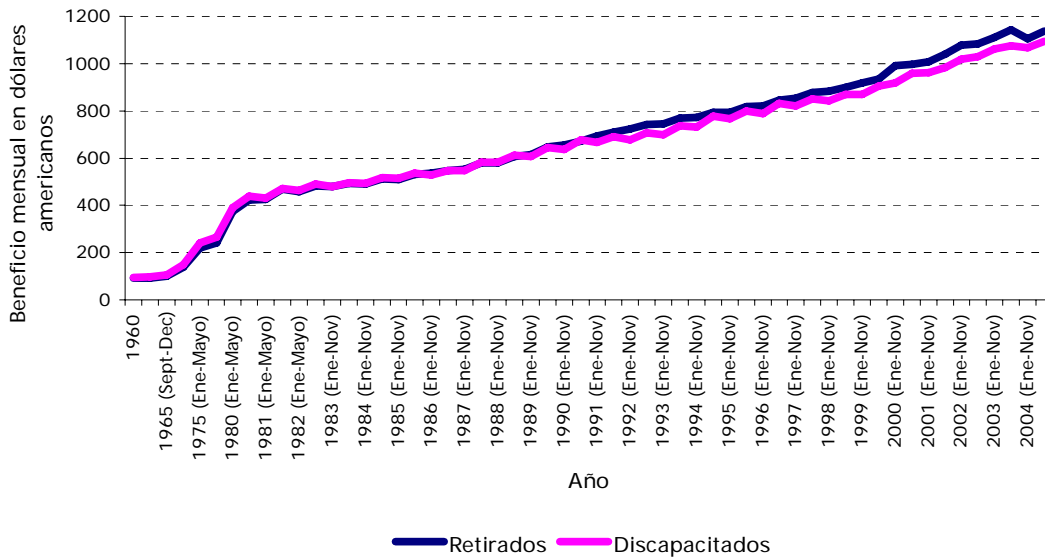


Fuente: SSA 2006c.

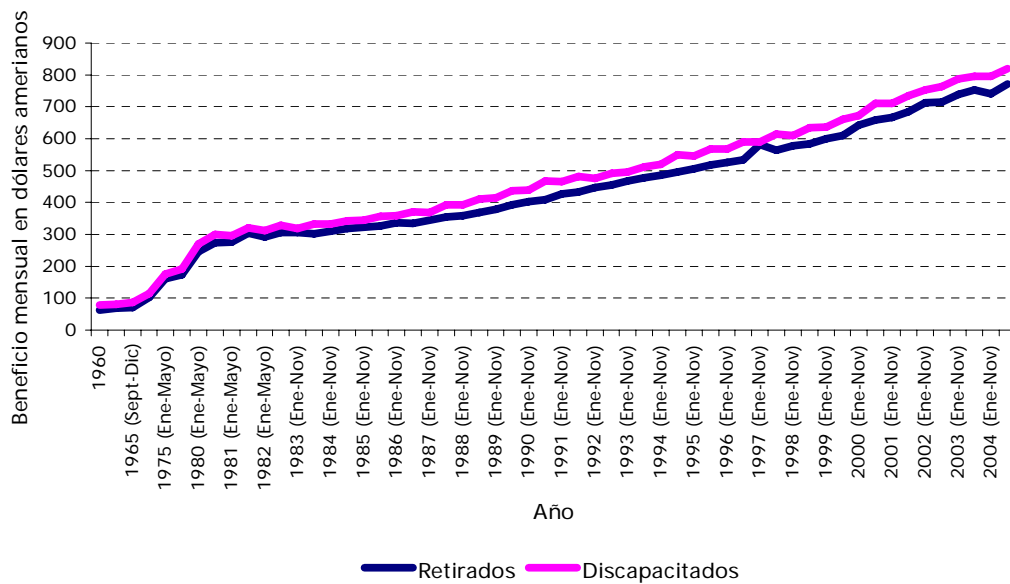
Finalmente, como se muestra en la Gráfica 8, el monto recibido por el seguro de discapacidad es similar al monto recibido por el seguro de vejez para ambos sexos, y, para las mujeres, los beneficios por discapacidad son mayores que los de vejez, motivando a las personas a usar el seguro de discapacidad como retiro temprano.

Gráfica 8
Pago Mensual Promedio por Sexo y tipo de Beneficio: 1960-2004

Panel a) Hombres



Panel b) Mujeres



Fuente: SSA 2006c.

En resumen, las gráficas mostradas en este documento de trabajo apoyan el hecho de que las personas reaccionan a cambios en las políticas, en este caso, usando el SIG como alternativa para el retiro temprano o el seguro de desempleo.

V. Conclusiones y Recomendaciones

El principal propósito de este documento de trabajo fue estudiar los cambios en la legislación de la seguridad social de los Estados Unidos y los incentivos que estos cambios han creado en su población para dar algunas conclusiones y recomendaciones.

Como es bien sabido, Estados Unidos tiene actualmente uno de los sistemas de discapacidad de la seguridad social más bondadosos y grandes del mundo. Sin embargo, algunas de sus políticas, tales como la expansión en la cobertura y la reducción en los requerimientos de elegibilidad, combinados con otros factores, así como altas tasas de inflación, desempleo, y la escasez de recursos administrativos para controlar la entrega de beneficios por discapacidad en los años 70, llevaron a un importante incremento en el número de beneficiarios por discapacidad, causando algunos problemas financieros y administrativos al presupuesto de la SSA.

Desde finales de los años 70, la SSA ha hecho un esfuerzo por hacer más difícil el acceso a los beneficios por discapacidad, haciendo más estrictos sus requerimientos, con el fin de revertir la tendencia creciente en el número de beneficiarios por este concepto. Entre sus acciones tempranas se encuentra la introducción de una nueva fórmula para calcular el beneficio por discapacidad (1977) y el desarrollo de las enmiendas de la seguridad social de 1980, que establecieron, entre otros, revisiones periódicas a la discapacidad, incentivos al trabajo, y un límite a los beneficios familiares de los trabajadores discapacitados. Sin embargo estas enmiendas llevaron a notorio descontento social y tuvieron que ser eliminadas. Como consecuencia, el número de beneficiarios por SIG volvió a incrementarse. Respecto a los beneficiarios con impedimentos mentales, los cambios en las listas médicas tuvieron el efecto de incrementar esta categoría.

Por otro lado, recientemente se han desarrollado programas de incentivos al trabajo, tales como el programa de Boleto para Trabajar (2002), con la finalidad de motivar a los beneficiarios a regresar al mercado laboral. Sin embargo, la evidencia muestra que estos programas son difíciles de desarrollar exitosamente.

Respecto los desarrollos más recientes en la determinación de la discapacidad, la SSA implementó tres iniciativas principales cuya finalidad es mejorar la administración del programa de discapacidad. Primero, la discapacidad electrónica (eDib) fue implementada en 2004, y tiene como principal objetivo cambiar de un proceso basado en papel a un proceso enteramente electrónico, con el fin de evitar retrasos. Segundo, la mejora en el Servicio de Discapacidad, cuyas reglas finales se publicaron en 2006, es un nuevo proceso de determinación de la discapacidad, diseñado para mejorar la exactitud, la consistencia, y los tiempos límite en la toma de decisiones a lo largo del proceso de determinación. La evidencia muestra que el nuevo proceso también pretende hacer más

estricto el control en la determinación de la discapacidad. Tercero, para mitigar las diferencias en el proceso de determinación y para actualizar todos los sistemas del cuerpo en las listas de impedimentos, desde 2004, la SSA ha publicado reglas finales que revisan los sistemas del cuerpo para el cáncer, enfermedades del riñón o cardiovasculares, anomalías en la piel, e impedimentos que afectan sistemas múltiples del cuerpo; la meta es actualizar todos los sistemas del cuerpo en las listas dentro de los próximos dos años. Además, se han publicado reglas finales que actualizan las regulaciones que explican cómo usar esas listas. Desafortunadamente, como estos nuevos desarrollos se establecieron hace solo algunos años, su impacto no se puede medir aún, pero desde el año 2000, se ha podido observar una pequeña reversión en la tendencia creciente en el número de beneficiarios por discapacidad, llevando a la siguiente conclusión:

A pesar de que el crecimiento en el número de beneficiarios es actualmente menos dramático que anteriormente, aún hay evidencia de que el SIG es utilizado como una alternativa para el retiro temprano. En los Estados Unidos como en Europa, pocas personas que tienen derecho a recibir beneficios por discapacidad intentan reingresar al mercado laboral, en parte explicando las altas tasas de desempleo para las personas con discapacidad. Sin embargo, es importante notar que muchos países ofrecen programas especiales de empleo para personas con discapacidad, pero, generalmente, las personas adultas mayores no son tomadas en cuenta en estos programas, reduciendo sus posibilidades de regresar al mercado laboral. La mayoría de los programas se enfocan en aquellas personas con fuertes discapacidades o en los jóvenes, y los programas de rehabilitación raramente son ofrecidos a adultos mayores discapacitados. Otro problema es que las empresas no están totalmente involucradas en el proceso, dificultando aún más la integración de los discapacitados al mercado laboral.

Las políticas de integración basadas en transferencias en efectivo y/o en especie no son suficientes para las personas con discapacidad y son caras. Más aún, el costo promedio per cápita en programas de entrenamiento y rehabilitación es notoriamente menor que el costo promedio de las transferencias por concepto de discapacidad. Por ello, este documento de trabajo recomienda implementar programas de incentivo al trabajo, tomando en cuenta las preferencias para el retiro temprano. Además, para prevenir el uso de los programas de discapacidad como una alternativa para el retiro temprano, cada etapa del proceso de discapacidad debe diseñarse cuidadosamente, siendo el proceso de determinación de la discapacidad y el monitoreo los procesos clave.

VI. Referencias

- Alba, Alfonso, y Fernando Moreno. *Discapacidad y Mercado de Trabajo*. España: Gente Interactiva, S. L., 2004. Disponible en: www.infodisclm.com/documentos/empleo/discap_merc_trabajo.pdf
- Ásgeirsdóttir, Berglind. "Results and Conclusions from the OECD's Study of Disability Policies for the Working-Age Population in 20 Member Countries." Presentado en la *Conference on Transforming Disability into Ability*. OECD. Viena: Marzo 6-7, 2003. Disponible en: www.oecd.org/dataoecd/53/41/2500472.pdf
- Autor, David H., y Mark Duggan. "Distinguishing Income from substitution Effects in Disability Insurance: Preliminary Evidence from the Veteran's Disability Compensation Program." Universidad de Harvard, 2007. Disponible en: www.ksg.harvard.edu/inequality/Seminar/Papers/Duggan072.pdf
- Benitez-Silva, Hugo, Moshe Buchinsky, y John Rust. "How large are the Classification Errors in the Social Security Disability Award Process?" NBER Working Paper No. 10219, 2004. Disponible en: <http://www.nber.org/papers/w10219>
- Green, Mark, Barry Eigen, John Lefko, y Scout Ebling. "Adressing the Challenges Facing SSA's Disability Programs". En *Social Security Bulletin*, vol. 66, no. 3 (2006): 29-39. Disponible en: www.ssa.gov/policy/docs/ssb/v66n3/v66n3p29.pdf
- Kearney, John R. "Social Security and the "D" in OASDI: The History of Federal Program Insuring Earners against Disability." En *Social Security Bulletin*, vol. 66, no. 3 (2006): 1-27. Disponible en: www.ssa.gov/policy/docs/ssb/v66n3/v66n3p1.pdf
- Social Security Administration (SSA). *The Disability Service Improvement Process*. Estados Unidos: SSA, 2007. Disponible en: www.ssa.gov/disability-new-approach/ (consultado el 1 de marzo del 2007).
- _____. El Libro Rojo del 2006: *Una Guía Breve sobre el Apoyo de Empleo para las Personas con Incapacidades bajo los Programas de Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI, sus Siglas en Inglés) y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, sus Siglas en Inglés)*. Estados Unidos: SSA, 2006a. Disponible en: <http://www.socialsecurity.gov/redbook/esp/main-sp.html>
- _____. "La Comisionada Barnhart Anuncia el Nuevo Proceso del Seguro Social para Determinaciones de Incapacidad." Comunicado de Prensa por Mark Lassiter. SSA Press Office, SSA, 2006b. Disponible en: www.ssa.gov/pressoffice/pr/DSI-pr.htm (consultado el 10 de enero del 2007).
- _____. *Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin, 2005*. SSA Publication No. 13-11700. Estados Unidos: SSA, 2006c. Disponible en: www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/supplement/2005/supplement05.pdf

- ____. *The Budget for Fiscal Year 2005*. Estados Unidos: SSA, 2005, pp 339-346. Disponible en:
www.gpoaccess.gov/usbudget/fy05/pdf/budget/ssa.pdf
- ____. *Flow of Cases through the Disability Process*. Estados Unidos: SSA, 2002. Disponible en:
http://www.ssa.gov/disability/disability_process_welcome_2002.htm