



BICENTENARIO
PERÚ 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central



BICENTENARIO
PERU 2001



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

PRIMER
TRIMESTRE

1942

AÑO VI° N° 1

INDICE

TOMO V**AÑO 1941**

ORGANIZACION ASISTENCIAL DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

	No.	Pág.
El Funcionamiento de los Servicios Asistenciales del Seguro Social	2	111

INFORMACIONES RELATIVAS A LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Cuadros Informativos del Movimiento habido en el Hospital Obreiro de Lima, desde el 10 de Febrero al 30 de Junio de 1941	7	555
Boletín de la Caja Nacional de Seguro Social	10	875
Boletín de la Caja Nacional de Seguro Social	11	977
Boletín de la Caja Nacional del Seguro Social	12	1079

ESTUDIOS DOCTRINARIOS Y DE INFORMACION SOBRE PROBLEMAS SOCIALES

La Caja de la Habitación	1	3
Aspectos Sanitarios del Problema de la Vivienda Obrera en el Perú, por el Dr. Luis A. Ugarte. (Conclusión)	1	5
Politécnico de Medicina Social, por el Dr. Gabriel Delgado Bedoya	1	17

INFORMACIONES SOCIALES

	No.	Pág.
La Legislación de Accidentes del Trabajo de la República Argentina, por el Prof. Manuel Ossorio	1	19
Los Seguros Sociales en Venezuela. De "Revue International in Travail". (Traducción de A. Ferrero)	1	39
La Cuestión Social y la Cultura Brasileña, por Fernando Callage	1	45
Directivas Generales de las Prestaciones Médicas	2	99
La Fórmula Matemática del Error Probable, por R. García Frías	2	125
Abaratamiento de los Productos Farmacéuticos	3	145
Prevención y Asistencia de la Locura, por el Dr. Federico Sal y Rosas	3	147
Aspectos Sanitarios del Problema de la Vivienda Obrera en el Perú, por el Dr. Luis A. Ugarte. (Conclusión)	3	163
Los Peligros del Plomo en la Industria, por el Dr. I. Urbandt	3	171
El Desarrollo de la Legislación sobre los Subsidios Familiares en los últimos años, por Clara Hoffner	3	177
Los Servicios de Sanidad Rural en algunos Países de América, por G. Pittaluga	4	243
La Alimentación y la Habitación en la lucha antituberculosa, por el Dr. Emilio Esquivel	4	259
La fórmula Matemática del Error Probable, por R. García Frías. (Continuación)	4	271
En Guarda de Nuestro Prestigio Cultural	5	311
Las Conclusiones de la Conferencia del Trabajo de La Habana y el Régimen de los Seguros en el Perú, por Antonio Tori	5	315
Coordinación de Servicios Sanitarios y Asistenciales, por el Dr. Angel Ugarte	5	323
La Casa del Niño de Buenos Aires, por Ernesto Nelson	5	327
La Alimentación de los Trabajadores y la Política Social (Publicación de la Oficina Internacional del Trabajo, traducida por A. Ferrero)	5	333
Los Tribunales del Trabajo	5	349
Causas de la Incapacidad Prematura para el Trabajo. (Traducción especial del Dr. Franz Schruoeffler)	5	357
El Derecho Social en la Unidad Continental Americana	6	391
Nociones de Bio-Estadística, por el Dr. Franz Schruoeffler	6	395
Alimentación del Trabajador, por el Dr. Prof. E. J. Bigwood	6	423
Higiene en las Minas. (Traducción por A. Ferrero)	6	449
El Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social	7	477
Sinopsis del Crecimiento de la Población del Perú y Determinación del Coeficiente de Omisión Censal, por R. García Frías	7	479
Nociones de Bio-Estadística, por el Dr. Franz Schruoeffler. (Cont.)	7	493
El Hospital Obrero de Lima, jalón del éxito del Seguro Social, por Francisco C. Bedriñana	7	539
Riesgos Profesionales y Signos Diagnósticos. (Traducción por Federico Ferrero R.)	8	585

INFORMACIONES SOCIALES

	No.	Pág.
La Mujer en Función de la Asistencia y del Servicio Social, por el Dr. Wenceslao F. Molina	9	705
Por la Salud del que Trabaja, por el Dr. I. Urbandt	9	717
Nociones de Bio-Estadística, por el Dr. Franz Schruaffer. (Continuación)	9	721
La XXVI Reunión de la Organización Internacional del Trabajo	10	799
La Alimentación en la Guerra, por el Dr. Leopoldo Bard	10	801
La Adaptación a la Gran Altura, por el Dr. Carlos A. Peschiera	10	805
Memorias de la Superintendencia de Bancos, por el Dr. Schruaffer	10	855
La Adaptación a la Gran Altura, por el Dr. Carlos A. Peschiera. (Conclusión)	11	909
Los Seguros Sociales en la América Latina. Estado Actual y Desarrollo, por Maurice Stack	11	925
El Sentido Espiritual del Hospital, por Berta Carreño Espinoza . .	11	951
El Panorama de las Profesiones en el Departamento de Arequipa, por el Dr. J. C. Mostajo Chávez	11	959
El Seguro de la Maternidad en América Latina, por el Prof. Dr. Rudolf Aladar Metall	11	965
La Tuberculosis y el Hospital Obrero de Lima de la Caja Nacional de Seguro Social, por el Dr. Guillermo Almenara	12	999
El Seguro Obligatorio contra las Enfermedades Profesionales, por el Prof. Liberato Pezzoli	12	1005
Las Tarifas Hospitalarias, del Hospital Management. (Traducción de A. Ferrero)	12	1043
Los Seguros Sociales en América Latina. (Bolivia — Costa Rica México)	12	1045
Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo	12	1073

PANORAMA INTERNACIONAL

BULGARIA.—La Actividad de la dirección del trabajo y de los Seguros Sociales, durante el período 1935-1940	1	51
CANADA.—La Oficina Internacional de Trabajo mira hacia el porvenir	1	53
ESTADOS UNIDOS.—La protección contra las enfermedades debidas a los polvos industriales. El problema del Aborto	1	54
ESPAÑA.—Las clases Pasivas del Estado y sus pensiones	1	56
RUMANIA.—La Organización de la Caja Central de Seguro de los Abogados	1	57
ALEMANIA E ITALIA.—Reciprocidad en cuestión de pensiones	2	131

INFORMACIONES SOCIALES

	No.	Pág.
FRANCIA.—Fórmula profesional de los jóvenes para la agricultura. Equipo de jóvenes trabajadores agrícolas	2	132
GRAN BRETAÑA.—Arbitraje obligatorio	2	133
ALEMANIA.—Formación profesional. Caja de asistencia para los empleados en el territorio de los sudetes. Seguro contra accidentes para los prisioneros de Guerra	3	199
COLOMBIA.—Industria a Domicilio del vestido	3	201
DINAMARCA.—Seguro contra riesgo de guerra	3	201
ESPAÑA.—La Ley de Bases de organización sindical	3	202
ESTADOS UNIDOS.—La Lucha contra la silicosis. La lucha anti-tuberculosa	3	204
ISLAS FILIPINAS.—Duración del trabajo	2	205
U.R.S.S.—Accidentes de trabajo en 1937 en el territorio de Estonia	3	206
ESTADOS UNIDOS.—La lucha contra la tuberculosis. Accidentes de trabajo en la industria durante 1938. Enfermedades profesionales	4	291
MEXICO.—Accidentes de trabajo	4	294
SUIZA.—Protección contra los accidentes de las milicias locales de defensa	4	295
YUGOESLAVIA.—Trabajo obligatorio y Seguro Social	4	295
ALEMANIA.—Seguro contra accidentes de trabajo. La acción terapéutica del trabajo. Las causas de la incapacidad precoz para la Ganancia. La higiene y la habitación. El auxilio al vecino. Lucha contra el Alcoholismo. Escuela de reeducación para heridos de guerra	5	361
ESTADOS UNIDOS.—Laboratorio ambulante de rayos X para el estudio de las enfermedades originadas por polvos	5	364
BOLIVIA.—Campaña Antivenérea	6	459
ESPAÑA.—Normas para la concesión de préstamos a la Nupcialidad. Régimen de subsidios familiares	6	460

INFORMACIONES SOCIALES

	No.	Pág.
MEXICO.—Servicio Social de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Reforma del organismo del trabajo . . .	6	461
PERSIA.—La Lucha contra la Leishmaniosis	7	543
PORTUGAL.—Escuela de Jefes	7	543
SIAM.—Gran Hospital en las Cavernas	7	545
SUIZA.—La lucha contra el cáncer	7	546

LEGISLACION SOCIAL DEL PERU

(Decretos y Resoluciones Supremas)

Se exonera a las Beneficencias del pago de arbitrios de pavimentación y canalización. El servicio de primeros auxilios de profilaxia de Puno y Trujillo, son transferidos a la Dirección de Salubridad. La tramitación de expedientes de cesantía y montepío en el Ministerio de Fomento. El cobro de las Cotizaciones Patronales y Obreras del Seguro Social, empezará el 2 de Febrero	1	59
Reglamento de las Leyes Nos. 8433 y 8509 del Seguro Social Obligatorio	2	75
Inscripción obligatoria de los Talleres de Confección y vestidos similares. Creación del Servicio de Sanidad en Trujillo. Se crea el Instituto Departamental del Niño en Junín. Campaña Sanitaria en los Departamentos del Nor-Oriente	2	135
Se establece el Servicio Nacional antivenéreo. Registro para las Fábricas y Talleres de Tejidos de punto. Las Brigadas de Culturización Indígena tendrán en esta Capital un Seminario de Estudios y Conferencias. La formación de Registros Especiales de Trabajo y otras medidas. Prórroga por dos años de las Leyes sobre Alquileres	3	207
Aplicaciones del Régimen Legal del Seguro Social	3	213
Se faculta al Ejecutivo para establecer nuevos Restaurantes Populares. El Seguro Social y la Subsistencia de Obligaciones de los Patronos de Industrias Agrícolas o Mineras. Aclaración de quienes son Ingenieros en la Marina Mercante. Campaña Sanitaria en los Departamentos del Norte afectados por		

INFORMACIONES SOCIALES

	No.	Pág.
las lluvias. Se crea la Sección de Depósitos agropecuarios. Empadronamiento de Empleados Públicos con derecho a goce. Los Servicios Sanitarios de Primeros Auxilios en Departamentos y Provincias	4	297
Aplicaciones del Régimen Legal del Seguro Social	4	303
El Funcionamiento de los Refectorios Escolares existentes en el País. Condiciones para ejercer el Cargo de Comisionados Sanitarios. Modificación del Reglamento de Obstetrices titulares. Un Tribunal especializado conocerá los casos de Revisión en Reclamaciones del Trabajo. Se Estudiará un Anteproyecto para la Codificación y Ampliación de las Leyes del Trabajo. Dispensario Antileproso en Iquitos. Campaña Sanitaria en las zonas afectadas por la Fiebre. Los Departamentos del Norte formarán núcleos de una organización Sanitaria Coordinada	5	367
La Dirección de Alimentación podrá adquirir productos Alimenticios al precio Oficial. Los Artículos Alimenticios que compra y vende la Dirección de Alimentación están exonerados de Impuestos. La Adquisición de Subsistencias por la Dirección de Alimentación. Extiéndese a Arequipa la Campaña Antituberculosa. Reglamentación del funcionamiento de refectorios Escolares	6	465
El Seguro de los Obreros al Servicio del Estado. Implantación de Industrias Hogareñas. Los Lancheros de los Puertos de Chimbote, Huacho y Pisco, tendrán vacaciones. Se dispone de Remuneración a los Operarios de Panaderías. Control para evitar el Alza de precios en medicamentos	7	549
Aplicación del Régimen Legal del Seguro Social	9	703
El Estado pagará mensualmente su Cuota al Seguro Social. Cooperativa de Empleados Públicos. Se continuará descontando el 5% sobre sus haberes al personal subalterno al Servicio del Estado. El Control Sanitario de las Obras Viales y de Empleados y Obreros. La firma de la Cédula de Acumulación de Servicios corresponderá al Jefe del Estado. Registro de todas las Instituciones de Protección Materno-Infantil. Para evitar la propagación del Paludismo en los lugares de Trabajo hidráulicos. No perderán el empleo quienes acuden al llamamiento de reservas. Autorización para el Tráfico de Estupefacientes. Condiciones a que se someten los fabricantes de cocaína. Se crea un Nuevo Departamento para el Control de Servicio Antivenéreo. El Fondo de Montepío es		

INFORMACIONES SOCIALES

No. Pág.

de Carácter Social. Será Obligatoria la Asistencia Médica de los Atacados con enfermedades Venéreas. El Estado pagará mensualmente su cuota al Seguro Social. No es de cargo de la Caja Nacional de Seguro Social la Asistencia de los obreros por Accidentes de Trabajo. La Caja de Seguro Social emitirá Dictamen Pericial en casos de Accidentes de Trabajo. Será Clasificado el personal Obrero que sirve en Dependencias del Estado. Las Anotaciones en las Planillas sobre Seguro Social. El pago del Seguro Social para los patronos y Obreros. Los Empleados no podrán retener como Garantía de Deuda Documentos de Identidad ...

9 775

Ampliatoria del Decreto Supremo sobre Instrucción de Reservistas. Disposición del Servicio de Inspección de Trabajo en Ancash. Se inicia en el Callao el cobro de la Cuota Obrera de Seguro. Reorganización de las Inspecciones regionales de Trabajo en Oroya y Cerro de Pasco. Las Agencias y Empresas de Personal de Trabajadores del Terminal Marítimo tomarán Pólizas de Seguros contra Accidentes de Trabajo. Las Instituciones dedicadas a Asistencia Social mantendrán contacto con la Dirección de Previsión Social. Anotación indispensable en los Libros de Planillas de Obreros. Normas para el funcionamiento del Tribunal de Trabajo. Control y valorización de la Construcción de los Centros de Asistencia Pública. La Protección a la Infancia con la Cooperación de la Caja de Seguro Social. Los Primeros y Segundos Mayordomos de la Marina Mercante quedan comprendidos en la Ley 9169 ...

10 895

La Inscripción de los Empleados Públicos Nacionalizados en el Escalafón Civil. Control Sanitario de las Colonizaciones. Primera Conferencia Nacional de Tuberculosis. Control en las Bebidas dañinas para la Salud ...

11 991





BICENTENARIO
PERÚ 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

INFORMACIONES SOCIALES

1



AÑO VI - PRIMER TRIMESTRE - 1942

S U M A R I O

N.º 1

Perspectivas	Pág. 3
La Salud a través de las Edades	5
Los Seguros Sociales en América Latina	23
La Nueva Orientación de la Economía según las En- cíclicas	77
Boletín de la Caja Nacional de Seguro Social	95
Legislación Social del Perú	108
Índice del Tomo V—Año 1941	I á VIII

Año VI – PRIMER TRIMESTRE 1942 – Núm. 1

Publicación Trimestral — 50 Cts. Ejemplar

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Av. N. de Piérola Nos. 300–312–324

Casilla No. 1311

LIMA

PERU

INFORMACIONES

SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

AÑO VI

NUM. I

PRIMER TRIMESTRE

1942

PERSPECTIVAS

DENTRO de la inquietud de la hora; cuando todos los hombres estrechan sus filas para robustecer el esfuerzo magno en defensa de la seguridad del mañana; cuando parecería que ante la perplejidad del atentado hasta el progreso se hubiere detenido en su camino incesante, en espera de la reparación y en la confianza de que recuperará con creces su retardo al reconducirse por la nueva y anchurosa ruta que le depara el definitivo e imperecedero triunfo de la justicia; los hombres y los pueblos entregan toda su emoción y toda su esperanza a aquéllos que han sabido colocarse en la avanzada y que desde ahí señalan ya, junto con la consigna del sacrificio de hoy, la promesa de bienestar que garantiza la victoria de mañana.

El Perú ha tomado su lugar dentro de esa inquietud universal. No hay problema ni interés nacional o particular que puedan colocarse al margen de la consigna. Con mayor imperio rige ésta para instituciones, como el Seguro Social, que reposan en un postulado —la Justicia Social— que se ha querido colocar al borde

INFORMACIONES SOCIALES

de la quiebra y que se restaura y triunfará al coste de la sangre de millares de hombres en los campos de batalla y a costa de las privaciones y sacrificios de hogares por sobre toda la faz del orbe.

Alcanza por ello, a nosotros, la emoción de la hora en toda su plenitud, y nos suma en la integridad de la fé, con todo el país, al presenciar la obra que desde el Gobierno se ejecuta, con admirable firmeza, con seguridad absoluta y con decisión ejemplar, para incorporararnos como un todo al esfuerzo que la Humanidad libre desarrolla hoy para conservar y acrecentar su libertad.

Desde la postulación de la fé democrática, hasta la actuación personalísima del Jefe del Estado en franca y valiente definición americanista, el Perú en esta hora difícil lleva trazada una línea perfecta y nítida. Por ella nos conduce la consigna de nuestra tradición y por ella nos enrumba el prestigio de nuestro valor actual. Esa ruta es la de todas las instituciones del Perú. Al cabo de ella, en futuro que ojalá sea muy próximo para bien de los que sufren y para bien también de los que yerran, estará ese mañana pleno de seguridad, de bienestar y de justicia; un mañana que es la meta que, desde ésta institución, y dentro del radio de nuestra obra, anhelamos y procuramos para la Humanidad.



La Salud a Través de las Edades

La inteligente campaña de prevención de la salud que realiza la "Metropolitan Life Insurance Co." de Nueva York, se expresa, entre otros recursos, con magníficas publicaciones destinadas a divulgar normas sanitarias y a valorizar la importancia de los esfuerzos que la ciencia viene realizando para aumentar los recursos de defensa de la vida humana.

Una de estas publicaciones ha sido especialmente traducida para "Informaciones Sociales" que se complace en reproducirla en su versión castellana, dejando, con esta oportunidad, constancia de nuestro reconocimiento por la gentileza de la Compañía propietaria de dicha publicación al habernos autorizado, como valiosa excepción, a insertarla en nuestras páginas.

PROLOGO

POR el año 1870, un rico comerciante alemán, llamado Heinrich Schliemann comenzó a excavar una colina en Asia Menor. Decía la tradición que, bajo esta colina, yacía sepultada la antigua ciudad de Troya.

Los picos y palas penetraron más y más bajo la tierra. Se descubrió una ciudad, pero no fué la Troya que cantaba Homero, sino un pueblo mucho más antiguo. Los azadones penetraron un poco más abajo, y se encontraron los restos de otra ciudad, construida por Alejandro Magno. Debajo de ésta, apareció una pequeña ciudad no fortificada. Luego apareció por fin Troya, la Troya del canto y la leyenda. Pero los azadones bajaron aún más y se encontraron otros tres pequeños pueblos, uno debajo de otro. Bajo éstos vinieron las ruinas de una ciudad muy grande, con murallas macizas y un palacio de adobe. Al final de todas, en el mismo fondo, sobre el suelo virgen de la pequeña colina y formando el centro de ella, los azadones descubrieron una rústica aldea de la Edad de Piedra. En el transcurso de 8,000 años, nueve sucesivos habían florecido y se habían extinguido en ese único sitio.

INFORMACIONES SOCIALES

Los hombres que excavaron la colina de Troya principiaron en la cima y fueron bajando a través de varias etapas de civilización, hasta llegar al fondo. Para saber que progresos ha hecho el hombre en busca de la salud, nosotros, también, examinaremos varios períodos en la historia de la humanidad, pero principiaremos lo más cerca del fondo que sea posible. Principiando en la Edad de Piedra, ascenderemos las etapas sucesivas, hasta alcanzar la última etapa, el período en que vivimos.

La historia de la búsqueda de salud por el hombre es realmente la historia de todas las cosas que hoy hacemos para proteger nuestra salud y la de nuestros vecinos. El niño con un dedo cortado, que limpia cuidadosamente la herida y le pone un vendaje estéril; la niña resfriada, que cubre su boca y nariz con un pañuelo limpio cuando estornuda; ambos usan los conocimientos ganados para ellos hace muchos años.

Debemos a muchas personas, en muchas edades, el conocimiento del cuerpo humano, de su trabajo, de sus necesidades, de sus enemigos, y de sus defensas naturales, que hace factible su inteligente cuidado. Gradualmente, por los esfuerzos de aquellos, la luz del saber se fortalecería más y más, a medida que atravesaba los siglos, hasta que hoy nos movemos en un mundo donde consideramos la salud como una bendición que, en gran medida, podemos asegurarnos. Aprendiendo las lecciones que estas gentes del pasado, y sus continuadores del presente, pueden enseñarnos, podemos esperar que nos encaminemos hacia nuevos triunfos en el futuro.

I — LA SALUD EN LA EDAD DE PIEDRA 12,000 A. C.

Al principiar nuestra historia, ante todo, tenemos que imaginar que vivimos en el nebuloso pasado, en los días de la Edad de Piedra.

Al levantar los años como una cortina, vemos ante nosotros la faz de un peñasco tachonado con pinos y arbustos vigorosos. En este peñasco se abren varias cavernas, en parte escondidas por la maleza. Una piedra grande, que puede usarse para cerrar la entrada de la caverna, está cerca de la entrada, y al frente hay varias piedras amplias y planas y muchas pequeñas que sirven como sillas y mesas.

A un lado hay un montículo de piedras rotas, donde algunos hombres y muchachos, vestidos con pieles de animales, labran trabajosamente puntas de lanza y de hacha con duro pedernal. En un montón cercano hay lanzas y dardos de madera a los cuales deberán fijarse las puntas de pedernal. Cuando los hombres salen de cacería al bosque que los rodea, llevarán estas lanzas y flechas para matar animales pequeños para comer, y para defenderse contra bestias feroces.

Mientras contemplamos esta pequeña escena, aparece en la puerta de una caverna una mujer con su hijo en brazos. Lloro y canturrea sobre el niño. Este está enfermo y la madre busca al curandero de la tribu para que la ayude en su tribulación. ¿Qué hará éste por aquella?

Podemos adivinar con bastante certeza lo que ocurriría cuando el curandero llegue finalmente a la puerta de su caverna. En el grado de cultura existente

INFORMACIONES SOCIALES

entonces, probablemente la gente miraba la enfermedad como obra de los espíritus malignos. Todavía encontramos hoy esta superstición en regiones atrasadas de la tierra. Si la gente cree que la enfermedad es causada por espíritus malignos, generalmente supondrá que el modo de curarla es usar alguna forma de magia que apacigüe los espíritus o que los expulse del cuerpo que han atacado. Con ofertas y sacrificios, tratarán de complacer al demonio, de modo que no haga más daño, o con horribles máscaras, danzas y ruidos, tratarán de hacerlo huir. Podemos estar seguros de que se ofreció a nuestra madre de la Edad de Piedra alguna ayuda de este género.

Hoy son rezagos de las edades mágicas, el llevar una castaña para desalojar el reumatismo, usar una bolsa de alcanfor alrededor del cuello para evitar la influenza, y supersticiones como herraduras y patas de conejo. Hace pocos años, un famoso proceso por homicidio en los Estados Unidos se centralizó alrededor de un "libro de encantos", que contenía fórmulas mágicas para curar todas las enfermedades. La edad del miedo y la edad de la superstición no pertenecen enteramente al pasado.

II — EL CODIGO DE SALUD DE LOS HEBREOS

701 A. C.

Nuestra siguiente escena transcurre en un pequeño país en las colinas entre el valle del Jordán y el Mediterráneo. Aquí vive el pueblo hebreo en su tierra de Palestina.

Al levantar el telón de este pueblo, encontramos que vive en el reino del buen rey Ezequías, con su profeta Isaías. Para ellos, la salud y el buen éxito depende del favor y protección de su Señor y Dios Jehová; y la derrota en la guerra, el hambre y la peste vienen porque Jehová tiene cólera contra ellos. Para ellos la enfermedad no es el tormento de la humanidad posesionada por espíritus malignos, sino la justa expresión de la cólera de Jehová. Para aplacar esta ira, la gente debe orar y hacer sacrificio, pero se les prohíbe recurrir a la magia y a los encantos que sus antecesores vieron usar en Egipto: "No deberá encontrarse entre vosotros nadie que haga pasar a su hijo o hija por el fuego, o que use la adivinación, o un observador del tiempo o un encantador o un brujo".

Seguramente, hay en Jerusalén médicos y farmacéuticos. Se practica la cirugía sencilla y se cubre las heridas con aceites, vinos y bálsamos, pero la curación de un enfermo es principalmente cuestión de apelar a Jehová, quien puede infligir la enfermedad y restaurar la salud.

Sin embargo, los antiguos hebreos hicieron progresos reales en la prevención de las enfermedades. Las enseñanzas de Moisés, incorporadas al Código Sacerdotal del Antiguo Testamento, contienen dos claras concepciones de la sanidad moderna — la importancia de la limpieza y la posibilidad de controlar las enfermedades epidémicas mediante el aislamiento y la cuarentena. Los sacerdotes promulgaron reglamentos de este género, por esta razón, se ha llamado a los sacerdotes hebreos "la primera policía sanitaria".

INFORMACIONES SOCIALES

Podemos imaginar que nos encontramos presentes en una alborotada escena en la Jerusalén del Rey Ezequías y su profeta Isaías. Ha sonado la gran trompeta, o shofar, como advertencia de que ha ocurrido en la ciudad el tercer caso de alguna enfermedad infecciosa. Uno de los sacerdotes del templo de Salomón vá a decir al pueblo lo que debe hacer, de acuerdo con el código de Moisés, tal como establecen los libros de Leviticus y Deuteronomos.

El Mensaje del Sacerdote Hebreo

Ante las gradas del templo se ha reunido una abigarrada muchedumbre esperando la llegada del sacerdote — soldados, mercaderes de la ciudad, pastores de las llanuras vecinas, un grupo de mandaderos que acaba de regresar con cargas de cedro del Líbano. El anciano sacerdote sale lenta y majestuosamente por la puerta del templo y, cuando el pueblo se torna silente, dá su mensaje. Les advierte el peligro de incurrir en la cólera divina, corriendo tras los dioses paganos. Luego les dice que las personas afectadas con enfermedades son "impuras" y que todo cuanto haya tocado a alguno de éstos también es impuro. Después de sanar, la persona infectada debe estar en cuarentena durante siete días y luego su cuerpo y vestidos deberán ser lavados. Luego el sacerdote les dá las señales por las cuales puede reconocerse algunas enfermedades, como la lepra.

El orador dice al pueblo que debe dar cuenta de la enfermedad. "Quien posee la casa vendrá y dirá al sacerdote: Me parece que hay plaga en la casa". Luego el paciente saldrá fuera de la casa y la puerta de ésta permanecerá cerrada siete días". Si, después de este período, el sacerdote cree todavía que la casa está infectada, ordenará que sea derribada y que sus piedras y maderas se lleven a las afueras de la ciudad.

Después de transmitir su mensaje, el anciano sacerdote se voltea nuevamente y penetra al templo. El pueblo se dispersa a sus casas, alabando sus palabras.

III — LA SALUD EN LA EDAD DORADA DE GRECIA 420 A. C.

En la Edad de Oro de la antigua Grecia, el pueblo amaba la salud, la belleza y la excelstitud moral. El cuidado exquisito del cuerpo formaba parte de la educación de la juventud. Para ver los resultados de esta educación, debemos visitar el stadium de la antigua Atenas, donde tenían lugar los juegos atléticos. Es un día de sol en el año 420 A. C. y las bancas de mármol del stadium están repletas; aún las verdes pendientes de las colinas están llenas de espectadores, porque nada deleita más a los ciudadanos de Atenas que ver en acción hermosos cuerpos fuertes.

Vemos todo esto — la carrera, el salto, el lanzamiento de disco, el lanzamiento de jabalina y la lucha. Estas cinco pruebas forman el famoso Pentatlon, el suceso más importante en los Juegos Olímpicos, porque el hombre que pue-

INFORMACIONES SOCIALES

de demostrar superioridad en todos los cinco debe ser verdaderamente un atleta perfecto. Estos juegos son tan importantes para toda Grecia, que los períodos de cuatro años entre unos y otros, llamados Olimpiadas, son las unidades griegas para determinar las fechas.

Larga y dura es la preparación de los candidatos que quieren tomar parte en los Juegos Olímpicos; pero muchos jóvenes que están en la pista del stadium sueñan con el día que se colocará en su frente la corona de olivo en recompensa de una victoria en los juegos olímpicos.

En la banca de mármol a nuestro lado se sienta un hombre con otros sueños; vigilando el rizar de los músculos bajo las limpias y curtidas pieles, la luz de la salud en los ojos brillantes y agudos. Es un hombre definidamente de mediana edad, con una barba corta y rizada, frente maciza, y ojos profundos. Está vestido con flotante túnica y lleva en la mano un alto báculo con una serpiente enrollada sobre éste. Vemos en su persona a Hipócrates de Cos, "El Padre de la Medicina". Representa otro elemento en la vida de la antigua Grecia, que es tan importante como el amor por la vida, la salud y la belleza.

El Arte de Hipócrates

El mayor legado de los griegos a la civilización fué la ciencia, o la concepción de que el universo está regido por leyes naturales y que, estudiando esas leyes, podemos ponernos de acuerdo con ellas y así hacer de este mundo un sitio más seguro y mejor para vivir. La esencia del arte de Hipócrates era el estudio del paciente — no teorizando, no buscando fórmulas mágicas, sino estudiando, observando, aprendiendo a conocer cada enfermedad en particular y a encontrar, si era posible, la causa y el remedio de ella. A menudo el conocimiento efectivo de Hipócrates era muy pequeño en comparación con el que hoy tenemos. Sin embargo, buscaba siempre una causa natural y no mágica; y su método de interrogar a la naturaleza es aquél sobre el cual se ha construido toda la ciencia y la medicina moderna.

Podemos imaginar que, durante su estadía en Atenas en 420 A. C., Hipócrates fué a visitar a Epidauro, donde había un famoso templo de curación. Si hubiéramos estado con él, habríamos encontrado un grupo de espléndidos edificios de mármol — templos, hoteles, baños, gimnasia, un stadium con capacidad de 12,000 asientos y un teatro que podía contener 20,000 personas. A los pacientes que venían a curarse, se les prescribía un régimen de cuidadosa dieta, reposo y sueño, ejercicio y masaje. Entre el pueblo, todavía se confiaba mucho en la magia y otras formas de tratamiento que venían de los tiempos antiguos, pero el realismo de Hipócrates deshizo las sombras como un claro rayo de sol, al enseñar a sus discípulos que cada enfermedad tiene su propia naturaleza, y que todas derivan de una causa natural. Este método —el método de la ciencia— fué el gran legado de Grecia al mundo occidental.

IV — LA SANIDAD EN EL ESTADO ROMANO Año 97, Era Cristiana

Si cada persona viviera sola, lejos de otras personas, la historia de la salud sería simplemente la narración de los descubrimientos hechos sobre el cuerpo

INFORMACIONES SOCIALES

humano y su cuidado en la salud y en la enfermedad. Pero no vivimos solos. Aún en los pueblos rurales y en los fundos aislados, la gente vive, trabaja, y juega reunida. Por este motivo, la historia de la salud es la historia de cómo el hombre ha aprendido a proteger, no sólo su propio cuerpo, sino aquél de su vecino.

El pueblo que hizo la primera gran contribución a este campo de la sanidad pública, fué la antigua Roma. En Grecia, el hombre individual era el centro de interés; en Roma, era el Estado. Para los males del cuerpo, el romano generalmente llamaba un médico griego, pero las limpias calles de la ciudad, el agua pura de su baño, la ventilación de su casa, las debía a aquellos servidores públicos que administraban las leyes sanitarias de Roma.

Al retroceder mentalmente hasta el año 97 E. C., encontramos que uno de los más distinguidos entre estos servidores públicos, Sexto Julio Frontino, vive en Roma en la calle que hoy se llama Via Porto San Lorenzo. El gran patio o atrio de esta casa es un gran cuarto central, con un techo inclinado desde los cuatro lados hacia el centro, donde hay una abertura a través de la cual el agua de la lluvia corre hacia un estanque en el centro del patio. En el estanque crecen plantas y nadan los peces holgadamente. Las habitaciones privadas de la casa tienen acceso por el atrio y las paredes entre los portales están pintadas con frescos de colores, que representan escenas guerreras.

Este Frontino es una persona importante. Ha sido ingeniero y soldado y ha desempeñado muchos cargos públicos. Durante algún tiempo estuvo destacado en la lejana tierra salvaje de Bretaña, como gobernador de ésta. Ahora, acaba de ser nombrado por el nuevo emperador, Nerva, como Comisionado de las Obras Hidráulicas de la Ciudad de Roma, cargo "ejercitado desde los tiempos antiguos por los ciudadanos más distinguidos".

Lo primero que hizo Frontino al recibir este nombramiento, fué hacer un estudio completo de sus nuevas responsabilidades, y escribir el resultado en un libro que llamó La Provisión de Agua en Roma. Este libro fué preservado por cuidadosos copistas, hasta el siglo XV, en que se inventó la imprenta y se imprimió dicho libro.

El Abastecimiento de Agua de Roma

En el tiempo de Frontino, venían a la ciudad nueve líneas diferentes de abastecimiento de agua, que traían este elemento de las vertientes, lagos, y ríos que discurrían en las colinas al Este y Noroeste de Roma. Como el agua debía afluir por gravedad a los canales descubiertos, estos canales (algunos de cincuenta millas de longitud), descendían suavemente todo el camino, desde los cerros hasta la ciudad, y cuando la línea llegaba a un valle, el agua era conducida por encima de una línea de arcos.

Diariamente se conducían a la ciudad 40 millones de galones de agua, para su millón de habitantes. Los acueductos la llevaban a tanques o cisternas de almacenamiento, y de aquí, por medio de tuberías de plomo, a las casas, fuentes públicas y baños públicos. Solamente las casas de las personas acomodadas, tenían tuberías de agua. La gente pobre tenía que ir a las fuentes públicas a recoger agua en jarras, que llevaban a sus casas. Los magníficos baños públicos fueron construídos originalmente para estas personas pobres, pero más tar-

INFORMACIONES SOCIALES

de los ricos también se adueñaron de ellos, no obstante que tenían baños en sus casas. Cada persona, rica o pobre, tomaba por lo menos un baño cada día.

Con excepción de los muy pobres y de los esclavos, cuyo tratamiento fue un baldón para la civilización romana, ciertamente la Roma Imperial debió ser un sitio agradable para vivir. Tenía calles pavimentadas y desagües. Tenía leyes efectivas para la limpieza de las calles, por lo menos en la mejor parte de la ciudad. Tenía un código de edificación y reglamentos estrictos respecto a la pureza del suministro de alimentos, y la exactitud de los pesos y medidas.

Después de la caída de Roma, muchas generaciones tuvieron que vivir y morir, antes que otras ciudades se levantaran para rivalizar su reputación de belleza y limpieza. A través de todas esas generaciones, las líneas de acueductos cruzaban la campiña, como testigos de la limpieza que la gran ciudad había puesto a disposición de sus habitantes. Todavía hoy, podemos ver aquellos arcos, algunos en ruinas, pero otros que aún llevan agua a la Roma de hoy, tal como lo hicieron en la Roma de Nerva y su Comisionado del Agua, Sexto Julio Frontino.

V — LA MUERTE NEGRA — 1348.

Estamos en el año 1348 de la Era Cristiana. Han pasado casi 900 años desde que los romanos cesaron de dominar el mundo. Recorremos uno de esos caminos que los romanos construyeron para unir más estrechamente los países de su vasto imperio. En este camino vemos extrañas y terribles escenas, porque la meno de la Muerte Negra ha caído sobre Europa, desde las costas del Bósforo hasta las altas colinas de Escocia. He aquí una gran aglomeración de fugitivos de una ciudad atacada por la peste. Algunos van a pie, otros a caballo, todos llevan cuantos artículos domésticos han podido cargar. Todos corren a ciegas de "la peste que camina en la oscuridad", mientras que los moribundos yacen a lo largo del camino. El señor del castillo en la colina, los monjes del monasterio que podemos ver a través del campo, los rústicos habitantes de las chozas de ramas y barro en las aldeas; muchos o todos yacen muertos o moribundos.

En París, los sabios doctores de la Universidad han dicho que la peste es causada por una "corrupción de la atmósfera", causada por conjunciones malignas de los planetas sobre el Océano Indico, que se han extendido sobre Europa por "pesados y turbulentos vientos del Sur". El pueblo piensa que, cuando hasta las estrellas del firmamento luchan contra nosotros, seguramente nuestra única esperanza es desalojar su influencia con sortilegios y plegarias.

¿Qué ha ocurrido? ¿No encontramos en Grecia, hace casi ochocientos años, hombres que enseñaban que toda enfermedad tiene una causa natural, y no encontramos en Roma grandes ciudades protegidas contra la peste por obras sanitarias?

Falta de Sanidad a Principios de la Edad Media

El hecho es que, al principiar la Edad Media, los hombres, en su mayoría, olvidaron estudiar el fenómeno de la naturaleza que los rodeaba, y aplicar su

INFORMACIONES SOCIALES

mejor inteligencia a mejorar las condiciones de vida cotidiana. Las obras sanitarias de los romanos estaban en ruina. De los fosos que rodeaban los castillos se desprendían las emanaciones de los desagües. Los pisos de los grandes comedores estaban cubiertos de paja y restos de las comidas anteriores. El baño corporal y el cambio de ropa, eran actos raros entre la masa del pueblo; abundaban los bichos.

La Muerte Negra, cuyos estragos en 1348 acabamos de leer, era lo que hoy se llama peste bubónica. Continuó repitiéndose en Europa, con más o menos severidad, durante 350 años, o sea hasta fines del siglo diecisiete. Todavía en 1630, causó 500,000 muertes en la República de Venecia, y durante la peste de Londres, en 1665, morían cada semana más de 1,000 personas.

Sin embargo, la medicina y la sanidad pública hicieron algún progreso en la Edad Media. Desde Oriente llegaron los escritos en árabe de los sabios médicos mahometanos y judíos. Las escuelas de medicina, que nacieron en Europa desde el siglo once hacia adelante, jugaron una parte importante en el progreso de la ciencia médica. La más famosa de ellas, en los siglos once y doce, fué la Escuela de Salerno en Italia meridional, donde se estudió la enfermedad teniéndola a la vista, la cirugía mejoró grandemente, y se dió al público reglas higiénicas razonables.

La Cuarentena en la Edad Media

Al buscar la forma de controlar las enfermedades epidémicas, la Ley de Moisés, el conocimiento médico de que se disponía en la época, y la observación directa de la difusión de la lepra y la peste, todo enseñó a las autoridades que, cualquiera que fuese el rol que jugaban los pecados humanos o los planetas malignos, las epidemias se difundían de una ciudad a otra y de un país a otro, por medio de las rutas de viaje. Así, en 1374, encontramos a Venecia excluyendo los buques de los puertos infectados, mientras que Marsella, en 1383, establecía una cuarentena de cuarenta días para los viajeros que llegaban.

A través de toda la Edad Media, la cuarentena fué el único medio científico adoptado para detener la difusión de la epidemia. Aún éste fué altamente ineficaz, porque no se puede someter una enfermedad a cuarentena, si no se sabe cómo se difunde. Hoy sabemos que la infección de la peste bubónica la llevan las ratas, y se trasmite de una rata a otra y de ésta al hombre, por las pulgas. El encierro de los viajeros y la desinfección de los cargamentos, de poco podía servir, si se dejaba libres a las ratas llevando su carga de gérmenes.

"La peste que camina" en las tinieblas de la ignorancia no puede ser detenida. Sólo puede esperarse el progreso, cuando la luz de la ciencia ha despejado las sombras.

VI — UN LIBRO DE ANATOMIA — 1543.

Han pasado casi doscientos años, y nos encontramos en Padua, ciudad del norte de Italia. Aquí hay una gran Universidad, famosa por su escuela de medicina, a la que afluyen estudiantes de toda Europa. Vamos a visitar una clase de anatomía — estudio de la estructura del cuerpo. De pie ante la clase hay

INFORMACIONES SOCIALES

un joven profesor, quien acaba de escribir un libro que revolucionará la ciencia de la medicina. Este joven profesor, Andrés Vesalius, tiene apenas 28 años, pero su energía y entusiasmo y su brillante inteligencia han atraído hacia él grandes masas de estudiantes. Les ha enseñado a dirigirse al cuerpo humano, para conocer el cuerpo humano, más que a las obras de Galeno, un médico del siglo dos.

Durante 1,000 años, Galeno había dominado el pensamiento médico. Puesto que la mayoría de su conocimiento se derivaba de las disecciones de animales, y no del examen del cuerpo humano, generaciones de estudiantes, escudriñando las copias de sus manuscritos, habían aprendido errores ridículos.

Hacia el siglo XV, había en Europa una agitación general de un nuevo espíritu de libertad, y una nueva curiosidad sobre el mundo físico. El desarrollo del arte de la imprenta hizo posible la distribución del pensamiento de los hombres progresistas, con mucha mayor amplitud de lo que habían sido las laboriosas copias de sus manuscritos. Por el año 1,500, una serie completa de grandes hombres salió al frente, para dirigir el descubrimiento de un nuevo conocimiento. Uno de los más grandes entre ellos fué el italiano Leonardo de Vinci, pintor, ingeniero y naturalista. Como artista y naturalista, estaba profundamente interesado en la estructura del cuerpo humano, y sus dibujos habrían revolucionado el estudio de la anatomía si se hubieran publicado en aquella época — lo que no ocurrió hasta 1902.

La Carrera de Vesalius

Vesalius, nacido en Bruselas en 1514, tenía sólo cinco años cuando murió Leonardo. Muy joven estudió medicina en la Universidad de París; luego regresó a Bélgica para enseñar en Lovaina. Después se trasladó a Padua, y a los 24 años fué nombrado profesor de anatomía. El joven profesor trabajaba febrilmente en la disección, trazando cada músculo y nervio y, con ayuda de sus asistentes, preparaba hermosos dibujos de todas las estructuras del cuerpo. Al fin, en agosto de 1542, después de tres años de duro trabajo, su gran libro estaba terminado. Las planchas con las cuales debían imprimirse las láminas, fueron preparadas en Italia. Luego trasmontaron los Alpes hasta Basilea, en Suiza. Y ahora, en este año de 1543, el mismo Vesalius viajará a Basilea para supervigilar la impresión de su obra maestra. Al pararse ante su clase por última vez, los corazones debieron entristecerse con el pensamiento de la partida, porque, como dice Sir William Osler "Nadie había enseñado jamás anatomía como él la había enseñado — nadie había sabido jamás anatomía como él la sabía".

La Recepción de la Obra Maestra

¿Qué ocurrió a la obra maestra de Vesalius en este nuevo mundo que renacía como un fénix de las cenizas del viejo? Su libro apareció en 1543, un volumen de casi 700 páginas. Pero su recepción fué muy diferente de lo que Vesalius había esperado. Los más jóvenes saludaban su obra con entusiasmo; pero el nombre de Galeno aún tenía la supremacía en las escuelas. Este advenedizo se había atrevido con reverencia durante 1,300 años. Sylvius, el antiguo profesor de Vesalius, lo llamaba loco, y la tempestad de desaprobación fué tan

INFORMACIONES SOCIALES

grande, que Vesalius quemó las invalores notas que había hecho para otros libros, "pensando al mismo tiempo que sería cosa fácil abstenerse de escribir en el futuro". En 1544, aceptó el puesto de médico de la corte del Emperador Carlos V, se casó, adoptó la vida de un cortesano en Madrid, y no hizo otra contribución a la ciencia de la medicina.

Esta es la historia trágica de un gran hombre a quien faltó el valor moral para permanecer en pie y pelear contra la oposición, quien tomó el camino fácil y malgastó la segunda mitad de su vida. Sin embargo, en los tres años entre 1539 y 1542, había hecho más de lo que la mayoría de los hombres habían hecho en una vida entera. Había producido un libro que viviría durante siglos, un libro que era uno de los grandes puntos decisivos en la historia de la medicina y que echaba las bases sobre las cuales desde entonces habría de construirse el estudio de la anatomía.

VII — UN MEDICO DEL REY — 1628.

Imaginamos ahora que estamos parados frente al palacio de Saint James en Londres, el año 1618. Un hombre pequeño avanza a caballo por la calle, seguido de dos pajes. Al llegar frente al palacio, los pajes se adelantan para extender una alfombra en el sitio en que él ha de apearse. El hombre salta rápidamente del caballo. Tiene una ancha frente, ojos negros penetrantes, cabello negro y brillante bastante largo, bigote, y apretada barba en punta. Sus movimientos son rápidos, y constantemente toca la daga que lleva al cinto. Este hombre es William Harvey, quien acaba de ser nombrado médico especial de Su Majestad el Rey Jaime I. Ha venido a inquirir por la salud del rey, después de una mañana ocupada en el Hospital de San Bartolomé, donde ha estado examinando pacientes en la gran sala.

La pequeña agitación que su llegada ha producido en la calle llena de gente, es nada en comparación con la agitación que este hombre provocará en el mundo de la ciencia. El descubrimiento de William Harvey sobre la circulación de la sangre lo coloca como uno de los cuatro grandes señaladores de ruta en la historia de la medicina. Se le conoce como el fundador de la ciencia moderna de la fisiología. La ciencia médica, que durante tantos cientos de años había dormitado bajo el hechizo arrojado sobre ella por el poderoso nombre de Galeno, al fin está despertando.

La Carrera de William Harvey

Harvey nació en 1578, en Folkestone, Inglaterra, y después de la educación preliminar en la escuela y en la Universidad de Cambridge, fué a Padua a estudiar medicina. La influencia de Vesalius y sus sucesores todavía hacía de Padua la primera escuela médica de su época. Harvey optó el grado de Doctor en Medicina en 1602 y regresó a Londres a ejercer la medicina. Adquirió tal reputación, que en 1618 fué nombrado médico del Rey Jaime I. Tres años antes, en 1615, había sido electo conferencista en el Real Colegio de Médicos.

INFORMACIONES SOCIALES

El indicador de hueso de ballena, ribeteado de plata, que usaba Harvey en sus conferencias, todavía se conserva en el Real Colegio de Médicos, y sus notas para estas conferencias están en el Museo Británico. Están escritas en letra muy apretada, muy difícil de leer, pero muestran que en 1616, cuando principiaba sus conferencias, había resuelto uno de los más importantes problemas de la fisiología, el misterio de la circulación de la sangre. Sin embargo, no fué hasta doce años después, que publicó sus ideas en un libro sobre los movimientos del corazón y de la sangre. Es un pequeño volumen de setentidos páginas en cuarto, pero constituye, como la Anatomía de Vesalius la piedra fundamental de una nueva ciencia.

En 1628, cuando apareció su gran libro, Harvey era médico de Carlos I, quien había sucedido a Jaime. Fué leal a su señor, el rey, al estallar la revolución inglesa en 1642, y se dice que durante la batalla de Edgehill estaba sentado con los jóvenes príncipes bajo un zarzal, leyendo un libro. A la derrota y huida del rey, Harvey regresó a Londres. Murió en 1657. La inscripción en su memoria dice: "William Harvey, a la mención de cuyo honorable nombre todas las academias se levantaron con respeto, quien fué el primero, después de muchos miles de años, en descubrir la circulación de la sangre, y así dió salud al mundo e inmortalidad a sí mismo".

Descubrimiento de la Circulación Sanguínea

Hasta el siglo dieciseis, los hombres de ciencia sabían que la sangre pasaba a través del cuerpo para alimentar los varios órganos, pero nadie sabía que toda la sangre del cuerpo se movía en una corriente continua desde una fuente central y regresaba a ella. Los científicos suponían que una clase de sangre fluía del hígado hacia el ventrículo derecho del corazón, de aquí a los pulmones, y luego a través del cuerpo entero por las venas. Otra clase de sangre, pensaban, fluía del ventrículo izquierdo del corazón a los pulmones y de allí a través de todo el cuerpo, por las arterias.

En 1628, Harvey publicó su gran libro. En él demostraba que las válvulas de los vasos sanguíneos sólo permiten que la sangre fluya hacia el corazón por las venas, saliendo del corazón por las arterias.

Más aún, Harvey calculó la cantidad efectiva de la afluencia de sangre, y encontró que, en una hora, el corazón descarga en la arteria principal sangre que equivale a más de tres veces el peso de todo el cuerpo. ¿De dónde podía venir esta gran cantidad de sangre, y de donde podía ir, a menos que hubiera una verdadera circulación de sangre, y la sangre que fluía al corazón era la misma que había salido de él? Después de realizar cientos de experimentos, y después de comprobar sus resultados una y otra vez, Harvey estableció fuera de toda cuestión los hechos que hoy conocemos respecto a los movimientos del corazón y la sangre. Probó que el lado izquierdo del corazón recibe sangre cargada de oxígeno, de los pulmones, y la envía por la arteria principal a todos los tejidos del cuerpo. De estos tejidos regresa al lado derecho del corazón, a través de las grandes venas, y de allí es enviada a los pulmones, para principiar nuevamente la vuelta.

La única que Harvey dejó de ver, fué como la sangre pasa de las arterias a las venas en el sistema capilar. Este conocimiento lo suministró en 1661 el gran

INFORMACIONES SOCIALES

científico, Malpighi, quien usando una microscopio, vió en los pulmones de una rana la sangre que pasaba de un grupo de vasos a otro.

La obra de Harvey hizo mucho más que resolver el antiguo misterio de la circulación de la sangre. Vesalius había enseñado a los hombres a observar el cuerpo; Harvey les enseñó a estudiar el funcionamiento de éste. Toda la ciencia moderna de la fisiología reposa sobre las bases que éste echó.

VIII — UNA NUEVA CONCIENCIA SOCIAL — 1833.

La obra de Vesalius y Harvey hizo posible el lento y gradual avance del conocimiento médico, y también hizo firmes progresos en la física, la química y la biología — las ciencias en que se basa la medicina. Los científicos iban cada vez más directamente a la naturaleza para aprender sus leyes, y el conocimiento que adquirían daba a los hombres en general confianza creciente en su poder para hacer mejor el mundo en que vivían.

Al morir el siglo dieciocho y amanecer el diecinueve, conoceremos unos cuantos ingleses a quienes consumía el deseo de hacer que el creciente conocimiento científico de su época fructificara en la abolición de la miseria y sufrimiento innecesarios. Vale la pena conocer a estos hombres, porque su obra condujo a la nueva conciencia social sobre la cual se basa nuestra moderna campaña de salud pública.

John Howard, Reformador de Prisiones

La primera gran figura a la cual debemos presentarnos, es John Howard. En 1773, fué nombrado prefecto (sheriff) del Condado de Bedfordshire e inmediatamente lo impresionaron las terribles condiciones en las cuales se tenía a los presos en las cárceles. En muchas de éstas, no encontró suministro de agua, ni ventilación, ni medios de eliminar los desperdicios. Estuvo en el mayor peligro por la fiebre de tifus, que arrasó las prisiones. Sin embargo, jamás faltó, y extendió sus investigaciones a otras partes de Inglaterra y al continente. Finalmente, presentó al Parlamento un informe que provocó la primera gran reforma de prisiones, no sólo en Inglaterra, sino en todo el mundo.

Los Niños en la Revolución Industrial

Los prisioneros en las cárceles no eran los únicos que sufrían por la inhumanidad y el abandono. Era el período de la revolución industrial, cuando la invención de las máquinas de hilar y tejer y el uso de la fuerza del vapor conducían al rápido desarrollo de fábricas, particularmente textiles. Para hacer frente a la demanda de mano de obra para manejar las nuevas máquinas, se había desarrollado la práctica de utilizar niños pequeños como obreros de fábrica. Los niños de los asilos de pobres eran enviados a las fábricas, en veces a la edad de 5 años, y estaban obligados al trabajo hasta cumplir los 21. Algunas veces trabajaban dieciseis horas diarias, en el calor y el ruido de fábricas oscuras y sin ventilación. Estaban mal alimentados, escasamente vestidos y alojados en miserables barracas. Algunas veces estos desgraciados pequeños esclavos trataban de huir y se les encadenaba para mantenerlos en sus tareas.

INFORMACIONES SOCIALES

A principios del siglo diecinueve, un fabricante con espíritu público, Sir Robert Peel, obtuvo la donación de una ley que proveía alguna supervisión y protección para estos aprendices dignos de lástima. En 1819, presentó un segundo proyecto, que prohibía el empleo de niños menores de 9 años en algunas clases de fábricas.

La Lucha de Lord Ashley por los Niños de las Fábricas

En 1832, Michael Sadler presentó un proyecto para limitar a diez horas diarias el trabajo de los niños en las fábricas. Desgraciadamente, Sadler perdió su sitio en el Parlamento, y la causa de los niños de las fábricas quedó sin defensor. Sus amigos se dirigieron a un joven noble, Lord Ashley, y lo urgieron para que patrocinara el proyecto de Sadler. Ashley tenía entonces 32 años de edad. Era hijo y heredero del Conde de Shaftesbury, rico, popular, buen orador, y con una gran carrera política que se abría ante él. Pero siendo un escolar de 14 años, el lastimoso funeral de un pobre lo había sacudido de tal manera, que se había decidido a dedicar su vida al servicio de los pobres y carentes de amigos. Nunca olvidó su resolución. Al llegar a él la llamada para asumir la lucha contra el trabajo de los niños, sabía que, si se convertía en el campeón de la causa más impopular de su época, significaría la separación de sus amigos y de los conductores de la vida política. Planteó el problema ante su joven esposa, señalándole lo que significaba. Ella contestó: "Es tu deber y dejemos las consecuencias. Adelante y a vencer!"

Así Lord Ashley presentó nuevamente el proyecto Sadler y peleó por él como un león. Esperaba que la lucha fuera larga y dura, y acertó.

En 1833, la oposición era demasiado poderosa para que se aprobara una ley limitando el trabajo de los aprendices de fábrica a diez horas; pero los reformadores consiguieron la mejor Ley de Fábricas aprobada hasta esa época. En 1847, después de catorce años de lucha casi incesante, Lord Ashley consiguió la aprobación de su "Proyecto de Diez Horas". Los distritos manufactureros repicaron campanas con entusiasmo. Se acuñaron medallas para conmemorar la victoria, y Ashley fué saludado por doquiera como el héroe del movimiento. Sobre estas medidas de 1833 y 1847 se construyó toda la estructura de las leyes del trabajo que hoy protegen la salud y seguridad del obrero de fábrica, en Inglaterra, los Estados Unidos y otros países.

El mismo espíritu que inspiró a John Howard y Lord Ashley se agitaba en muchos otros campos de mejoramiento social. Por cuanto concierne al movimiento general en pró de la salud pública, el leader fué el secretario de la Comisión de Ley de Pobres de Inglaterra, Edwin Chadwick. Este adquirió la convicción de que la enfermedad evitable es una causa importante de pobreza. Realizó encuestas que revelaron las horribles condiciones de falta de sanidad en que vivían los pobres en aquella época, y, en 1842, publicó un famoso informe, que despertó en Inglaterra y Estados Unidos la conciencia de la necesidad de reforma.

Inspirado por ésta y otras encuestas semejantes, comenzó, hace tres cuartos de siglo, lo que se ha llamado "el gran despertar sanitario". Este movimiento mundial en pró de mejor vivienda, mejor aprovisionamiento de agua, y la eliminación de los desperdicios de las ciudades ha formado la base del movimiento de salud pública de hoy.

INFORMACIONES SOCIALES

IX — LA DAMA CON LA LAMPARA — 1854.

El año 1854, Inglaterra, Francia y Turquía estaban en guerra contra Rusia, en la Península de Crimea, en el Mar Negro. Hasta Londres llegaban terribles relatos sobre los sufrimientos de los soldados heridos. Los hospitales estaban sucios y desordenados. Ni siquiera había género para hacer vendas. Los pacientes eran atendidos por asistentes masculinos sin preparación especial, o bien tenían que atenderse "unos a otros". La prensa inglesa estaba llena de expresiones de simpatía hacia los soldados y de indignación contra aquellos responsables de su cuidado.

Un funcionario valiente y de visión lejana del Ministerio de Guerra, Sidney Herbert, salió al frente de esta emergencia. Conocía "la única persona en Inglaterra" que sería capaz de organizar un cuerpo de enfermeras para servir en los hospitales del ejército. Escribió a una joven llamada Florencia Nightingale y le pidió acometer la tarea.

Florencia Nightingale nació en 1820, hija de un acomodado caballero del campo. Fué creciendo hasta ser una joven inteligente y popular. Sin embargo, estaba completamente insatisfecha con lo que su vida aparentemente afortunada le ofrecía. Ansiaba hacer algo útil, y estaba llena de piedad por los enfermos y dolientes. A la edad de 24 años, sus anhelos principiaron a cristalizar en la idea de hacerse enfermera. Su familia se opuso acremente a esta idea. Hace ochenta años se consideraba la labor de enfermera (excepto para las órdenes religiosas), como ocupación para el tipo inferior de mujer.

Al fin, sin embargo, la creciente convicción de Florencia sobre su misión en la vida probó ser bastante fuerte para vencer la fuerza del convencionalismo. Estudió para enfermera en Alemania y Francia y, a la edad de 34 años, estaba lista para la llamada de su país en el momento de necesidad.

Florencia Nightingale en Crimea

Una semana después de la llamada de Herbert, Florencia Nightingale se embarcaba para el lugar de la guerra, con treintiocho enfermeras. Dos semanas después, atacaba su tremendo problema de introducir orden y humanidad en la atención de los heridos, en el hospital principal de Scutari.

El cambio que la llegada de estas mujeres produjo en la atención de los soldados heridos, fué tan dramático que el eco de su relato se oyó en todo el mundo. El cuadro de Florencia Nightingale atravesando en la noche las oscuras salas con una linterna, indujo a Longfellow a escribir uno de sus más conocidos poemas, titulado: "La Dama con la Lámpara". Florencia Nightingale probó también ser un reformador capaz y un administrador competente, tanto como una amable enfermera para los dolientes.

En 1856, terminó la guerra en Crimea y Florencia Nightingale regresó a su patria. Encontró que era la heroína de la nación entera. Como tributo de gratitud, se levantó un fondo de \$ 200,000 por suscripción popular; y, con la ayuda de este fondo, "la dama con la lámpara" cumplió su segunda gran tarea.

INFORMACIONES SOCIALES

La Fundación de la Enfermería Moderna

Esta era nada menos que la iniciación de una revolución completa en la condición entera de enfermería. Ya hemos visto que, en aquella época, la enfermería era una vocación servil. Florencia Nightingale la convirtió en una profesión hermosa. Empleó el "Fondo Nightingale" para establecer, en 1860, en el Hospital de Santo Tomás en Londres, la primera escuela moderna de alto grado para enfermeras. El ejemplo de esta escuela y, sobre todo, la dirección de su fundadora —su rango social, su posición como heroína nacional, su visión y su indomable coraje— cambiaron por completo el concepto de la enfermería, primero en Inglaterra, después en el mundo entero. Hoy vemos en algunas de nuestras principales universidades las escuelas para enfermeras en una base de independencia, al lado de las escuelas de medicina y leyes.

El Comienzo de la Enfermera de Salud Pública

Finalmente, tenemos una tercera deuda hacia Florencia Nightingale. Vió en la enfermería algo más que el simple cuidado de los enfermos. Ayudó a Sir William Rathbone de Liverpool a establecer el primer servicio organizado de enfermeras visitadoras en el mundo. Posteriormente, el concepto de la enfermera sanitaria se hizo cada vez más fuerte en su mente. Durante el resto de su larga vida (vivió hasta los 90 años), vió crecer el movimiento y ayudó su progreso en cada período. Debemos a Florencia Nightingale el concepto entero de la enfermera de salud pública como actor de curación y como mensajero de salud.

X — LA BASE DE LA CIRUJIA MODERNA — 1865.

El año 1854, podía verse a un joven cirujano inglés, de 27 años de edad, caminando por las salas de un hospital de Edimburgo, Escocia. Su grave y apacible faz a menudo reflejaba pesar, al ver el sufrimiento y aún la muerte que frecuentemente seguía a la más simple operación quirúrgica. Este joven cirujano se llamaba José Lister. Por aquella época, casi todas las roturas de la piel, ya fueran causadas por accidente o por el bisturí del cirujano, era probable que se inflamaran y causaran una enfermedad. La inflamación, llamada entonces gangrena de hospital, podía extenderse a otras partes del cuerpo y a menudo resultaba fatal. Las operaciones en los órganos internos del cuerpo —el estómago, los intestinos, el cerebro— era casi seguro que concluyeran de tal manera, y con mucha rareza se intentaban siquiera, por muy grande que fuera la necesidad. Aún después de amputaciones corrientes, sucumbía de la cuarta parte a la mitad de los pacientes.

La Causa de Infecciones de las Heridas

En 1860, José Lister, el hombre que había de liberar a la humanidad de estos peligros, fué nombrado profesor de cirugía en la Universidad de Glasgow. La enfermería de la ciudad era un invernadero para infección de heridas; "la peste ambulaba por las salas". Durante años, Lister había buscado una respu-

INFORMACIONES SOCIALES

ta a esta pregunta: "¿Por qué las heridas enferman? Había adquirido la convicción de que estas enfermedades, o infecciones, eran muy semejantes a la degeneración de las sustancias orgánicas en la naturaleza. Aún más, estaba seguro de que esta descomposición, dentro y fuera del cuerpo, era causada por algo misterioso contenido en el aire.

El año 1865, uno de sus colegas llamó la atención de Lister sobre los escritos de cierto químico francés llamado Luis Pasteur. Lister los leyó con ansiedad, e inmediatamente vio la respuesta al problema que durante tanto tiempo lo había preocupado.

Al estudiar el problema general de las fermentaciones, Pasteur había buscado respuesta a preguntas como: ¿Por qué la leche se pone agria? ¿Por qué se corrompe la carne? ¿Por qué se malogra el vino? Los científicos de la época de Pasteur dieron varias respuestas a estas preguntas, pero ninguno encontró la verdadera. Pasteur, usando su microscopio, vio diminutos seres vivos, que hoy llamamos gérmenes o microbios. Después de largo y paciente estudio, probó que estos microbios no están presentes por accidente durante la descomposición de una sustancia orgánica, sino que son la causa de este proceso. Estableció el hecho de que la fermentación, o descomposición, es causada por gérmenes vivos, y que cada clase de fermentación se debe a una clase particular de germen. Probó que un líquido orgánico jamás se malograría, si se calentara para destruir los microbios existentes en él, y luego fuera sellado.

El Uso que dió Lister al Descubrimiento de Pasteur

Para Lister, estos estudios arrojaron un torrente de luz sobre el problema de la enfermedad de las heridas. Si la fermentación fuera del cuerpo se debía a los gérmenes, la gangrena de hospital podía tener una causa semejante. Inmediatamente buscó alguna forma de apartar los gérmenes de las heridas y acertó con el ácido carbólico, que ya se había usado para desinfectar las aguas excluidas. El 12 de agosto de 1865, Lister empleó el ácido carbólico en el tratamiento de una fractura compuesta, con absoluto buen éxito. Este método consistió en usar ácido carbólico para purificar los instrumentos y apósitos y, mientras operaba, hacer pulverizar este desinfectante en el aire, alrededor de la incisión. Al mejorar este método, Lister obtuvo cada vez mejor éxito. Las heridas que en los viejos días seguramente se hubieran infectado, cicatrizaban suave y normalmente.

Con este descubrimiento y con su aplicación durante los años transcurridos desde entonces, el terror de las salas operatorias ha desaparecido en gran parte. Nuevos métodos de limpieza aséptica han reemplazado la pulverización de ácido carbólico que efectuaba Lister, los peligros de infección casi han desaparecido, y se han hecho posibles los milagros de la cirugía moderna.

La introducción de la anestesia en América hace casi un siglo, y de los rayos X, por Roentgen, en 1895, son otros dos grandes descubrimientos que han contribuido al progreso en este campo de la medicina.

Pero la base real de la cirugía moderna, fué el descubrimiento de Lister sobre la forma en que puede controlarse la infección de las heridas. Los comienzos de todo el progreso se colocaron cuando ejecutó su primera operación anti-séptica en la Enfermería Real de Glasgow, en 1865.

INFORMACIONES SOCIALES

XI — EL SECRETO DEL CONTAGIO — 1870.

A pesar de estos progresos, permanecía en el misterio un campo de la medicina. Al llegar a la mitad del siglo diecinueve, la humanidad "no sabía mucho más de lo que supieron los griegos, respecto a los grandes flagelos de la raza, las plagas, las fiebres y las pestes".

Luis Pasteur fué el primero que señaló a todos los hombres los verdaderos enemigos que debía combatir en su guerra contra estas plagas y pestes. El griego Hipócrates, el belga Vesalius, el inglés Harvey, y el francés Pasteur, son quizás las cuatro figuras más grandes en la historia de las ciencias médicas.

El Principio de la Carrera de Luis Pasteur

En una humilde casa en la pequeña aldea de Arbois, hace cien años, habríamos podido ver un hombre de aspecto grave y su joven hijo, ambos inclinados sobre los libros. El hombre, curtidor de profesión y veterano del ejército de Napoleón, lee la historia de Francia. El niño estudia sus lecciones. Este ha aprendido de su padre a amar a su país; su gran deseo es servirlo. Ninguno de los dos sueña que el amor a su país se elevará en el niño hacia el amor por toda la humanidad, y que ha de servir a ésta en la salvación de la vida, como ningún francés la había servido antes.

Al avanzar Luis en la escuela y el colegio, fué interesándose en la química. Escribió a su familia: "Armado con la ciencia, uno puede elevarse sobre sus semejantes". Al final realizó su ambición, el ingreso a la Escuela Normal de París, escuela semejante a las escuelas de graduación de nuestras universidades. Aquí empezaron a mostrarse su pasión por la investigación, su paciencia metódica, su imaginación científica. En 1848, hizo su primer gran descubrimiento, relativo a la estructura de los cristales.

La Importancia del Microscopio

Este primer trabajo sobre los cristales y, aún más, el gran trabajo de Pasteur que habría de venir después, fué posible por un simple pero importante adelanto en la fabricación de lentes microscópicos. Los naturalistas habían usado formas primitivas de microscopios durante más de 200 años, pero eran muy imperfectos, porque, si eran fuertes, desparramaban los diferentes rayos de luz y producían efectos confusos de arco iris. En la segunda década del siglo diecinueve, los fabricantes de instrumentos en Francia e Inglaterra tuvieron éxito en corregir prácticamente esta condición, mediante una combinación de dos clases diferentes de vidrio. El moderno microscopio compuesto se desarrolló rápidamente sobre esta base, y ésta fué una razón por la cual la ciencia biológica progresó tan rápidamente hacia mediados del siglo.

Pocos años después de terminar su trabajo en la Escuela Normal, Pasteur se interesó en el extraño fenómeno de la fermentación y, entre 1857 y 1862, estableció la verdad de la teoría del germen de la fermentación. En 1865, como ya hemos visto, Lister aplicó esta teoría al desarrollo de la cirugía antiséptica.

INFORMACIONES SOCIALES³**El Estudio de las enfermedades del Gusano de Seda**

En 1865, Pasteur, quien tenía entonces 43 años, fué encargado de resolver un difícil problema. La prosperidad de ciertas provincias del sur de Francia dependía del cultivo de gusanos de seda, las orugas que hilan para sus capullos el más hermoso de todos los tejidos. Empero, durante algunos años, las cosas habían ido muy mal para la industria del gusano de seda. Los gusanos sufrían una extraña enfermedad. Se cubrían de pequeñas manchas negras, cesaban de comer, se encogían y morían. Las provincias del gusano de seda estaban amenazadas de ruina.

Dumas, antiguo profesor de Pasteur, pidió a éste que atacara el problema, en la esperanza de que el hombre que había descubierto el misterio de la fermentación podría acertar en esto. Pasteur protestó "Jamás he tocado siquiera un gusano de seda", pero al fin aceptó y, en 1865, fué al sur de Francia. A su llegada, desempaquetó su fiel microscopio para buscar aquellos diminutos cuerpos ovales llamados corpúsculos, que otros investigadores habían encontrado en los tejidos de los gusanos enfermos, antes de que Pasteur probara que estos corpúsculos causaban la enfermedad y la muerte de los gusanos de seda, tal como otros microbios causaban la descomposición de las sustancias orgánicas. Luego encontró gusanos que morían de enfermedad causada por otro germen. Necesitó tres años más para aclarar este misterio y distinguir una enfermedad de la otra. Armados con el conocimiento que Pasteur les había dado, los criadores del gusano de seda podían ahora controlar ambos peligros. En 1870, la industria del gusano de seda estaba en salvo.

Un Nuevo Capítulo en la Historia del Contagio

La prueba que dió Pasteur de que una enfermedad (aunque ésta fuera sólo una enfermedad del gusano de seda) se debía a gérmenes, abrió un nuevo capítulo en el estudio del contagio. El siguiente gran paso en este campo lo dió un alemán, Roberto Koch. En 1876, este médico rural presentó un brillante estudio de la historia de la vida del bacilo del ántrax, el germen que origina el ántrax en el ganado y en los seres humanos. Seis años después, Koch descubrió y describió el germen que causa la tuberculosis; y durante la siguiente década continuaron importantes descubrimientos respecto a los gérmenes de varias enfermedades, a razón de dos o tres por año. El misterio que había rodeado "la peste que ambula en la oscuridad" estaba resuelto. En lugar de una maligna influencia de las estrellas, o un veneno misterioso transmitido por el aire, o un miasma de materias orgánicas en descomposición, estaba probado que cada enfermedad contagiosa se debe a una clase especial de microbio vivo, que se extiende de una persona a otra por el contacto, por el agua o la comida, o por insectos. Hemos aprendido a descubrir los portadores humanos de estos gérmenes de enfermedad y a aislarlos. Hemos aprendido a salvaguardar el agua y la leche y a prevenir la difusión de enfermedades como el cólera, la peste, la fiebre tifoidea y la escarlatina.

Los Seguros Sociales en América Latina

Con singular preferencia esta Revista ha publicado en la mayor parte de sus ediciones, estudios doctrinarios y notas críticas sobre los regímenes de Seguro Social vigentes en países americanos; y lo ha hecho así para destacar, a través de esa información, la importancia que las Repúblicas de éste Continente atribuyen a los problemas que plantean a toda sociedad contemporánea las necesidades de mejor resguardo a la salud y la vida de sus clases trabajadoras.

Lo que al respecto se ha logrado y lo que va en vías de espléndida realización en las Repúblicas vecinas de Chile y Ecuador se expone con precisión de doctrina, serenidad de crítica y amplitud de referencias, en los dos artículos que a continuación reproducimos.

ANTECEDENTES DE LA PREVISION SOCIAL EN CHILE

por José María García,

Jefe de la Comisión de Estudios Sociales de la Delegación de la Facultad Nacional de Derecho de Colombia.

Ningún pueblo en la América Latina ha clamado con más urgente necesidad el implantamiento de la Previsión Social que el de Chile. Si a ella se llegó después de múltiples esfuerzos plasmados en movimientos de carácter político y en la organización gremial de las clases trabajadoras, fué con el impulso de la miseria acoplada a una humanidad vencida por la carcoma de las enfermedades. La deficientísima alimentación de los obreros, empleados de menor categoría y trabajadores agrícolas, unida al abrigo antihigiénico, han cons-

INFORMACIONES SOCIALES

tituido el mejor estímulo para la propagación de la más aguda morbilidad.

La vivienda popular, salvo el pequeño porcentaje de edificaciones construídas hasta ahora en buenas condiciones, es el foco primario de la tuberculosis. El conventillo en la ciudad o hacinamiento de cuartos pequeños, oscuros y malsanos es el tipo frecuente de la habitación obrera. En una o dos piezas se alojan familias numerosas de seis hasta diez personas. No hay datos estadísticos que señalen con alguna precisión el arracimamiento de las clases laboriosas en las edificaciones. Pero en una encuesta realizada el año antepasado por la Caja de Seguro en los barrios obreros de Valparaíso, ciudad en que la concentración obrera es muy inferior a la de Santiago, se obtuvo un índice de 3,68 personas por pieza de dormitorio y se llegó a la conclusión de que cada cama era ocupada por 1,7 personas. Entonces en Santiago el índice era casi dos veces mayor.

La vivienda del trabajador agrícola y sus condiciones de subsistencia no son menos precarias que las del obrero urbano. Sobresale allá la choza de inquilinato de barro y paja con semejantes características de insalubridad. La Caja de Seguro Obligatorio se ha empeñado últimamente en la adquisición de fundos y construcciones rurales para llevar un género de vida más digno a los asalariados del campo, al propio tiempo que la explotación agrícola encierra un fin económico para la institución.

Al lado de la vivienda malsana y de la alimentación deficiente originadas por los escasos salarios, hay que agregar el problema del vestido. El hombre del pueblo, con su indumentaria sucia y raída, fue caracterizado con la denominación de "roto". Dado el alto costo del vestuario en el país, tiene que proveerse de ropa usada en las tiendas de compraventa y en las agencias de la usura. Los harapos del "roto" chileno como su "ingenio" nacido del dolor forman el motivo clásico de la hilaridad nacional, fraguada en el crisol de la miseria. La Caja de Seguro Obligatorio creó recientemente los Almacenes de Vestuario y Aprovisionamiento para dar al obrero ropa y artículos alimenticios a precio de costo, no sin que se atacara la medida como lesiva de los intereses del comercio. Pero el argumento que se opuso a la Caja carecía de fundamento, ya que la capacidad de los Almacenes no fue suficiente para controlar los precios de las subsistencias y que su acción sólo alcanzaba a un pequeño sector social que satisfacía a medias su necesidad de vestido y alimentación.

La población de Chile, según el censo efectuado en noviembre de 1930, era de 4.287.445 habitantes. Las estadísticas de 1935 daban un total de 1.203.500 jornaleros, cuyo salario más frecuente fluctuaba entre 5 y 10 pesos chilenos. El aumento del costo de la alimentación, a partir de la crisis que culminó en 1932, hasta 1935, fué el siguiente en las principales ciudades de Chile, tomando como base de referencia el de 1930 igual a 100:

INFORMACIONES SOCIALES

Costo de alimentación. (1930—100)		Ciudades.					
		Antofag.	Valp.	Santiago	Concep.	Valdivia	Osorno
Nov.	1932	138.5	128.1	142.8	139.9	128.0	136.1
Nov.	1933	146.7	131.7	152.1	136.7	128.0	134.2
Oct.	1934	137.4	142.8	152.0	140.9	139.8	136.0
Nov.	1934	137.4	139.3	151.0	141.0	138.1	137.8
Oct.	1935	144.6	153.7	153.3	148.2	157.6	150.2
Nov.	1935	143.4	149.0	153.3	151.2	150.6	142.1

Como se ve, el costo de alimentación es ascendente en todo el territorio de Chile. Pero si se comparan los índices de jornales, costo de vida y poder adquisitivo de la moneda, desde antes del apareamiento de la última crisis, se tendrá un conjunto que brinda una idea más clara de la situación social del país:

(1927—100)		Indices (promedio mensual).		
Años		De jornales	Costo de vida	Poder adquisitivo
1928		99.9	107.2	93.2
1929		124.3	108.8	114.2
1930		121.2	107.6	112.6
1931		80.8	103.5	78.0
1932		70.3	112.5	62.5
1933		85.8	139.8	61.4
1934		104.7	139.8	74.9
1935		124.2	139.6	88.4

El índice de costo de vida representa solamente el renglón de la alimentación. El índice de los promedios mensuales del poder adquisitivo siguió, hasta mediados de 1932, las mismas fluctuaciones del de jornales, debido a la constancia en el valor de la moneda. A partir de esta fecha, el poder adquisitivo baja, especialmente entre el segundo semestre de 1932 y el primer semestre de 1933, como consecuencia de la desvalorización de ella. Desde mediados del año de 1933 marcha otra vez paralelamente al índice de jornales aunque bastante más bajo que éste.

INFORMACIONES SOCIALES

El índice del costo de vida se mantuvo con pequeñas fluctuaciones hasta el segundo semestre de 1931, apartándose desde esa fecha, en toda relación con jornales y poder adquisitivo, debido a los altos precios alcanzados por los artículos de primera necesidad.

Por la anterior información estadística se concluye que los medios económicos del asalariado son notoriamente insuficientes para satisfacer las necesidades primordiales de la alimentación, vestido y alojamiento. Situación ésta verdaderamente angustiosa, que debe considerarse como el basamento del edificio económico chileno y de la situación social.

El estado de desalimentación en que vive gran parte de la masa trabajadora viene a constatar en los mismos servicios de asistencia social. Los hospitales, clínicas, sanatorios, son insuficientes para contener la voluminosa peregrinación de enfermos. Pero lo que ocurre es que en parte se llenan de indigentes, enfermos de hambre que van en busca de alimentos y de abrigo. Semejante cosa ocurre en los Consultorios de la Caja de Seguro Obligatorio. Un crecido porcentaje de asegurados demanda la atención médica cuando el organismo sufre inanición, en busca de tónicos y jarabes nutritivos. En relación a este problema, el doctor José Vizcarra, Jefe de los Servicios Médicos de la Caja de Seguro en Aconcagua, dice en su obra "Medicina de la Previsión": "En tiempos como los actuales, en que no podemos negar la insuficiencia de la alimentación a causa de la escasez de los salarios y la carestía de las subsistencias, es cuando se produce, en mayor escala, la inanición lenta, enfermedad social que trae consigo, como secuelas, la tuberculosis, las enfermedades mentales, tóxicas (alcoholismo) y otros trastornos, pero que antes de complicarse en estos resultados, nos da un gran porcentaje de obreros desdichados que buscan en el tónico un alivio de carácter alimenticio. Maltanes, emulsiones de bacalao y aún de leche condensada y milko, hemos entregado a estos pacientes, **no por convicción médica, pero sí por razones de humanidad**".

La estadística demográfica de Chile coincide en demostrar el efecto pavoroso de la desnutrición orgánica motivada por la precaridad de los medios económicos de vida de la clase trabajadora. La mortalidad general del país, de 26,8 por mil a que alcanzó en 1933, baja, con el implantamiento de una política de previsión social adecuada, a 24,0 por mil en 1937. El término medio de vida calculado sobre la mortalidad general por edades es de sólo 25 años. Pero si se prescinde de la mortalidad de los menores de 4 años, llega nada más que a 38 años. (La Sección Estadística de la Caja de Seguro Obligatorio ha calculado el término medio de vida general de los asegurados en 19,6 años). A la mortalidad infantil de Inglaterra, de 57 por mil en 1937, Chile opuso la de 251 por mil en el mismo año, y de 264 por mil en 1934.

La sola tuberculosis, según datos estadísticos, siega anualmente más de 18.000 vidas, cifra que representa 2,49 por mil y da un fallecido por tuberculosis cada 20 minutos. Pero la Sociedad Chilena de

INFORMACIONES SOCIALES

Tisiología conceptúa que la mortalidad anual por tuberculosis pasa de 20.000. La misma cifra que asignan los doctores René García e Isauro Torres, en un estudio publicado en la revista "Asistencia Social".

No hay que perder de vista que los datos anteriores corresponden a la población total del país. Y que si se dispusiera de estadística sólo relativa a la demografía de la clase trabajadora, los resultados serían más funestos aún, ya que la población asalariada es la que está en peores condiciones de existencia. En una encuesta realizada en Valparaíso por el Consultorio de la Caja de Seguro Obligatorio, entre 36.380 asegurados, de 15 a 65 años de edad, se obtuvo un índice total de morbilidad de 45,6 %, lo que equivale a afirmar que aproximadamente el 50 % de los asegurados según la Ley 4054, de Seguro Obligatorio, constituyen una carga para su financiamiento como para la economía nacional. De este porcentaje, el 5,10 % corresponde a morbilidad por tuberculosis. En el año 1935 murieron 3.012 asegurados por la misma enfermedad. En el primer semestre de 1937, la mortalidad por tuberculosis entre los asegurados representa el 28,6 % de la mortalidad general. Recientemente en una encuesta realizada por el Servicio Médico de la Caja de Seguro, entre 692 obreros asegurados de la Fábrica Nacional de Sacos de Santiago, se obtuvo el siguiente resultado: enfermos 73,5 %, sanos 26,5 %. Del porcentaje de enfermos el 25,1 % reveló manifestaciones de tuberculosis.

Las perspectivas demográficas de Chile nos llevan a afirmar en términos generales que el país tiene el más alto índice de mortalidad, el más bajo de natalidad, el más bajo término medio de vida y el más alto de enfermedad. El crecido coeficiente de morbilidad ha tenido tales repercusiones en la economía nacional, que sólo en los años de 1937 y 1938 se obtuvo un promedio de 29 millones de semanas de trabajo perdido en 12 meses, por causa de enfermedad.

Tal desperdicio de capital humano, que lo es de fuerza de trabajo y del más precioso instrumento de la producción, ha llegado a ser el más grave problema social y económico de Chile. El bajo nivel de salarios en relación con las necesidades no podía permitir a los empleados sufragar los gastos para curar y prevenir las lacras del conjunto social. Era necesario que el Estado, los patronos y los asalariados prestaran su contingente a un objetivo común, de interés general: la previsión social. Pero ésta no cabía en forma alguna, dada la vastedad de la empresa, dentro de los sistemas de mutualidad y ahorro individual. Fue indispensable recurrir a los beneficios del seguro social obligatorio.

Los organismos de Previsión existentes en Chile completan el número de 43, y pueden clasificarse en cinco grupos diferentes, de acuerdo con los sistemas que emplean y los beneficios que otorgan:

INFORMACIONES SOCIALES

Primer Grupo—Cajas Mutualistas.

Este grupo contiene seis Instituciones que hacen una previsión social más o menos completa, cubriendo los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

Segundo Grupo—Cajas Mixtas.

Entre ellas se encuentra la Caja de Seguro Obligatorio. El grupo está formado por seis Instituciones que son principalmente de ahorro obligatorio. Sin embargo, otorgan algunos beneficios, como asistencia médica, pensiones de invalidez y vejez, cuotas mortuorias y seguro de vida.

Tercer Grupo—Cajas de Ahorro Individual.

Son diez y ocho Instituciones de Ahorro Individual Obligatorio, exclusivamente. Como no son de seguro social, no cubren riesgos que sean objeto de la previsión social. Se limitan a otorgar préstamos de auxilios y a entregar al afiliado su fondo de retiro cuando ha cumplido 50 años de edad o a sus derecho-habientes, si él fallece antes de haberlo retirado.

Cuarto Grupo—Son siete Instituciones que aseguran contra el riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Quinto Grupo—Encierra cinco Instituciones de Previsión Social que no estaban fiscalizadas por el Departamento de Previsión Social y que en virtud de la Ley 5802 quedaron bajo su control.

CAJA DE SEGURO OBLIGATORIO

Las condiciones del asalariado chileno hicieron que se llevara hasta la Carta Fundamental del país el establecimiento del seguro social, no sólo con el ánimo de cubrir los riesgos que tan duramente amenazaban la vida y el salario del obrero, sino de prevenirlos en su origen mediante una política eficaz de previsión social. Al efecto la Constitución de Chile, en su artículo 14, patrocina el seguro social como función del Estado, y la Ley 4054, del 8 de setiembre de 1924, en desarrollo de ese principio, estableció el Seguro Social de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Creó la Caja de Seguro Obrero Obligatorio, la que tiene por objeto el cumplimiento de las obligaciones que impone dicha ley, percibe y administra las imposiciones y otros aportes que en ella se establecen, y otorga los beneficios que se han dispuesto en favor de los asegurados.

Entre las instituciones de previsión social, ninguna como la Caja de Seguro Obrero Obligatorio se ha propuesto el desarrollo de un plan tan vasto en reconquista de las fuerzas productivas humanas anu-

INFORMACIONES SOCIALES

ladas o impedidas por la incapacidad para trabajar. Sus beneficios se extienden a un millón doscientos mil asegurados y sus familias. Es decir, cerca de las dos terceras partes de la población de Chile se hallan vinculadas a la acción benéfica del seguro social, al tiempo que la Institución ejerce funciones de la mayor importancia en la economía nacional, como oportunamente se verá.

ORGANIZACION Y ADMINISTRACION DE LA CAJA DE SEGURO

Los organismos encargados de la dirección administrativa de la Caja son, en su orden, el Consejo, la Administración General y las Juntas Locales que dependen del primero. La constitución y facultades de cada uno de ellos son, respectivamente:

a) **Consejo.**—Es el organismo máximo de la Caja de Seguro. Fué creado por el Decreto-ley número 203 de 1932, que señaló su composición y le dió completa autonomía a la Caja de Seguro.

El Consejo de la Caja de Seguro se compone: del Ministro de Salubridad, que lo preside, o en su defecto, del Subsecretario de Salubridad Pública; tres representantes de los asegurados, designados por el Supremo Gobierno; tres representantes de los patrones, designados en igual forma; un representante del Cuerpo Médico, designado también por el Supremo Gobierno, y del Administrador de la Caja de Seguro Obligatorio, que actuará además como Secretario.

Corresponde al Consejo la aplicación de todas las disposiciones de carácter técnico que la ley y el reglamento encomendaban a las Juntas Centrales y Locales, esto es, la administración y dirección superior del mismo; reglamentar la Administración del Fondo de Seguro contra enfermedad e invalidez, comprendiéndose en esto la forma de distribuirlo y su inversión; reglamentar, asimismo, la prestación de los servicios en favor de los asegurados; aprobar los presupuestos anuales, generales y particulares; aprobar la Memoria y balance que anualmente debe presentar el Administrador; solicitar al Presidente de la República el aumento de las cuotas que deben pagar el Estado, los patrones y los asegurados, conforme a la disposición del artículo 21 de la Ley; nombrar el Administrador General de la Caja; fijar la planta y remuneración de los empleados, nombrarlos y removerlos; aprobar el escalafón y sus reformas y conocer de las reclamaciones de las calificaciones del personal; confeccionar los reglamentos para el servicio; resolver sobre las solicitudes de exención del seguro por parte de los miembros de Sociedades de Socorros Mutuos; solicitar del Gobierno la cancelación de la personería jurídica de las Sociedades de Socorro y Asistencia que por cualquier causa no dieran la garantía que prestarán a sus asociados por los servicios a que se comprometieron, de acuerdo con la Ley de Seguro; proceder a la ava-

INFORMACIONES SOCIALES

luación de los salarios o sueldos que se pagan en especies para los efectos del cumplimiento de la Ley de Seguro. Además, el actual Consejo tiene la facultad de crear y disolver Juntas Locales, fijando su constitución, reglamentación y facultades y conocer de las reclamaciones que se interpongan contra ellas. Puede destinar un octavo por ciento del interés que produzcan los capitales acumulados, a excepción de los fondos de reserva, a obras de previsión o ayudas a los empleados de la Institución.

b) **Administración General.**—Está compuesta de un conjunto de Oficinas, Secciones, Departamentos y de una Secretaría General.

De la Administración General dependen:

1º—La Dirección General de los servicios médicos, con un Jefe Médico, y las Secciones:

Secretaría Médica; Inspecciones Médicas; Sección Farmacia y Adquisiciones; Sección Medicina Preventiva; Sección Madre y Niño; Sección Tisiología; Sección Venereología; Sección Medicina del Trabajo; Oficina de Invalidez; Oficina de Educación Sanitaria; Servicio Social; Oficina de Control y Presupuesto; Sección Dental.

2º—Departamento de Inversiones, con las Secciones:

Gerencia Agrícola; Vestuario y Aprovisionamiento; Laboratorio Chile; Compañía de Seguros "Acción Social"; Central de Leche; Arquitectura y Propiedades; Acciones y Valores.

3º—Dirección General Financiera, con un Jefe de Finanzas. De ella dependen:

El Departamento Técnico y Actuarial, con las Secciones: Técnica, Actuariado y Estadística.

El Departamento de Contaduría, con las Secciones: Contabilidad, Custodia de valores y Tesorería.

El Departamento de Inspección.

La Oficina Hollerith.

4º—La Secretaría General, con las Secciones: Personal; Bienestar y Servicio Médico del Personal; Informaciones y Reclamos; Materiales; Propaganda.

5º—La Fiscalía, Secretaría y Contraloría correspondientes al funcionamiento total de la Caja.

En el cuadro adjunto al informe podrá verse, detalladamente y con más amplitud, la agrupación y división por Secciones, así como su encadenamiento y dependencia.

La Administración General es la Oficina central de la Institución y de ella dependen las Cajas Locales o Sucursales cuyo número pasa de 500 en todo el país.

La Administración General está a cargo de un Administrador General, funcionario que tiene la dirección y orientación administrati-

INFORMACIONES SOCIALES

va de la Caja de Seguro. El Decreto-ley número 499 de 1932 fija las siguientes atribuciones al Administrador General:

Confeccionar los presupuestos anuales para todo el servicio, indicando al mismo tiempo las cantidades que deben destinarse a un fondo de reserva y a un fondo para la construcción de las policlínicas que sean necesarias para los fines de la ley; acordar licencias o feriados, como también formar el escalafón del personal; suspenderlo, cuando las circunstancias lo requieran; proponer al Consejo los nombramientos o remociones correspondientes; fijar las condiciones y requisitos que deberán satisfacer las personas no obligadas al seguro y que deseen asegurarse voluntariamente en conformidad a la ley, dando cuenta al Consejo; confeccionar la Memoria y el Balance anual de la Institución; comprobar, actuarialmente, las entradas y los gastos, administrar e inspeccionar el servicio a su cargo, facilitar las informaciones y consultas y formar las estadísticas del Servicio; efectuar los traspasos del total de las imposiciones de los asegurados que pasen a otro régimen de previsión. Las facultades de orden administrativo que antes estaban entregadas a las Juntas Central y Locales; en conformidad a esta disposición le corresponde resolver sobre los casos de pensiones de invalidez y retiro, imponer multas a los infractores de la ley, resolver sobre las reclamaciones que se presenten y toda la dirección y administración general del servicio.

c) Juntas Locales.—Se denominan Consejos Provinciales y Locales, según tengan radio de acción en una Provincia o localidad solamente. El Decreto 499 ya citado señala su composición y atribuciones, siendo su principal misión la de supervigilar la aplicación de la Ley de Seguro Obligatorio en sus respectivas jurisdicciones.

Estos Consejos están compuestos por: un representante patronal, un representante obrero asegurado en la Caja, y un funcionario público designado para este efecto por el Administrador General.

Las atribuciones de los Consejos Provinciales y Locales son:

1º—Controlar el buen funcionamiento de todos los servicios del Seguro en la localidad, los que deberán ajustarse a las instrucciones dictadas por la Administración General.

2º—Solicitar de la Administración General sanciones contra los funcionarios de la Caja, por negligencia o mal cumplimiento de sus obligaciones.

3º—Controlar los reclamos que hagan los patrones o los obreros por defecto de prestación de servicios, asistencia médica, pago de subsidios, cuotas mortuorias, etc.

4º—Proponer la inversión de las economías que pueden hacerse en algún lugar del presupuesto, y las de las entradas extraordinarias que pudieren obtenerse por servicios de atención al público u otros, y en mejorar los servicios de la respectiva Caja Local.

5º—Informar sobre la conveniencia de crear nuevos servicios como agencias para la venta de estampillas y pago de beneficios, alma-

INFORMACIONES SOCIALES

cenes de vestuario y aprovisionamiento, construcción de locales o mejoramiento de los existentes, construcción de postas de primeros auxilios, poblaciones obreras, etc.

6º—Informar a la Administración General sobre la calidad, tanto moral como funcionaria de los empleados de la Institución para los efectos de la calificación anual.

7º—Fiscalizar las propuestas y la ejecución de las obras que se construyan por cuenta de la Caja de Seguro y, en general, sugerir toda medida que tienda al mejoramiento de todos los servicios.

8º—Informar sobre los sitios que sean más adecuados a cada localidad, sobre su precio y las demás condiciones.

9º—Informar asimismo sobre las condiciones que deba reunir la construcción que se proyecte, y hacer a este respecto las indicaciones que juzguen convenientes.

10.—Hacer igualmente las observaciones que la marcha de la construcción les merezca.

11.—Informar, por último, sobre los lugares en que convenga establecer nuevos servicios, expresando las razones que abonen esta creación.

12.—El Consejo de la Institución conocerá de estos informes y adoptará al respecto las resoluciones que correspondan.

Las Administraciones Provinciales están a cargo de los Administradores Provinciales, que tienen las siguientes atribuciones: son los Jefes directos de la Caja Local de la cabecera de la Provincia y tienen a su cargo la supervigilancia de las Cajas Locales de su jurisdicción; representan en sus funciones a la Administración General y están bajo su dirección los servicios que deben prestar dichas oficinas, con excepción de los servicios médicos; deben hacer cumplir las disposiciones contenidas en la ley y sus reglamentos; tramitar oportunamente las órdenes de servicio e instrucciones que imparta la Administración General, y demás correspondientes a su ejercicio.

La fiscalización del cumplimiento de las disposiciones de la ley, inscripciones de nuevos asegurados, cancelación de imposiciones, cancelación de prestaciones en dinero, la aplicación de multas y sanciones a los que no cumplen la ley, se hacen por el servicio administrativo de las Cajas Locales que existen en las ciudades, pueblos y comunas del país.

Asesoran a las Administraciones y Direcciones Médicas Provinciales, los Consejos Provinciales, cuyos miembros son designados por la Administración General; a las sesiones de este Consejo asisten como asesores técnicos el Administrador Provincial y el Médico Director Provincial.

Administración autónoma y privilegios de la Caja.

La Ley 4054 dió a la Caja personería jurídica y administración autónoma de sus fondos, bajo la dirección del Consejo y Administrador General. La Caja goza de privilegio en juicio, en los contratos que

INFORMACIONES SOCIALES

celebre y está exenta de toda contribución fiscal o municipal, sea cual fuere su origen. Sus bienes, rentas, capitales, intereses, son inembargables y los créditos a su favor son considerados como privilegio de primera clase en caso de concurso o quiebra de los deudores.

CATEGORIAS DE ASEGURADOS E INGRESO A LA CAJA DE SEGUROS

Según sus actividades y la forma como las desarrollan, se clasifican los imponentes de la Caja de Seguro Obligatorio en asegurados, obligados y voluntarios; los obligados, a su vez, se clasifican en: asegurados apatronados, en los casos en que trabajan bajo las órdenes de algún patrono; en independientes, en los casos en que desarrollan su labor por su cuenta.

La ley declara obligatorio el seguro para toda persona menor de sesenta y cinco años que viviendo del producto de su trabajo, en que prime el esfuerzo físico sobre el intelectual, no tenga otro medio de subsistencia que el sueldo o salario que le paga un patrón, siempre que éste no exceda de \$ 12.000 anuales. Es también obligatorio el seguro a los postulantes o aprendices de cualquier trabajo, industria u ocupación, aunque no tenga sueldo o salario. Además de estos trabajadores apatronados están obligados a asegurarse los obreros, artesanos y artistas que trabajan independientemente, como los que hacen oficios o prestan servicios directamente al público en calles, plazas, portales o almacenes, los pequeños industriales y los pequeños comerciantes fijos o ambulantes, siempre que su renta anual no exceda de \$ 12.000. Esta obligación del seguro se extiende a los extranjeros y a toda clase de industrias, cobijando por tanto a las agrícolas y mineras.

Los asegurados voluntarios son aquellos que sin estar obligados al seguro, pueden acogerse libremente a sus beneficios. Para ellos exige la ley que tengan menos de 45 años de edad, una renta que no exceda de \$ 8.000 anuales y que obtengan un certificado de salud del médico designado por la Caja. Además, ser chileno, natural o legalmente; que lo solicite de la Caja y que sea aceptado por ésta previo informe médico; que viva habitualmente de rentas provenientes de bienes propios o de sueldos o salarios que no excedan de las cantidades máximas fijadas por la ley; que sea casado o que sostenga a sus expensas a otras personas de su familia; que en los casos de tratarse de empleados u obreros que ganen sueldos o salarios, sus patrones se obliguen a cubrir las cuotas, requisito éste que no es indispensable, ya que la ley fija como imposición para los asegurados voluntarios la misma que para los independientes, sin considerar la cuota patronal.

Hay casos de seguros voluntarios, llamados especiales, para los cuales no es necesario reunir algunos de los requisitos exigidos anteriormente. Como por ejemplo, el de aquellos asegurados para quienes

INFORMACIONES SOCIALES

cesa la obligación del seguro por aumento de su renta a un cifra superior a \$ 12.000 anuales, quienes pueden continuar voluntariamente en el seguro, con tal que la renta no exceda de \$ 24.000, o \$ 16.000 anuales, según el caso. Este seguro, para constituirse, no necesita ningún requisito especial; basta la simple voluntad del asegurado para seguir cotizando en la Caja. Otra especie de seguro voluntario es el caso de los asegurados que gozan de una pensión de retiro con vencimiento a los 55 ó 60 años de edad, quienes pueden continuar como asegurados voluntarios sin otro requisito que su consentimiento.

Los asegurados voluntarios tienen análogos derechos y obligaciones que las personas para quienes es obligatorio el seguro. Pero en cuanto a los beneficios, existe una sola excepción: el seguro voluntario constituido por las personas que gozan de pensión de retiro, no da derecho a obtener el beneficio de pensión de invalidez. La distinción hecha entre personas que trabajan a las órdenes de un patrón, o independientemente, tiene importancia, como se verá más adelante, para los efectos del pago de la cotización y las obligaciones que toma sobre sí el patrón.

La especie más importante de seguro voluntario es el Seguro de Familia, que se constituye para la familia del asegurado. Los asegurados que deseen extender a sus familias los beneficios de asistencia médica y farmacéutica, abonarán semanalmente a la Caja respectiva una cuota complementaria del 5% de su renta, sueldo o salario semanal. En este caso los patrones y el Estado no están obligados a contribución alguna. Para este efecto se consideran miembros de familia todos aquellos a quienes el asegurado debe alimentos, en conformidad al Código Civil chileno.

El seguro familiar viene a ser un anexo al seguro principal y requiere por tanto la existencia previa de este último. Se establece mediante la inscripción de los familiares señalados como beneficiarios, y el asegurado recibirá una libreta especial para que haga en ella las imposiciones del cinco por ciento sobre su renta o salario. Debe tenerse en cuenta que no todos los familiares tienen derecho al beneficio del seguro, sino sólo aquellos que viven con el asegurado y a sus expensas, salvo únicamente los padres legítimos o naturales; asimismo, que personas de cualquier edad pueden estar comprendidas en el seguro familiar. El plazo para entrar en el goce de los beneficios que concede este seguro, es el mismo de siete meses que rige para los asegurados comunes.

INGRESO EN EL SEGURO

El ingreso al seguro se efectúa mediante la inscripción en la Caja, o la aceptación del asegurado voluntario.

La inscripción debe hacerse por medio de formularios especiales que proporciona la misma Caja, y en los que se indica el nombre y

INFORMACIONES SOCIALES

apellido del asegurado, su estado civil, nombre del cónyuge y de los hijos si los tuviere, lugar y fecha de nacimiento, nacionalidad, domicilio o residencia, cédula de identidad, sueldo o salario y forma de percibirlo, fecha y firma del patrón o de su apoderado y del empleado u obrero. Pero si por cualquier causa no se hubiere podido hacer la inscripción del obrero, el patrón depositará en la Caja el valor de las imposiciones correspondientes, y el seguro rige desde la fecha del depósito.

Los patrones están obligados a inscribir a sus obreros y aprendices dentro de los tres días siguientes a aquel en que éstos hayan comenzado a trabajar, pero las imposiciones se deben desde el primer día. El incumplimiento de esta obligación se castiga con una multa de \$ 20, y la reincidencia con \$ 100. El asegurado independiente debe inscribirse por su cuenta en la Caja; y si no lo hace, incurre en una multa de \$ 20, previo requerimiento del funcionario designado al efecto.

A cada asegurado se le proporciona una libreta con las condiciones necesarias para su identificación, en la que se colocarán las estampillas para el pago de imposiciones. Las libretas son de distintas clases, según la categoría del seguro: apatronados, independientes y de familia. Las libretas deben canjearse una vez por año, recayendo esta obligación tanto en el asegurado como en el patrón. El objeto del canje es abrir a cada asegurado una cuenta individual, en la cual se anotará año por año, la serie, el monto de las imposiciones efectuadas y el período de tiempo a que corresponden. El asegurado recibe una nueva libreta con las correspondientes anotaciones.

La tramitación es la siguiente: las Cajas Locales reciben anualmente las libretas y las remiten a la Sección Técnica. Esta las remite a la Caja Nacional en Santiago, que las tramita y devuelve. La Sección Técnica de la Caja Nacional es la que tiene a su cargo la cuenta individual y desenvolvimiento de las tramitaciones: pensiones de invalidez, cuotas mortuorias y subsidios. Allí ingresan a los kárdex, donde se clasifican y llevan los datos estadísticos correspondientes. Las Cajas Locales no tramitan.

Las solicitudes de los asegurados a la Caja pueden ser de dos clases: de especialidad y standard. Las primeras envuelven una petición de beneficio, que toma el grupo correspondiente y las convierte en standard. Las standard corresponden al asiento de los valores en la cuenta individual, o sea al canje de la libreta. Tramitada la solicitud, se devuelve a las Cajas Locales.

La Subsección Cuenta Individual, correspondiente a la Sección Técnica, se divide en varios grupos:

Cuenta Nueva, Índice, Liquidación, Archivo y Canje. El trabajo se realiza allí por el sistema de "cadenas", llegando a un promedio de 600.000 tramitaciones por año. La Sección Técnica cuenta con 217 empleados.

La edad mínima para ingresar al Seguro es la de 12 años, que fija el Código del Trabajo, como indispensable para obligarse por cuenta de un patrón.

INFORMACIONES SOCIALES

CUOTAS E IMPOSICIONES PARA EL SEGURO

Las imposiciones deben hacerse en el momento del pago del sueldo o salario, tratándose del seguro obligatorio. Los asegurados independientes y voluntarios deben pagar semanal o mensualmente sus imposiciones a la Caja.

Tratándose de asegurados que trabajen por cuenta de un patrón, éste está obligado por la ley a hacer el descuento correspondiente en el momento del pago del sueldo o salario y a pagar a la Caja su aporte conjuntamente con el del obrero. El control de los pagos que debe efectuar el patrón lo lleva la labor inspectiva de la Caja que contabiliza las entradas. El control patronal se hace por tarjetas, ayudado por libros: el rural y el urbano. La clasificación se hace por actividades; en el rural se lleva el control para todo patrón, y en el urbano para el patrón con cinco obreros. Las tarjetas controlan, pues, la compra de estampillas que hace el patrón.

Las imposiciones que deben pagar los apatronados alcanzan al 6% de los jornales que perciben los imponentes de esta Institución, y ellas son canceladas así: dos por ciento por los obreros y el cuatro por ciento por el patrón. La cuota del Estado en este caso es del uno y medio por ciento, de los sueldos o salarios, de acuerdo con liquidaciones trimestrales hechas sobre el pago de los asegurados.

Estas cuotas sufren un recargo de 1% cada una, esto es, se transforman en 3, 5 y 2 y medio por ciento, respectivamente, en las Provincias de Tarapacá, Antofagasta, Territorio de Magallanes, y para los empleados y obreros que presten sus servicios a empresas mineras. Recargo que se debe al índice mayor de morbilidad de esas regiones y al aumento del costo de la prestación de los servicios.

La Ley 6174, de 31 de enero de 1938, que creó el servicio de Medicina Preventiva, establece una imposición patronal adicional del 1% sobre los sueldos o jornales a favor de las Cajas a que pertenezca el respectivo empleado u obrero. De esta manera, el definitivo aporte patronal es del 5 y 6%, según el caso. Pero el aporte adicional establecido por la Ley 6174 debe destinarse exclusivamente a los servicios de medicina preventiva.

Los asegurados independientes o voluntarios pagan el 4 y medio y el 5 y medio por ciento, según sea la zona donde trabajan, incluido el adicional del 1% para medicina preventiva. En estos casos, la cuota del Estado es de 4 y medio por ciento y 5 y medio por ciento respectivamente. La tercera parte del producto total de la cuota fiscal debe destinarse íntegramente a los servicios de Madre y Niño.

Según se anotó antes, para el seguro voluntario familiar la imposición es una cuota complementaria, que debe pagar el asegurado, del 5% de su renta, sueldo o salario. En este caso los patrones y el Estado no están obligados a contribución alguna ni sufren recargo en las

INFORMACIONES SOCIALES

Provincias expresadas ni en las empresas mineras, por cuanto este recargo sólo está establecido para los seguros personales.

El pago de las imposiciones del seguro se hace por medio de estampillas especiales que vende la Caja y se colocan en la libreta de cada asegurado. El momento en que se adhieran las estampillas viene a ser el de pago efectivo de las imposiciones. El patrón está obligado a cancelarlas o inutilizarlas, colocando en ellas su firma y la fecha de pago. Las estampillas son de distinto valor y color, según la categoría. Por el valor está dividido proporcionalmente al aporte patronal del asegurado, de manera que, colocando una estampilla, se pagan los dos aportes en conjunto.

En caso de imposibilidad de efectuar el pago en estampillas, el patrón podrá depositar su valor en la Caja Principal o en cualquiera de las Sucursales, acompañando una nómina de los empleados y obreros y el importe de la contribución que corresponda, lo mismo que los descuentos hechos sobre los salarios.

EL SEGURO OBLIGATORIO DE LOS TRABAJADORES AGRICOLAS

La Ley 4054 de 1924, que creó el seguro obligatorio y dió organización a la Caja, no habló expresamente de la inclusión de los trabajadores del campo. En consecuencia, quedaban éstos bajo las mismas condiciones de los obreros de las industrias y demás actividades del país. Sólo que se presentaba una dificultad cuya solución era de la mayor importancia: la del cálculo de los jornales o salarios que permanecían sujetos a múltiples condiciones y sistemas de explotación agrícola. Sin embargo, la ley preveía, al hablar del cálculo de los sueldos o salarios, el que éstos pudieran ser pagados total o parcialmente en especie, como en alimentación, hospedaje, casa de habitación, ración de tierras de cultivo, talajes para animales o cualquier subsidio semejante, caso en el cual la parte en especie debería ser avaluada en conformidad con el Reglamento. Este, por su parte, autorizó al Consejo de la Caja para verificar las evaluaciones contempladas en el caso que se estudia. El Consejo, en uso de sus atribuciones, dió en enero de 1938 una nueva reglamentación a la aplicación del seguro en las labores agrícolas.

El Reglamento fija una escala para calcular la regalía o sueldo o salario en especie, tomando como base la diferencia entre una escala de salarios que fija la ley, y los salarios que verdaderamente recibe el obrero.

Dice el Reglamento: "Estarán obligados al seguro en el carácter de dependientes, los empleados de campo, como son: los mayordomos, capataces, vaqueros, etc., inquilinos, inquilinos medieros, medieros apatronados; obreros que trabajen por cuenta de inquilinos medieros, peones residentes, reemplazantes, afuerinos, pisantes o cual-

INFORMACIONES SOCIALES

quiera que sea la denominación que se les dé en la zona, y, en general, toda persona que trabaje en una hacienda o predio al servicio de un patrón".

Para determinar el salario se clasifican los trabajadores en permanentes de la hacienda, y los que no lo son. Para los primeros contiene una tabla para calcular las regalías, la cual sirve para el cálculo de las imposiciones, ya que se sumará para ello el salario en dinero con el valor de las regalías. Si el sueldo es mayor que el que fija la tabla, la cotización se hace de acuerdo con el monto del verdadero salario, trayendo así mayores beneficios al trabajador agrícola.

Con el fin de determinar las cuotas que deben pagar a la Caja los asegurados, los patrones y el Estado, la parte del salario percibida en especie se avalúa en la diferencia que resulte entre el jornal o sueldo percibido en dinero y la siguiente escala de cotización:

Clasificación	Norte	Zonas. Central	Sur
Mayordomos \$	360	\$ 300	\$ 280
Capataces, vaqueros y otros empleados	300	260	250
Inquilinos medieros	260	260	250
Inquilinos	260	180	160
Lecheras permanentes y niños mayores de 14 años	120	100	60

Para la aplicación de esta escala, el país se divide en tres zonas: la Norte, desde Tarapacá hasta Coquimbo inclusive; la Central, desde Aconcagua hasta Ñuble, y la Sur, desde Concepción hasta Chiloé.

En cuanto a los trabajadores agrícolas que no son permanentes en la hacienda, como son: los obreros agrícolas a trato, los medieros apatronados, los trabajadores al servicio de inquilinos medieros, los asegurados independientes y obreros por temporadas, el reglamento fija el salario y la cuantía de la imposición en cada caso o categoría.

MECANISMO FINANCIERO DE LA CAJA DE SEGURO

I—Fondos o recursos económicos de la Caja.

Las principales entradas de la Caja las constituyen las cuotas patronales, tanto para el seguro propiamente tal, como la cuota especial para medicina preventiva del asegurado; la cuota de los asegurados y el aporte del Estado.

Además de las imposiciones indicadas, cuenta la Caja con los siguientes recursos especiales para su financiamiento: las multas por in-

INFORMACIONES SOCIALES

fracción a la Ley de Seguro, impuestas administrativamente por la misma Caja; el valor de las multas por infracción al Código Sanitario, por delitos contra la salud pública y por infracción de las leyes y reglamentos sobre inhumaciones y exhumaciones; los intereses de los capitales de la Caja y rentas de sus bienes, los legados y donaciones que se le hicieren y las herencias que se le dejaren; y el impuesto del 1% que se establece sobre el valor de todas las cancelaciones o pagos que por cualquier título o motivo hagan el Estado o las Municipalidades, con excepción del servicio de la deuda externa, subvenciones a instituciones de beneficencia o instrucción gratuita, compra de mercancías o materiales en el extranjero, sueldos, salarios y pensiones de retiro.

A la enumeración anterior hubiera podido agregarse con gran ventaja el producto de las multas por infracción a las leyes del Código del Trabajo. En Chile el valor de ellas pasa a las arcas fiscales.

II—Distribución de los fondos de la Caja.

1º—Se constituyen tres distintos fondos, a saber: un fondo general, que tiene por objeto financiar todos los beneficios que se conceden a los asegurados; un fondo especial, destinado a asegurar el pago de las subvenciones de invalidez que otorgue la Caja, y, por último, otro fondo especial, al cual no se le ha señalado objeto.

a) **Fondo General.**—Está formado por todas las entradas ordinarias y extraordinarias, y con él se cubren todos los gastos que demanden los beneficios concedidos por la Caja. Corresponde al Administrador General hacer los presupuestos anuales de entradas y gastos para todo el servicio, indicando al mismo tiempo las cantidades que deben destinarse a un fondo de reserva y a un fondo para la construcción de policlínicos que sean necesarios para los fines de la ley. Pero en cuanto a la formación del fondo de reserva y su distribución, en conformidad a normas técnicas especiales relacionadas con los riesgos asegurados, el Consejo interviene tanto en la administración como en la reglamentación de dicho fondo.

b) **Fondo Especial.**—El Reglamento ordena que siempre que el Consejo declare en favor de un asegurado el derecho al goce de una pensión de invalidez, determinará al mismo tiempo el monto del capital que, conforme a los cálculos de la Sección respectiva, deba reservarse para el pago de la pensión acordada.

Con los capitales reservados para el pago de pensiones se formará un fondo especial que deberá invertirse en la forma y condiciones que determine el Consejo y que no podrá destinarse a satisfacer otros cargos o gastos distintos de las pensiones.

c) **Reserva Especial.**—Está formada con el 10%, a lo menos, de los intereses que produzca la inversión de los capitales percibidos por la Caja; de los pagos de imposiciones efectuadas en dinero y que des-

INFORMACIONES SOCIALES

pués de terminado el plazo de tres meses no fuera posible determinar a qué asegurado deben abonarse; y del monto de las contribuciones que se hubieran pagado en exceso y que no fueren reclamadas en el plazo de sesenta días, contados desde el Canje.

El Consejo de la Caja al aprobar el balance de cada año deberá determinar la cuota de intereses que deben aplicarse a este fondo especial de reserva.

Como al crearse este fondo o reserva especial no se habló de su objetivo, por la forma característica de su constitución, la Caja lo destina a salvar eventualidades que pudieran presentarse a la Institución o corregir las otras reservas que deben acumularse para garantizar el pago oportuno de beneficios futuros.

2º—Fondo de Seguro y Reservas.

El Consejo de la Caja, en uso de sus facultades especiales de administración y reglamentación del Fondo de Seguro, lo ha dividido en las siguientes reservas:

- Reservas para pensiones de invalidez en servicio.
- Reservas para futuras pensiones de invalidez.
- Reservas para pensiones de vejez en servicio.
- Reservas para futuras pensiones de vejez.
- Reservas para devoluciones de cuotas reservadas.
- Reservas para cuotas mortuorias.
- Reservas para servicio médico.

Además hay reservas de orden administrativo o comercial destinadas a compensar la fluctuación de valores y las indemnizaciones al personal.

De los recursos percibidos por la Caja, se destinan: las cuotas obreras, al beneficio de pensiones de vejez y devolución de imposiciones a los herederos, al fallecimiento del asegurado que ocurriere antes de ser pensionado; la cuota patronal, la cuota fiscal y las otras entradas a financiar los beneficios de pensiones de invalidez, cuotas mortuorias, servicio médico y servicio administrativo.

III—Régimen financiero de la Caja de Seguro Obligatorio.

En todo sistema de seguro, la organización financiera supone la existencia de un equilibrio entre las previsiones de ingresos y de gastos. El mecanismo adoptado para lograr este equilibrio se llama régimen financiero.

Generalmente para las instituciones de previsión se reconocen dos grandes formas de regímenes financieros: de reparto y de capitalización. Cada uno tiene dos variedades. El régimen de reparto puede ser de simple reparto o de reparto con fondo de cobertura. El régimen de

INFORMACIONES SOCIALES

capitalización puede ser de capitalización individual o de capitalización colectiva.

El régimen financiero de la Caja de Seguro Obligatorio es de tipo mixto. En cuanto a los riesgos que cubre, que son la enfermedad, invalidez y vejez, respecto de la enfermedad y de la invalidez, es una Institución del tipo mutualista, o sea de fondo común o capitalización colectiva; en cuanto a la vejez, es del tipo individualista o de cuenta individual por capitalización individual.

Existen dos beneficios más, que son la devolución de imposiciones por fallecimiento y asignaciones de cesantía. El primero es facultativo, pues el asegurado debe declarar al inscribirse si desea conservar el derecho de sus herederos a percibir sus imposiciones en caso de fallecimiento (imposiciones reservadas) o si renuncia a él con el fin de obtener una pensión mayor (imposiciones cedidas); puede aceptarse que este beneficio esté comprendido en el de pensión de vejez. Las asignaciones por cesantía son reguladas por leyes especiales que pueden considerarse atentatorias contra la estabilidad financiera de la Institución.

El financiamiento del beneficio de vejez es sencillo y fácil de controlar. El examen de las cuentas individuales permite en cualquier momento conocer a la Caja su responsabilidad para con los imponentes. Pues es una función actuarial del monto acumulado en las cuentas de cada imponente. Es una simple cuenta de ahorro individual que, considerada desde el punto de vista social, tiene el defecto de obligar a los beneficiarios a preferir el capital representativo antes que la exigua pensión de vejez, que resulta en muchos casos con este régimen financiero.

El riesgo de enfermedad tiene características especiales debido a las deplorables condiciones sanitarias de la población de imponentes. Puede decirse por el momento que cualquier suma que se destine al seguro de enfermedad será insuficiente. De ahí las enormes fallas en que se incurre al hacer el cálculo del costo del seguro, ya que ni siquiera pueden usarse para el efecto las estadísticas extranjeras. Esto explica la limitación con que la Caja concede este beneficio, para lo cual ha recurrido a fijar la cuota máxima destinada a él, que por cierto es muy restringida, dadas las posibilidades económicas de la Caja.

El beneficio de la pensión de invalidez constituye el punto más discutible en el financiamiento de la Caja. Pues no puede, como en el caso anterior, fijarse *a priori*, para el cumplimiento de la ley, una cuota determinada. Además, el régimen financiero, que en este caso es el de capitales de cobertura, que tiene el grave defecto de permitir durante los primeros años del seguro un alivio financiero engañoso, pues luego crecen las cargas del seguro rápidamente, y la constitución de los capitales de las pensiones consume una proporción de las entradas, mayor que si se hubieran financiado con capitalización total. Por la misma razón, el régimen de reparto es más oneroso que el de capitales de cobertura para todos aquellos beneficios que, como las pensiones, tienen un costo que aumenta con el tiempo.

INFORMACIONES SOCIALES

Para financiar la pensión de vejez la Caja debe constituir reservas sensiblemente iguales a lo acumulado en las cuentas individuales de los imponentes activos, más sus respectivos intereses compuestos; por consiguiente, año por año la Institución necesita acumular sumas iguales a la cuota obrera íntegra, más los intereses de las reservas para futuras pensiones de vejez y devolución de cuotas al fallecimiento, menos los beneficios, devoluciones y traspasos concedidos con cargo a esos mismos fondos y entradas. Las pensiones mismas de vejez se constituyen con el capital acumulado en la cuenta, y desde el momento de concederse el beneficio se traspasa a una reserva especial para pensiones de vejez en servicio y dicho capital deja de figurar en las reservas anteriormente aludidas; esta reserva especial es también de propiedad de los asegurados.

En cuanto al seguro de enfermedad, las cotizaciones de la Ley 4054 fueron fijadas en la inteligencia de que este beneficio consumiría el 80% de la cuota patronal (la cuota obrera íntegra va a la Cuenta Individual). Sin embargo, en el ejercicio de la Caja que terminó en junio de 1935, los gastos del Servicio Médico de la Caja no sólo consumieron el 80% de la cuota patronal, sino nueve millones de pesos más que se sustrajeron de las entradas destinadas a los demás beneficios, y con un total de casi 4% sobre los salarios.

En cuanto a los gastos de administración de la Caja, es el Consejo quien aprueba anualmente el presupuesto correspondiente. Durante el ejercicio que terminó en junio del mismo año de 1935, los gastos de administración sumaron aproximadamente trece millones de pesos, o sea 1,25% sobre los sueldos.

De tal suerte, se le criticó a la Caja que si el seguro de vejez consume la cuota obrera íntegra (cosa indiscutible), que si el seguro de enfermedad y la cuota mortuoria representan un 4% sobre los sueldos, 1% el beneficio de invalidez, según el cálculo de la Sección de la Caja, y 1,2% los gastos de administración, se tendría:

1º Pensión de vejez (cuota obrera).	
2º Seguro de enfermedad y cuota mortuoria	4%
3º Pensión de invalidez	1%
4º Gastos administrativos	1,2%
	6,2%

Las entradas de la Caja en el ejercicio de 1935 fueron:

1º Cuota patronal	3,15%
2º Fiscal	1,36%
3º Otras entradas de ley aproximadamente	0,41%
	4,92%
La cuota obrera (para pensión de vejez) fue	2,34%

INFORMACIONES SOCIALES

Como se ve, existió un déficit que representaba 1,28% sobre los sueldos, aún con el criterio optimista con que se ha apreciado la invalidez y sin considerar el déficit matemático existente. Estos errores cometidos por la Caja se han venido corrigiendo paulatinamente en estos últimos años, tratando en lo posible de evitar el desequilibrio.

IV—Inversión de los capitales de reserva de la Caja de Seguro Obligatorio.

El cumplimiento de las obligaciones de la Caja de Seguro en la prestación de servicios y pago de pensiones depende, casi por entero, del acierto con que se administran e invierten los capitales de reserva, ya que los regímenes financieros de reparto con fondo de cobertura como el de capitalización, sea individual o colectivo, suponen la acumulación de capitales constitutivos de pensiones.

El Reglamento de la Ley 4054 y algunas Leyes especiales, como la 5950 de 1936, 6172 de 1938, 6259 y 6236 del mismo año, han trazado las normas que han de seguirse para la inversión de los fondos de la Caja, comprendiéndose en ellos tanto el fondo de seguro como los especiales de reserva. Al Consejo de la Caja corresponde decidir libremente sobre tales inversiones, siempre que se encuentren ajustadas a los límites legales.

Entre las inversiones autorizadas y las que el Gobierno le ha señalado, se cuentan:

1º—La facultad de acordar préstamos garantizados con hipotecas a las instituciones o particulares que construyan habitaciones baratas o que tengan fines de asistencia o previsión social;

2º—La de destinar una parte de los intereses del fondo de seguro, a formar un fondo destinado a la construcción de hospitales, sanatorios, preventorios, etc.;

3º—La obligación de entregar anualmente a la Caja de la Habitación Barata una cantidad igual a la cuarta parte del aporte patronal, quedando la Caja de la Habitación con la obligación de invertir dichos fondos en la adquisición de terrenos y construcción de habitaciones para obreros, al interés máximo anual del 3% y una amortización mínima del 1%;

4º—Por la Ley 6259 de 1938 se destinó el 2 y medio por ciento de las entradas brutas, a cubrir un empréstito de la beneficencia, de 10 millones; y una vez cubierto este empréstito, la obligación para la Caja de destinar el 3% de sus entradas brutas anuales a darlas en préstamo a la Junta de Beneficencia, hasta cubrir el monto de los empréstitos destinados a completar el plan hospitalario autorizado por las Leyes 5564 y 6022; estos empréstitos ascienden a las sumas de \$ 53.900.000, y de \$ 28.000.000, respectivamente;

INFORMACIONES SOCIALES

5°—Por la Ley 6236 de 1938, que aumentó la cuota fiscal en medio por ciento del valor de los salarios, se facultó al Presidente de la República para emitir bonos del Estado para cancelar a la Caja este aumento de la contribución fiscal. La Caja recibió estos bonos a la par sin poder enajenarlos a un precio inferior al 85 % de su valor nominal;

6°—La Caja de Seguro recibe el aporte fiscal ya invertido en bonos estimados a la par. Estos bonos tienen por objeto cubrir un empréstito interno hasta por la suma de \$ 30.000.000, que se destinaron a la colonización nacional.

Como puede concluirse, esa inversión obligatoria en bonos que han ido depreciándose, constituye una de las más grandes fallas de la Caja y de la política inversionista de las reservas.

Sólo a partir de 1933, la Caja de Seguro Obligatorio elaboró un plan o política inversionista en armonía con los intereses financieros y los fines sociales perseguidos por la Institución. Con anterioridad a esta fecha, las inversiones estuvieron inspiradas en el criterio simplista de que el problema de las inversiones no tenía más alcance ni significación que el de obtener las rentas necesarias para el servicio de las pensiones establecidas por la ley. La inversión en bonos públicos e hipotecarios surgió así como la solución más sencilla y adecuada a los capitales de la Caja. A fines de 1932, en plena crisis económica, casi el 90 % de los capitales de la Caja de Seguro, ascendentes a esa fecha a \$ 278.489.651.29, estaba invertido, sin función económica social alguna, en papeles públicos, hipotecarios y de la Beneficencia.

Los principios del plan inversionista de 1933 son los siguientes:

1°—Invertir los capitales de la Caja en bienes no afectos a depreciaciones monetarias.

2°—Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los asegurados, mediante inversiones de carácter social.

3°—Cooperar al incremento y al desarrollo de la economía nacional.

Tal programa de rehabilitación de la Caja era tanto más necesario, si se tiene en cuenta que los bonos de deuda interna, beneficencia, colonización, etc., se habían depreciado en tal forma que la colocaron en aguda situación de precariedad frente al cumplimiento de sus obligaciones. Y de otro lado, la reconstrucción económica del país no podía partir de otra base que la del mejoramiento del nivel de vida de los asalariados, previniendo los riesgos y rehabilitándolos en su capacidad de trabajo, teniendo en cuenta que son elementos de la producción y consumo de la riqueza nacional. Nada más acorde entonces con las tendencias del plan de 1933, que invertir los capitales del seguro en bienes inmuebles y empresas comerciales cuya seguri-

INFORMACIONES SOCIALES

dad, rendimiento y utilidad social fueran una garantía del cumplimiento de los fines sociales y económicos de la Institución.

En junio de 1935, los fondos de la Caja alcanzaron la suma de \$ 402.326.807, invertidos así:

Bonos	\$ 215.295.854 — 53,5 %
Acciones	31.518.205
Bienes raíces (predios agrícolas, urbanos y construcciones)	75.531.981 — 18,8 %
Préstamos, inversiones varias, etc.	79.980.767 — 27,7 %
Total	\$ 402.326.807

Según el balance de 30 de junio de 1936, las inversiones en bienes inmuebles alcanzaron a \$ 94.783.105.67, valor que representa aproximadamente el 25 % del Fondo de Reserva total.

En 1938, el activo de la Caja es de \$ 471.326.065.44; de esta suma se han invertido en:

Acciones y bonos	\$ 170.146.428.94
Bienes raíces	141.792.402.91
Muebles y útiles	6.251.348.78
Deudores varios (préstamos, etc., existencia de farmacia, depósitos, etc.)	147.135.884.81
Total	\$ 471.326.065.44

Es decir, cerca del 30 % de las inversiones en ese año corresponden a bienes raíces, entre los cuales se cuentan preferentemente predios para explotaciones agrícolas, habitaciones para obreros, clínicas, sanatorios, etc.

INVERSIONES PRINCIPALES DE LA CAJA DE SEGURO

a) **Sección propiedades.**—La Caja adquirió en el curso del año 1934-1935, propiedades edificadas para la instalación de los servicios médicos y administrativos de la Institución y terrenos en Santiago y otras ciudades de la República para construir poblaciones obreras y sanatorios.

En el mismo año, las propiedades urbanas a lo largo de toda la República tienen un valor de costo de \$ 27.918.141.02; entre éstas están incluidos los policlínicos de Santiago, el Policlínico número 1, con un costo de construcción de \$ 5.463.903.35, y el Policlínico número 2, con el de \$ 1.687.000.

INFORMACIONES SOCIALES

Sanatorios para tuberculosos.—El Sanatorio Laennec, de San José de Maipo, fue adquirido en agosto de 1934, en la suma de \$ 718.965, y el de "La Higuera", cerca de Jahuel, adquirido en el mismo año, tuvo un costo de \$ 811.000.

El Centro de Readaptación para tuberculosos, ubicado en la Rinconada de Oyarce, del fundo "Los Matines", tiene capacidad para 64 camas, y cuenta, además, con pequeñas industrias anexas de avicultura, apicultura, sericultura, cunicultura y horticultura en general.

Terrenos para construcción de poblaciones obreras.

La chacra "La Legua", en Santiago, fue adquirida en . \$	2.174.800.00
La chacra "Lo Ochogavía", en los alrededores de Santiago, fue adquirida en	797.406.25
La Isla de Tejas, en Valdivia, adquirida en	60.000.00
La chacra "Los Nogales", en Santiago, adquirida en . .	1.173.612.72

En 1935, el total de inversiones para construcción de poblaciones obreras alcanzó a \$ 6.486.457.11.

Poblaciones obreras.

Población "Lo Franco".—Ubicada en Santiago, consta de 500 casas de diferentes tipos, que en su mayoría son ocupadas por obreros asegurados en la Caja. Esta población se dió en arriendo a los obreros desde setiembre de 1936, pero tiene el inconveniente de estar distanciada de los centros industriales y fabriles, y posee muy escasos medios de locomoción.

Los cánones de arriendo de los diferentes tipos son los siguientes: tipo 1, canon, \$ 60 mensuales; tipo 2, canon, \$ 70; tipo 3, canon, \$ 85; tipo 4, canon, \$ 100; tipo 5, canon, \$ 115.

La población "Lo Franco" tiene servicios anexos, como son:

Un policlínico para asegurados, con una Sección para la Madre y el Niño.

Una carnicería.

Un retén para caballerizas, destinado a los carabineros.

Una plaza para juegos infantiles.

Las solicitudes de arriendo son sometidas a selección por intermedio de las Visitadoras Sociales, quienes van a visitar a cada interesado y anotan al pie de ellas el estado de higiene, salario, número de hijos, etc., libreta del asegurado, certificado de antecedentes y libreta del Registro Civil. Los deudores morosos tienen facilidades de pago, y si sus condiciones pecuniarias los imposibilitan para cubrir los atrasos, se les deja salir de la población sin cancelación alguna.

Colectivo San Eugenio.—Ubicado en la ciudad de Santiago, está compuesto por cuatro pabellones, que comprenden un total de 192 apartamentos o casitas de diferentes tipos, que se han entregado en

INFORMACIONES SOCIALES

arriendo a los obreros, a contar desde setiembre de 1935. El edificio comprende 64 casitas de un dormitorio y toilette; 48 casitas con un dormitorio, comedor, cocina y toilette; 64 casitas de 2 dormitorios, comedor, cocina y toilette. Los cánones de arrendamiento que se cobran son los siguientes: apartamento tipo número 1, canon, \$ 34.50; apartamento tipo número 2, canon, \$ 69; apartamento tipo número 3, canon, \$ 103.50; apartamento tipo número 4, canon, \$ 138.

Además de éstas, que son las principales, hay otras poblaciones y construcciones en Santiago, para empleados y obreros asegurados o no en la Caja, y también las poblaciones obreras de Tocopilla, Antofagasta, Valparaíso, Viña del Mar, Puente Alto, Rancagua, Lota, Isla de Tejas, etc., las principales.

La Caja ha adquirido fundos con el fin de establecer explotaciones agrícolas y ganaderas para dar en arrendamiento y parcelar entre los obreros, por un valor aproximado de diez millones de pesos.

b) **Sección Arquitectura.**—De acuerdo con la resolución de la Administración General, esta Sección confeccionó un plan general de edificación durante los años 1937 a 1940 inclusive. Durante el año 1937 a 1938 se invirtieron \$ 29.444.200 en poblaciones obreras, distintas de las primeras mencionadas, que ya existían, en edificios y en su reparación y transformación. El año 1938-39 se invirtieron \$ 28.309.575 de los cuales \$ 11.250.000 correspondieron a nuevas poblaciones obreras. Durante el año de julio de 1939 a junio de 1940, las inversiones de la Sección Arquitectura se distribuyeron así:

Reparaciones, transformación y ampliación de edificios.	\$ 2.295.000
Edificios por construir	9.000.000
Poblaciones obreras	8.850.000
Obras varias	6.650.000
Total	\$ 26.795.000

Siendo el problema de la vivienda uno de los más apremiantes de la organización social chilena, la Caja de Seguro tuvo en cuenta para la realización de este plan la inaplazable necesidad de proveer de habitaciones baratas e higiénicas a las clases de escasos recursos económicos. Hasta mediados de 1938, la Caja tenía construidas 854 casas para obreros y 414 en construcción. El programa de edificación de 1937 a 1940 incluía un total de 4.280 casas para obreros, con una inversión calculada en \$ 76.388.900, debiendo abarcar los centros más poblados del país, según la siguiente proporción: 450 casas para la zona norte; 3.430 para la zona central; 300 para la zona sur y 100 para la zona austral.

c) **Almacenes de Vestuario y Aprovisionamiento.**—El bajo nivel de los salarios y del poder adquisitivo de la moneda, unidos al creciente precio de las subsistencias, que el intermediario aumentaba pau-

INFORMACIONES SOCIALES

latinamente, constituían el más grande obstáculo al mejoramiento de la forma de vida de los trabajadores y del financiamiento de la Caja.

Los Almacenes de Vestuario y Aprovisionamiento, creados por la Institución, sin ser propiamente cooperativas, tenían el mismo objeto que éstas: ofrecer a las clases asalariadas artículos de vestuario y subsistencia a precios de costo. Al iniciarse el año de 1938, los Almacenes de Vestuario y Aprovisionamiento de la Caja contaban con un capital aproximado de veinte millones de pesos. Existen 48 almacenes y 11 economatos sindicales, distribuidos a lo largo del país; y aunque su organización no es muy eficiente, han contribuido notoriamente a mejorar y racionalizar la alimentación de las masas proletarias. Durante el año 1935-1936, las ventas de los Almacenes de Vestuario y Aprovisionamiento ascendieron a \$ 999.839, y dejaron una utilidad bruta de \$ 144.308.45.

La función de estos establecimientos, vinculada a algunas actividades que desarrolla la Caja en la agricultura y en la industria, son ejemplares en la previsión social de Chile.

d) Central de Leche de Santiago.—Obra de alcance social análogo al de los Almacenes de Vestuario y Aprovisionamiento es la Planta Pasteurizadora de Leche de Santiago, montada por la Caja de Seguro, con una inversión de cerca de \$ 17.000.000. El antecedente de esta iniciativa se encuentra en la Ley 4869 de 1930, en virtud de la cual se dispuso, teniendo en cuenta las adulteraciones de que era objeto la leche, la pasteurización obligatoria de este producto en Santiago, Valparaíso y Viña del Mar. La Caja de Seguro incluyó esta labor entre sus obras de carácter social, y expende a los asegurados como al público en general, leche higiénica y los demás productos anexos a la fabricación de ella, como son la mantequilla, queso, suero, etc.

En la actualidad la planta elabora 45.000 litros diarios y tiene una capacidad para 150.000. La escasa producción, en relación a la población de Santiago, se debe a la competencia de otras plantas, y a que el 40 % de leche que se consume en la ciudad se da a la venta sin pasteurizar, por expendios clandestinos. Esto ha contribuido a que la Central de Leche mantenga los precios aparentemente en alza, si se tiene en cuenta que el considerable volumen de leche que venden los expendios clandestinos se realiza a precios inferiores, debido a la exclusión del costo de pasteurización y a la mejora del precio, agregando agua al producto. En la solución del problema intervino el Estado, buscando la manera de dar el monopolio en la compra de la producción de leche a la planta central pasteurizadora de Santiago.

La Central de Leche cuenta con un personal de obreros que llega a trescientos. Paga jornales que fluctúan entre \$ 11,40 y \$ 14,40 diarios. En el mes de julio de 1939, el precio de compra por litro de leche oscilaba entre \$ 0.82 y \$ 1.14. El costo de pasteurización, más el de transferencias y envasado, era de \$ 0.48 por litro. El precio de

INFORMACIONES SOCIALES

venta de la leche, sin envase, de \$ 1.50 por litro; de \$ 24 el del kilo de mantequilla y \$ 12 el de queso.

El alto precio de la leche se explica, por otro lado, si se tiene en cuenta que es una consecuencia del mejoramiento del precio de los productos agrícolas, circunstancia que ha inducido a muchos productores a abandonar la explotación de sus fundos lecheros para dedicarlos a la agricultura, lo que ha determinado una crisis de producción y una consecuente alza en el valor del producto.

e) Laboratorio Chile.—Es una empresa productora de drogas, productos farmacéuticos y artículos de tocador. Tiene la calidad de sociedad anónima, dividida en 30.000 acciones, de las cuales más del 50% pertenecen a la Caja de Seguro Obligatorio, lo que le permite fijar los precios en consonancia con los fines sociales y económicos de la institución, además de influir en los de venta de artículos similares en el mercado.

Cuenta con un capital de \$ 8.800.000 y las siguientes prestaciones sociales extraordinarias a sus obreros: Sala Cuna y asignación familiar de \$ 25 por cada hijo; pago del salario de los días domingos y demás feriados, y facilidades de veraneo. Tiene un personal de 400 trabajadores entre empleados y obreros. Para el financiamiento de la asignación familiar, el Laboratorio constituye un fondo común, a cuya formación contribuyen la Caja de la empresa con 4%; 1% el sindicato de la misma, y 1% los obreros.

El Laboratorio Chile, a pesar de ser una institución comercializada, presta considerables beneficios a los asegurados y al público en general, al propio tiempo que controla el precio de los productos similares en el mercado y provee a la Caja de Seguro, de medicamentos y drogas que necesitan los servicios.

Además de las empresas referidas anteriormente, la Caja de Seguro ha hecho otras inversiones en empresas industriales y comerciales, como son: la Sociedad "Carena", destinada a la fabricación de carburo y a la producción de energía eléctrica; La Sociedad Nacional de Sacos; la Sociedad Lechera de Graneros; sociedades industriales pesqueras en el norte y en el sur del país; la Compañía de Petróleos de Chile, Copec, etc., algunas de ellas en participación y otras en propiedad de la Caja.

Beneficios que concede la Caja de Seguro Obligatorio.

I—Seguro contra la enfermedad.

a) —Asistencia médica y terapéutica.

La asistencia médica y provisión de todos los medios terapéuticos necesarios se concede a los asegurados que tengan siete meses de imposiciones, desde el primer día de la enfermedad y por un plazo

INFORMACIONES SOCIALES

hasta de veintiséis semanas prorrogables en caso de convalecencia hasta por un año.

El asegurado que cayere enfermo debe dar aviso inmediatamente a la Caja más próxima por sí o por intermedio de otras personas. Si no pudiere trasladarse a la consulta del médico, éste deberá atenderlo en su domicilio, y en caso necesario ordenar la hospitalización o reclusión en un sanatorio. El Consejo de Caja tiene facultades para autorizar la atención de profesionales o especialistas distintos del personal de la institución, reembolsando en tal caso los gastos efectuados, debidamente comprobados.

La atención médica se concede a los asegurados en los consultorios provinciales o de primera categoría, que cuentan con servicios médicos completos y con especialidades, rayos X, aparatos de electroterapia, laboratorios clínicos, farmacia, servicio de curaciones e inyecciones, aparatos ortopédicos, anteojos, miembros artificiales, traslado de enfermos en ambulancias propias, etc. En las poblaciones de menor categoría, los servicios se conceden en consultorios de segunda y tercera categoría; en las localidades muy alejadas, por medio de postas y estaciones médico-rurales.

La atención domiciliaria se otorga por medio de médicos, matronas, practicantes o enfermeros. Además, la labor sanitaria a domicilio se practica por enfermeras sanitarias, que son auxiliares del servicio médico; se preocupan especialmente de los servicios de Madre y Niño, tuberculosis, venéreas y medicina del trabajo.

Existe un servicio especial de fisiología para los asegurados enfermos de tuberculosis, quienes además son hospitalizados en los sanatorios que la Caja ha organizado en distintos puntos del país. El plan de la lucha antituberculosa tiene como principales características la búsqueda del enfermo, su aislamiento, tratamiento y profilaxis.

Para combatir las enfermedades venéreas se ha establecido un servicio especial, que tiene como principal finalidad la atención del enfermo venéreo y la adopción de medidas de profilaxis, que eviten el desarrollo de estas enfermedades. En este servicio no sólo se atiende al asegurado, sino también a sus familias. Sus características principales consisten en la búsqueda de enfermos, tratamiento y aislamiento de los contagios y medidas de profilaxis.

En el servicio de Medicina del Trabajo se practica un examen periódico a los obreros, con el objeto de tratar oportunamente a aquellos que se encuentran enfermos.

La hospitalización de los asegurados se hace en los hospitales de beneficencia y asistencia social, a los que la Caja paga una suma por asegurado hospitalizado. Se hospitaliza también en los sanatorios, casas de socorro y hospitales que posee la Caja.

El servicio dental se presta en los consultorios y en algunas postas en que se han instalado equipos dentales a cargo de dentistas competentes. Allí se practican extracciones y obturaciones o reparaciones que sean necesarias; en caso de obturaciones o reparaciones con aparatos de prótesis, el asegurado debe cancelar una pequeña cantidad.

INFORMACIONES SOCIALES

La atención médica de asegurados dependientes de algunas grandes compañías se practica por las mismas, de acuerdo con un contrato y cuyos servicios supervigila la Caja.

El asegurado tiene derecho a todo lo necesario para su salud, y la Caja así lo concede, incluyendo productos farmacéuticos, aparatos ortopédicos, etc.

Durante el ejercicio antepasado de la Caja, correspondiente a 1997-98, para otorgar las prestaciones que impone el seguro de enfermedad, la Institución mantenía a lo largo del país 127 policlínicos, 222 postas, 78 estaciones médico-rurales, 29 casas de socorros, 14 servicios contratados y uno subvencionado. Las especialidades de los 127 consultorios se distribuyen como sigue:

Consultorios con servicio de especialidades completas	10
" " " " pediatría	6
" " " " urología y venéreas	3
" " " " cirugía	2
" " " " fisiología oto-rino y pediatría	1
" " " " ginecología y pediatría	1
" " " " urología y pediatría	1
" " " " fisiología, urología y pediatría	1
Total de Consultorios con servicio de especialidades	<u>25</u>

Estos servicios son atendidos por:

Personal técnico:

Médicos	396
Dentistas	57
Farmacéuticos	64
Visitadoras Sociales	17

Personal auxiliar:

Practicantes	365
Matronas	71
Enfermeras	60
Farmacéutas	44

La atención rural, en casas de socorros, estaciones médico-rurales, postas, se efectúa por: 127 médicos, 158 practicantes, 17 matronas-practicantes, 14 médicos rurales, 12 médicos rurales subvencionados, 6 practicantes subvencionados, y 3 enfermeras sanitarias. Este personal ya ha sido computado en el resumen del personal técnico y auxiliar ya apuntado más arriba.

Los servicios rurales disponen de: 6 ambulancias, 6 bicicletas, 1 coche y 2 caballos.

INFORMACIONES SOCIALES

Como se ve, el personal es insuficiente para el número de atendidos.

Los gastos que ha demandado la prestación del seguro de enfermedad están representados por las siguientes cantidades:

Sueldos de los médicos, practicantes y enfermeras de los consultorios y domicilios de los pacientes . . . \$	10.038.078.87
En farmacia . . .	3.983.500.70
Contratos de asistencia médica con ciertas empresas	3.945.759.69
Gastos varios, arriendo de locales, etc.	8.026.688.13
Hospitalización	8.669.477.70
Subsidios	7.972.657.32
Total \$	42.636.162.41

Los gastos del seguro contra la enfermedad, incluyendo los subsidios, representan el 54,95 % sobre las entradas, excluidos los intereses, y el 3,99 % sobre los salarios, sobre los cuales se han hecho imposiciones en el ejercicio correspondiente. Si se considera que para otorgar este beneficio se puede emplear sólo el 80 % de la cuota patronal, o sea 2,52 % de los salarios, hay un exceso de gastos de 1,47 %.

La hospitalización es una de las mayores dificultades de la Caja, por la escasez de camas existentes en los servicios hospitalarios del país. La Caja hace los servicios médicos, de enfermos que deben mantenerse en reposo, por medio de contratos con la Beneficencia, cuyo costo diario tiene un promedio de \$ 8.22.

Durante el mismo ejercicio de la Caja, ésta pagó a la Beneficencia, por hospitalización de asegurados, la cantidad de \$ 8.669.477.70; cantidad que a razón de \$ 8.22 diarios, por 1.054.680 días de enfermedad para los asegurados hospitalizados solamente, cantidad que dividida por el número de asegurados en ese año, o sea 800.000 activos, da 1,3 días de enfermedad como promedio para cada uno del total de los activos. En ese entonces el promedio de días de enfermedad anual que daban las Cajas europeas, era de 7 a 10 días de enfermedad para cada uno de los asegurados activos. En el cálculo anterior se ha hecho referencia únicamente a los enfermos hospitalizados, pero quedando por fuera los enfermos atendidos en sus domicilios y en los consultorios, cuya cifra es muy superior a la de los hospitalizados.

b) —Subsidio en dinero.

El asegurado enfermo, mientras dure la incapacidad para el trabajo, tiene derecho a un subsidio en dinero, que se le paga desde el quinto día de enfermedad, pudiendo reclamar el de los cuatro primeros días, si la enfermedad se prolonga por más de una semana. Lo mismo que en el caso de la Asistencia Médica, el subsidio en dinero, por enfermedad, se concede pasados siete meses de imposiciones y por un plazo de veintiseis semanas prorrogables a un año.

INFORMACIONES SOCIALES

Durante la primera semana, el subsidio es igual al monto del salario, sueldo o renta que el asegurado hubiere devengado en la semana anterior; de la mitad en la segunda semana; y de la cuarta parte en los períodos siguientes. Si el enfermo no tuviere familia que viva con él y a sus expensas, tendrá sólo derecho a la mitad del subsidio. Pero ante la dificultad de calcular el salario devengado en la última semana, en caso de asegurados que no reciben el salario semanalmente, sino a destajo o en cualquiera otra forma, la Caja ha resuelto que el subsidio se calcule con relación a los últimos siete meses.

Esta forma de conceder el subsidio, alto en las primeras semanas y exiguo en las posteriores, además del plazo fijado, tiene el inconveniente de ser insuficiente en el caso de una incapacidad prolongada por más de un año. Esta es otra de las fallas de la Caja de Seguro, la cual requiere una inmediata modificación.

II—ATENCION DE LA MATERNIDAD E INFANCIA

El beneficio que la Caja concede en este caso tiene estrecha conexión con la medicina preventiva o profilaxis social, no sólo eliminando las fuentes mismas de la producción de enfermedades, estrechamente vinculadas con fenómenos económicos y de higiene, sino también el tratamiento de los portadores de enfermedades (blenorragia, sífilis, tuberculosis, etc.) que ambulan en aparente estado de salud.

La Caja amplió los servicios existentes, creando la Sección Madre y Niño, con el objeto de ir a la protección de la infancia, que representa las energías en formación. Las principales labores de dicha Sección se resumen así:

a) **Extensión del servicio médico preventivo de los niños hasta la edad de dos años.** Cuando anteriormente sólo se les atendía hasta los 8 meses, privándolos de esta manera de la atención médica en el momento que los niños precisaban más de ella.

b) **Estadística.** Oficina que recoge los datos sobre existencia de niños atendidos, morbilidad y mortalidad. Tiene como función la de orientar las actividades de la Sección hacia la ampliación y mejoramiento de los servicios.

c) **Formularios clínicos.** A fin de que la atención sea completa para la madre y el niño, se llevan fichas clínicas que, junto a las encuestas y datos sociales, encierran antecedentes familiares, la evolución del embarazo, parto y puerperio, como asimismo del recién nacido y del lactante. Estas fichas permiten conocer en cualquier momento el estado de salud de la población de madres y niños asegurados.

d) **Fichero central.** A fin de estudiar y controlar la calidad del trabajo médico, se ha creado un fichero central, que, por medio de

INFORMACIONES SOCIALES

tarjetas adecuadas, mantiene a la Dirección de la Sección Madre y Niño al corriente de los servicios, permitiéndole iniciar investigaciones médico-sociales.

e) **Atención maternal.** Toda embarazada que acuda a algún consultorio, será sometida previamente a exámenes de radioscopia; reacción serológica de la sífilis, de orina, etc., y finalmente se la somete al control riguroso de la matrona o del tocólogo domiciliario, tanto en la evolución del parto como del puerperio.

f) **Servicio del recién nacido.** Tiene por objeto evitar la mortalidad precoz. El pediatra debe visitar a los niños dentro de los primeros ocho días de efectuado el nacimiento, con la ayuda de enfermeras sanitarias encargadas de controlar los diferentes aspectos de la puericultura.

g) **Alimentación de lactantes.** La alimentación de los lactantes se hace a base de leche desecada, que distribuye el pediatra.

h) **Creación de nuevos centros de Madre y Niño en Santiago y Provincias.** Santiago cuenta actualmente dos nuevos Centros, entre los que se destaca el llamada "Unión Americana".

i) **Servicio de personal.** Especializado en todas las ramas de pediatría.

Durante el tiempo que la Caja ejerce su acción sobre el niño, ha conseguido rebajar la mortalidad en los consultorios que mantiene, del 25 al 30% —que es el término medio de la mortalidad infantil en Chile— a un 4%. Pero con posterioridad a los dos años, que es lo que dura la acción de la Caja, vuelve a subir la mortalidad a un 20%, según encuestas efectuadas en Valparaíso, Santiago y Talca.

Las madres tienen los siguientes derechos:

1º—Atención médica completa y el subsidio que la ley determina en los casos de enfermedad.

2º—Atención médica especial durante toda la evolución de su embarazo, parto y puerperio.

3º—Auxilio maternal equivalente al 50% del salario durante las dos semanas que preceden y siguen al parto, siendo facultativo de su parte recibir su valor en dinero o especies que faciliten la atención del parto o del cuidado del niño. Dicho auxilio será pagado en cualquiera de los días que siguen al parto, en su totalidad o fraccionado en períodos de dos semanas.

4º—Atención y control médico completo de su niño hasta los dos años de edad.

5º—Auxilio especial de lactancia, cuando haya recibido auxilio maternal y compruebe que amamanta a su hijo. El auxilio especial de lactancia será equivalente al 10% de su salario, desde los quince días después del parto hasta los doce meses de edad del niño. El pago de los auxilios de lactancia se hará mensualmente (la primera vez quincenal). El Médico Director podrá autorizar el pago del auxilio de

INFORMACIONES SOCIALES

lactancia a madres que no hayan percibido el auxilio maternal o que por razones justificadas no amamenten a su hijo.

6º—Auxilio de lactancia doble o triple, según sea el número de hijos dados a luz en el parto.

7º—Alimentación artificial del niño (leche pasteurizada, harinas, milko, etc.), cuando la madre, por razones fisiológicas u otras, no pueda proporcionarle alimentación natural suficiente y sana. En estos casos, no tendrá derecho al auxilio pecuniario.

8º—El derecho al auxilio maternal se mantiene aun en el caso que la madre o el niño fallecieren, y se pagará hasta el día que ocurrió el deceso. Igualmente en los casos en que la madre falleciere o por razones privadas entregare su hijo a terceros, el auxilio de lactancia se entregará a la guardadora del niño, quedando ésta obligada a cumplir con las instrucciones dadas por la Oficina del Niño.

9º—En casos muy calificados, cuando la madre no se haya presentado oportunamente al Consultorio Maternal, o no haya concurrido durante varios meses a la Oficina del Niño respectiva, el Médico Director podrá autorizar el pago de auxilio maternal o de la lactancia correspondientes a los meses atrasados.

10.—El aborto no da derecho a un auxilio maternal, debiendo considerarse en estos casos el subsidio por enfermedad.

11.—Se pierde el derecho al auxilio de lactancia cuando la madre cumple siete meses de imposiciones después del parto.

12.—En caso de cesantía forzosa, la madre conserva sus derechos a auxilio maternal hasta tres meses, y a la atención médica hasta por siete meses, contados hacia atrás, a partir de la época de su enfermedad.

Este servicio, en lo relativo sólo a la atención de maternidad, y no a los auxilios en dinero, se concede también a las esposas de los asegurados, atendiéndose al niño hasta los dos años de edad.

III—Auxilio para los funerales.

Si el asegurado fallecido tiene familia que viva con él, la Caja entregará a ésta para los gastos de funerales, la suma de \$ 300. Si carece de familia que viva con él, la Caja debe hacerse cargo por su cuenta de los funerales y sepultura. Esta cuota no constituye herencia ni una especie de seguro de vida; tiene como único objeto costear los gastos de funerales. Como los anteriores beneficios que concede la Caja, éste requiere el plazo de siete meses de imposiciones.

El examen de las estadísticas sobre las causas de la mortalidad de los asegurados de la Caja de Seguro Obligatorio de Enfermedad. Invalidez y Vejez, nos demuestra que las principales causas de muerte son: la tuberculosis y las enfermedades cardiovasculares, en las que la sífilis juega un rol preponderante como factor etiológico. Resalta también el crecido número de fallecidos por cáncer.

INFORMACIONES SOCIALES

El número de fallecidos por tuberculosis, sífilis y enfermedades cardiovasculares, de 1927 a 1935, fué:

Años:	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935
Sífilis	4	2	3	4	5	4	6	16	17
Total de muertos									
asegurados . .	2.657	1.657	143	1.863	1.338	5.501	5.446	6.264	7.945
Tuberculosis . .	1.005	543	11	542	457	1.958	1.637	1.918	3.012
Afecciones car- diovasculares .	294	210	16	215	183	708	549	777	1.019

El número de fallecidos por la sífilis que aparece en este cuadro no cobija el crecido total de muertos por otras clases de afecciones cuya causa originaria se encuentra en esa enfermedad. Al comparar el índice de mortalidad de asegurados en la Caja, con el índice de mortalidad general de Chile, se concluye que hay una crecida mortalidad que no es controlada por los servicios de la Institución.

La mortalidad general por tuberculosis, de los años de 1931 a 1935, fué de: 2,51 por mil; 2,55 por mil; 2,62 por mil; 2,52 por mil; y 2,49 por mil, respectivamente. Es decir: en Chile, con una población media de 4.300.000 habitantes, fallecía un promedio anual de 11.000 tuberculosos, sin contar los fallecimientos por las enfermedades de las vías respiratorias, que tienen por causa la tuberculosis. Abarcando estas últimas, se obtendría un promedio anual de 21.000 muertos por tuberculosis, o sea un 6 por mil, cifra verdaderamente alarmante.

IV—Pensiones de invalidez.

Los asegurados tienen derecho a una pensión vitalicia de invalidez en el caso de que se incapacitaren para el trabajo en forma absoluta y permanente. Se excluyen del derecho a la pensión los casos en que la incapacidad sufrida sea consecuencia de un accidente de trabajo, cuya indemnización es a cargo del patrón, o aquellos en que fuere consecuencia de un acto intencional, delito o culpa grave imputable al asegurado.

La pensión será igual a la renta, sueldo o salario medio que el asegurado hubiere devengado en el año anterior, si el asegurado hubiere pertenecido a la Caja durante diez años o más; de un 75 % si hubiere pertenecido cinco años o más; y de un 50 % en los demás casos. Para tener derecho a la pensión, es necesario el pago de dos años de imposiciones, tiempo que se hace extensivo a los plazos anteriores, que dan la cuantía del beneficio. La expresión año anterior significa el año anterior calendario y no el contado hacia atrás, a partir de la fecha de la incapacidad.

INFORMACIONES SOCIALES

Se estima que un asegurado está en incapacidad absoluta para el trabajo, cuando ha perdido más de los dos tercios de su capacidad normal. Para la determinación anterior, la aplicación del seguro ha seguido de cerca el Reglamento de la ley de accidentes del trabajo, que considera incapacidad absoluta la pérdida total o en sus partes esenciales de las dos extremidades superiores o inferiores, de una extremidad superior y otra inferior, conceptuándose para este fin como partes esenciales, como el pie y la mano; la lesión funcional del aparato locomotor, que determina consecuencias análogas a la mutilación de las extremidades a que se refiere el caso anterior; la pérdida de los ojos, entendida como tal la anulación del órgano o pérdida total de la fuerza visual; la pérdida de un ojo, con disminución importante de la fuerza visual en el otro; la enajenación mental incurable; las lesiones orgánicas o funcionales del cerebro o de los aparatos circulatorios o respiratorios. La concurrencia de dos o más lesiones constitutivas de incapacidad parcial se reputa análoga en sus consecuencias a la incapacidad absoluta.

Las pensiones de invalidez deben solicitarse por el asegurado acompañando un certificado del médico que lo haya asistido, con todos los antecedentes de su enfermedad, que comprueben que no se trata de un accidente del trabajo. Las pensiones se conceden por resolución del Administrador General de la Caja; y una vez decretadas, las relaciones del asegurado con la Caja se limitan al pago de la pensión y a las atenciones médica y farmacéutica en los policlínicos y consultorios. Pero en caso en que se compruebe la rehabilitación del pensionado, se suspende el beneficio mediante resolución administrativa, quedando éste en calidad de asegurado obligado en conformidad con la ley.

La pensión de invalidez se paga por meses vencidos, pudiendo acordarse otra forma de pago, según el caso. Si fallece el asegurado, los días de pensión devengados corresponden a los herederos de éste.

Como se vió anteriormente en el capítulo de la organización financiera de la Caja, ésta está obligada a constituir un fondo de reserva que garantice el pago de las pensiones de invalidez.

El número total de inválidos asegurados en la Caja desde 1927 hasta 1935, fue de 3.146, clasificados así:

Lesiones cardio-vasculares	965
Afecciones nerviosas y mentales	621
Tuberculosis	500
Afecciones oculares y ceguera	363
Tumores malignos	122
Sífilis	46
Otras enfermedades	529

El número de invalideces originadas por la sífilis no es de 46, como lo indica el cuadro, sino de 645, teniendo en cuenta para este

INFORMACIONES SOCIALES

cómputo las afecciones cardio-vasculares, nerviosas y mentales, motivadas por esa afección.

Se hace necesario el que la Caja adopte un criterio más amplio en la determinación de la invalidez, haciéndolo extensivo a un grado de incapacidad menos riguroso que el permanente y absoluto.

V—Pensiones de vejez o de retiro.

Se concede a los asegurados que hayan cumplido 55, 60 ó 65 años de edad, a su elección, pudiendo declarar al tiempo de inscribirse la edad elegida para comenzar a percibir la pensión. En caso de silencio del asegurado que haya llegado a los 55 años de edad, continúa vigente el seguro mientras cumpla con sus obligaciones, constituyendo una nueva pensión de retiro con vencimiento a los cinco o diez años. Esta última es una forma especial de seguro voluntario que da derecho a reclamar todos los beneficios y una nueva pensión de retiro con excepción de pensión de invalidez, ya que no puede gozarse a la vez de pensión de invalidez y de retiro. El vencimiento del retiro de las personas que ingresen al seguro, cumplidos los 55 años de edad, llega al cumplir los 65 años.

El monto de la pensión de retiro es calculado actuarialmente de acuerdo con el monto de las imposiciones del asegurado, registradas en la cuenta individual, por considerarse dichas imposiciones como primas de un seguro de renta diferida. El cálculo se hace de la siguiente manera: "Las imposiciones que cada asegurado hace en el primer año se consideran como prima única pagada a la edad de ingreso, determinándose la renta que esa suma asegura a la edad elegida para entrar al goce de ella. Al año siguiente, las nuevas imposiciones efectuadas en todo el año se consideran como una nueva prima única que paga el asegurado a la edad de X más 1, determinándose el monto de la renta que asegura esa nueva prima al llegar el asegurado a la edad elegida para entrar al goce de la pensión de vejez, y así, sucesivamente, cada año se calcula con cada nueva prima la renta que ella asegura, de modo que al llegar el asegurado a la edad elegida para el vencimiento (55, 60 ó 65 años, el monto de la pensión que recibe es igual a la suma de todas las pensiones parciales aseguradas por cada una de las primas únicas consideradas".

A la pensión de retiro tiene derecho el asegurado que habiendo llegado a la edad de vencimiento, hubiere pagado los siete meses de imposiciones iniciales. El monto de las pensiones de retiro es muy insignificante, dado el corto tiempo de funcionamiento de la Caja y a los inconvenientes del régimen financiero de capitalización individual aplicado en este beneficio. De ahí que la mayoría, si no la totalidad de asegurados con derecho a la pensión de vejez, opten por el rescate de dicha pensión, recibiendo el capital constitutivo de la misma acu-

INFORMACIONES SOCIALES

mulado en la cuenta individual, en el caso de que el monto de la pensión sea inferior a 20 pesos mensuales o al 10% del salario medio durante el tiempo de aseguración.

Bajo este aspecto, la Caja se ha convertido en una simple institución de ahorro individual y de retiro del capital ahorrado en el momento de acogerse al beneficio de la pensión de vejez, desnaturalizando así las finalidades del seguro social cuyo espíritu quiso establecer la ley; pues además es insuficiente y misérrima para los trabajadores que ingresen al seguro a una edad avanzada. Por estas razones se hace necesario sustituir en el cálculo de las pensiones de retiro, el sistema de la capitalización individual por el de capitalización colectiva que trae consigo la solidaridad económica entre los afiliados de una misma generación y entre las generaciones sucesivas, lo que permite conceder pensiones de retiro de un monto más elevado y suficiente.

Los asegurados que tengan derecho a la pensión de retiro pueden optar, de otro lado, por los beneficios de la pensión de invalidez, en el caso de que la vejez reúna las condiciones fisiológicas de la invalidez, como suele suceder, obteniendo así un beneficio mayor.

Como el beneficio de devolución de imposiciones generalmente está comprendido en la pensión de retiro, quedan incluidos en ésta los dos sistemas o tipos de pensiones de que se habló en el régimen financiero de la Caja, o sea: a cuotas cedidas y a cuotas reservadas. Las primeras se forman con el total de las primas únicas ya mencionadas, pues en este caso sólo se garantiza el pago de una renta si el asegurado vive al llegar a la edad elegida. En las segundas, o sea en aquellas a cuotas reservadas, su monto se constituye con parte de las primas únicas, pues el total de cada una de ellas debe responder a dos riesgos: el de devolver las primas pagadas si el asegurado fallece antes de llegar a la edad elegida para entrar en el goce de ella, y el de pagar la renta si vive en la época aludida, o sea, lo que en la técnica del seguro corresponde a un seguro de renta con contraseguro de las primeras. De ahí que las pensiones o cuotas concedidas sean superiores en monto a las de cuotas reservadas, ya que en éstas se destina a renta sólo una parte de la prima. Y el asegurado debe declarar al inscribirse a cuál de los dos sistemas se acoge, conservando o nó el derecho de sus herederos, según el caso.

VI—Devolución de imposiciones por fallecimiento del asegurado.

Según se vió en el capítulo anterior, la pensión de retiro puede constituirse, a voluntad del asegurado, en conformidad con uno de los dos sistemas anotados: sistema de cuotas o imposiciones cedidas, o de cuotas o imposiciones reservadas. La declaración debe hacerse al tiempo de inscribirse, y su omisión hace que la pensión se considere de capital reservado.

INFORMACIONES SOCIALES

En el sistema de imposiciones cedidas, el asegurado cede definitivamente a la Caja el monto total de sus imposiciones, y si fallece antes de la edad que haya escogido para el retiro, no habrá lugar a la devolución de las cuotas o imposiciones. En el sistema de cuotas o imposiciones reservadas, si el asegurado fallece antes de gozar de su pensión de retiro, y sin haber tenido tampoco pensión de invalidez, sus herederos tendrán derecho a una suma igual a la de sus imposiciones personales. En el primer sistema el asegurado gozará de una pensión mayor que en el reservado.

En el sistema de imposiciones reservadas la ley establece un régimen herencial distinto al que contiene el Derecho Civil. Les concede por iguales partes, con derecho a acrecer, al cónyuge sobreviviente y a los legitimarios. También quedan incluidos los hijos ilegítimos.

Para gozar del derecho a la devolución de imposiciones por fallecimiento del asegurado, no es necesario el pago de siete meses de imposiciones anticipadas. Se goza de ese derecho aunque el asegurado estuviere atrasado en los pagos o el seguro hubiere caducado por haber pasado el asegurado a ganar salarios superiores a los máximos establecidos por la ley.

VII—Beneficios para las personas incluidas en el seguro familiar.

Los asegurados pueden hacer extensivos los beneficios que concede la Caja a los miembros de su familia, mediante el pago del 5% de los sueldos o jornales percibidos en la semana. Los beneficiarios de este seguro voluntario tienen derecho: a la atención médica que se concede a los asegurados comunes; a gastos de sepultura para los menores de diez años; y a atención maternal a las esposas de los asegurados, sin necesidad de constituir un seguro especial familiar, quedando excluida la atención maternal para las demás personas de la familia.

VIII—Medicina preventiva.

La Ley número 6174 de 1938 obligó a todas las cajas de previsión a establecer servicios de medicina preventiva, con el objeto de vigilar el estado de salud de imponentes y de adoptar las medidas tendientes a descubrir previniendo precozmente el desarrollo de las enfermedades crónicas, como la tuberculosis, la sífilis, el reumatismo, las enfermedades del corazón y de los riñones; también las enfermedades profesionales: el saturnismo, la antracosis, la silicosis, la anquilostomiasis y otras de la misma índole.

Así, pues, la Caja de Seguro Obligatorio, organismo encargado de aplicar la ley de seguro obligatorio, debe conceder los siguientes beneficios a sus imponentes, en relación con la medicina preventiva.

1°—**El examen de salud**, que debe practicarse por lo menos una vez al año y que es obligatorio para todos los asegurados. Este exa-

INFORMACIONES SOCIALES

men tiene por objeto principal: la investigación de la tuberculosis, la sífilis, las afecciones cardiovasculares y las enfermedades profesionales, y es realizado por equipos médicos que pueden efectuarlo en las fábricas, faenas, obras, establecimientos u oficinas donde trabajan los asegurados, o en los consultorios, postas o estaciones médico-rurales que la Caja tiene establecidos en todo el país.

El examen de salud consiste en: a) Examen clínico somero, que comprende el peso, talla, inspección general, presión arterial y auscultación del tórax (corazón y pulmones); b) Examen radiológico del tórax; c) Reacciones de Kahn y de Wassermann.

2º—**El tratamiento obligatorio de los enfermos de sífilis**, los que están obligados a concurrir a los servicios de tratamiento en los días y horas que se les indique, y a someterse a la vigilancia médica preventiva periódica. El incumplimiento de estas obligaciones hace perder al asegurado el derecho a gozar de los beneficios establecidos en la ley y su Reglamento.

3º—**El reposo preventivo**, que se concede a los imponentes activos de las Cajas de Previsión, que padecen una o varias de las enfermedades determinadas en dicha ley, o que por su estado deficiente de salud están expuestos a contraerlas; siempre que la suspensión total o parcial del trabajo sea parte del tratamiento y que se encuentren en condiciones de ser recuperados o de prolongárseles la vida activa y la capacidad productora.

El reposo preventivo puede ser parcial o total, y consiste en la facultad de reducir la jornada ordinaria de trabajo a la mitad, o de suspenderla totalmente por un período determinado, conservando el afectado su ocupación y teniendo derecho a gozar del subsidio de reposo.

Para gozar de este derecho, es necesario que la Comisión de Medicina Preventiva declare que el asegurado necesita de este medio de tratamiento.

4º—**El subsidio de reposo**, que es la cantidad de dinero que la Caja cancela al asegurado durante el tiempo que permanece en reposo preventivo, y equivale al total del salario medio percibido en los últimos tres meses, o al 50%, según se conceda el reposo total o parcial.

Para subvenir a los gastos que significa a las Cajas de Previsión la cancelación del subsidio de reposo, se ha determinado en la misma ley un aumento del 1% de las imposiciones que deben cancelar los patrones a dichas Cajas.

CONCLUSION

Quedan incluídas en este informe sumario las características principales de la organización y funcionamiento de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio. También las fallas y errores en que se ha incurrido, justificados relativamente, dado el corto espacio de tiempo del funcionamiento de la Caja y la precaridad de sus recursos económicos. Pero es de anotar el esfuerzo tenaz y prolongado en que se ha empeñado

INFORMACIONES SOCIALES

la Institución, principalmente a partir de su nacimiento a la vida autónoma. Esfuerzo tendiente a corregir los errores y deficiencias en sus servicios y a darle cada vez una más sólida estructuración en completa conformidad con los fines sociales y de previsión que se propone.

La orientación general del seguro social en Chile puede decirse que es de las más fieles a la peculiaridad esencial de aquél. La acción del seguro no se reduce a la indemnización pecuniaria de los imponentes y a la prestación de los servicios a que está obligado, sino que va a las fuentes originarias que ocasionan la incapacidad para el trabajo, procurando por todos los medios la prevención y conservación de esa incapacidad productora de las clases asalariadas. Es consciente de su función en la economía nacional, ya que su propósito se dirige a mantener y restituir a la producción su más importante factor que es la fuerza humana. Pero no sólo de este punto de vista se manifiesta la labor benéfica del Seguro Social chileno. Es el más fuerte coaligado de la economía del país, cuando al tiempo de elevar el nivel de vida de los empleados, obreros y trabajadores agrícolas, los capacita para el consumo de la riqueza nacional. Se concluye, entonces, que la implantación del seguro social obligatorio no obedecía a razones de carácter político sino a su necesidad imprescindible en la vida de la República.

Las deficiencias de la Caja de Seguro, en la prestación de los beneficios son especialmente motivadas por la angustiosa condición social del pueblo de Chile y la organización financiera de ella. De un lado se observan los más altos coeficientes de mortalidad y morbilidad que corren en armonía con una alimentación insuficiente y vivienda malsana. Del otro, una organización administrativa eminentemente burocrática, acompañada de un sistema financiero mixto que no está acorde en todo con la finalidad del seguro social, que persigue la solidaridad económica entre las generaciones presentes y futuras. El mismo Gobierno ha contribuido a acentuar las fallas de la Caja de Seguro, obligándola a hacer cuantiosas inversiones en bonos y papeles de la deuda interna. De ahí que se haga necesaria una completa autonomía administrativa bajo la supervigilancia del Estado.

Nada más aconsejable, en vista de una mejor estructuración de la Caja, y, en general, de la Previsión Social de Chile, que la adopción de un régimen financiero uniforme, el de capitalización colectiva, y la unificación de las Cajas de Previsión Social, mediante un sistema legal común. De esta manera se obtendrían incommensurables beneficios al agrupar los organismos dispersos, desburocratizando la administración de ellos y dando unidad a los objetivos del seguro social.

ECUADOR

ANÁLISIS DE LA LEGISLACION ECUATORIANA DE SEGURO SOCIAL

I

Para comenzar el análisis de las Leyes Ecuatorianas de Seguro Social, debemos tomar como punto de partida uno de los conceptos básicos del Seguro Social. Si partimos del concepto de Seguro que se basa en la clase de riesgo que debe cubrir, o, en otras palabras, si el riesgo es el que define al Seguro y lo limita, la cuestión principal, al estudiar un Seguro Social, es examinar el riesgo cubierto por él. Analizando las diversas modalidades del Seguro Social: Seguro de Enfermedad, de Invalidez y de Muerte prematuras causadas por accidente o por causas orgánicas, de Maternidad, de Vejez, de Parto Involuntario, vemos que todos estos acontecimientos tienen una misma consecuencia desfavorable y, en ocasiones, de efecto catastrófico para la economía del trabajador y de su familia, cual es, la pérdida del trabajo. En este sentido, el riesgo característico del Seguro Social es **la pérdida total o parcial del salario en cuanto es el único o el principal medio de subsistencia del trabajador y de su familia**. El Seguro Social tiene como fin, sea prevenir, sea reparar e indemnizar el daño que se deriva de los anotados siniestros.

Para proteger al trabajador de las consecuencias económicas, sociales e higiénicas de este riesgo, se ha introducido, en diversas Leyes del Seguro Social, un sistema de prestaciones que, con diferencias no esenciales, puede ser resumido en estos puntos:

a) En caso de **enfermedad y maternidad**, el Seguro Social presta asistencia médica y da subsidios en dinero destinados a reemplazar la pérdida del salario. La mayoría de las Leyes no contemplan ningún tiempo mínimo de imposiciones para la concesión de la prestación de asistencia médica y prescriben una espera muy corta de uno a siete días para la prestación de subsidios en dinero. Estas prestaciones se dan, pues, en algunas Leyes desde el primer día del comienzo de la enfermedad, en otras desde el segundo o el tercero o a lo más desde el octavo y por lo menos durante veinte y seis **semanas**.

INFORMACIONES SOCIALES

Algunas Leyes conceden las prestaciones durante un año y unas pocas las conceden para la misma enfermedad por mayor tiempo, partiendo del principio que las enfermedades largas agotan la economía del trabajador y son causas de invalidez prematura, cuando no son curadas a tiempo. Es de anotar que la Ley Británica no establece límite de tiempo para las prestaciones en especie. En algunas Leyes, los subsidios en dinero se aumentan o disminuyen para el caso de enfermedades largas. Si la enfermedad dura largo tiempo, en muchas leyes se transfiere la obligación del Seguro de Enfermedad al Seguro de Invalidez, cuya cuantía es para los tiempos de servicio cortos, generalmente menor que la del subsidio de enfermedad, pero que en muchas Leyes se aumenta con el tiempo de imposiciones.

b) Por cuanto la carga financiera de la **jubilación de invalidez** es muy gravosa, se ha introducido para protección del asegurador, un tiempo de espera no mayor regularmente de cinco años de imposiciones. Para la fijación de los tiempos de espera no debe olvidarse que, debido a enfermedades, paros y otras interrupciones, el total anual de semanas y meses cubiertos por imposiciones no coincide casi nunca con el año calendario. Es un hecho conocido, por ejemplo, que en el Seguro de Invalidez y Vejez un trabajador tiene en el año solamente un promedio de 30 a 46 semanas cubiertas por imposiciones.

c) La jubilación de invalidez sea fija, sea creciente se concede después de un tiempo de imposiciones que oscila entre 30 y 40 años, o al cumplimiento de una edad determinada que varía de 55 a 70 años, como **jubilación de vejez**, sin prueba de incapacidad para el trabajo, sino generalmente bajo la sola condición que el respectivo afiliado no realice un trabajo que le ponga bajo el régimen del Seguro Social. Para la cuantía de la jubilación de invalidez y vejez, son decisivos el sistema de prestaciones adoptado y los medios disponibles provenientes de aportes. Como base debería valer el principio de que el paso al estado jubilar después de un servicio bastante largo no debe significar para el trabajador un salto demasiado brusco, ni una catástrofe económica. En muchos países, la jubilación aumenta con el número de miembros de familia a cargo del trabajador.

c) La jubilación de invalidez sea fija, sea creciente se concede las prestaciones deben depender también del estado familiar y que la viuda debe recibir, por lo menos desde una edad avanzada, si es inválida o si tiene a su cargo por ejemplo dos o más huérfanos, una renta vitalicia y que a los huérfanos y a las demás personas a cargo del beneficiario deben concederse rentas vitalicias que cesan a cierta edad, o por matrimonio, o cuando la educación se ha terminado, etc.

II

Comparemos con estos principios el sistema de prestaciones del Seguro Social Ecuatoriano.

a) Para todas las prestaciones de **enfermedad** se ha establecido una espera de seis meses de imposiciones, durante los cuales no se

INFORMACIONES SOCIALES

concede ningún beneficio. Pasados estos seis meses, el afiliado tiene derecho a asistencia médica, dental, farmacéutica y quirúrgica, pero siempre a condición de que su salario no pase de \$ 6.000,00 anuales. Si el salario es mayor de \$ 3.000,00 anuales, los servicios son pagados por el afiliado según una tarifa reducida. No se otorga ningún subsidio verdadero en dinero que reemplazaría a la pérdida del salario. La asistencia médica se presta a lo más por tres meses, sin especificarse que esta disposición debe referirse al caso de tratarse de una misma enfermedad. Después de tres meses, ésto es, en las enfermedades largas, cuando más se requiere una atención especial, pierde el afiliado el **derecho** a las prestaciones de enfermedad. Es deber mío advertir que estas condiciones, especialmente la falta de subsidios en dinero, son las más duras entre todas las leyes por mí conocidas. Esta falta es compensada solamente en parte, por lo dispuesto en el Código del Trabajo en el artículo 39, numeral 18 que obliga el patrono a "pagar al trabajador el 50% de su sueldo o salario en caso de enfermedad no profesional, hasta por un mes, en cada año...". Esta disposición establece para el cubrimiento del riesgo de enfermedad una combinación poco razonable entre las prestaciones propias del Seguro Social y las concesiones en dinero hechas por el patrono mismo. Esta mezcla del Seguro Social con una obligación inmediata del patrono, para cubrir el mismo riesgo, debe conducir a resultados económicos y socialmente desfavorables, como se ha podido comprobar en casos concretos de algunas grandes empresas.

b) Si el afiliado paga las imposiciones por lo menos de diez años, lo que corresponde en muchos casos a quince o más años calendarios, y se invalida, se le concede una **jubilación de invalidez** equivalente al 60% del promedio de los sueldos o salarios sobre los cuales se hubieran hecho aportes durante los últimos cinco años. Pero en el caso de que la invalidez permanente y absoluta fuese causada por **accidentes de trabajo** o por **enfermedades profesionales**, la jubilación de invalidez se combina con la indemnización a cargo del patrono que establece el Código del Trabajo en los artículos 307 y 312. Según lo dispuesto en el artículo 307:

"Si el accidente hubiere ocasionado incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, la indemnización consistirá en una cantidad igual al sueldo o salario total de tres años, o en una renta vitalicia equivalente a un 40% de la última renta o salario mensual percibido por la víctima".

Se ve de lo anterior que las disposiciones del Código del Trabajo y las del Seguro Social no están de acuerdo en este punto y que la jubilación de invalidez concedida por los Estatutos de la Caja puede ser y es a menudo mayor que la jubilación de invalidez según el Código del Trabajo. En estos casos la Caja contribuye, pues, para la jubilación de invalidez absoluta y permanente. Debo observar que a más de esta incongruencia, hay un vacío en los Estatutos de la Caja

INFORMACIONES SOCIALES

del Seguro, al no tratar el punto de la incapacidad parcial o temporal en cuanto provienen de accidentes del trabajo. Pero el hecho fundamental es que los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales no son cubiertos en las Leyes Ecuatorianas por el Seguro Social o siquiera por el Seguro Privado, sino que cargan directamente al patrono.

Volviendo a las disposiciones estatutarias sobre la jubilación de invalidez, observamos que la **cuantía** de ésta en la Ley Ecuatoriana es independiente del tiempo de imposiciones y una de las más altas que existen en el Seguro Social con la particularidad de que la jubilación de invalidez de los trabajadores afiliados a la Caja del Seguro es mayor que la de los empleados públicos afiliados a la Caja de Pensiones. Pero el valor social de esta jubilación es reducido por la **definición de invalidez**, definición incompleta en verdad y una de las más severas que existe. Nos hallamos, pues, ante el siguiente hecho: cuantía de jubilación elevada, pero condición de concesión que hace muy raro el beneficio. Esta circunstancia de estar definida la invalidez en forma tal que la concesión del beneficio sea poco menos que imposible, redundaría en un número muy pequeño de jubilaciones de invalidez y haría de un beneficio social por excelencia y principal en el Seguro Social, una prestación casi inaccesible. En la Caja del Seguro entre los años de 1937 a 1940 apenas hay cinco casos de jubilaciones por invalidez. En la Caja de Pensiones, donde la definición de invalidez es en verdad aún más severa, después de doce años de existencia hay vigentes 40 casos de invalidez entre 709 jubilaciones, o sea que apenas un 5,7% de casos corresponden a invalidez. Compárense estos datos con los correspondientes de las estadísticas alemanas, checoslovacas y argentinas, según las cuales la proporción de jubilaciones de invalidez con relación al total de jubilaciones es de 83%, 99% y 52% respectivamente. La Caja del Seguro Obligatorio de Chile tenía el 30 de Junio de 1938, 2.087 pensiones de invalidez con un promedio mensual de 137,33 pesos y 21 pensiones de vejez con un promedio mensual de 13,73 pesos.

c) Si el afiliado no llega a ser inválido, tiene derecho a una **“jubilación obligatoria”**, a condición de haber aportado más de 20 años o sin ninguna espera si tiene 55 años de edad. Estas condiciones son las más liberales que hay para la jubilación de vejez u ordinaria y la falta de un tiempo de espera es una especialidad de nuestra Ley. En cambio de esta liberalidad en cuanto a las condiciones, las cuantías de tales jubilaciones que dependen del estado de la Cuenta Individual, son irrisorias en la mayor parte de los casos y no guardan ninguna relación con la jubilación de invalidez y con los sueldos últimos, ya que oscilan entre el 1% y el 30% del sueldo en casos ordinarios. Tenemos, pues, un caso contrario al de la jubilación de invalidez: condiciones de concesión del beneficio liberales y cuantía reducida. Por otro lado, es paradójico que la jubilación obligatoria alcance a montos exagerados, más elevados que el sueldo en los casos

INFORMACIONES SOCIALES

excepcionales en que se concede a edades muy avanzadas, en las cuales las necesidades de la vida se reducen. Todo esto provocaría el descontento de los trabajadores si ya se aplicara la Ley en este punto. Algunos ejemplos citados más tarde aclararán lo dicho.

d) Los **montepíos** son definidos en la Ley Ecuatoriana como rentas ciertas de 15 años de duración si el afiliado fallece con menos de 10 años de imposiciones y de 10 años de duración en los demás casos. Es esta una disposición de sentido antisocial y arbitrario que difícilmente puede ser explicada. El tiempo de espera para estas prestaciones de gran valor, no está determinado de una manera clara en la Ley, pero se puede presumir que es el de seis meses, o sea el más liberal que se conoce, lo cual resulta peligroso para la Caja por la posibilidad que da para entradas ficticias de personas viejas y enfermas. La introducción de rentas ciertas limitadas a 15 o 10 años conduce a consecuencias extrañas. La viuda de un obrero que fué asegurado por más de 10 años, beneficiada con una pensión de montepío a la edad de 45 años, pongamos por ejemplo, y que se ha acostumbrado a esta renta periódica, se ve a la edad de 55 años privada de toda subsistencia. Pero si el obrero ha aportado meros de 10 años, la viuda de igual edad a la anterior, tiene derecho a la renta hasta los 60 años.

III

No exagero al afirmar que el sistema de prestaciones del Seguro Social Ecuatoriano atenta contra el sentido común, como puede verse de los ejemplos consignados en los cuadros Nos. 1 y 2, calculados con los antiguos coeficientes (1). El cálculo con los coeficientes actuales, cuadros Nos. 3 y 4, es aún más desfavorable. Además, se supuso para el cálculo que las Cuentas Individuales son bonificadas en todo el tiempo con el 5% de interés, suposición optimista que mejora los beneficios y eleva la cuantía de las jubilaciones obligatorias y de los montepíos en contradicción con el desarrollo probable.

A.—Caso del afiliado con sueldo constante (coeficientes antiguos)

1.—Un trabajador con un sueldo mensual de \$ 100,00 que ingresa al Seguro a la edad de 20 años, no tiene, en caso de enfermedad

(1).—Se trata de los valores unitarios de rentas vitalicias, contenidos en el artículo 93 de los Estatutos de la Caja del Seguro. Hemos llamado "antiguos coeficientes" a los originalmente consignados en los Estatutos, y "actuales" a los modificados según Resolución del Directorio del Instituto de fecha 15 de Octubre de 1940.

INFORMACIONES SOCIALES

de cualquier duración, ninguna prestación en dinero y tiene asistencia médica gratuita solamente por tres meses si su salario no excede de \$ 3.000,00 anuales. Al invalidarse después de 10 años de imposiciones, o después de cualquier tiempo si es por accidente de trabajo, recibiría una pensión jubilar de \$ 60,00 mensuales. Si aportara 20 años, tuviera derecho a una **jubilación ordinaria** de \$ 12,76 mensuales de no haber la disposición que establece el mínimo de jubilación (Artículo 26 de los Estatutos), disposición que le priva prácticamente de toda jubilación. En caso de tener 30 años de imposiciones, su jubilación ordinaria sería de 35,37 mensuales, es decir mucho menos que la jubilación de invalidez que se concede ya después de 10 años de imposiciones, o sin espera alguna si fuere por accidente de trabajo, y que, en ambos casos es igual a \$ 60,00. Solamente en el caso de haber aportado durante 35 años, lo que puede equivaler a 50 años calendarios, la jubilación ordinaria se aproxima a la jubilación original de invalidez.

Un trabajador que entrase a los 40 años de edad, tendría la misma jubilación de invalidez de \$ 60,00 mensuales, pero mejor jubilación ordinaria que en el caso anterior. Así la jubilación ordinaria sería:

Después de 20 años de imposiciones	\$ 28,64
Después de 30 años de imposiciones	101,13
ésto es, más que el sueldo constante.	

Después de 35 años de imposiciones, a la edad de 75 años, tendrá \$ 170,71 o sea mayor del sueldo en uno 70%. Estos dos ejemplos son muy elocuentes; en los anexos se presentan otros muchos.

2.—Otra anomalía que es consecuencia de las disposiciones sobre la jubilación ordinaria y sobre el monto mínimo de esta jubilación, según el artículo 26, que fija el mínimo en "trescientos sesenta o cuatrocientos ochenta sucres anuales, según se trate de obreros o empleados respectivamente", es que en la mayoría de los casos, los afiliados no tendrían derecho a las jubilaciones ordinarias y deberían contentarse con la entrega del capital de la Cuenta Individual, hecho que debe ser considerado como contradictorio al sentido mismo del Seguro Social. En verdad, como se ve de los cuadros Nos. 1 y 3, la jubilación ordinaria en el caso de un afiliado que ha entrado al Seguro antes de cumplir 30 años de edad y gozado de un sueldo de \$ 100,00 mensuales, no podría alcanzar prácticamente al límite de \$ 30,00 mensuales después de un tiempo de imposiciones menor de 20 años. Pero si a ésto se observa que el sueldo o salario efectivo mensual promedio de los afiliados en el año de 1936 según el boletín número 5 del Instituto, era de \$ 92,00 y en la Sierra solamente de \$ 61,00 (1) se desprende que en la mayor parte de los casos, si

(1).—Tengo dudas acerca del grado de confianza que merecen estas cifras, pero no hay otras.

INFORMACIONES SOCIALES

los afiliados quieren obtener la jubilación ordinaria, deberían, sea aumentar sus fondos de jubilación de su propio peculio (según los artículos 25 y 26 de los Estatutos) aumento que puede llegar a miles de sures, o contentarse con la devolución del capital de su Cuenta Individual. Se ve que la mayor parte de los afiliados nunca obtendrán jubilaciones obligatorias. Esta anomalía desaparece sólo para los afiliados ingresados a la edad de 20 años y que tienen 30 o más años de imposiciones, lo que corresponde en la mayor parte de los casos, a un tiempo de servicio de 40 o más años calendarios. En este último caso la jubilación ordinaria alcanza a \$ 35,37 mensuales para un sueldo de \$ 100,00.

Estos hechos constituyen en sí mismos un grave reproche contra el sistema de prestaciones de nuestro Seguro Social. Muy interesante es a este respecto conocer el caso concreto que nos ofrece el Informe sobre el Seguro Social de Chile (Caja del Seguro Obligatorio) donde la pensión de vejez está basada en la Cuenta Individual; al 30 de Junio de 1938, habían vigentes en la Caja del Seguro Chileno, 2.087 pensiones de invalidez con un promedio mensual de 137,33 pesos y 21 jubilaciones de vejez con un promedio mensual de 13,73 pesos; al final del ejercicio anterior, habían vigentes 20 pensiones de vejez, cuyo monto mensual más alto era de 23,91 pesos y el más bajo de 0,79 pesos. Los afiliados prefieren la devolución de los aportes a jubilaciones tan exiguas. En el ejercicio de 1936 a 1937, recibieron devoluciones de sus aportes 3.078 asegurados, que en parte tenían derecho a la jubilación de vejez, con un promedio de 455,00 pesos. Se ve que la experiencia confirma las conclusiones hechas anteriormente acerca de que las cuantías reducidas de las jubilaciones de vejez son causa, en muchos casos, de que se cancele el Seguro Social, con todas las consecuencias deplorables que esto acarrea para el afiliado y para su familia.

3.—Lo ilógico del sistema de los montepíos está demostrado en los anexos 1 y 3, de los cuales tomo estos datos: si el afiliado con un sueldo mensual de \$ 100,00, ésto es, con un sueldo mensual mayor que el que gana la mitad de los afiliados, falleciere después de seis meses de afiliación y antes de los diez años, sus deudos tendrían derecho a un montepío total de, más o menos, \$ 19,00 mensuales (\$ 0,60 diarios) durante quince años. Pero si falleciere después de 10 años de imposiciones, el montepío total sería de \$ 23,03 pagaderos solamente por 10 años y ésto sin distinción entre el caso en que se trata de una viuda con cinco personas a cargo y el caso en que se trate de un sólo deudo.

B.—Caso del afiliado con sueldo creciente (coeficientes antiguos):

En el caso de un afiliado que hubiere ingresado con el sueldo de \$ 50,00 mensuales, que se ha aumentado anualmente en \$ 10,00 hasta llegar a \$ 250,00 mensuales, son aún más notorias las faltas del sistema vigente de prestaciones, como puede verse en el cuadro N° 2,

INFORMACIONES SOCIALES

calculado con los antiguos coeficientes y en el N° 4 con los nuevos y bajo la suposición optimista que la Cuenta Individual sea bonificada siempre con el 5 %. Del cuadro N° 2 tomo algunos ejemplos:

La jubilación en caso de invalidez, y después de 10 años de imposiciones, es igual al 51 % del sueldo final, y del 3 % al 7 % en caso de jubilación ordinaria de vejez, según la edad de entrada. Después de 10 años más de imposiciones, la jubilación de vejez oscila siempre entre 7 % y 27 % del sueldo final, según la edad de entrada, con el agravante de que a la edad avanzada se premia con una jubilación mayor. Después de 30 años de imposiciones, un afiliado que ha entrado a la edad de 20 años, tiene una jubilación de vejez igual al 21,5 % del sueldo final, mientras que para un trabajador que ha entrado con 50 años de edad, está jubilación es igual al 88,6 % del sueldo final.

Los **montepíos**, pagaderos durante 15 años, son aproximadamente iguales al 18 % del sueldo final si el causante ha pagado menos de 10 años de imposiciones, pero si ha pagado 20 años de imposiciones bajan a 13 % del sueldo final, pagaderos sólo durante 10 años.

IV

De estos ejemplos característicos, y de otros que constan en los anexos, se ve que las prestaciones del Seguro Social Ecuatoriano no mantienen relación entre ellas y por el contrario implican evidentes contradicciones. Al hablar de la cuenta individual se demostrará que esta falta de armonía y concordancia entre las prestaciones, es una consecuencia de la combinación de los principios del Seguro con los principios del Ahorro Individual. El argumento con que se trataría de justificar esta mezcla de principios sería el de que la jubilación de vejez no debe ser tan alta como la de invalidez, porque con la vejez se reducen las necesidades de la vida. Pero este argumento no tiene valor tratándose de Seguro de Obreros, para los cuales como es conocido, el salario disminuye generalmente con la edad y al disminuir el salario se disminuyen también, en un Seguro lógicamente estructurado, los beneficios que dependen del salario. No se define tampoco cuándo comienza la vejez y se ignora que el estado familiar puede en muchos casos individuales aumentar la carga de "un viejo" de 40 ó 50 años de edad. Pero lo más importante es que este argumento que no es tal, se vuelve directamente contra el sistema vigente de prestaciones: Se ve de los anexos 1, 2, 3 y 4 y se deduce también de un simple razonamiento que, a igualdad de condiciones, igual tiempo de servicio, igual desarrollo de los sueldos, las jubilaciones de vejez se aumentan desproporcionadamente con la edad en que se conceden.

Un asegurado durante 20 años con el sueldo mensual de \$ 300,00 y que ingresó al Seguro a la edad de 20 años tiene a la edad de 40

INFORMACIONES SOCIALES

años, según los Estatutos vigentes, una jubilación ordinaria mensual de \$ 38,29, que representa un 13% del sueldo; en cambio, para un afiliado que ha ingresado al seguro a los 50 años y que durante los mismos 20 años ha pagado los mismos aportes, la jubilación de vejez, a los 70 años de edad, será de \$ 150,99, esto es el 50% del sueldo. Asimismo, un afiliado que ha entrado al Seguro a la edad de 20 años y que ha aportado durante 35 años, sobre un sueldo de \$ 300,00 mensuales, tiene un jubilación a la edad de 55 años de 179,32; esto es de 60% del sueldo; pero si este mismo afiliado hubiese ingresado a la edad de 50 años, tuviera, después de los 35 años de aportación, una jubilación de \$ 738,31, ésto es una jubilación igual al 246% de su sueldo. Estos casos característicos son elocuentes y demuestran que el sistema vigente da a los "viejos de verdad", que tienen menores necesidades de vida, y que han entrado en edades avanzadas al Seguro Social, jubilaciones mucho mayores que a los que se jubilan en una mediana edad. Debe por lo menos mencionarse que las ventajas ofrecidas para los que entran en el Seguro Social a edades avanzadas, pueden incitar y fomentar ingresos ficticios que por el riesgo de enfermedad, de invalidez y de fallecimiento, podrían ser muy perjudiciales para la Caja.

V

Pero no solamente entre los beneficios propios del Seguro de los Obreros hay contradicciones, sino también con relación a los que ofrece la Caja de Pensiones. Estas incongruencias se agravan aún más por el hecho de que, debido a la inestabilidad de los empleados públicos y a la falta de carrera administrativa, se producen frecuentes traspasos entre las dos Cajas, traspasos que no están lo bastante bien regulados en las disposiciones estatutarias de la Caja del Seguro (Artículos 78, 79 y 95). Estos traspasos frecuentes nos llevan a plantear la pregunta de si hubiese sido o no conveniente al crear el Seguro Social concentrar todo el Seguro Social Ecuatoriano en una Institución única, con dos Secciones, una para los empleados públicos y privados, y otra para los obreros. No queremos ocuparnos por el momento de las ventajas y desventajas que tal fusión presentaría ni de las grandes dificultades que para llevar a cabo esta solución se hubiesen debido obviar. Pero al menos, dada la coexistencia de estos dos sistemas del Seguro Social independientes, debemos procurar que no existan contradicciones, entre estos dos sistemas. Por desgracia, estas contradicciones e incongruencias existen y con el tiempo, de no remediarlas, llegarán a ser insoportables. Así, por ejemplo, se ve que entre las prestaciones que da el Seguro de Enfermedad; la invalidez, para los empleados públicos, está definida aún más severamente que para los obreros y puede equipararse a la invalidez proveniente de enfermedades profesionales duraderas. Al respecto cito el artículo 18 de los Estatutos de la Caja de Pensiones que dice:

INFORMACIONES SOCIALES

“Los empleados que en el ejercicio de sus funciones y por razón de las mismas, adquieran una enfermedad que les inhabilite para el trabajo tendrán derecho a la jubilación, siempre que hubieren servido por lo menos 10 años”. Y el artículo 20: “La jubilación por incapacidad para el trabajo, sea total o parcial, se concederá sólo por tiempo determinado, debiendo renovarse periódicamente la concesión si subsiste la inhabilidad”.

La jubilación de invalidez concedida por la Caja de Pensiones, es igual, después de 10 años de aportación, al 33,30 % del promedio de los sueldos percibidos en los últimos cinco años de servicio si se trata de una incapacidad completa y es igual al 28,3 % si de una invalidez parcial. Por otra parte, esta cuantía de la jubilación de invalidez que es mucho menor que la invariable del 60 % fijada en el Seguro de los Obreros, se aumenta con cada año de servicio en un 3,33 % o en un 2,83 % del promedio de los sueldos, según el grado de invalidez y es igual a la cuantía de la jubilación de invalidez de los obreros, solamente después de 18 años de aportación en el primer caso o de 22 en el segundo.

Anoto aquí de paso que la distinción que se hace en la invalidez de los empleados públicos entre la invalidez total e invalidez parcial, que tiene por consecuencia una importante diferencia en las jubilaciones correspondientes, es usada regularmente en el Seguro de Accidentes y que esta tasación del grado de invalidez en el Seguro Ordinario de Invalidez, impone al médico y al Consejo de Administración una tarea muy difícil.

Para los empleados públicos, la jubilación de vejez es accesible a los 25 años de servicio en la cuantía del 62,5 % del promedio de los sueldos. Por tanto, la cuantía de esta jubilación es regularmente mayor que la correspondiente de los obreros que como hemos explicado, depende de la Cuenta Individual. En cambio, las condiciones para los empleados públicos, en esta jubilación, son mucho más severas que para los obreros y empleados privados quienes pueden solicitar la jubilación de vejez ya después de 20 años de imposiciones o a la edad de 55 años con cualquier tiempo de imposiciones. Acerca de los montepíos de la Caja de Pensiones puede decirse que su cuantía está más de acuerdo con los fines del Seguro Social que en la Caja del Seguro.

El desacuerdo entre los dos sistemas de Seguros existentes en el Ecuador, creará con el tiempo una situación difícil, con mayor razón si se tiene en cuenta que los aportes regulares para ambas Cajas, son iguales y representan en total el 10 % de los sueldos o salarios. Refiriéndome para mayor amplitud a la Parte Técnica Financiera (Capítulo III de este Informe), indico aquí solamente que tales aportes se fijaron sin base alguna en cálculos actuariales verdaderos y que estos aportes especialmente en la Caja de Pensiones, no alcanzan a cubrir las obligaciones provenientes de los derechos adquiridos durante el funcionamiento de la Caja y menos aún, pueden cubrir el reconocimiento de tiempos de servicios anteriores.

INFORMACIONES SOCIALES

VI

Respecto a otras disposiciones que se refieren a beneficios, me limito a advertir que en el Seguro Social de los Obreros falta casi completamente la tendencia a tomar en cuenta de una manera racional, los tiempos de servicios anteriores del afiliado para la concesión de las prestaciones y por tanto, faltan disposiciones que establezcan una compensación, total o parcial, para la pérdida del tiempo de servicio no asegurado de la generación de trabajadores que ya son tales en el momento de la introducción del Seguro. Prerrogativas para los trabajadores que están en pleno servicio al iniciarse el Seguro, se hallan en la mayoría de las Leyes del Seguro Social. Algunas Leyes establecen el reconocimiento, al menos parcial, del tiempo de servicio anterior a la creación del Seguro. Otras Leyes construyen los beneficios de tal manera que suplen al menos en parte la falta del tiempo anterior reconocido de Seguro de los Afiliados ingresados a edad avanzada al comienzo del Seguro Social. Esta u otras disposiciones análogas permiten al Seguro entrar de lleno y casi inmediatamente en vigencia, hecho que es de gran importancia para la incorporación del Seguro Social en la vida económica y social del país. (Ejemplo: Estados Unidos). En estos casos los fondos necesarios son conseguidos sea mediante la contribución de una parte de los aportes de los trabajadores que ingresan al Seguro después de su creación, para los cuales la distribución según edades es más favorable, sea mediante una ayuda del Estado, por ejemplo por la participación de éste en los beneficios primeros o aprovechando los ingresos extraordinarios, como se explica en el Capítulo III. La falta de tales disposiciones en la Ley Ecuatoriana se substituyó por lo menos en parte, con la introducción de las llamadas Rentas Mínimas, establecidas en el artículo 91 de los Estatutos y fijadas por el Directorio del Instituto de Previsión en un 30% del promedio de sueldos con un mínimo de \$ 360,00 anuales y \$ 4.500,00, como máximo. La introducción de estas RENTAS MÍNIMAS, aún en la forma socialmente favorable al afiliado en que fué interpretada por el Instituto, responde sólo en parte a las necesidades de los trabajadores ya envejecidos cuando el comienzo del Seguro y debería tenerse en cuenta este asunto para la reforma. Debo decir aquí que los recursos para cubrir estos beneficios de las Rentas Mínimas, mediante la formación de un "Fondo de Jubilaciones Complementarias", es arbitrario y no corresponde a la carga que estos beneficios transitorios pueden ocasionar a la Caja, como se ve del Informe sobre las Rentas Mínimas (ver anexo N° 5).

INFORMACIONES SOCIALES

VII

El concepto mismo de Seguro Social supone la necesidad de fijar **beneficios mínimos** para procurar cierta nivelación en la distribución de los beneficios por un lado, y por otro para poner de manifiesto el hecho de que el Seguro Social no es una Institución de Beneficencia, ni sus prestaciones obras de caridad.

En realidad, la mayor parte de las Leyes de Seguro Social, especialmente en lo tocante a jubilaciones y montepíos, establecen una limitación inferior para la cuantía de los beneficios, ya, con expresa determinación de la cantidad mínima, ya prescribiendo una jubilación básica independiente del sueldo y del tiempo de servicio. En el Seguro Social Ecuatoriano, solamente el artículo 26 de los Estatutos de la Caja del Seguro contiene una disposición que podría ser considerada como encuadrada en esta tendencia. Este artículo dice:

"No podrán constituirse rentas inferiores a trescientos sesenta o cuatrocientos ochenta sucres anuales, según se trate de obreros o empleados respectivamente".

Pero el inciso siguiente que dice:

"El interesado podrá aumentar de su propio peculio la imposición constitutiva de la renta vitalicia hasta el límite indicado. En caso de no hacerlo se le entregará el capital correspondiente",

anula la tendencia de la anterior disposición de establecer una jubilación mínima, porque obliga al interesado que quiera obtener tal jubilación, a completar su Cuenta Individual mediante el pago de un capital que puede ser muy grande según la edad, el tiempo de servicio y el sueldo. Ya he demostrado en el párrafo III de este Capítulo que en la mayor parte de los casos los afiliados de la Caja del Seguro no podrán alcanzar, solamente con el pago de aportes individuales, al límite inferior de \$ 30,00 o \$ 40,00 mensuales de jubilación ordinaria, y deberán contentarse con la devolución de su Fondo Individual, lo cual está en perfecto desacuerdo con los propósitos y con los fines que persigue el Seguro Social. Se puede, pues decir que no hay disposiciones que establezcan limitaciones inferiores para las jubilaciones y para los montepíos en el Seguro Social Ecuatoriano. Consecuencia de esto es que las Cajas conceden jubilaciones y montepíos tan exiguos que no pueden menos de provocar el descontento y hasta el menosprecio de las clases trabajadoras para la Institución misma del Seguro Social.

En la Caja de Pensiones, entre las jubilaciones concedidas, hay algunas menores de \$ 70,00 anuales y especialmente entre los montepíos que se conceden a los deudos de los empleados públicos, se

INFORMACIONES SOCIALES

dan casos de rentas que en verdad no merecen tal nombre. Damos a continuación algunos ejemplos. Entre 108 montepíos concedidos a hijos varones y que se hallan vigentes al 31 de diciembre de 1939, hay 15 con una pensión mensual menor de \$ 3,00 y 8 con una pensión mensual de \$ 2,00. Como se descuenta de la pensión, según los Estatutos, para el Fondo Mortuario por lo menos \$ 0,50, estos últimos reciben una pensión de \$ 0,05 por día. Análogas relaciones se hallan en los montepíos de las hijas, entre 233 de los cuales hay 23 con un montepío menor de \$ 3,00 mensuales, lo que significa una "pensión" menor de \$ 0,10 diarios. También entre las viudas hay 5 que tienen un montepío mensual menor de \$ 3,00 y 27 con un montepío mensual menor de \$ 10,00. Una jubilación o un montepío de \$ 10,00 mensuales no solamente constituye una afrenta para el Seguro Social que lo paga, sino que además ocasiona gastos administrativos, de estadística y de comprobación que no están en proporción con el monto de la jubilación.

Con ocasión de ésto, hago notar la desigual distribución de los montepíos que es una consecuencia de las disposiciones de los Estatutos que establecen que el monto total del montepío debe distribuirse por partes iguales entre las viudas y los hijos. Entre 100 viudas que gozaban de montepío en la Caja de Pensiones al final de 1939, fecha en la cual no podía tener mucha influencia en la cuantía de los montepíos el tiempo de servicio, hubo 27 viudas con una pensión de montepío menor de 10,00 sucres mensuales, 13 con una pensión mayor de \$ 100,00 y 2 con una pensión aún mayor de \$ 200,00 mensuales.

Considero como de necesidad ineludible, introducir en nuestro Seguro Social, jubilaciones y montepíos mínimos y fijar la cuantía de estas pensiones con relación a los sueldos promedios y en forma tal que den siquiera una mínima posibilidad de subsistencia o educación y no evoquen la idea de que se concede una limosna.

VIII

A más de los puntos principales analizados en este Capítulo, se hacen en diversas partes de este Informe observaciones críticas sobre varios aspectos de los Estatutos, como la falta de clases de sueldos y salarios, la inclusión de trabajadores ocasionales, la falta de disposiciones para la conservación de derechos adquiridos, la continuación voluntaria del Seguro, la devolución de aportes y especialmente sobre las deficiencias del Seguro de Enfermedad a que hemos dedicado un Capítulo separado. Los puntos que se relacionan con el aspecto administrativo, se tratan también en varios Capítulos.



Hospitales y Policlínicos

DE LA

Caja Nacional de Seguro Social

Localidad	Area del terreno	Area de construcción
AREQUIPA	7,659.00 m ²	6,699.76 m ²
CAÑETE	11,224.87 „	4,558.00 „
CHOCOPE	10,000.00 „	4,452.80 „
CHICLAYO	15,336.00 „	6,232.13 „
CHINCHA	10,187.00 „	4,184.00 „
HUACHO	10,000.00 „	3,933.76 „
ICA	8,464.00 „	6,016.28 „
LIMA	42,046.37 „	
OROYA	46,978.00 „	4,304.00 „
PIURA	14,100.00 „	5,306.00 „
HUARIACA	17,934.00 „	5,675.00 „
TRUJILLO	24,400.00 „	4,282.00 „
CALLAO (Polic.)	5,976.72 „	2,027.50 „
OROYA (Polic.)	675.00 „	518.00 „
PISCO (Polic.)	2,579.40 „	1,031.00 „

La Nueva Orientación de la Economía Según las Encíclicas

“RERUM NOVARUM” Y “QUADRAGESIMO ANNO”

por Francisco Valsecchi.

Tuvimos la primicia editorial, en junio de 1938, de publicar en su texto íntegro y de autorizada traducción, la Encíclica “Rerum Novarum”, y, a raíz de una sugerencia del Illmo. Mons. Fernando Cente, Nuncio Apostólico, publicamos, en la edición de setiembre del mismo año, la no menos famosa Encíclica “Quadragesimo Anno”.

Hay perfecta congruencia, por ello, con la finalidad de información que entonces nos llevó a publicar esos magníficos documentos, la publicación que ahora hacemos de un meditado estudio del Profesor argentino Francisco Valsecchi quien juzga y comenta ambas Encíclicas con relación a la ciencia económica.

SUMARIO: Exordio. — I. El cuadro histórico de las dos Encíclicas: Los grandes eventos económico-sociales. Dos momentos graves. La aparición de las dos Encíclicas. — II. La Economía imperante: La influencia de las ideas. El liberalismo económico individualista. Las inevitables consecuencias. Las reacciones de las varias escuelas. La reacción de la escuela social cristiana. — III. La Economía según las Encíclicas: La nueva orientación de la doctrina económica: a) La Economía, ciencia moral; b) La Economía, ciencia social; c) El doble carácter de la Economía. La nueva orientación de la vida económica: a) El humanismo económico; b) El solidarismo social. Autoridad de la Iglesia en materia económica. Las dos Encíclicas Sociales y la ciencia económica. — **Conclusión.**

INFORMACIONES SOCIALES

EXORDIO

Lucidísimo diagnóstico de los males que afligen a los pueblos; valerosísima condenación de los falsos remedios propinados por erróneas doctrinas; altísimos principios, que regulan la armoniosa convivencia de la sociedad humana; nobilísimas enseñanzas, que recuerdan a todos sus deberes y sus derechos; potentísimas alas, que elevan a las altas cumbres de la justicia y la caridad; sapientísimas guías, que conducen a un nuevo orden social más perfecto; luminosísimos faros, que señalan la nueva orientación de la economía: he aquí la esencia de las dos Encíclicas **Rerum novarum** de León XIII y **Quadragesimo anno** de Pío XI.

Ellas son incuestionablemente los documentos doctrinales más insignes y trascendentales que han aparecido en este último medio siglo acerca de la cuestión social: su resonancia, su influencia, sus efectos han sido grandísimos en todos los ámbitos y más especialmente en las esferas de la sociología y en los campos de la economía.

Nada más honroso y justo, pues, que en esta Casa de altos estudios económicos y sociales (1) —donde se meditan y se aquilatan todas las ideas y todos los principios— se tribute, en las bodas de oro de la **Rerum novarum** y en el 10º aniversario de la **Quadragesimo anno**, un especial homenaje de recordación y reconocimiento a estos dos memorables documentos, que tantos y tan grandes bienes han traído a la sociedad humana.

Con este propósito, la **Corporación de Economistas Católicos** —que inspira su acción en los principios de las dos Encíclicas mentadas— ha promovido el presente acto, juntamente con los estudiantes de la **Federación de los Centros Universitarios de la Acción Católica Argentina**, y a través de mi modesta disertación quiere poner en luz, en este aniversario, uno de los aspectos más trascendentales de tales documentos: el que se relaciona con la **economía**.

I

EL CUADRO HISTORICO DE LAS DOS ENCICLICAS

Los grandes eventos económico-sociales

Si quisiéramos descubrir las causas remotas que han influido en la formación de la economía moderna, deberíamos acudir a la histo-

(1).—Facultad de Ciencias Económicas, de Buenos Aires.

INFORMACIONES SOCIALES

ria de los últimos siglos: allí encontraríamos los **cuatro grandes eventos que**, revolucionando la vida de los pueblos, originaron la nueva estructura económica de la sociedad actual. Tales eventos se sucedieron en los siglos de la edad moderna.

En primer término, los **descubrimientos geográficos** que, ampliando los antiguos confines del mundo medioeval, dieron comienzo a una nueva era en la historia de la producción y de los intercambios.

Luego, los **inventos científicos** que, levantando en parte el gran velo que cubre las esferas de lo ignoto, arrancaron a la naturaleza prodigiosos secretos, merced a los cuales las formas de la vida económica experimentaron una fundamental evolución.

Más tarde, la **Revolución Francesa** que, separándose de las ideas tradicionales, rompió los últimos eslabones del orden basado en la filosofía escolástica y abrió las compuertas al liberalismo y al individualismo.

Y por último, el advenimiento de la máquina y su asombrosa aplicación en todos los campos de la actividad humana, que produjo la más grande, la más profunda, la más radical revolución económica, originando el moderno sistema de la producción fabril y consiguientemente la transformación del trabajo independiente del artesano en el régimen del salariado.

Estos cuatro trascendentes eventos históricos engendraron el fenómeno económico del **capitalismo** y el fenómeno social de la **lucha de clases**. Bajo el influjo de estos nuevos hechos, se desenvolvió la vida económica y social del mundo en el último siglo.

Desgraciadamente, la prepotencia del capitalismo y los excesos de la lucha de clases **perturbaron** y **conmovieron** a la sociedad humana, dividiéndola en bandos enemigos. Se produjo así la separación entre el capital y el trabajo, con el predominio del primero y la rebelión del segundo.

Dos momentos graves

La historia nos dice que este contraste, lejos de solucionarse o atemperarse, fué extendiéndose y agravándose año tras año, culminando en dos **momentos graves**.

El **primer momento grave** se manifestó en las últimas décadas del siglo pasado, cuando se produjeron en todas partes turbulentos movimientos y numerosas huelgas de los obreros que, inicuamente oprimidos, pedían una mayor justicia social.

Era la explosión del desengaño y de la desesperación popular: los descubrimientos, los inventos, la libertad, la máquina, de nada habían servido a los proletarios para mejorar sus lamentables condiciones. Los grandes progresos humanos sólo habían producido, por una parte, el fantástico enriquecimiento de un número siempre más reducido de personas; y, por otra parte, un siempre más creciente pauperismo, agravado por condiciones de trabajo y de vida inhumanas,

INFORMACIONES SOCIALES

impuestas por el capitalismo imperante y por la grande industria monopolizada.

Venía así acumulándose sobre la clase trabajadora, no confortada todavía por la solidaridad y no amparada aún por leyes sociales, una miseria espantosa y una alarmante secuela de males individuales y sociales. El mundo asistía, en las postrimerías del siglo pasado, a una lucha desigual, en la que el capital —árbitro omnímodo de la economía— pretendía seguir predominando en forma absoluta, mientras el trabajo —desamparado e impotente— se debatía para afirmar sus derechos y para substraerse a las condiciones leoninas que le eran impuestas.

El **segundo momento grave** se manifestó en aquel triste período de la post-guerra mundial de 1914, en que la prolongada y sangrienta lucha había originado una ciega destrucción de valores, no sólo materiales sino también morales.

El mundo desconcertado se había descarriado en las vías del egoísmo y del hedonismo; y mientras tanto la alta marea del supercapitalismo, sobrevenido a raíz de la guerra, sumergía con sus aguas invasoras la economía de todo el mundo, arrastrando los últimos vestigios de la independencia económica de los pequeños y de los débiles. Especialmente la grande industria vencía y eliminaba con inexorable ensañamiento las pequeñas fábricas y talleres aún sobrevivientes, y el factor capital subyugaba incondicionalmente al factor trabajo.

La subversión económica y social de aquel momento culminaba con la aparición de un nuevo y espantoso fenómeno: el de millones de trabajadores parados, que ansiosos buscaban trabajo —su único medio de vida— sin poderlo conseguir.

Y así, en medio de las enormes riquezas que el progreso moderno había proporcionado al mundo, el proletariado —espectador ilota de la opulencia ostentada por una clase privilegiada— sentía más que nunca la inferioridad deprimente de su estado de trabajador, la permanente inseguridad de sus medios de vida, los dolorosos efectos de su miseria crónica.

La aparición de las dos Encíclicas Sociales

Pues bien, es en estos dos momentos graves de la sociedad moderna que aparecen las Encíclicas Sociales **Rerum novarum** y **Quadragesimo anno**.

El 15 de mayo de 1891, en la culminación del **primer momento grave** que hemos descrito, mientras más arreciaba la lucha de clases y más violento era el choque entre capital y trabajo, el Papa León XIII dirige a los pueblos del orbe católico una **Carta Encíclica** (del griego "enkuklos", en círculo, circular) sobre la cuestión obrera, conocida universalmente por sus dos primeras palabras en latín, con el nombre de **Rerum novarum**, es decir: De las cosas nuevas.

Nadie mejor y con más autoridad que este sapientísimo Pontífice podía encarar la palpitante cuestión social y obrera: como a Supremo

INFORMACIONES SOCIALES

Depositario de la ley evangélica, le incumbía la misión de instaurar la gran obra de entendimiento y de concordia en la sociedad humana.

Para ello, León XIII poseía la alta investidura, la profunda sabiduría, las eminentes dotes personales, la mente ejercitada en la meditación y en el equilibrio, el espíritu de justicia y equidad.

El gran Papa cumplió este deber en forma insuperable, con la promulgación de la Encíclica **Rerum novarum**. La voz de su magisterio llegó a todos los ámbitos, sacudiendo al mundo entero y suscitando una profundísima impresión y estremecimiento inesperado, que viene a cambiar nuestra manera de ser, de sentir y de pensar.

Es que León XIII se había erigido valientemente en paladín de una causa desde tiempo perdida: la de los trabajadores.

La humanidad reconocida lo glorificó con el renombre de **Papa de los obreros**.

Cuarenta años después, la inquietud de los espíritus, la desorientación de las mentes y el extravío de los pueblos —que venían manifestándose en forma alarmante en el **segundo momento grave** de la sociedad que acabamos de delinear— hicieron nuevamente necesaria la alta palabra monitora y orientadora del Supremo Pastor de la cristiandad.

El Papa **Pío XI** pronunció esta palabra el 15 de mayo de 1931, dirigiendo al orbe católico su memorable Encíclica **Quadragesimo anno**, sobre la restauración del orden social.

Está todavía presente y viva en la mente de todos la inmensa emoción que embargó al mundo entero cuando se difundió la noticia de la muerte de Pío XI. Pueblos y gobernantes, individuos e instituciones, obreros e intelectuales, pobres y ricos —de todas las naciones, de todas las razas, más aún, de todos los credos e idearios— tributaron en aquella ocasión un grandioso e inolvidable homenaje al genial Pontífice.

Este insólito plebiscito universal de sentimiento y de honores nos dice por sí solo, con la elocuencia de los hechos, la excelencia de la obra social de Pío XI y la resonancia alcanzada por su magistral documento. En aquellos días de luto, la humanidad tuvo la sensación de haber perdido a un gran guía y a un insigne maestro: miles de mentes habían recibido la luz de su sabiduría; millones de gentes se habían elevado por sus enseñanzas; gobernantes y pueblos habían hallado en su alta palabra el rumbo y las normas de la vida. Es que Pío XI, en los momentos del olvido de las virtudes sociales, supo sentir los latidos del alma popular e interpretar sus anhelos, proclamando como suprema necesidad la justicia social y dando al mundo las tablas de sus mandamientos.

Así, los trabajadores y los menesterosos sintieron el calor de ese espontáneo patrocinio, y la sociedad humana vió en la **Quadragesimo anno** la más vigorosa reivindicación de sus derechos, desconocidos por el individualismo.

Pío XI fué verdaderamente el **Pontífice de la justicia social**.

INFORMACIONES SOCIALES

II

LA ECONOMIA IMPERANTE

La influencia de las ideas

Después de haber delineado los dos momentos históricos en que nacieron las dos **Encíclicas Sociales**, importa señalar las conexiones que ellas tienen con la **economía**. Para ello, es menester elevarse por un momento a las esferas del pensamiento.

La razón y la experiencia enseñan que el orden de las **ideas** rige el orden de los **hechos**; y, análogamente, que los factores espirituales son los que inspiran y explican los fenómenos materiales.

Como las corrientes de aguas subterráneas riegan y alimentan dilatados campos en forma silenciosa e inadvertida para el observador superficial, así las corrientes de las ideas riegan y mueven ocultamente los hechos de la vida y, por ende, también los de la economía.

La historia atestigua que la preparación mediata o remota de los movimientos sociales y económicos, siempre radica en el pensamiento de precursores solitarios.

De ahí que también la **realidad económica**, existente en los dos momentos que hemos descrito, no era sino el resultado de las **teorías filosóficas y sociales** del siglo anterior y de las **doctrinas económicas** imperantes en ese período: en una palabra, tal realidad era el producto del clima formado por la **influencia de las ideas** de los últimos tiempos.

El liberalismo económico individualista

En efecto, si echamos una mirada a vista de pájaro a las grandes etapas del pensamiento de la época moderna, encontramos que la revolución religiosa de Alemania en el siglo XVI —encendida por la Reforma— y la revolución político-social de Francia en el siglo XVIII —fecundada por la Enciclopedia— generaron y maduraron paulatinamente la doctrina filosófica del **individualismo** y la doctrina social del **liberalismo**.

De estas doctrinas, se derivaron los principios del **liberalismo económico individualista** de Adam Smith (1776) y de Ricardo (1817). Se formó así la llamada **escuela clásica** de la economía, que se impuso, en la primera mitad del siglo pasado, en la práctica de la vida de los pueblos; y su inmoderada aplicación originó excesos y abusos, no previstos por sus mismos fundadores.

Es que los postulados del nuevo sistema económico, que había llegado a predominar, reconocían como única base al **individuo**, como

INFORMACIONES SOCIALES

única ley la **libre concurrencia** y como único móvil el **interés personal**: tales eran las piedras angulares del sistema del **liberalismo económico individualista**, el cual encontraba dentro de sí mismo y en forma automática las reglas de su desenvolvimiento, sin freno alguno de orden superior.

En este sistema, los **individuos** buscaban **libremente** la consecución de su **máximo bienestar**, sin hallar en normas morales ni en leyes del Estado limitaciones al desarrollo egoístico de su actividad económica.

Había pasado el tiempo del **mercantilismo**, en que Antonio de Montchrétien podía aconsejar a los soberanos de Francia una continua intervención en lo económico, para procurar la felicidad de los súbditos: ya se había impuesto la nueva doctrina de los **fisiócratas** y de los **smithianos**, la cual enseñaba que lo mejor que podía hacer el soberano era asistir al espectáculo de sus súbditos dedicados a recoger los frutos de la fatal realización del orden económico natural, no turbado por la ingerencia de los gobernantes.

Entre tanto, la **economía política** —siguiendo el pensamiento de Juan Bautista Say— había tomado el predominio respecto de las demás ciencias y había suplantado a la **moral**, enseñando a los hombres sólo las vías de la felicidad utilitaria, pregonada por Jeremías Bentham.

Y así, mientras por una parte se deificaba al **individuo** y con él la ilimitada **libertad personal**, por otra parte el **hecho económico** quedaba desasociado del **hecho moral**.

Dentro del sistema del **liberalismo económico individualista**, la voluntad independiente del hombre y la satisfacción incontrolada de su máximo bienestar venían a ser las únicas normas de vida y de desenvolvimiento del individuo y de la sociedad: sólo se admitía una **moral** subjetiva, sin imperativos categóricos y permanentes, y por tanto inestable, ineficaz y sin carácter de universalidad.

Pues bien, estos principios, formulados por la **escuela clásica**, llegaron hasta nuestros días a través de una serie de economistas, que dieron origen a la llamada **escuela neo-clásica**. Exponentes de las varias tendencias del nuevo liberalismo económico fueron: Jevons, Menger, Sax, Böhm-Bawerk, Pantaleoni, Pareto, Marshall.

Esta nueva escuela aportó a la ciencia económica valiosos perfeccionamientos por medio del método psicológico y matemático, pero mantuvo los **mismos principios fundamentales** de la escuela clásica primitiva.

El **liberalismo económico individualista**, pues, con esta nueva forma, siguió imperando.

Las inevitables consecuencias

Veamos ahora cuáles fueron los **efectos** de la escuela del liberalismo económico individualista en el **campo de los hechos**. Para ello, descenderemos de las esferas de las ideas a los ámbitos de la vida real,

INFORMACIONES SOCIALES

donde tuvieron amplia aplicación práctica los principios de esta escuela.

No hay duda de que, si nos circunscribiéramos a considerar los resultados del liberalismo económico en su aspecto puramente **material** y **utilitario**, quedaríamos admirados al comprobar que tal sistema ha conseguido promover la constitución de esa economía moderna, que gigantea en las industrias manufactureras, en los tráficos mundiales, en los consumos multiformes; que es maravillosa por sus aplicaciones científicas y su estructura técnica; que resulta eficacísima en todas sus actividades de locomoción, de moneda y de crédito.

Pero, si extendemos nuestra observación y profundizamos estos resultados a la luz de los alcances y consecuencias que ellos han tenido en los campos **morales**, **sociales** y aún **económicos**, entonces salta a la vista que todas estas realizaciones fueron construidas sobre una base falaz: la experiencia nos dice que ellas son como la bíblica estatua del sueño de Nabucodonosor, que era toda de oro, de plata y de cobre, pero tenía los pies de barro.

Los pies de barro de la soberbia construcción del liberalismo económico son el encendido **individualismo** y el ciego **utilitarismo**. Las decantadas realizaciones de la moderna economía están en pleno contraste con las leyes naturales y en abierta oposición a la justicia y a la equidad, y por tanto no responden a los fines de la humanidad, no llenan las necesidades y aspiraciones de los pueblos y no se ajustan tampoco a un recto ordenamiento de la sociedad.

En efecto, el **sistema del liberalismo económico individualista** —con su predominio del capital, con su poderío de la grande industria, con sus monopolios comerciales, con su centralización de la riqueza— no consiguió solucionar los grandes problemas económicos y sociales planteados por el advenimiento de las nuevas formas de la producción, ni logró mejorar las condiciones materiales y morales de los pueblos. Más aún, este sistema fué causa de mayores desórdenes y creó nuevos problemas gravísimos.

El siglo pasado, que es el período de las libres aplicaciones y realizaciones de la doctrina económica de la escuela clásica, está lleno de hechos que denuncian sus **falaces resultados**.

En el **orden económico**, se hicieron sentir siempre más intensamente las funestas consecuencias de la extensión no coordinada de la máquina, de los abusos de la ley de la oferta y la demanda, de los excesos de la libre concurrencia, de la superproducción de mercancías, de las frecuentes crisis económicas.

En el **orden social y moral**, se evidenciaron cada día más la agravación del pauperismo, el empeoramiento del malestar de las clases proletarias, el menoscabo de la dignidad de la persona del trabajador, el sometimiento del obrero a la máquina, el paro forzoso de una enorme multitud de trabajadores, el recrudecimiento de los conflictos del trabajo, la multiplicación de los males sociales.

La existencia de tan graves perturbaciones demostró, desde el siglo pasado, que los principios económicos de la escuela clásica vul-

INFORMACIONES SOCIALES

heraban las leyes naturales y fundamentales del orden social y moral, y por tanto habían llevado la **economía** fuera de la órbita de la **ciencia social** y fuera del gobierno de la **moral**. El liberalismo económico individualista, pues, como sistema de ordenamiento de la vida de los pueblos, había fracasado.

La necesidad de instaurar **otro sistema** que, fundado en una nueva orientación de la economía, respondiera a una mayor justicia social y solucionara rectamente los problemas económicos existentes, se hizo sentir en todas partes, traducándose en la más honda preocupación del último siglo.

Las reacciones de las varias escuelas

Muchas fueron las **reacciones** en contra del sistema económico basado en los principios individualistas de la escuela clásica liberal, y muchas las nuevas teorías y soluciones pregonadas. Tales reacciones se manifestaron especialmente a través de varios movimientos científicos y doctrinarios, conducidos por las **nuevas escuelas** surgidas como consecuencia de los intolerables resultados del sistema imperante.

Y así, desde la **escuela sociológico-histórica** de Roscher, a la **escuela social-política** de Wagner, hasta la **escuela socialista** de Marx, todas combatieron, ya parcial, ya totalmente, el sistema económico existente, formulando cada una de ellas, según su ideario, nuevos principios reformadores.

Especialmente la **reacción del socialismo** fué vigorosa y audaz, resultando —dentro de sus erróneas premisas— muchas veces justa en su violenta crítica del orden económico predominante: sus postulados extremos, precisamente porque tales, tuvieron gran resonancia en las multitudes populares y ganaron la ciega adhesión de millones de hombres, sugestionados por la bandera de la lucha de clases.

Con todo y a pesar de todo, **ninguna de estas escuelas** —ni con sus reacciones, ni con sus teorías, ni con sus ensayos— llenaban las necesidades materiales y morales que agitaban a los pueblos, y tampoco proporcionaban a la sociedad la ansiada solución de los modernos problemas económicos y sociales que desde hace un siglo la atormentaban.

Es que a todas estas reacciones y escuelas —frías, incomprensivas y dominadas por un exorbitante materialismo— les faltaba algo esencial: les faltaba la llama de la moral. Todas ellas habían rehusado o aceptado de un modo imperfecto y falaz, el **gobierno de la moral sobre la economía**.

La reacción de la escuela social cristiana

Surgió y se afirmó entonces, como la expresión de una necesidad insatisfecha y de un superior anhelo, otra reacción científica en

INFORMACIONES SOCIALES

contra, tanto del liberalismo individualista predominante, como de las demás teorías y ensayos que le disputaban el campo. Fué la reacción de la **escuela social católica**, denominada también **escuela ético-cristiana**, la cual —partiendo de premisas de orden filosófico e histórico y a través de un riguroso análisis de las varias doctrinas— llegó a construir una concepción social y económica presidida por una ética imperativa, categórica, constante, universal: **la moral cristiana**.

Esta escuela se distinguía de todas las demás —según lo expresa uno de sus maestros— por sostener “el **principio** de la subordinación (sin ofensa de la autonomía) de la ciencia económica a la moral, en virtud del cual no se reconoce la legitimidad científica de las leyes utilitarias, sino en cuanto ellas no se oponen a las leyes del saber y más aún en cuanto corresponden a los fines morales de perfección individual y social”.

Los **albores** de la escuela social cristiana comienzan con la creación de la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica), en 1834, y su desarrollo se realiza especialmente en la segunda mitad del siglo pasado.

Los forjadores de esta escuela fueron **apóstoles sociales, sociólogos y economistas**. Todos ellos aportaron a la nueva escuela la contribución de sus estudios y de sus experiencias: pero, han sido eminentes **economistas cristianos** los que le dieron las bases científicas de los principios económicos, por medio de una serie de obras magistrales, caídas injustamente en olvido, en estos tiempos encandilados por el modernismo. Villeneuve de Bargemont, De Coux, Perin, Le Play, Jannet, fueron los primeros maestros de la nueva escuela de la economía. Más tarde, una pléyade de grandes economistas cristianos surgió en todos los países: Brants, Fallon, Muller, en Bélgica; Antoine, en Francia; Pesch, en Alemania; Dawas, en Inglaterra; Toniolo, en Italia; Llovera y Azpiazu, en España.

Es interesante observar la paulatina **influencia** que vinieron ejerciendo las ideas y enseñanzas de estos insignes economistas, tanto en las esferas del pensamiento, como en los campos de la vida. Fueron ellos los maestros que suscitaron los magníficos **movimientos sociales cristianos** que se manifestaron en todos los países de Europa: movimientos vastos y espontáneos, que desde sus comienzos se afirmaron en múltiples formas y tendencias, no encauzadas ni coordinadas todavía, pero todas dirigidas hacia una misma idea, a un mismo fin.

Y cuando estos varios movimientos llegaron a su estado de maduración, cuando ellos ya habían conseguido formar un clima propicio a las doctrinas de la nueva economía y cuando la gravedad de los males sociales culminaba, entonces se hizo oír **una palabra de supremo magisterio** que, fundiendo en un solo cuerpo todas las varias formas y tendencias que se habían manifestado dentro de la escuela social cristiana, las convalidó, las ratificó, las consolidó, las unificó en un sólo código, confiriéndole autoridad universal.

Esta palabra fué pronunciada sucesivamente por León XIII y Pío XI en sus Encíclicas Sociales **Rerum novarum** y **Quadragesimo anno**.

INFORMACIONES SOCIALES

III

LA ECONOMIA SEGUN LAS ENCICLICAS

La nueva orientación de la doctrina económica

Así como, después de una obscura y tormentosa noche, llega al fin la mañana con un magnífico sol, y sus benéficos rayos entran en todas partes, y las cosas toman color, y la vida se embellece; así también, la aparición de los dos Documentos pontificios, después de un período negro por tantas desviaciones de pensamiento y tantas realizaciones falaces, proyectó en el mundo los rayos luminosos de nuevos principios reformadores e hizo florecer una **doctrina económica** universal, anunciadora y precursora de un orden social más perfecto.

León XIII y Pío XI, convencidos de los sucesivos errores y fracasos sufridos por las disciplinas sociales y económicas en el ciclo evolutivo de la última centuria, han tenido el valor de dar el **grito de alarma** y la sabiduría de señalar **nuevas bases** a la ciencia económica.

Frente a los principios imperantes del liberalismo económico individualista, las Encíclicas Sociales no vacilan en proclamar la concepción de la **filosofía cristiana** acerca del hombre y de la sociedad; y partiendo de esta base natural, y apoyándose en los resultados de los estudios de la escuela social cristiana, los mentados Documentos pontificios señalan a la doctrina económica una **nueva orientación**, fundada en estas dos premisas:

—que la economía es una **ciencia moral**;

—que la economía es una **ciencia social**.

Estas dos premisas se contraponen a los postulados del **liberalismo** utilitario y del **individualismo** materialista.

Puntualizaremos muy brevemente este **dualismo de principios**, porque allí reside precisamente la causa y la razón de ser de la nueva orientación cristiana de la doctrina económica.

a) La Economía, Ciencia Moral

En primer término, de las Encíclicas se deduce que **la economía es una ciencia moral**, porque tiene por objeto la **actividad del hombre** dirigida a un fin particular, cual es el de adquirir y modificar las riquezas para la satisfacción de las legítimas necesidades humanas.

Pero, la economía es también una ciencia moral, porque estudia un orden de relaciones que se refieren al hombre, las cuales no son fatales, sino conocidas por la **razón** y actuadas libremente por la **voluntad**.

El educador Padre Pita ha dicho muy bien, refiriéndose a otro campo, que "la naturaleza ha hecho sus distinciones entre los instin-

INFORMACIONES SOCIALES

tos del hombre y del bruto: siguiendo su llamado, el bruto va derecho y sin errar a su fin propio; al hombre, en cambio, la naturaleza le ha entregado en una mano la antorcha de la razón para iluminar su camino y en la otra mano las riendas de la libertad para dirigir sus instintos por el recto camino iluminado por la razón. Si el hombre abdica de su razón o abusa de su libertad, sus instintos sin luz o sin dirección, no le conducen a su fin propio racional, sino que van a dar con él en los abismos de la depravación del instinto".

Las **leyes económicas**, por tanto, son **humanas** por excelencia, ya respecto a la potencia operativa del hombre, ya respecto a los fines del mismo hombre, y por ende tales leyes caen bajo el **imperio de la moral**.

Todo esto está sintetizado en una página admirable de la **Quadragesimo anno**: "Es cierto —dice Pío XI— que la economía y la moral, cada cual en su esfera peculiar, tienen principios propios, pero es un error afirmar que el orden económico y el orden moral están tan separados y son tan ajenos entre sí, que aquél no depende para nada de éste. Las leyes llamadas económicas, fundadas en la naturaleza misma de las cosas y en las aptitudes del cuerpo humano y del alma, pueden fijarnos los fines que en este orden económico quedan fuera de la actividad humana y cuáles por el contrario pueden conseguirse y con qué medios; y la misma razón natural deduce manifiestamente de la naturaleza individual y social del hombre y de las cosas, cuál es el fin impuesto por Dios al mundo económico".

En las Encíclicas Sociales, pues, se encuentran la afirmación de principio y el reconocimiento de hecho de las lógicas y necesarias relaciones entre la ética y la economía; y de las mismas Encíclicas emana el concepto imperativo de que la **moral** es la que ha de **gobernar la economía**.

Pero, como una moral subjetiva, indefinida, inestable, sin sanciones universales y eficaces, no sería garantía suficiente, así las Encíclicas proclaman que la economía debe subordinarse a una moral cuyas normas sean superiores al hombre y cuyas afirmaciones estén confiadas a un magisterio altísimo, único, indiscutible. Tales requisitos sólo se encuentran en la **moral cristiana**.

Después de lo expuesto, es fácil comprender cómo la **concepción cristiana de la economía**, plasmada por los superiores principios de la moral, representa una posición **netamente antitética** a las doctrinas del liberalismo económico individualista, el cual, por fundar todo su sistema en el materialismo, sostiene el carácter amoral de la economía y exalta el desarrollo indefinido y desenfrenado del utilitarismo.

b) La Economía, Ciencia Social

La segunda premisa, en que las Encíclicas Sociales basan la nueva orientación de la economía, es que la **economía** —dentro del circu-

INFORMACIONES SOCIALES

lo de las ciencias morales— está adscripta al grupo de las **ciencias sociales**.

Estas estudian la constitución y la vida de la sociedad para el logro de sus fines, y la economía —al investigar la **actividad humana** dirigida hacia la riqueza— lo hace considerando, no la de los individuos aislados y para inmediatos fines de bienestar privado, sino la actividad de la sociedad para los fines del bienestar general.

Las Encíclicas, pues, afirman que el **orden económico** es un aspecto del más complejo y elevado **orden social**, y por tanto está sometido a este último.

La economía, en consecuencia, es como un instrumento del que se vale el orden social para los fines de la civilización: esta conexión y subordinación confirman que **la economía es un ciencia social**.

Muchos consideran la economía como una ciencia **independiente**, completa en sí misma; mientras en realidad ella, si bien es **autónoma**, no es independiente de la ciencia social, de la cual recibe las verdades y premisas que conciernen a la constitución y a la vida de la sociedad humana.

Basándose en estos conceptos superiores, las Encíclicas deducen que la economía no debe preocuparse tan sólo del **bienestar de los individuos**, sino también del **bienestar de la sociedad**; más aun el bien privado debe subordinarse al bien general, al bien común.

Es evidente el **profundo contraste** que existe entre esta **concepción social** de la economía cristiana y la **concepción individualista** de la economía liberal, la cual hace del individuo un átomo desasociado de la colectividad, encumbrándolo como alfa y omega de todo el orden de las relaciones sociales y, por ende, de todas las relaciones económicas.

c) El Doble Carácter de la Economía

He aquí delineadas las **dos bases** de la nueva orientación cristiana de la economía.

De este modo, las Encíclicas —al reconocer a la **ciencia económica** el doble carácter **moral y social**— ennoblecen la **economía**, la elevan a una más alta esfera y extienden su campo de influencia más allá de los reducidos límites en que la ha circunscripto la escuela clásica liberal.

La Encíclica **Quadragesimo anno** define magistralmente esta nueva posición de la economía en su dúplice aspecto moral y social: "Como la unidad del cuerpo social —dice Pío XI— no puede basarse en la lucha de clases, tampoco la recta organización del mundo económico puede entregarse al libre juego de la **concurencia**. De este punto, como de fuente emponzoñada, nacieron todos los errores de la ciencia económica individualista; la cual, suprimido por olvido o ignorancia el carácter moral del mundo económico, sostuvo que éste debía ser juzgado y tratado como totalmente independiente de la autoridad pública, por la razón de que su principio directivo se

INFORMACIONES SOCIALES

hallaba en el mercado o libre concurrencia, y con este principio habría de regirse mejor que con cualquier entendimiento creado. Pero la libre concurrencia, aun cuando encerrada dentro de ciertos límites, es justa y sin duda útil, no puede ser en modo alguno la norma reguladora de la vida económica; y lo probó demasiado la experiencia cuando se llevó a la práctica la orientación del viciado espíritu individualista. Es, pues, completamente necesario que se reduzca y sujete de nuevo la economía a un verdadero y eficaz principio directivo".

La nueva orientación de la vida económica

Empero, el sople reformador de las Encíclicas **Rerum novarum** y **Quadragesimo anno** no se limita a orientar solamente la **doctrina** económica, sino que **orienta** también la **vida** económica.

En efecto, de las dos **premisas doctrinales** que las Encíclicas ponen como fundamento de la nueva economía, se deducen las bases en que debe apoyarse su aplicación: así, partiendo de la primera proposición —que la economía es una **ciencia moral**— las Encíclicas afirman el **humanismo económico**; y partiendo de la segunda proposición —que la economía es una **ciencia social**— proclaman el **solidarismo social**.

Y es precisamente hacia estas dos **metas superiores** —del humanismo económico y del solidarismo social— que el magisterio de las Encíclicas quiere que se oriente la **vida económica** de los pueblos.

a) El Humanismo Económico

Por lo que se refiere a la **primera orientación** —la del **humanismo económico**— sólo bastará decir que quedarán grabadas con letras de oro, en los sillares de la historia, las hermosas páginas de las Encíclicas Sociales, en que se proclama la **primacía de los valores humanos** respecto de los valores económicos.

"Es conforme a la razón, y ella lo quiere también así —dice Pío XI— que en último término todas las cosas de la tierra sean ordenadas a la persona humana".

Este **humanismo cristiano** ha venido conquistando paulatinamente las mentes y los corazones, y muchos de sus postulados aplicados a la economía forman hoy parte del patrimonio de la sociedad humana.

Recordaremos aquí: la reivindicación de la eminente dignidad de la persona del trabajador, la rehabilitación del trabajo en el orden de los factores sociales, la preocupación por la redención del proletariado, la declaración de los derechos de la familia obrera, la postulación del carácter familiar del salario, la afirmación de que la riqueza no es una meta en sí misma, sino un medio para los fines humanos, y —como consecuencia— la proclamación de la función social de la propiedad privada, la reprobación de la despiadada libre concurrencia y la condenación de la dictadura económica del capitalismo.

INFORMACIONES SOCIALES

Todas estas altas concepciones tuvieron en León XIII y Pío XI a sus más autorizados y valerosos paladines.

b) El Solidarismo Social

Respecto a la **segunda orientación** de la vida económica dada por las Encíclicas —la del **solidarismo social**— se puede afirmar que ella es la hija primigenia de las concepciones anteriores; de ahí que las Encíclicas quieren que las relaciones humanas en torno de la riqueza estén informadas por los dos mandamientos sociales del Mensaje Evangélico: la **justicia** y la **caridad**.

De este modo los Sumos Pontífices, después de haber iluminado al mundo con las **ideas**, vuelvan su mirada al campo práctico de las **realizaciones**; y, aplicando la doctrina a los hechos de la vida, orientan a los pueblos, a través de sus Encíclicas, hacia nuevas formas de ordenamiento económico, más conforme con la **solidaridad social**.

Es mérito altísimo de las Encíclicas **Rerum novarum** y **Quadragesimo anno**: el de haber ampliado el horizonte de la caridad, incitando a fundar nuevas obras de asistencia social; el de haber suscitado numerosas instituciones de justicia, mediante la promoción de mutualidades y obras de previsión; el de haber favorecido y apoyado la creación de asociaciones de clase, de organizaciones sindicales, de instituciones corporativas; el de haber urgido a los Estados a dictar leyes y providencias sociales adecuadas a los nuevos tiempos.

Todo esto demuestra que la **Iglesia** no mira sólo al horizonte espiritual, sino que sigue también al hombre en sus necesidades y en las vicisitudes de su vida cotidiana.

Autoridad de la Iglesia en materia económica

Y aquí, no será del todo inútil una brevísima alusión a la debatida controversia de la **autoridad de la Iglesia en materia social y económica**.

Para dilucidar este punto, nada más elocuente y terminante que las palabras de León XIII en su Encíclica **Rerum novarum**: "Animosos y con derecho claramente nuestro —dice el sapiente Papa— entramos a tratar de esta materia; porque cuestión es ésta a la cual no se hallará solución ninguna aceptable, si no se acude a la Religión y a la Iglesia... Porque la Iglesia es la que del Evangelio saca doctrinas tales, que bastan o a dirimir completamente esta contienda, o, por lo menos, a quitarle toda aspereza y hacerla así más suave; ella es la que trabaja no sólo en instruir el entendimiento sino en regir con sus preceptos la vida y las costumbres de todos y cada uno de los hombres; ella, la que con muchas utilísimas instituciones promueve el mejoramiento de la situación de los proletarios; ella, la que quiere y pide que se aúnen los pensamientos y las fuerzas de todas las clases para poner remedio, lo mejor que sea posible, a las nece-

INFORMACIONES SOCIALES

sidades de los obreros; y para conseguirlo, cree que se deben emplear, aunque con peso y medida, las leyes mismas y la autoridad del Estado".

Y Pío XI, en la **Quadragesimo anno**, insiste en este concepto, apoyando la doctrina leoniana con nuevos fundamentos: "Establezcamos —expresa el Papa— como principio, ya antes espléndidamente probado por León XIII, el derecho y deber que Nos incumbe de juzgar con autoridad suprema estas cuestiones sociales y económicas. Es cierto que a la Iglesia no se le encomendó el oficio de encaminar a los hombres a una felicidad solamente caduca y perecedera, sino a la eterna; más aún, la Iglesia juzga que no le es permitido sin razón suficiente mezclarse en esos negocios temporales. Mas, renunciar al derecho, dado por Dios, de intervenir con su autoridad, no en las cosas técnicas, para las que no tiene medios proporcionados ni misión alguna, sino en todo aquello que toca a la moral, de ningún modo lo puede hacer. En lo que a esto se refiere, tanto el orden social cuanto el orden económico están sometidos y sujetos a Nuestro supremo juicio, pues Dios Nos confió el depósito de la verdad, y el gravísimo encargo de publicar toda la ley moral, e interpretarla, y aun urgirla oportuna e importunamente".

Las dos Encíclicas Sociales y la ciencia económica

Llegados a este punto, nos parece percibir en la mente de algunos una duda: la de si existe **correlación** o **incompatibilidad** entre las dos Encíclicas Sociales y la ciencia económica.

Pues bien no hay que creer que, debido a su concepción sobrenatural de la vida, los Papas asuman a priori una actitud contraria a la ciencia en **general** y a la **ciencia económica** en particular. Nada de todo esto.

La Iglesia celebra y enaltece la **ciencia** y considera que no es posible ejercer acción alguna en la sociedad sin ella: pero piensa también que una civilización organizada sobre principios **exclusivamente** científicos sería un aborto monstruoso. La ciencia es ciertamente autónoma en sus principios, pero en un cuadro en que impere la moral.

Por lo que respecta a la **ciencia económica** en particular, cabe afirmar que, aunque religión y economía, Iglesia y riqueza, valores cualitativos del espíritu y valores numéricos de la utilidad, pertenezcan a esferas diferentes, sin embargo los dos elementos coexisten y tienen entre sí una correlación.

Nunca la ciencia económica, indagadora de las uniformidades en el campo de la riqueza, ha encontrado una **consagración** tan autorizada, como cuando la filosofía cristiana ha reconocido que el orden económico existe y es uno de los necesarios componentes del orden universal.

INFORMACIONES SOCIALES

La doctrina católica no hostiliza los nuevos descubrimientos, ni contraría los esfuerzos para tornar la vida menos dura, ni incita a reprimir el estímulo del interés, ni aconseja a llevar adelante empresas con pérdida: pero advierte que el hombre debe elegir entre los medios que le indica la **ciencia económica**, aquéllos y sólo aquéllos que le señala la **moral**.

Así, las **Encíclicas Sociales**: admiten el principio hedonístico y la ley utilitaria, pero gobernados por la ética; desean la iniciativa individual, pero conexas con la cooperación de las clases y sometidos a los preceptos de la justicia y la equidad; aceptan la libertad económica, pero subordinada en su uso al bien común y obsecuente al principio de autoridad.

Un hombre contemporáneo de estudio y de acción —Felipe Me-
da— ha dicho: "El error de la economía moderna no ha consistido en haber corrido demasiado, creado instituciones nuevas, aumentado la riqueza, multiplicado los cambios, industrializado la producción, organizado el crédito. El error fué el haber realizado todas estas revoluciones, alejándose de los principios de justicia y solidaridad social, que habían constituido la base de las enseñanzas de los monjes, de los teólogos y de los canonistas".

Hay, pues, que celebrar las Encíclicas **Rerum novarum** y **Quadra-
gesimo anno**, por esa gran misión de maestras de las gentes; celebrarlas con reconocimiento, porque ellas orientan y enseñan a **vivir recta-
mente** la vida económica y social.



Creemos que ya ha llegado la hora de **resumir todo lo expuesto**, y nos parece que no se puede hacerlo en forma mejor y más sintética que repitiendo aquí las hermosas palabras del economista católico José Toniolo: "Hay que proclamar altamente que el Cristianismo —después de haber tenido las llaves de la salvación de la economía en la antigua época del régimen de la esclavitud, y luego en el régimen corporativo de la Edad Media— tiene todavía, **él sólo**, las llaves resolutivas de la crisis de producción y distribución en el actual régimen económico del salariado".



EL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO

NO ES UNA LIBERALIDAD DEL ESTADO, NO ES UNA NUEVA FORMA DE CARIDAD SOCIAL, NI ES TAMPOCO UNA CESION GENEROSA DE UNA PARTE DE LA SOCIEDAD EN FAVOR DE LA OTRA: ES LA RESULTANTE DE LOS ESFUERZOS DE TODOS LOS SECTORES DE LA COLECTIVIDAD PARA DEFENDERSE, EN BENEFICIO COMUN, DE LA DISMINUCION DE CAPACIDAD PRODUCIDA POR LA ENFERMEDAD, LA INVALIDEZ, LA VEJEZ Y LA MUERTE. SE APLICA —COMO SE APLICA TODO REMEDIO —AHI DONDE ES MAYOR EL ESTRAGO, PARA QUE EL BENEFICIO SE EXTIENDA A TODOS.

POR ESO EL **“Seguro Social Obligatorio”** SE ESTABLECE EN FAVOR DEL TRABAJADOR Y SU FAMILIA, PERO TODOS TIENEN LA OBLIGACION DE CONCURRIR A CONSTITUIRLO.

EL ESTADO, COMO SUPREMO REGULADOR DE LA ACTIVIDAD SOCIAL, TIENE EL IMPERATIVO DE SEÑALAR ESE DEBER Y DE EXIGIR QUE NADIE REHUYA LO QUE LE CORRESPONDE HACER O DAR.

BOLETIN

DE LA

Caja Nacional de Seguro Social

I — REGLAMENTO DE COBRANZAS.

II — REGLAMENTO DEL FONDO DE EMPLEADOS DE LA CAJA
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL.

REGLAMENTO DE COBRANZAS

1º—Incumbe al Departamento de Control e Inversiones el manejo, organización, control y responsabilidad de las cobranzas de todos los recibos que, por cualquier concepto, extienda la Institución.

2º—Los cobradores al servicio de la Caja Nacional de Seguro Social, cualquiera que sea su condición, dependerán directamente del Departamento de Control e Inversiones.

3º—El giro de todos los recibos cuya cobranza se reglamenta en el presente, corresponde exclusivamente al Departamento de Contabilidad.

4º—El Departamento Legal conocerá de las cobranzas en cuanto sea necesario el empleo de la ley de Facultades Coactivas, correspondiéndole la dirección de los expedientes que se inician hasta su terminación. Le corresponde, así mismo, la regulación y aprobación de las facturas por gastos procesales.

5º—De acuerdo con las normas generales enumeradas, queda establecido el siguiente procedimiento:

INFORMACIONES SOCIALES

A).—Multas infracción leyes sociales

a).—Los oficios de la Dirección General del Trabajo en los que comunica a esta oficina la imposición de una multa, serán remitidos directamente por la Secretaría a la Contaduría General.

b).—En vista de las resoluciones recibidas, el Departamento de Contabilidad girará los recibos correspondientes en los talonarios numerados correlativamente que existen al efecto.

c).—Girados los recibos, firmados por el Contador y efectuadas las anotaciones respectivas, el Departamento de Contabilidad remitirá al de Control los documentos indicados, acompañados de una nota de cargo cuyo duplicado firmará el Control como constancia de la entrega.

d).—Los recibos que se remitan al Control, deberán acompañarse, además, de las resoluciones originales respectivas y de una relación pormenorizada en la que deberán figurar los siguientes datos: Número del recibo, nombre del girado, cantidad y número de la resolución que da origen al recibo. Una copia de esta relación será firmada por el Control y devuelta al Departamento de Contabilidad.

e).—Las modificaciones, anulaciones, etc., de los recibos extendidos y cualquier otra alteración que sufran las multas impuestas, serán comunicadas directamente al Departamento de Control e Inversiones el que anulará el recibo modificado y lo devolverá con cargo al Departamento de Contabilidad. Queda terminantemente prohibida la modificación de un recibo debiendo en caso necesario extenderse uno nuevo en reemplazo del modificado.

f).—El Departamento de Contabilidad abrirá cuenta al de Control e Inversiones por los recibos que le entrega y le abonará las cobranzas, devoluciones, etc.

B).—Recibos de Boletín

a).—Los recibos por suscripciones y avisos en el Boletín de Informaciones Sociales serán girados por el Departamento de Contabilidad en vista de la relación que al efecto formulará el Departamento respectivo. Esta relación deberá llevar el Vº Bº de la Gerencia.

b).—Efectuado el giro de los recibos, se enviarán al Departamento de Control e Inversiones acompañados de la relación original en que se solicita el giro de los recibos y de los demás documentos a que se hace referencia en el acápite referente a los recibos de "Multas — Infracción Leyes Sociales".

c).—En relación al giro de los recibos de "Boletín" rigen las disposiciones del capítulo A).— en lo que sean aplicables.

C).—Multas Seguro Social

a).—Los recibos de multas por infracción de la ley N° 8433, la N° 8509 y reglamentos respectivos, se girarán en vista de las reclamaciones que remita al Departamento de Contabilidad el de Prestaciones e Informes.

INFORMACIONES SOCIALES

b).—Las relaciones a que se refiere el acápite anterior deberán acompañarse de copias de las resoluciones de la Gerencia que dan origen a la multa. Las copias de resoluciones llevarán el Vº Bº de la Gerencia y la relación será firmada por el Jefe del Departamento que solicita el giro.

c).—En los demás rigen las disposiciones del capítulo A).— en lo que sean aplicables.

D).—Del Dpto. de Control e Inversiones

a).—Recibidos los documentos a que se refieren los capítulos anteriores el Departamento de Control e Inversiones revisará y firmará los recibos remitidos.

b).—El Departamento de Control e Inversiones abrirá un padrón de recibos en el que se clasificarán según su naturaleza.

c).—Anotados los recibos en el padrón respectivo se entregarán al cobrador formulándose el cargo correspondiente.

d).—El Departamento de Control llevará cuenta de los recibos que tiene en su poder y de los que entregue a cada uno de los cobradores.

e).—El Departamento de Control e Inversiones queda obligado a balancear mensualmente sus saldos con el Departamento de Contabilidad.

f).—El Departamento de Control e Inversiones aparte de la Cuenta Corriente que lleve el cobrador, le entregará una libreta del saldo en su poder.

g).—Los cobradores estarán obligados a efectuar entregas diariamente por lo que deberán concurrir a la Oficina a las 5 de la tarde.

h).—El cobrador deberá formular listas separadas por cada uno de los tipos de cobranza que efectúe. A estas listas se acompañarán los talones de los recibos cobrados.

i).—Recibidas las listas por el Departamento de Control con su Vº Bº, efectuarán la entrega a la Caja, devolviendo al Control el ticket correspondiente en vista del cual se efectuará el abono en la Libreta del cobrador.

j).—En caso de cobradores contratados a comisión deberán presentar además una liquidación de los recibos cobrados y de los porcentajes que les corresponden. Esta liquidación deberá ser visada por el Control y la entrega a Caja se efectuará sólo por el líquido resultante.

k).—Las entregas que efectúe el cobrador las abonará el Control en la Cuenta Corriente del mismo y el Departamento de Contabilidad en la cuenta del Control.

l).—Queda terminantemente prohibido el que el cobrador reciba pagos a cuenta. En caso de que uno de los girados pretenda efectuar pagos parciales, el cobrador devolverá al Control el recibo original recabando los provisionales respectivos que se girarán para ser cobrados de acuerdo con los plazos que se concedan.

ll).—Los cobradores deberán rendir balance de los saldos una vez por semana y en esta operación deberá intervenir el Contador General.

E).—Del Departamento Legal

a).—El Departamento Legal actuará como cobrador de los recibos que deban cobrarse por la vía coactiva.

INFORMACIONES SOCIALES

b).—Los recibos que estén en ese estado serán entregados por el Departamento de Control con el cargo correspondiente y quedarán bajo la custodia del Departamento Legal hasta la terminación del expediente.

c).—El Departamento de Control abrirá cuenta al Departamento Legal por los recibos que le entregue, debiendo rendir balance de saldos una vez cada 15 días.

d).—La cobranza de los gastos judiciales que se originen por los expedientes coactivos son de responsabilidad del Departamento Legal.

e).—Las cobranzas que se efectúen por la vía coactiva darán lugar a una liquidación especial que hará el Departamento Legal y que deberá ser remitida al Departamento de Control.

f).—La entrega que se efectúe a la Caja será abonada en cuenta al Departamento Legal y la Contabilidad deberá deducirla el total a cargo del Control.

g).—Cuando se giren recibos de depósito por entregas parciales a cuenta de documentos cuya cobranza se efectúe por la vía coactiva deberá seguirse el mismo procedimiento que para la cobranza de recibos originales, debiendo devolverse éstos al Departamento de Control hasta su total cancelación.

F).—Disposiciones Generales

a).—El Departamento de Control podrá proponer a la Gerencia todas las disposiciones adicionales que sean necesarias para el mejor cumplimiento de la función que se le encomienda.

b).—Los Jefes de los Departamentos Legal, de Contabilidad y de Control quedan encargados del cumplimiento de este reglamento.

c).—En los arqueos generales que se efectúen deberán intervenir los Departamentos de Control y Contabilidad. Estos arqueos deberán realizarse por lo menos bimensualmente.

REGLAMENTO DEL FONDO DE EMPLEADOS DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

En la sesión celebrada por el Consejo Directivo en 25 de Noviembre de 1941 se resolvió modificar el Reglamento del Fondo de Empleados en cuanto a la determinación de las personas incluidas y excluidas de sus beneficios y al ajuste de las prestaciones de enfermedad, a fin de contemplar las variaciones introducidas en la composición del personal con motivo del funcionamiento de los servicios hospitalarios y de precisar los alcances y formas de aplicación del derecho a los servicios de asistencia médica, hospitalaria y de farmacia.

INFORMACIONES SOCIALES

Art. 1º—De conformidad con lo prescrito en el art. 59º de la ley N° 8433, se crea el Fondo de Empleados de la Caja Nacional de Seguro Social.

Art. 2º—El Fondo de Empleados acuerda en favor de sus afiliados o de sus deudos, en los términos y con las limitaciones que fija este Reglamento, los siguientes beneficios:

- A—Pensiones de cesantía o jubilación;
- B—Pensión de montepío a los deudos;
- C—Prestaciones de enfermedad;
- D—Ayuda económica.

De las personas con derecho a goces

Art. 3º—Están afiliados al Fondo:

- a)—Los empleados que prestan servicios en la Oficina matriz y en sus dependencias;
- b)—Los empleados administrativos de los Hospitales y Policlínicos;
- c)—Las enfermeras o enfermeros no religiosos, que prestan sus servicios de modo permanente en Hospitales, Policlínicos y Postas;
- d)—Las Asistentes Sociales.

Art. 4º—No están comprendidos en el Fondo:

- a)—Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que prestan por horas sus servicios;
- b)—Los farmacéuticos cuyos servicios no exceden, según sus contratos, de cuatro horas por día;
- c)—Los Capellanes de los Hospitales;
- d)—Las Religiosas (sean o no enfermeras diplomadas);
- e)—Los chofferes, porteros, porta-pliegos, sirvientes y demás servidores que realizan trabajos de carácter manual, que están comprendidos en las leyes Nos. 8433 y 8509.

Ingresos

Art. 5º—El Fondo de Empleados se formará con los siguientes ingresos:

- a)—el 5% que se descontará a cada empleado al efectuarse el pago de su sueldo quincenal o mensual;
- b)—el 5% sobre el importe del presupuesto de sueldos de la Caja Nacional de Seguro Social, que será pagado por ésta;
- c)—el importe de las multas que se impongan a los empleados por infringir el Reglamento interno de la institución;
- d)—el 10% de toda gratificación ordinaria o extraordinaria que se pague al personal de la Caja, por cualquier concepto;
- e)—el importe del aumento de sueldo correspondiente a una quincena que se haga a los empleados en servicio, sea por promoción o por cualquier otra causa;
- f)—los intereses que produzca la inversión de los fondos anteriores.

INFORMACIONES SOCIALES

De las Pensiones

Art. 6º—Las pensiones que concede la Caja a sus servidores son de cesantía y jubilación y de montepío a sus deudos.

Art. 7º—La pensión de cesantía se concede al empleado que cese en el servicio por haber sido separado o por supresión del cargo.

La pensión de jubilación se concede al empleado que sufra de invalidez permanente, no menor de dos tercios de su capacidad para el trabajo, o que cumpla 65 años de edad.

Art. 8º—Se pierde el derecho a las pensiones de cesantía y jubilación si el empleado comete fraude o abuso de confianza en las gestiones que se le encomiendan, o falta grave que cause trastornos de consideración en el servicio o descrédito de la institución. Rige en este caso la excepción considerada en el art. 27, inc. 4º del Código Penal.

También pierde el derecho a la pensión el empleado que renuncia. En este caso, la pérdida del derecho a la pensión no aparea la pérdida del derecho a la devolución de imposiciones que se considera en el art. 19º.

Art. 9º—La pensión de montepío se concede a los deudos del empleado que fallezca, estando al servicio de la Caja o disfrutando de pensión de cesantía o jubilación.

Tienen derecho a la pensión de montepío la viuda e hijos legítimos o naturales reconocidos del empleado fallecido.

Si no existen viuda e hijos sólo tienen derecho a la pensión de montepío los padres del empleado fallecido, siempre que carezcan de renta para subsistir.

A falta de los parientes indicados, ningún otro podrá reclamar la pensión de montepío.

Art. 10.—Cuando la pensión corresponda a la viuda y a sus hijos, se le entregará a aquélla y todos las disfrutarán en común.

Cuando los hijos están bajo tutela, el tutor recibirá la pensión que les corresponde.

Si a la muerte del causante de una pensión quedan hijos de distintos matrimonios o legítimos y naturales, la pensión se adjudicará en tantas partes como número de hijos exista en total, entregándose a sus respectivos representantes legales.

Si concurre la viuda representará ella una parte, cuyo monto no podrá ser inferior al 33% de la pensión, repartiéndose el saldo entre todos los hijos.

Cuando una de las personas que recibe pensión pierde el derecho a ella, su parte acrecerá proporcionalmente la de los demás pensionistas.

Art. 11.—No habrá lugar a la pensión de montepío si al fallecer un empleado se comprueba que cometió fraude en agravio de la Institución.

Art. 12.—Las pensiones de cesantía y jubilación se pagarán hasta el día de la muerte del empleado cesante o jubilado.

Las pensiones de montepío se pagarán a la viuda y a los padres hasta su muerte; a los hijos varones hasta el día que cumplan 18 años y a las hijas mujeres hasta el día que cumplan 21 años, siempre que permanezcan solteras.

Las pensiones a los hijos inválidos, sean varones o mujeres, serán vitalicias y se continuarán pagando hasta el día del fallecimiento de los pensionistas.

INFORMACIONES SOCIALES

Art. 13.—Si por razón de la edad de las hijas mujeres, éstas no tienen derecho a pensión o sólo van a disfrutar de ellas menos de dos años, se les otorgará pensión por dos años o se les prolongará hasta ese plazo la pensión a que tengan derecho.

La concesión a que se refiere el párrafo anterior sólo regirá en los casos en que las hijas estén solteras y carezcan de renta para subsistir.

Art. 14.—Para tener derecho a los goces de cesantía o jubilación y a dejar montepío se requiere haber cumplido siete años de servicios en la Caja.

Para los efectos de lo dispuesto en este artículo, sólo serán computables los servicios prestados desde el 1° de enero de 1937 y únicamente se tomarán en cuenta los que se hayan prestado a la Caja Nacional de Seguro Social, excluyendo cualquier otro servicio al Estado, Municipalidades, Beneficencias o Compañías Fiscalizadas.

Art. 15.—Exceptuase de lo dispuesto en el artículo anterior a los empleados o funcionarios fundadores de la Caja Nacional de Seguro Social, o sea, aquellos que comenzaron a prestar servicios en el período de organización de la Caja, los cuales podrán solicitar que se les computen los servicios prestados anteriormente, mediante los cuales adquirieron la especialidad o experiencia que se tuvo en cuenta para utilizar sus servicios. Los años computables no podrán exceder de quince.

En el caso a que se refiere el párrafo anterior, el empleado y la Caja deberán aportar, por partes iguales, una cuota adicional del 10% sobre el haber del empleado, por una período de tiempo igual al de años reconocidos.

Si el empleado cesa o fallece sin haber cumplido el período de cotización a que estaba obligado, el 5% que le correspondía pagar se descontará de la pensión respectiva.

Art. 16.—Las pensiones de cesantía y jubilación se pagarán a razón del dos y medio por ciento del sueldo mensual por cada año de servicios.

Las fracciones mayores de seis meses se considerarán como años enteros para los efectos del cómputo del tiempo de servicios.

Para calcular el dos y medio por ciento del sueldo que debe pagarse como pensión se tomará el promedio de los sueldos ganados en los dos años precedentes a la fecha en que se produzca el cese en el servicio.

Art. 17.—Las pensiones de jubilación y cesantía no podrán exceder de S/. 1,200.00 mensuales ni del 80% del haber respectivo.

Tampoco podrán ser inferiores dichas pensiones a la quinta parte del sueldo promedio percibido por el empleado en los dos años anteriores al cese en el servicio.

Art. 18.—La pensión de montepío que se concede a los deudos de los empleados fallecidos será igual al 50% de la pensión de cesantía o jubilación que le hubiere correspondido o que disfrutaba el fallecido.

La pensión no podrá ser inferior a la quinta parte del sueldo percibido por el empleado en los dos años anteriores al cese en el servicio.

La pensión se aumentará en un 5% por cada hijo con derecho a pensión, no considerándose para los efectos de esta bonificación, sino hasta seis hijos.

Art. 19.—A los empleados que cesen en el cargo sin tener derecho a pensión se les devolverá:

INFORMACIONES SOCIALES

a) —el monto acumulado en su cuenta corriente por concepto del descuento a que se refiere el inciso a) del art. 2º; y

b) —el monto acumulado en la misma cuenta por concepto del aporte de la Caja, conforme a lo dispuesto en el inciso b) del art. 2º.

La devolución de las imposiciones personales se computará sin intereses. Los intereses y las cantidades que resulten de los ingresos provenientes de los incisos c), d), e) y f) del art. 2º quedarán a beneficio del Fondo de Empleados.

En el caso de empleados que se hubieran acogido a lo dispuesto en el art. 15, la devolución de las imposiciones personales de los empleados comprenderá igualmente el 5% adicional oblado, pero la devolución de los aportes de la Caja se mantendrá en el 5%, abonándose al Fondo de Empleados el 5% aportado restante.

Si el empleado fallece, sin dejar derecho a pensión, corresponde a la viuda, los hijos naturales o reconocidos y los padres, si estos últimos carecen de renta para subsistir, el monto de la suma que hubiere sido exigible por el empleado en el caso de cesar en el cargo.

A falta de las personas indicadas en el párrafo anterior, pasará al Fondo de Empleados el total de los aportes correspondientes al empleado fallecido.

Si el empleado cesante o fallecido hubiere cometido fraude en agravio de la Caja, el total de los aportes acumulados en su cuenta servirá para cubrir el monto de su responsabilidad, pudiendo él, o sus indicados deudos, disponer únicamente del saldo.

Otros goces

Art. 20.—Los deudos de los empleados fallecidos recibirán de la Caja Nacional de Seguro Social el importe de dos sueldos para gastos de funerales y luto, con un mínimo de S/. 300.00 si los sueldos no alcanzan a esta cantidad.

Art. 21.—Los empleados comprendidos en el Fondo recibirán asistencia médica, hospitalaria, terapéutica y dental, en las siguientes condiciones:

a) —en forma gratuita si su haber no excede de S/. 300.00 mensuales;

b) —mediante el pago del 30% del coste de las prestaciones si su haber es mayor de S/. 300.00 y no excede de S/. 500.00 mensuales;

c) —mediante el pago del 50% del coste de las prestaciones si su haber excede de S/. 500.00 mensuales.

Con sujeción a la misma escala se otorgará asistencia médica y de farmacia a la cónyuge e hijos menores de 14 años de los empleados.

Los servicios de asistencia se otorgarán en forma exclusiva e insubrogable en los establecimientos médicos de propiedad de la Caja, en la forma y extensión determinadas para los asegurados.

El Fondo de Empleados aplicará a los servicios de asistencia de empleados los recursos provenientes de los ingresos puntualizados en los incisos c), d) y e) del art. 5º.

La Caja cubrirá directamente los déficits que eventualmente pudieran resultar entre el monto de dichos ingresos y el coste de las prestaciones acordadas.

La Dirección Médica de la Caja formulará un arancel que determine el valor de las distintas prestaciones que pueden otorgarse en beneficio de los empleados y sus familiares.

INFORMACIONES SOCIALES

De la administración de los Fondos

Art. 22.—El Fondo de Empleados a que se refiere este Reglamento será administrado por un Comité compuesto por dos Directores de la Caja, el Gerente General y dos Representantes de los Empleados, designados por éstos, en votación secreta.

El cargo de Director será de un año, pudiendo reelegirse a los nominales. De los dos Directores, uno será Delegado Patronal y otro Delegado Obrero.

Los Delegados de los Empleados deberán tener la categoría de Jefes de Departamento o Sección.

A partir del 1º de Enero de 1944 se requiere 7 años de servicios para ser Delegado de los Empleados ante el Comité de Administración.

El Comité formulará un Reglamento Interno, conforme al cual se tramitarán y resolverán todos los asuntos relacionados con el Fondo de Empleados.

La Contabilidad del Fondo de Empleados, será llevada por el Departamento de Contabilidad de la Caja Nacional de Seguro Social, sin gravamen para el Fondo de Empleados.

Al 31 de Diciembre de cada año se elaborará un balance general del Fondo de Empleados y se realizará cada tres, por el Departamento de Actuariado de la Caja, un ajuste técnico de las prestaciones financieras que le sirvieron de base. El primero de esos ajustes se ejecutará el 31 de Diciembre de 1945.

Inversión de Fondos

Art. 23.—Los recursos del Fondo de Empleados se invertirán, a juicio del Comité de Administración, en las mejores condiciones de seguridad y rendimiento.

Art. 24.—No podrán invertirse los recursos del Fondo en ninguna clase de bonos, ni en acciones de Sociedades Anónimas.

Art. 25.—De preferencia los fondos se invertirán en la construcción de casas para empleados de la Caja, las que serán vendidas a éstos por mensualidades, conforme el Reglamento que formule el Comité de Administración del Fondo de Empleados.

Art. 26.—El Fondo de Empleados podrá conceder préstamos a los empleados, amortizables en plazo no mayor de un año, con intereses del 5% anual.

Los préstamos no podrán exceder del importe de tres sueldos y estarán garantizados con las cotizaciones de los empleados y subsidiariamente con las pensiones a que ellos o sus deudos tengan derecho.

FONDO DE EMPLEADOS

REGLAMENTO DE LAS PRESTACIONES DE ENFERMEDAD

Art. 1º.—De conformidad con lo dispuesto en el art. 2º del Reglamento del Fondo de Empleados, tienen derecho a las prestaciones de enfermedad:

INFORMACIONES SOCIALES

- a)—los empleados que prestan servicios en la Oficina y sus dependencias;
- b)—los empleados administrativos de los hospitales y policlínicos;
- c)—las enfermeras o enfermeros, no religiosos, que prestan sus servicios de modo permanente en hospitales, policlínicos y postas;
- d)—las Asistentes Sociales.

Las empleadas mujeres gozan, además, de las prestaciones correspondientes al riesgo de maternidad.

Art. 2º—Las prestaciones de enfermedad se otorgarán:

- a)—gratuitamente a los empleados cuyo haber mensual no exceda de S/. 300.00;
- b)—mediante el pago del 30% de su valor, a los empleados cuyo haber mensual es mayor de S/. 300.00, sin que exceda de S/. 500.00;
- c)—mediante el pago del 50% de su valor a los empleados cuyo haber mensual excede de S/. 500.00.

Art. 3º—Las prestaciones de enfermedad comprenden asistencia médica general y especial, atención dental, servicio de farmacia y hospitalización.

Art. 4º—La cónyuge e hijos menores de 14 años de edad de los empleados tienen derecho a las prestaciones de asistencia médica y servicio de farmacia conforme a la escala fijada en el art. 2º de este reglamento (1).

Art. 5º—Las prestaciones de enfermedad se otorgarán en los establecimientos de propiedad de la Caja, en las mismas condiciones en que se conceden a los asegurados.

Art. 6º—Los empleados que residen en lugares donde no funcionen los establecimientos asistenciales de la Caja recibirán las prestaciones de enfermedad en la siguiente forma:

- a)—en el establecimiento de propiedad de la Caja que se encuentre más próximo, si se trata de dolencia que no impide el traslado del enfermo;
- b)—en el establecimiento público de la localidad, si no fuere posible su traslado.

El empleado o sus familiares deberán comunicar a la Oficina Central la necesidad de la asistencia a fin de que ésta resuelva el género de asistencia que debe concederse.

Art. 7º—El cómputo de la participación de los empleados en los gastos de las prestaciones de enfermedad será regulado de acuerdo con el Arancel que formule la Dirección Médica de la Caja, pero en tanto que dicho Arancel se organice y apruebe se tomará como base el precio de coste de los establecimientos hospitalarios.

La participación en los gastos de asistencia de los empleados que se atiendan en establecimientos extraños a la Caja se regulará conforme a la tarifa que determinan éstos, siempre que su valor no exceda de la que formule la Dirección Médica, que será la que se tomará en cuenta si aquella fuere superior.

Art. 9º—La asistencia de enfermedad se solicitará al Departamento de Personal, si se trata de empleados de la Oficina Central; a la Superintendencia del Hospital Obrero de Lima, si se trata de empleados de ese nosocomio, y a la

(1).—Ampliado por resolución de la Gerencia, que se inserta más adelante.

INFORMACIONES SOCIALES

Dirección Médica de los hospitales obreros de provincias si se trata de empleados de esos establecimientos o administrativos de las inspecciones locales.

El Departamento de Personal, la Superintendencia del Hospital Obrero de Lima o las direcciones médicas de los demás hospitales, extenderán en duplicado las órdenes de asistencia respectivas.

Dichas órdenes contendrán:

- a)—nombre y apellidos del beneficiario;
- b)—título para las prestaciones: empleado o familiar;
- c)—género de asistencia: en consultorio o domiciliaria;
- d)—calidad de las prestaciones: gratuita o con participación en los gastos, del 30 ó 50%.

Un ejemplar de la orden se entregará al peticionario para que obtenga las prestaciones y el otro quedará en poder del funcionario que la extiende.

Art. 10.—Los servicios médicos que reciban dichas órdenes remitirán a la brevedad, a quienes las expidan, un parte que indique:

- a)—diagnóstico;
- b)—tratamiento;
- c)—período probable de la curación; y
- d)—período de reposo, si este fuere necesario.

Art. 11.—Los hospitales y policlínicos llevarán una cuenta especial denominada "Asistencia de Empleados" en la que cargarán, a sus precios de coste, las prestaciones que concedan conforme a lo dispuesto en este Reglamento.

Los mismos establecimientos remitirán mensualmente a la Oficina Matriz una liquidación de la indicada cuenta.

Art. 12.—Con arreglo a dicha liquidación se computarán los reintegros que incumban a los empleados por las prestaciones acordadas, cuyo valor será descontado de sus haberes en su integridad o por terceras partes, según sea su monto.

Art. 13.—Efectuados los descuentos abonará la Caja a los hospitales y policlínicos el monto total de las prestaciones acordadas a los empleados.

Art. 14.—Para el debido control de los pagos que efectúe la Caja, se enviarán, junto con la liquidación, las órdenes de asistencia expedidas.

Art. 15.—Para el otorgamiento de las prestaciones de enfermedad se expedirá a cada uno de los empleados con derecho a las mismas una cédula de identidad.

Igual documento se expedirá a la cónyuge e hijos de los empleados que tengan derecho a las prestaciones.

Los empleados solicitarán dichas cédulas en los formularios que les proporcionará el Departamento de Personal y presentarán junto con el formulario una fotografía (tamaño pasaporte) de ellos y de los familiares beneficiarios de las prestaciones.

Art. 16.—Las prestaciones se otorgarán en los servicios asistenciales mediante la presentación de la orden de asistencia y de la cédula de identidad.

DE LAS PERSONAS CON DERECHO A GOCES

Art. 3º.—Están afiliados al Fondo:

- a)—los empleados que prestan servicios en la Oficina matriz y en sus dependencias;

INFORMACIONES SOCIALES

- b)—los empleados administrativos de los hospitales y policlínicos;
- c)—las enfermeras o enfermeros, no religiosos, que prestan sus servicios de modo permanente en hospitales, policlínicos y postas;
- d)—las Asistentas Sociales.

Art. 4º—No están comprendidos en el Fondo:

- a)—los profesionales médicos y cirujanos dentistas que prestan por horas sus servicios;
- b)—los farmacéuticos cuyos servicios no exceden, según sus contratos, de cuatro horas por día;
- c)—los Capellanes de los hospitales;
- d)—las Religiosas (sean o no enfermeras diplomadas);
- e)—los chofferes, porteros, porta-pliegos, sirvientes y demás servidores que realizan trabajos de carácter manual, que están comprendidos en las leyes Nos. 8433 y 8509.

OTROS GOCES

Art. 21.—Los empleados comprendidos en el Fondo recibirán asistencia médica, hospitalaria, terapéutica y dental, en las siguientes condiciones:

- a)—en forma gratuita si su haber no excede de S/. 300.00 mensuales;
- b)—mediante el pago del 30% del coste de las prestaciones si su haber es mayor de S/. 300.00 y no excede de S/. 500.00 mensuales.
- c)—mediante el pago del 50% del coste de las prestaciones si su haber excede de S/. 500.00 mensuales.

Con sujeción a la misma escala se otorgará asistencia médica y de farmacia a la cónyuge e hijos menores de 14 años de los empleados.

Los servicios de asistencia se otorgarán en forma exclusiva e insubrogable en los establecimientos médicos de propiedad de la Caja, en la forma y extensión determinadas para los asegurados.

El Fondo de Empleados aplicará a los servicios de asistencia de empleados los recursos provenientes de los ingresos puntualizados en los incisos c), d) y e) del art. 5º.

La Caja cubrirá directamente los déficits que eventualmente pudieran resultar entre el monto de dichos ingresos y el coste de las prestaciones acordadas.

La Dirección Médica de la Caja formulará un arancel que determine el valor de las distintas prestaciones que pueden otorgarse en beneficio de los empleados y sus familiares.

Las demás disposiciones del Reglamento del Fondo se mantienen sin variación, aunque es indispensable destacar que en el art. 21, transcrito, queda establecido:

- a)—que a las prestaciones de enfermedad sólo se aplican los recursos extraordinarios del Fondo de Empleados;
- b)—que en esa virtud los recursos ordinarios provenientes de las cotizaciones de los empleados y de la Caja servirán exclusivamente para el otorgamiento de las pensiones de jubilación, cesantía y montepío;
- c)—que la Caja cubrirá directamente los déficits que resulten entre el coste de las prestaciones de enfermedad concedidas y el valor de los recursos que el Fondo puede aplicar a las mismas.

INFORMACIONES SOCIALES

La medida, por consiguiente, solventa el régimen de las pensiones, garantiza el disfrute de los beneficios de asistencia en caso de enfermedad y acredita el propósito de la Caja, de fomentar la protección de sus servidores.

Las prestaciones de enfermedad son, por su naturaleza, costosas y es necesario por lo mismo otorgarlas en forma que se armonice con las condiciones económicas de los beneficiarios. Ese es el fundamento que preside el régimen de gratuidad para los empleados de reducidos sueldos y de participación proporcional en los gastos para los sueldos de mayor cuantía.

El nuevo plan se aplicará a partir del 1º de enero próximo, quedando sujeto el otorgamiento de las prestaciones al reglamento especial adoptado al respecto.

Lima, 25 de noviembre de 1941.

DISPOSICION AMPLIATORIA

La Gerencia General de la Caja Nacional de Seguro Social;

CONSIDERANDO:

Que el Reglamento del Fondo de Empleados concede al personal de la institución el derecho de obtener para ellos y para determinados familiares prestaciones asistenciales en condiciones que oscilan desde la gratuidad hasta el pago del 50 % de su valor, según fuere el haber del empleado;

Que el propósito de esa concesión, en cuanto se refiere a los familiares ha sido el de aliviar a los empleados de las obligaciones económicas consiguientes a la enfermedad de sus inmediatos dependientes;

Que el propósito no se satisface cuando se trata de empleados que carecen de cónyuge o hijos pero tienen ascendientes a su cargo;

Estando a la finalidad de la disposición de referencia y en virtud de las numerosas solicitudes formuladas por empleados que se hallan en la situación aludida;

SE RESUELVE:

Ampliase el art. 4º del Reglamento de las Prestaciones de Enfermedad, con el siguiente párrafo:

"Si el empleado no tuviere cónyuge ni hijos menores de 14 años, pero sí ascendientes a su cargo, podrá solicitar para éstos dichas prestaciones asistenciales, en las mismas condiciones que se otorgan para aquellos".

Comuníquese a quienes corresponda.

Gerente General.

Legislación Social del Perú

SE PROHIBE A LOS MEDICOS SANITARIOS Y PERSONAL AUXILIAR EL COMERCIO DE MEDICINAS EN TODAS SUS FORMAS

Lima, 1º de diciembre de 1941.

Para el mejor desempeño de las funciones que incumben a los médicos sanitarios y a su personal auxiliar; y

Estando a lo acordado;

SE RESUELVE:

1º—Prohibir a los médicos sanitarios y a su personal auxiliar el ejercicio simultáneo de la función sanitaria y de actividades relacionadas con el comercio de medicina, sea cual fuere su forma.

2º—Conceder el plazo improrrogable de noventa días que vencerá el 1º de marzo de 1942 para que los empleados comprendidos en los efectos de esta resolución, efectúen la liquidación de ese comercio.

3º—El incumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior se sancionará con la pena de destitución.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

SE ORGANIZA EL CENTRO DE EDUCACION MATERNAL

Lima, 1º de diciembre de 1941.

Teniendo en consideración:

Que la orientación de la política sanitaria que desarrolla el Gobierno en favor de la madre y el niño, reposa fundamentalmente en la acción preventiva, entre cuyos aspectos tienen singular importancia la educación de la madre, el control técnico del niño sano y la profilaxia de las enfermedades infecto-contagiosas;

INFORMACIONES SOCIALES

Que existiendo un donativo hecho al Instituto Nacional del Niño por los Institutos Armados —proveniente de la Olimpiada Militar— es conveniente invertirlo en obra beneficiosa para la infancia, como sería el establecimiento de centro adecuado para los fines a que se contrae el considerando anterior;

SE RESUELVE:

1º—Autorizar a la Dirección General de Salubridad para organizar en Lima un "Centro de Educación Maternal" destinado a:

- 1) —la educación higiénica de la madre;
- 2) —el control sanitario del niño sano; y
- 3) —la profilaxia de enfermedades infecto-contagiosas en la infancia.

2º—El "Centro de Educación Maternal" funcionará como dependencia del Instituto Nacional del Niño; y, para su instalación, dispondrá de la suma de S/. 4,468.64, saldo proveniente de la donación de los Institutos Armados, y de la suma de S/. 3,461.26, que se tomará de la "Cuenta de orden N° 287.— Instituto Nacional del Niño. Ley N° 5176".

3º—El Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social consignará en el Presupuesto del Instituto Nacional del Niño para 1942 la partida necesaria que permita el funcionamiento del "Centro de Educación Maternal".

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

SERVICIO DE DESAYUNOS EN EL RESTAURANT POPULAR DEL CALLAO

Lima, 7 de diciembre de 1941.

CONSIDERANDO:

Que siendo conveniente la extensión de los servicios de los Restaurantes Populares a fin de que sirva en ellos desayunos populares, esta ampliación es necesaria en el Restaurante del Callao por las condiciones del trabajo en ese puerto;

SE RESUELVE:

Organícese en el Restaurante Popular del Callao el servicio de desayunos. El Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social determinará el tipo de desayunos, su precio y las normas para el funcionamiento de este servicio.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

INFORMACIONES SOCIALES

EN EL CALLAO SERA ORGANIZADO UN SERVICIO GRATUITO DE
REFECTORIOS MATERNALES

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 7 de diciembre de 1941.

CONSIDERANDO:

Que, dentro de la política de protección a la familia que viene desarrollando el Gobierno, es conveniente establecer en el Callao un servicio de asistencia alimenticia a las madres que carecen de recursos económicos;

SE RESUELVE:

El Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social organizará en el Callao un servicio gratuito de refectorios maternos, que se hará por el Restaurante Popular, de acuerdo con las normas higiénicas que se establezca con la colaboración de los respectivos servicios técnicos de la Dirección General de Salubridad.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

LA APROBACION Y COMPUTO DE LOS PRESUPUESTOS DE LAS
BENEFICENCIAS

El Presidente de la República;

CONSIDERANDO:

Que para el debido cumplimiento de lo dispuesto en el art. 48º de la ley Nº 8128, es necesario establecer una pauta que esté en armonía con el trámite administrativo;

Que la revisión de los presupuestos de las Sociedades Públicas de Beneficencia está condicionada, en sus partidas de ingresos:

1º—a partidas específicas consignadas en el Presupuesto General de la República;

2º—a la estimación del monto de las Cuentas de Orden; y,

3º—a la distribución de la partida global correspondiente.

Que, en consecuencia, no es posible en la práctica, que el Gobierno se pronuncie sobre los presupuestos de las Sociedades Públicas de Beneficencia, mientras no sea sancionado el Presupuesto General de la República;

INFORMACIONES SOCIALES

DECRETA:

Artículo único.—El término de treinta días que señala el art. 48º de la ley Nº 8128 se computará, para la aprobación de los presupuestos a que se refiere el citado artículo, desde la fecha en que se sancione el Presupuesto General de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciseis días del mes de Diciembre de mil novecientos cuarentiuno.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

COMPUTO DE REMUNERACION A LOS EMPLEADOS

LEY Nº 9463

El Presidente de la República;

POR CUANTO:

El Congreso ha dado la ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA PERUANA:

Ha dado la ley siguiente:

Artículo Único.—La reducción de remuneraciones aceptada por un servidor, no perjudicará en forma alguna los derechos adquiridos por servicios ya prestados, que le acuerdan las leyes números 4916, 6871 y 8439, debiendo computársele las indemnizaciones por años de servicios de conformidad con las remuneraciones percibidas, hasta el momento de la reducción. Las indemnizaciones posteriores se computarán de acuerdo con las remuneraciones rebajadas.

En el caso de servidores a Comisión, se les computarán las indemnizaciones tomándose el promedio que arroje el período de tiempo comprendido entre los cuarentiocho meses anteriores a la reducción.

Comuníquese al Poder Ejecutivo, para su promulgación.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso, en Lima a los quince días del mes de diciembre de mil novecientos cuarenta y uno.

I. A. BRANDARIZ, Presidente del Senado.

GERARDO BALBUENA, Diputado Presidente.

ALVARO DE BRACAMONTE ORBEGOSO, Senador Secretario.

M. I. CEVALLOS GALVEZ, Diputado Secretario.

Al señor Presidente Constitucional de la República.

Por tanto: mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciseis días del mes de diciembre de mil novecientos cuarenta y uno.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

INFORMACIONES SOCIALES

JURISDICCION EN LAS RECLAMACIONES OBRERAS

LEY N° 9483

El Presidente de la República;

POR CUANTO:

El Congreso ha dado la ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA PERUANA:

Ha dado la ley siguiente:

Artículo 1°—Las reclamaciones de carácter individual que presenten los obreros de Lima sobre pagos de salarios y todas las indemnizaciones reconocidas por ley, excepto las causadas por accidente de trabajo y enfermedades profesionales, serán tramitadas y resueltas en primera instancia por el Departamento Administrativo Judicial de la Dirección de Asistencia y Previsión Social; y los Inspectores del Ramo en las provincias o distritos en que hayan Inspecciones del Trabajo, o los Jueces de Primera Instancia donde no los haya, conocerán y resolverán también en primera instancia, las reclamaciones de carácter individual de los obreros de sus respectivas jurisdicciones, con sujeción a esta ley. En segunda y última instancia conocerá y resolverá de las mismas, en apelación, el Tribunal de Trabajo.

Artículo 2°—Dése fuerza de ley a los decretos supremos de 16 de abril y 5 de julio del presente año.

Artículo 3°—El Poder Ejecutivo remitirá al Congreso un proyecto de Ley Orgánica y Procesal de Administración de Justicia en los reclamos de empleados y obreros.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para su promulgación.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso, en Lima, a los treinta días del mes de diciembre de mil novecientos cuarenta y uno.

OCTAVIO ALVA, Senador Primer Vice-Presidente.

GERARDO BALBUENA, Diputado Presidente.

ALVARO DE BRACAMONTE ORBEGOSO, Senador Secretario.

ERNESTO MORE, Diputado Pro-Secretario.

Al señor Presidente Constitucional de la República.

Por tanto: mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los treinta días del mes de diciembre de mil novecientos cuarenta y uno.

/ MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

INFORMACIONES SOCIALES

NUEVAS DISPOSICIONES PARA NORMAR LAS RELACIONES ENTRE EL
CAPITAL Y EL TRABAJO

El Presidente de la República:

CONSIDERANDO:

Que la extensión de la Guerra al Hemisferio Occidental ha creado nuevas condiciones en la vida económica y social del país, dentro de las cuales es deber imperativo del Gobierno elevar la producción, tanto para suplir la falta previsible de abastecimientos del extranjero, como para aumentar la exportación, procurando, al mismo tiempo, el mantenimiento de la ocupación y del nivel de vida de los empleados y obreros, así como la ejecución del programa de Justicia Social;

Que debe reformarse las disposiciones vigentes, para permitir la solución pronta de los problemas del trabajo, atribuyéndose a los organismos encargados de resolverlos, las facultades necesarias al efecto, y aprovechándose, debidamente, la eficiencia de los servicios técnicos existentes, de modo que sea posible la colaboración en mayor escala entre el Capital y el Trabajo, con sujeción a los intereses supremos de la Patria.

De conformidad con lo dispuesto en el art. 10 y en los incisos c) y d) del art. 2º de la ley Nº 8951; en el inciso e) del art. 3º de la ley Nº 8952; y en la ley Nº 8930;

Con el voto consultivo del Consejo de Ministros;

DECRETA:

Art. 1º—Quedan comprendidas en los efectos de este decreto, las relaciones entre patronos y trabajadores, en los casos de:

- a)—Paralización total o parcial y permanente o temporal de actividades;
- b)—Aumento o disminución de la remuneración y de horas de trabajo;
- c)—Modificación de la organización y régimen del trabajo.

Esta disposición comprende a la Agricultura, la Minería, la Industria, la Banca, el Comercio y el Transporte.

Art. 2º—Las peticiones relativas a los asuntos mencionados en el art. 1º, serán presentadas a la Dirección del Trabajo, Asistencia y Previsión Social o a los órganos sustitutorios que determine el reglamento respectivo, el que normará también la presentación de las partes, su representación y el procedimiento. Dichas peticiones serán resueltas definitivamente, de conformidad con lo dispuesto en la ley Nº 8930, por el Tribunal Arbitral creado por este decreto, o por los órganos que establezca el reglamento.

Art. 3º—Créase un Tribunal Arbitral que funcionará en la Capital de la República, para la solución de los asuntos que le someta la Dirección mencionada, el que estará formado por el Director del Ramo, que lo presidirá; y por cuatro miembros designados por el Ministro de Salud Pública, Trabajo y Pre-

INFORMACIONES SOCIALES

visión Social, de los cuales, dos corresponderán a los empresarios y dos a los trabajadores.

Organícese, asimismo, en la Dirección referida, el Departamento de Asuntos Colectivos, que tendrá un Jefe y el personal en actual servicio que designe el Ministerio del Ramo, para la atención y tramitación de los asuntos a que se contrae este decreto.

Art. 4º—Además de las atribuciones que le señalan las leyes y reglamentos, corresponde a la Dirección de Trabajo, Asistencia y Previsión Social, vigilar el cumplimiento de las disposiciones que prescriben:

a)—la sumisión de los asuntos colectivos de trabajo a la conciliación y el arbitraje obligatorio;

b)—la abstención, por parte de los empresarios y de los trabajadores, de actitudes lesivas a los intereses del contrario y las represalias por el ejercicio de sus derechos;

c)—la abstención, por ambas partes de hechos ilegales como cierres, lock-outs y paros, huelgas y suspensiones colectivas del trabajo por cualquier término;

d)—el requisito de autorización previa de la autoridad, para toda forma de clausura, reducción o suspensión del trabajo por los empresarios, incluso en los casos de fuerza mayor, y de toda modificación del régimen de trabajo, que motive la disminución de la remuneración.

La misma Dirección aplicará, en los casos de infracción, las sanciones que sean de su facultad; y dará cuenta a las autoridades políticas para la aplicación de las demás penalidades.

Art. 5º—Quedan derogadas las disposiciones que se opongan al cumplimiento del presente decreto.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los once días del mes de enero de mil novecientos cuarentidos.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

MIEMBROS DEL TRIBUNAL ARBITRAL DE ASUNTOS COLECTIVOS DEL TRABAJO

Lima, 16 de enero de 1942.

Estando a lo dispuesto en el decreto supremo de once del presente, que crea el Tribunal Arbitral de Asuntos Colectivos de Trabajo:

SE RESUELVE:

Nómbrese miembros del Tribunal Arbitral de Asuntos Colectivos de Trabajo, al doctor don Alejandro Desmaison, asesor jurídico de la Sociedad Na-

INFORMACIONES SOCIALES

cional de Industrias y Corresponsal de la Organización Internacional del Trabajo; al doctor don Geraldo Arosemena, abogado de la Cámara de Comercio de Lima; a don César Baffigo, asesor técnico de las comisiones de conciliación y arbitraje de los trabajadores en tejidos; a don Carlos Herrera, miembro de la Comisión de Defensa de la Federación de Choferes del Perú; y suplentes, de los primeros, al doctor don Pablo Salinas Verano, abogado patronal; y de los dos últimos, a don Francisco Amorós, dirigente de la Federación de Trabajadores en Construcción Civil.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Carvallo.

Presidente del Tribunal Arbitral de Asuntos Colectivos de Trabajo es el Director de Trabajo, Asistencia y Previsión Social doctor Jorge Fernández Stoll.

COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS PARA MEDICOS Y ODONTOLOGOS**POR RAZON DEL SUELDO****RESOLUCION LEGISLATIVA No. 9559**

Señor:

El Congreso, interpretando el artículo dieciocho de la Constitución del Estado, declara que el médico y el odontólogo que desempeñan un cargo en la administración pública, no están impedidos de ocupar otro en las dependencias sanitarias de las Sociedades de Beneficencia Pública y en los de Asistencia Social, siempre que la remuneración que percibe por el segundo no sea mayor de doscientos soles oro al mes. Tratándose de médicos especialistas en fisiología, bacteriología y radiología, que prestan servicios en establecimientos asistenciales fuera de Lima, esta remuneración podrá ser mayor.

Lo comunicamos a Ud., para su conocimiento y demás fines.

Dios guarde a Ud.

I. A. BRANDARIZ, Presidente del Senado.

GERARDO BALBUENA, Diputado Presidente.

C. A. BARREDA, Senador Secretario.

M. LEOPOLDO GARCIA, Diputado Secretario.

Al señor Presidente Constitucional de la República.

Lima, 14 de enero de 1942.

Cumplase, comuníquese, regístrese, publíquese y archívese.

MANUEL PRADO.

INFORMACIONES SOCIALES

PROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY N^o 9555

CONSIDERANDO:

Que es necesario estudiar la reglamentación de la ley N^o 9555, que hace extensivos los efectos del artículo 3^o de la ley N^o 8439, a los obreros del Estado, concejos municipales y Sociedades de Beneficencia de Lima y Callao;

SE RESUELVE:

El proyecto de reglamento de la ley N^o 9555 será formulado en común por las Direcciones de Hacienda, del Escalafón Civil y Listas Pasivas y de Trabajo, Asistencia y Previsión Social, que harán las respectivas consultas con los demás organismos públicos a que se refiere la ley.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

LAS FUENTES DE AGUA MINERO-MEDICINALES SON PROPIEDAD DEL ESTADO

LEY N^o 9554

El Presidente de la República;

POR CUANTO:

El Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana.

Ha dado la ley siguiente:

Artículo 1^o—Son propiedad del Estado, de acuerdo con el artículo 37^o de la Constitución, todas las fuentes de aguas minero-medicinales, cualquiera que sea la propiedad del terreno en que se hallen, y sea que afloren naturalmente o que se les descubra por trabajos de exploración.

Artículo 2^o—Los actuales poseedores de las fuentes indicadas, que las estén explotando, podrán continuar su explotación bajo el control sanitario y económico del Estado, mientras el Poder Ejecutivo no las expropie de acuerdo con la ley. Para el cumplimiento de este artículo el Gobierno abrirá un Registro de los propietarios que posean fuentes en actual explotación y que acrediten debidamente su derecho, fijando el plazo dentro del cual puedan acogerse a esta ley.

INFORMACIONES SOCIALES

Artículo 3°—Las fuentes que no se hallen en actual explotación o que no hayan sido inscritas en el Registro, dentro del plazo respectivo, quedan reservadas para el Estado; pudiendo éste otorgar contratos para su explotación, de acuerdo con esta ley.

Artículo 4°—El Gobierno hará practicar el estudio de todas las fuentes minero-medicinales, desde los puntos de vista geológico, químico, biológico, radioactivo y terapéutico; mandará formar un Registro de ellas: hará recoger y depurar los datos que ofrezca la tradición acerca de las virtudes de sus aguas; hará publicar los resultados de esos estudios; y establecerá que la propaganda comercial se sujete estrictamente a la realidad constatada por las conclusiones de dichos estudios.

Artículo 5°—Cuando de los estudios practicados por el Gobierno se deduzca positivamente el valor terapéutico de determinada fuente, el Gobierno podrá explotarla directamente, autorizándosele, al efecto, para ejecutar todas las obras y adoptar todas las medidas que sean necesarias. Podrá asimismo organizar compañías nacionales y conceder la explotación, pero no la propiedad de esas fuentes.

Artículo 6°—Cuando la explotación o concesión autorizada por el artículo anterior recaiga sobre las fuentes indicadas en el artículo 3° que se hallen en terrenos de propiedad particular, será necesaria la previa expropiación legal de éstos.

Artículo 7°—El Poder Ejecutivo mandará organizar una Comisión Permanente de Crenología, con fines de investigación, divulgación y control. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos favorecerá la formación de médicos especializados en Crenoterapia.

Artículo 8°—Las aguas provenientes de fuentes que actualmente se utilizan para el regadío de tierras de cultivo, no podrán ser concedidas para fines industriales como minero-medicinales.

Artículo 9°—Todos los establecimientos de explotación de aguas medicinales deberán ser dirigidos por peruanos de nacimiento.

Artículo 10°—Queda prohibido otorgar concesiones de terrenos que se hallen dentro de un radio de mil metros alrededor de las referidas fuentes.

Artículo 11°—Deróganse las leyes y disposiciones que se opongan a la presente.

Comuníquese al Poder Ejecutivo, para su promulgación.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso, en Lima, a los trece días del mes de enero de mil novecientos cuarenta y dos.

I. A. BRANDARIZ, Presidente del Senado.

GERADO BALBUENA, Diputado Presidente.

ALVARO DE BRACAMONTE ORBEGOSO, Senador Secretario.

M. LEOPOLDO GARCIA, Diputado Secretario.

Al señor Presidente Constitucional del República.

Por tanto: mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los catorce días del mes de enero de mil novecientos cuarenta y dos.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

INFORMACIONES SOCIALES

LEY No. 9555

El Presidente de la República;

POR CUANTO:

El Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana.

Ha dado la ley siguiente:

Artículo único.—Hágase extensivo a los obreros que presten sus servicios en general al Estado y en las Municipalidades Provinciales y Distritales y Sociedades de Beneficencia de Lima y Callao, los beneficios concedidos por el artículo 3º de la ley N° 8439.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para su promulgación.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso, en Lima, a los trece días del mes de enero de mil novecientos cuarenta y dos.

I. BRANDARIZ, Presidente del Senado.

GERARDO BALBUENA, Diputado Presidente.

C. A. BARREDA, Senador Secretario.

M. LEOPOLDO GARCÍA, Diputado Secretario.

Al señor Presidente Constitucional de la República.

Por tanto: mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los catorce días del mes de enero de mil novecientos cuarenta y dos.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

**SE CREA UNA ESCUELA DE ENFERMERAS DIPLOMADAS EN EL
PUERTO DEL CALLAO**

Se nos ha remitido para su publicación la siguiente resolución expedida por la Dirección General de Salubridad, del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, acerca de la autorización concedida a la Sociedad de Beneficencia Pública del Callao, para que pueda establecer una Escuela de Enfermeras diplomadas que funcionará en uno de los hospitales de su dependencia.

Dirección General de Salubridad.

Lima, 10 de enero de 1942.

Señor Presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública del Callao.

Se ha expedido la siguiente Resolución Suprema.



INFORMACIONES SOCIALES

Lima, 2 de enero de 1942.

"Visto el pedido de la Sociedad de Beneficencia Pública del Callao, relacionado con el establecimiento de una Escuela de Enfermeras bajo su dependencia;

CONSIDERANDO:

Que es deber del Estado fomentar el perfeccionamiento técnico de la asistencia médica en el país. Que el número de enfermeras que en la actualidad egresan de las escuelas autorizadas no satisfacen las necesidades asistenciales. Que el reglamento presentado por la referida Sociedad cumple los requisitos indispensables para conseguir una eficiente preparación del personal del ramo de enfermeras. Con la opinión favorable de la Dirección General de Salubridad.

SE RESUELVE:

1º—Autorizar a la Sociedad de Beneficencia Pública del Callao para que establezca una Escuela de Enfermeras que funcionará en uno de los hospitales de su dependencia.

2º—Aprobar el adjunto reglamento para el funcionamiento de la referida Escuela de Enfermeras, que consta de treintinueve artículos.

3º—Reconocer valor oficial a los diplomas que expida la Escuela de Enfermeras mencionada, diplomas que deberán ser previamente inscritos en el registro especial que se lleva al efecto en la Dirección General de Salubridad.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.— CARVALLO.

Que transcribo a Ud. para su conocimiento y demás fines.

Dios guarde a Ud.

J. A. Estrella Ruíz,

Médico encargado de la Dirección General
de Salubridad.

SERVICIOS NACIONALES DE PROTECCION A LA MADRE Y AL NIÑO

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 26 de enero de 1942.

De conformidad con el plan que ejecuta el Gobierno en orden a la extensión de los servicios nacionales de protección a la madre y al niño; y,

Con lo informado por la Dirección General de Salubridad;

INFORMACIONES SOCIALES

SE RESUELVE:

Que a partir del presente año funcionen, como dependencias del Instituto Nacional del Niño, de la Dirección General del Ramo:

- 1)—un dispensario de Lactantes, en Chacra Colorada;
- 2)—un dispensario de Lactantes, en Lince;
- 3)—una Cuna Maternal, en el barrio obrero del Puente del Ejército; y
- 4)—un Servicio de Asistencia al pre-escolar.

Los servicios a que se refiere esta resolución dispondrán del personal médico y auxiliar que fuere necesario, así como de los materiales indispensables para el cabal desempeño de las funciones que les incumba realizar; debiendo consignarse en el respectivo presupuesto para el año en curso, las partidas destinadas a la ejecución de lo que se establece en la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

SE AUTORIZA EL FUNCIONAMIENTO DE LA "COOPERATIVA DE EMPLEADOS PUBLICOS" S. C. L. EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, TRABAJO Y PREVISION SOCIAL

Lima, 11 de febrero de 1942.

Estando a lo solicitado por los Directores de Trabajo, Asistencia y Previsión Social, de Asuntos Indígenas y Accidental de Salubridad y por diversos jefes y empleados del Ministerio;

De conformidad con lo previsto en la Resolución Suprema de 25 de julio de 1941 sobre autorización de la "Cooperativa de Empleados Públicos" S. C. L.;

SE RESUELVE:

Autorízase el funcionamiento en el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, de la "Cooperativa de Empleados Públicos" S. C. L., de acuerdo con el régimen previsto en la Resolución Suprema de 25 de julio de 1941 y en los Estatutos de dicha entidad.

Regístrese y comuníquese.

Carvallo.



INFORMACIONES SOCIALES

REQUISITOS PARA LOS BENEFICIOS DEL SEGURO SOCIAL

Lima, 28 de marzo de 1942.

CONSIDERANDO:

Que es necesario impedir las afiliaciones ilegítimas al Seguro Social, de quienes realmente no tienen la condición de asalariados;

Que las constancias de los libros de planillas de pago de sueldos y salarios acreditan plenamente esa condición, y constituyen garantía eficaz contra los fraudes a las leyes de Seguro Social;

SE RESUELVE:

No se considerarán asegurados, y en consecuencia, no gozarán de los beneficios del Seguro Social, a los trabajadores que no figuren en los libros de planillas del centro de trabajo donde prestan servicios, sin perjuicio de derecho a repetir contra el patrono culpable, por los daños y perjuicios que esa omisión les causare.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

CONTROL DEL PRECIO DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS FARMACEUTICOS

Lima, 20 de febrero de 1942.

De conformidad con las disposiciones del decreto supremo de 16 de julio de 1936 que coloca bajo el control del Estado el régimen de venta de "los fármacos o drogas medicamentosas, las medicinas en general y las especialidades farmacéuticas"; y

En ejercicio de la facultad conferida al Poder Ejecutivo por la ley 1967 para dictar las medidas que estime necesarias con el objeto de impedir el alza en los precios de artículos de primera necesidad entre los cuales, por su naturaleza, están comprendidas las medicinas;

SE RESUELVE:

1º—Dentro del plazo que determine el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, los importadores de productos químicos, naturales o sintéticos, de las distintas drogas o fármacos y de los productos vegetales, en

INFORMACIONES SOCIALES

todas sus formas, para uso en medicina humana, sin excepción, remitirán a la Dirección General de Salubridad un inventario de las existencias que tengan de dichos productos, con el respectivo coste de cada artículo acompañando al efecto los siguientes documentos originales:

- a) —Factura comercial y comprobante de pago de fletes, seguros, etc.
- b) —Pólizas de consumo, postal o pacotilla.
- c) —Planilla de la agencia de Aduana.

2º—El Ministerio de Relaciones Exteriores dispondrá lo conveniente para que los Consulados del Perú en el extranjero remitan a la Dirección General de Salubridad, en forma constante, los catálogos o listas de precios de cada fábrica y que exigirán al tiempo de extender la respectiva factura consular y para que, asimismo, remitan con toda oportunidad, empleando la misma vía de transporte usada para la mercadería, de manera que lleguen simultáneamente al lugar de su destino, el cuarto ejemplar de la factura consular y copia de la factura comercial.

3º—Las Aduanas de la República y las Oficinas de Correos procederán, con respecto a los productos especificados en el artículo 1º de esta Resolución, en la misma forma que para las especialidades farmacéuticas, determina la resolución suprema de 8 de enero de 1937, expedida por el Ramo de Hacienda.

4º—Los infractores de las disposiciones citadas en la presente resolución serán penados con multas de cien a mil soles oro a juicio de la Dirección General de Salubridad y con la clausura del establecimiento en caso de reincidencia.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

CREACION DE LA JUNTA DE SUBSISTENCIAS DEL CALLAO

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 9 de marzo de 1942.

CONSIDERANDO:

Que es necesario crear en la Provincia del Callao, la Junta Permanente de Subsistencias Provincial, de acuerdo con la Resolución Suprema del 26 de marzo de 1940 a fin de regular el comercio de artículos alimenticios de primera necesidad;

SE RESUELVE:

Créase en la Provincia Constitucional del Callao la Junta Permanente de Subsistencias Provincial que estará formada por el Prefecto de la Provincia que la presidirá, el Alcalde del Concejo Provincial, un Delegado elegido por los pri-

INFORMACIONES SOCIALES

meros de una terna propuesta por la entidad representativa del comercio y un empleado y un obrero elegido por la Prefectura de esa Provincia.

Las funciones de la Junta que se crea por esta Resolución, serán consideradas en el artículo 4º de la Resolución Suprema de 26 de marzo de 1940.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Moreyra.

**TENDRA CARACTER OFICIAL EL CICLO DE CONFERENCIAS DE
PROTECCION A LA INFANCIA**

RESOLUCION MINISTERIAL

Lima, 18 de febrero de 1942.

Visto el oficio adjunto de la Sociedad Peruana de Pediatría en el que se solicita el auspicio del Gobierno para la realización de un "Ciclo de Conferencias de Protección a la Infancia";

CONSIDERANDO:

Que es conveniente amparar la realización de conferencias y certámenes científicos como el que se propone celebrar la Sociedad Peruana de Pediatría; y
Con lo informado por la Dirección General de Salubridad;

SE RESUELVE:

Que el Ciclo de Conferencias de Protección a la Infancia que organiza la Sociedad Peruana de Pediatría, funcione bajo los auspicios del Ministerio del Ramo, con cuyo motivo se le acuerda carácter oficial y se integra la Comisión Organizadora respectiva, con un delegado que designará el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

Regístrese y comuníquese.

Carvallo.

REGISTRO DE LAS FUENTES MINERO-MEDICINALES

El Presidente de la República;

En ejercicio de la atribución que le confiere el inciso 8º del Art. 154 de la Constitución del Estado; y

Para la debida ejecución de la ley N° 9554;

INFORMACIONES SOCIALES

DECRETA:

Art. 1º—El Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social mandará abrir en la Inspección General de Salubridad, de la Dirección General del Ramo, un Registro general de las Fuentes minero-medicinales existentes en el país.

El registro constará de dos tomos, para la inscripción separada de las fuentes que se reserva el Estado y de las que posean los particulares.

Art. 2º—La inscripción de las fuentes de propiedad particular se efectuará en el término de noventa días, a partir de la publicación del presente decreto. Para tal efecto, el interesado acompañará a la solicitud correspondiente:

- a)—títulos de propiedad;
- b)—certificación del Registro Público;
- c)—plano del terreno y de las instalaciones;
- d)—memoria descriptiva de éstas; y,
- e)—copia de los contratos de actual explotación.

La inscripción es gratuita.

Art. 3º—De conformidad con el artículo 3º de la ley N° 9554, los omisos en el cumplimiento de lo que señala el artículo precedente de este decreto, pierden su derecho sobre las fuentes de su propiedad, las que quedarán reservadas para el Estado.

Del mismo modo, quedan reservadas para el Estado las fuentes que no se hallen en actual explotación.

Art. 4º—Créase la "Comisión Permanente de Crenología", que estará presidida por el Inspector General de Salubridad, e integrada por el Catedrático Auxiliar de Química Inorgánica de la Facultad de Ciencias Físicas y Naturales y por el Ingeniero Jefe del Departamento de Ingeniería Sanitaria de la Dirección General de Salubridad.

Art. 5º—La Comisión mencionada tendrá por finalidades:

a)—realizar el estudio integral, crenológico, y crenoterápico, de las fuentes en actual explotación y de las que en lo sucesivo fueren denunciadas; y publicar los resultados que deriven de tal estudio;

b)—vigilar el régimen legal para el denuncia y explotación de las fuentes minero-medicinales, de acuerdo con las disposiciones de la ley N° 9554; y practicar la tramitación administrativa de los expedientes que se actúen, referentes a su denuncia y explotación, emitiendo los informes correspondientes. Las resoluciones del caso serán expedidas por el Ministerio del Ramo;

c)—practicar visitas periódicas de inspección ocular a las fuentes minero-medicinales, con el objeto de dictar las medidas convenientes para la mejor captación de las aguas y el saneamiento de los terrenos, a fin de impedir la contaminación de dichas aguas; y practicar, asimismo, visitas de inspección a las plantas de embotellamiento, para comprobar y hacer cumplir la observancia de las disposiciones reglamentarias;

d)—supervisar la instalación y organización de los hoteles en las estaciones minero-medicinales y el estado sanitario de las localidades en que éstos funcionen;

INFORMACIONES SOCIALES

e)—proponer la organización del régimen científico que prescribe la Crenoterapia, para conseguir los resultados benéficos de su aplicación.

Art. 6º—Toda agua que actualmente se emplee para el regadío de tierras de cultivo, no podrá ser utilizada o concedida, como minero-medicinal, para fines industriales, tal como lo dispone el artículo 8º de la ley de la materia.

Art. 7º—La Comisión Permanente de Crenología procederá a formular el proyecto de reglamentación que comprenda cuanto concierna al denuncia, concesión, expropiación, aprovechamiento y explotación industrial de las aguas minero-medicinales, conformándose a las disposiciones contenidas en el artículo de la ley Nº 9554. Dicho proyecto será aprobado por resolución suprema.

Art. 8º—Queda en vigor el Reglamento para la concesión y explotación de las aguas minerales y de elaboración de aguas potables gasificadas, en todo lo que no se oponga a este decreto y hasta que sea sancionado el proyecto de reglamento definitivo, a que se refiere el artículo que precede.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los doce días del mes de marzo de mil novecientos cuarentidos.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

LAS SOLICITUDES PARA EL PAGO DE LOS DERECHOS QUE ACUERDA LA LEY 9555

Con fecha 12 de marzo se ha expedido la siguiente resolución suprema:

CONSIDERANDO:

Que, mientras se expide el reglamento de la ley Nº 9555, debe establecerse normas para la tramitación de las solicitudes de pago de los derechos que acuerda dicha ley y que vienen siendo presentadas ante los juzgados privativos de la Dirección de Trabajo, Asistencia y Previsión Social;

SE RESUELVE:

Las solicitudes para el pago de los derechos que acuerda la Ley Nº 9555, serán presentadas al órgano interno de cada entidad, capacitado para el reconocimiento de créditos comunes; y tratándose del Estado, la presentación se hará ante las direcciones administrativas correspondientes y se resolverá por resolución ministerial. Las respectivas direcciones podrán solicitar informe a la Dirección de Trabajo, Asistencia y Previsión Social, cuando lo crean conveniente.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

INFORMACIONES SOCIALES

**FUE NOMBRADA LA COMISION QUE ESTUDIARA LA RECONSTRUCCION
DE LA CIUDAD DE HUARAZ**

RESOLUCION SUPREMA N° 346

Lima, 9 de marzo de 1942.

Debiendo el Gobierno proveer lo conveniente para la reconstrucción de la nueva zona de la ciudad de Huaraz que fue destruida en parte por la ruptura de los diques naturales de la laguna de Cojup;

SE RESUELVE:

Nómbrese una Comisión formada por los ingenieros Emilio Harth Terré y Luis Dorich, de la Sección Estudios Urbanos de la Dirección General de Fomento y Obras Públicas, que deberá constituirse en la ciudad de Huaraz, y formular a la brevedad posible los proyectos de reconstrucción y mejoramiento urbano de esa población.

Los gastos que demande esta Comisión se cargarán a los fondos destinados a este objeto por la ley N° 9478.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Moreyra.

**PARA MEJORAR EL AGUA POTABLE DEL CUZCO SE HA DESTINADO
S/o. 1'276,000.00**

Lima, 27 de marzo de 1942.

Visto el estudio, metrado y presupuesto formulado por el Ingeniero Inspector de Obras de Saneamiento, ascendente a S/. 1'276,000.00, para el mejoramiento de los servicios de agua potable de la ciudad del Cuzco, en su primera etapa, correspondiente a las obras de captación y conducción, modificando el proyecto autorizado por Resolución Suprema N° 154, de 8 de febrero de 1841, por la suma de S/. 1'302,910.49;

CONSIDERANDO:

Que el mencionado estudio contempla la captación de diversas fuentes y manantiales de todo el recorrido de la tubería de conducción, evitando interferencias en los derechos agrícolas e industriales ya adquiridos;

INFORMACIONES SOCIALES

De conformidad con la Resolución Suprema N° 941, del 19 de diciembre de 1941:

SE RESUELVE:

Aprobar el estudio modificatorio formulado por el Ingeniero Inspector de Obras de Saneamiento para el mejoramiento del abastecimiento de agua potable de la ciudad del Cuzco, ascendente a la suma de S/. 1'276,000.00, que se aplicará a los fondos del Empréstito Interno 1940 —Ley 9187— II Serie, de conformidad con la Resolución Suprema arriba citada, quedando autorizado el Ministerio de Fomento para ejecutar las obras y empozar esta suma en la cuenta "Agua Potable del Cuzco — Ley 9187", abierta en la Caja de Depósitos y Consignaciones — Oficina Matriz, contra la que girará cheques el Director General de Fomento y Obras Públicas, visados por el señor Ministro.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Moreyra.

**PLAZO PARA EL CONOCIMIENTO DE PAGO A LOS OBREROS DE
IMPRENTAS Y TALLERES GRAFICOS**

Lima, 26 de marzo de 1942.

CONSIDERANDO:

Que el conocimiento de las tarifas de pago del trabajo de los obreros en el ramo de imprenta y conexos es necesario para resguardar los derechos de las partes en las reclamaciones que se formulan ante las autoridades de la Dirección del Trabajo, Asistencia y Previsión Social;

Que, en los que se refieren a las empresas periodísticas, las relaciones entre las partes se rigen por convenios que no tienen relación con los trabajos que se ejecutan en las imprentas y talleres gráficos comerciales;

SE RESUELVE:

Los empresarios de imprenta y talleres gráficos comerciales e industriales distintos de las empresas periodísticas, están obligados a presentar y registrar en la Dirección de Trabajo, Asistencia Social y Previsión Social las tarifas de pago de los trabajos que ejecutan los operarios actualmente vigentes, en el término de quince días contados desde la publicación de la presente disposición. Los infractores serán penados conforme a los reglamentos respectivos.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

INFORMACIONES SOCIALES

SE REORGANIZARAN LAS BRIGADAS DE CULTURIZACIÓN INDÍGENA

Se ha expedido el siguiente Decreto Supremo:

El Presidente de la República;

CONSIDERANDO:

Que el artículo 140 de la Ley Orgánica de Educación dispone que las Brigadas de Culturización funcionen en los lugares donde predomina el uso de las lenguas indígenas, con el fin de proporcionar a las adultos elementos apropiados de cultura, en su propio idioma y del modo más objetivo posible;

Que es necesario reorganizar dichas Brigadas, dotándolas del personal técnico adecuado para que puedan realizar la labor que la Ley les señala; y

Que el número reducido de Brigadas que actualmente existen hace necesario circunscribir su radio de acción a una región determinada, a fin de que su labor sea constante y eficaz y pueda ejercerse sobre ellas una vigilancia estricta;

DECRETA:

1º—Cada Brigada de Culturización contará con el siguiente personal:

Un Normalista o Preceptor Diplomado;

Una Normalista o Preceptora Diplomada;

Un capataz de agricultura y ganadería diplomado;

Un enfermero diplomado;

Un chofer mecánico.

2º—La Subdirección de Educación Indígena se encargará de vigilar y orientar las labores de las Brigadas, de acuerdo con los planes y programas que para el efecto se formulen.

3º—El Ministerio determinará anualmente la zona en que deben actuar las Brigadas.

4º—Designase el departamento de Puno como campo de acción de las Brigadas existentes.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiocho días del mes de marzo de mil novecientos cuarentidos.

MANUEL PRADO.

Pedro M. Oliveira.

INFORMACIONES SOCIALES

Lima, 25 de marzo de 1942.

De conformidad con el Decreto Supremo de la fecha:

SE RESUELVE:

Las cinco Brigadas de Culturización consideradas en el Presupuesto del presente año, actuarán en los siguientes lugares del Departamento de Puno:

Primera Brigada, en los distritos de Chucuito, Acora y Pichacani, de la Provincia del Cercado; en los de Huancané, Moho, Vilquechico, Conima, Cojata, Ichupalla y Rosaspata, de la Provincia de Huancané; y en el sector Aymara del distrito de Puno.

Segunda Brigada, en los distritos de Atuncolla, Capachica, Coata, Huatta, Paucarcolla, San Antonio de Esquilache, Tiquillica y Vilque, de la Provincia del Cercado; en los de Juliaca, Cabana y Caracoto, de la Provincia de San Román; y en los de Taraco y Pusi, de la Provincia de Huancané; y en el sector Quechua del distrito de Puno.

Tercera Brigada, en los nueve distritos de la Provincia de Chucuito.

Cuarta Brigada, en las Provincias de Melgar y Lampa.

Quinta Brigada, en la Provincia de Azángaro.

Regístrese y comuníquese.

Oliveira.



INFORMACIONES SOCIALES

Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú

Dr. Constantino J. Carvalho, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social y Presidente del Consejo Directivo de la Caja.

Dr. Jorge Fernández Stoll, Director General del Trabajo y Vice-presidente del Consejo Directivo.

Dr. César Gordillo Zuleta, Director General de Salubridad Pública y Delegado del Gobierno ante el Consejo Directivo.

Dr. Ricardo Palma, Delegado de la Facultad de Medicina.

Sr. Eugenio Isola, Delegado patronal.

Sr. Alberto J. Rospigliosi, Delegado patronal.

Sr. Carlos A. Hernández, Delegado obrero.

Sr. Flavio Barrantes, Delegado obrero.

Dr. Edgardo Rebagliati, Director-Gerente.



BICENTENARIO
PERÚ 2001



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL



SEGUNDO
TRIMESTRE

1942

AÑO VI° N° 2



BICENTENARIO
PERU 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

INFORMACIONES SOCIALES

2



AÑO VI - SEGUNDO TRIMESTRE - 1942



BICENTENARIO
PERU 2001



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicio de la Información
Archivo Central

S U M A R I O

N.º
2

Nota Editorial	Pág. 131
La Memoria de la Caja Nacional de Seguro Social ..	135
Anexos	183

Año VI - SEGUNDO TRIMESTRE 1942 - Núm. 2

Publicación Trimestral — — — **50 Cts. Ejemplar**

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Av. N. de Piérola Nos. 300 - 312 - 324

Casilla No. 1311

LIMA

PERU



INFORMACIONES

SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

AÑO VI

NUM. 2

SEGUNDO TRIMESTRE

1942

NOTA EDITORIAL

EL año 1941 ha sido para la Caja Nacional de Seguro Social año de severa prueba. Durante él se inició el funcionamiento de los servicios asistenciales, etapa de realizaciones y de acción integral del sistema, a la que se ha llegado al cabo de un período de organización, comprensivo de varios años, y respecto al cual los lectores de esta Revista han tenido abundante y minuciosa información. Corolario indispensable de ésta debe ser la de darles a conocer, con análogo detalle, el resultado de las labores realizadas en esta nueva etapa.

Ningún documento más cabal que la Memoria y Balance del ejercicio 1941 presentada por el Gerente General de la Caja, doctor Edgardo Rebagliati, al Consejo Directivo de la institución, ya que en él se hace una exposición documentada del trabajo realizado y se fijan las normas doctrinarias que han orientado esa labor.

INFORMACIONES SOCIALES

Es por ello que, no obstante la difusión que la Memoria tiene mediante la correspondiente publicación exclusiva que la contiene, hemos resuelto reproducirla, en su integridad, en “Informaciones Sociales” con lo cual, además, mantenemos dentro de la Revista la indispensable continuidad de información sobre las actividades de la Caja.

Lo explícito del documento nos releva de formular sobre él un comentario especial. Por lo demás, es a los lectores a quienes concierne hacerlo. De nuestra parte sólo expresaremos que abrigamos la más profunda confianza en que, a través de su lectura, ha de hallarse el cumplimiento, sin recato, del compromiso que la Caja asumió ante el país para realizar los altos fines de la ley de Seguro Social Obligatorio.



INFORMACIONES SOCIALES

Señores Consejeros:

Conforme a lo dispuesto en el inciso e) del art. 19º del Reglamento Interno, someto a la consideración de Uds. la Memoria y Balance del ejercicio de 1941.

El año que acaba de vencer supera en resultados y en interés a los que le fueron precedentes, desde que en su curso se inició el otorgamiento de los beneficios acordados por la ley en las provincias de Lima, Ica, Callao y Chancay, en las que ya funcionan los establecimientos médicos contruídos y equipados por la Caja.

Los Hospitales de Lima e Ica entraron en función el 10 de febrero, el Policlínico del Callao el 5 de octubre y el Hospital de Huacho —núcleo asistencial primario de la provincia de Chancay— el 7 de diciembre. Esas fechas, que coincidieron con la percepción del primer aporte de los asegurados y con la integridad del de los patronos, las determinó el Poder Ejecutivo en ejercicio de la facultad que le confiere el art. 20º de la ley N° 8509.

La iniciación del trabajo de los nuevos planteles no ha detenido ni desplazado las demás actividades de la institución, pero todas le han cedido lugar en virtud de su intrínseca importancia, del acopio de esfuerzos que su organización representa y del rol que asumen en la tarea institucional de proteger la salud y la economía de los asalariados.

Los Hospitales de Lima, Ica y Huacho y el Policlínico del Callao fueron entregados al servicio en ceremonias inaugurales con asistencia del señor Presidente de la República doctor don Manuel Prado, quien en todas esas oportunidades puso de relieve su decidido interés por obras que, como éstas, conducen a la realización de su política social.



INFORMACIONES SOCIALES

Fundamentos y Desarrollo del Plan Sanitario

Los Hospitales y Policlínico puestos en marcha forman parte del programa de equipamiento sanitario que se ejecuta para garantizar y conceder a los asegurados la asistencia médica eficaz a que tienen derecho y constituyen, por lo tanto, la primera etapa de una obra social de grandes proyecciones.

La comprobación de la insuficiencia de los planteles hospitalarios existentes —en capacidad y distribución— y el deber de procurar a los trabajadores el género de cuidados médicos que el patrocinio de sus vidas requería, fueron las razones que consideró la ley para disponer que el seguro instituyera con sus recursos iniciales los establecimientos destinados a la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad.

En virtud de ese mandato, procedió la Caja a formular su plan que, en conjunto, comprendía 12 hospitales, 30 Policlínicos y 55 puestos médico-rurales, distribuidos en las provincias, distritos o concentraciones de obreros que no disponían o disponían deficitariamente de medios apropiados para la defensa de la salud y para la lucha contra las enfermedades.

Los recursos aplicables se integraron a partir del 1º de marzo de 1937, fecha desde la que se recaudó la cotización completa del Estado (1%) y la parcial de los patronos (2%). La integridad de las labores de ese año y parte de las del posterior, se consumieron en los es-

INFORMACIONES SOCIALES

tudios bio-estadísticos, técnicos y médico-sociales llamados a calificar las características de los institutos proyectados.

A mediados de 1938, absuelto el trámite de las investigaciones preliminares, se inició la ejecución efectiva de las obras, que se supuso poder concluir en el plazo de tres años, pero que se prolonga como consecuencia de dificultades accesorias de índole diversa y de las graves perturbaciones ocasionadas por la guerra.

Por esta última causa se han complicado los suministros de materiales, equipos y drogas cuya oferta se reduce en la medida como se restringe en el mundo el tráfico de materias primas y se transforman las industrias privadas en industrias bélicas. El descenso de las manufacturas promueve además el alza insospechada de los precios, con lo que se conciertan para el agravio la carestía con la carencia.

En armonía con sus recursos y su crédito adquirió la Caja con anterioridad al conflicto una parte considerable de sus instalaciones e implementos y se apresuró a completarlas a raíz de su estallido, mediante pedidos colocados en el mercado neutral. Y aún así sus previsiones fallaron, porque a poco la contienda ganaba para su vorágine a todos los mercados de producción y generalizaba la prevalencia de la fabricación de armamentos.

Nuestra precaución se esclarece por el examen de las inversiones efectuadas en ese rubro que arrojan al finalizar el ejercicio S/. 1'673.437.72 en las partidas "Instrumental y equipos médicos, Ropa y vestuario y Muebles, enseres y útiles" y S/. 2'042.428.78 en la de "Existencias en Almacén", que totalizan, a la fecha S/. 3'715.866.50 aplicados a dotación hospitalaria.

Dichas cantidades se refieren a las adquisiciones efectuadas y recibidas, por lo que faltaría computar para su apreciación global las órdenes giradas y pendientes de entrega que representan un compromiso de S/. 1'335,782.96.

En el desarrollo del programa sanitario deben también apreciarse los factores intrínsecos de su amplitud y calidad que por sí solicitan el auxilio del tiempo y la contribución de continuados esfuerzos. En su integridad, o en sus detalles, la obra plantea complejos aspectos y contingencias que no permitan su iniciación y término simultáneo, y que metodizaron su curso conforme se resolvían las cuestiones anexas a su estructura.

INFORMACIONES SOCIALES

La selección de terrenos, dotación de agua, servicios de desagüe, suministro de luz y fuerza, acarreo de materiales, mano de obra, etc. fueron a menudo escollos que detuvieron por meses el avance de los trabajos con la secuela de soluciones que extravasaron los costes originales.

Ningún hospital, por lo demás, se ha construido con desmedro de los otros, ni se dispuso en provecho de los concluidos, de los recursos regionales correspondientes a los que aún se edifican.

El aserto se confirma por la comparación del valor de las inversiones de edificación y equipos de los hospitales inconclusos con el valor de los aportes patronales recaudados desde el 1º de marzo de 1937 al 31 de diciembre del presente año:

Pormenor	Terrenos y Construc- ciones	Materiales entregados a Contra- tistas	Equipos de Rayos X	Total	Recauda- ción Cuotas Patronales
Hospitales de:	S/o.	S/o.	S/o.	S/o.	S/o.
Chiclayo . . .	640,203.43	35,802.92	20,413.68	696,420.03	356,387.13
Chocope . . .	514,577.88	56,809.77	20,413.68	591,801.33	359,684.37 ⁽¹⁾
Trujillo . . .	322,661.70	13,911.02	20,413.72	356,986.44	368,867.44
Arequipa . . .	571,863.09	26,250.00	20,413.68	618,526.77	228,404.60
Piura	248,207.47	38,866.92	20,413.68	307,488.07	253,213.13
Chincha . . .	381,906.76	64,484.07	20,413.68	466,804.51	395,307.74
Cañete	376,952.88	42,404.33	20,413.68	439,770.89	638,595.56
Oroya (2) . . .	925,643.07	78,189.19	20,413.68	1,024,245.94	705,109.89
Huariaca . . .	851,553.30	21,387.31	20,413.68	893,354.29	

(1) Los Hospitales de Chocope y Trujillo corresponden a una sola provincia.

(2) El gasto corresponde al Hospital de Huaymanza y Policlínico de Oroya.

NOTA.— Falta considerar en los Hospitales mencionados los equipos de Lavandería, Esterilización, Aparatos sanitarios, Caldeiros, Instrumental, Muebles, Enseres y Utiles.

INFORMACIONES SOCIALES

Los Hospitales y Policlínicos terminados y en ejecución se iniciaron en las siguientes fechas:

Hospital Obrero de Lima	2 de Mayo	de 1938
„ „ „ Ica	26 „	Diciembre „ 1938
„ „ „ Chiclayo	8 „	Abril „ 1939
„ „ „ Chocope	11 „	„ „ 1939
„ „ „ Huacho	23 „	„ „ 1939
„ „ „ Arequipa	9 „	Mayo „ 1939
„ „ „ La Oroya	29 „	„ „ 1939
Policlínico „ „ „ „	29 „	„ „ 1939
Hospital Obrero de Cañete	27 „	Setiembre de 1939
„ „ „ Chíncha	10 „	Octubre „ 1939
„ „ „ Huariaca	16 „	„ „ 1939
„ „ „ Trujillo	3 „	Enero „ 1940
Policlínico „ „ Callao	10 „	Abril „ 1940
Hospital Obrero de Piura	17 „	Junio „ 1940
Policlínico „ „ Pisco	15 „	Abril „ 1941

De manera que en un período de 43 meses adelantaba la Caja la edificación de 12 hospitales y 3 Policlínicos con 2,098 camas y para atender a 5,000 consultantes externos por día, que es el volumen de la necesidad teórica de asistencia de los 250,000 trabajadores comprendidos, hasta hoy, en la obligatoriedad del seguro social.

Los doce hospitales representan un aumento de 18% sobre el patrimonio nosocomial del país y del 20% sobre las camas disponibles en los hospitales públicos de propiedad del Estado o de las Sociedades de Beneficencia Pública.

INFORMACIONES SOCIALES

Si la apreciación de crecimiento se limita sólo a los hospitales en función en Lima, Ica y Huacho el incremento de planteles sería de 5% y el de camas de 10%; y con respecto a las tres provincias citadas el aumento será del 16% en cuanto a establecimientos asistenciales y del 17% en lo referente a camas.

La construcción de los hospitales no se ha paralizado, algunos se hallan concluídos, otros van a concluirse y se despliega para el equipamiento de todos el empeñoso afán que nos exige y estimula el Gobierno, que nos reclama nuestro deber y que nos demandan las expectativas y el interés de los asegurados.

A los servicios nosocomiales de 1941 seguirán en el próximo los de Chiclayo, Chocope (sector rural del valle de Chicama), Lambayeque, Pisco y Arequipa y en el subsiguiente, o en el de 1942 si la recepción de sus equipos se adelanta, los de las demás poblaciones comprendidas en el campo inmediato de aplicación de la ley.

Tecnificación de los Servicios

Nuestro régimen de seguro abarca los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte en favor de los trabajadores manuales de la industria, el comercio y la agricultura, incluyéndose a los aprendices y a los trabajadores a domicilio.

En los casos de enfermedad se reconoce a los asegurados el derecho a la asistencia médica, general y especial, al servicio farmacológico, a la hospitalización y al pago de subsidios compensatorios de los salarios dejados de percibir.

La satisfacción de esos derechos, que en esencia propugnan el patrocinio sin reservas de los asalariados contra el género más activo y pugnaz de sus infortunios, orienta a las instituciones de seguro hacia la sistematización de sus prestaciones sobre bases que mantengan el nivel de su eficacia, que simplifiquen y divulguen su disfrute y que regulen su financiamiento.

INFORMACIONES SOCIALES

El mérito o el fracaso del seguro se subordina a los términos de la interpretación y práctica de aquellos imperativos, que por lo mismo han sido tema de prolijos estudios, de repetidos ensayos y de frecuentes comprobaciones técnicas, que cribadas por la experiencia y medidas por sus resultados, componen un cuerpo de doctrina en el que actúan como recomendaciones fundamentales las siguientes:

- A) Otorgamiento y Control directo de las Prestaciones.
- B) Aplicación del principio de economía;
- C) Coordinación de los servicios.

La Caja adoptó esas normas y estructuró de acuerdo con ellas sus servicios y funciones médicas.

A.—Otorgamiento y Control directo de las Prestaciones

Las prestaciones de enfermedad han superado su contenido inicial en armonía con la evolución de los conceptos de sanidad e higiene y como corolario de las constataciones médicas sobre la valía del diagnóstico y tratamiento precoz, de la suficiencia terapéutica y de la profilaxia.

En su origen sólo atiende el seguro al reintegro de los salarios dejados de percibir como consecuencia del riesgo, luego proporciona asistencia y medios de curación, y, al final, cuidados preventivos en los que se suman la lucha contra las enfermedades evitables, la divulgación de las reglas de higiene y el estímulo de las reservas biológicas.

La simplicidad de los comienzos se satisface con el sistema de la libre elección de médico por el enfermo, de la libre terapéutica por el médico y del reembolso, a tarifa, de ambas expensas. Las formas actuales, de amplitud mayor y de responsabilidad más extensa no se avienen, en cambio, con el ejercicio sumario e impreciso de las prestaciones autónomas, que carecen de unidad, de volumen y de perspectivas.

La eficiencia de las prestaciones no puede coexistir con un sistema que se despreocupa de la vigilancia acuciosa de los enfermos, que no usufructúa las ventajas de la especialización, que no resguarda la calidad y la economía del tratamiento y que no capitaliza, por la dispersión del trabajo, las informaciones sobre la frecuencia de las enfermedades. Tampoco se convalida con el tributo material de los asegura-

INFORMACIONES SOCIALES

dos en los gastos de curación, que es posibilidad que plantea la diferencia entre el valor estable del reembolso y el valor mudable de honorarios y recetas.

El otorgamiento y control directo de las prestaciones elude los inconvenientes de la independencia e individualización de los servicios, tanto porque radica en órganos y dependencias propias las funciones de asistencia cuanto porque apresura los provechos de la medicina de colaboración, del empleo y renovación del utilaje, de la gratuidad absoluta de los beneficios y de la depuración de los métodos.

B) Aplicación del Principio de Economía.

Los recursos del seguro favorecen por su cuantía el espejismo de su ilimitada potencia. Su riqueza, sin embargo, es aparente desde que entre sus ingresos y sus cargas y sus acumulaciones y compromisos se mantiene una corrección que ignora casi siempre los superávits. Ese equilibrio, determinado apriori, es susceptible de sufrir variaciones importantes desde que los aportes, condicionados a las fluctuaciones del trabajo, y las prestaciones, influenciadas por la demanda y el coste, pueden romper la uniformidad de sus valores. En el riesgo de enfermedad, más que en los otros, intervienen los factores de encarecimiento imprevisto, no sólo por lo peculiar de su frecuencia, sino también por el influjo que en su desarrollo ejercen los déficits sanitarios, las crisis de ocupación, los coeficientes de morbilidad, etc.

Las reservas del riesgo o contribuciones especiales que acuerden los poderes públicos contribuyen a la corrección de los desequilibrios, pero no pueden, ni es su móvil, enmendar en lo cotidiano los excesos. Esa función la ejerce el principio de economía, que trasferido a las prestaciones médicas asegura el máximo rendimiento con el mínimo desembolso.

Sus reglas no intentan sacrificar la calidad al ahorro sino excluir dentro de aquella lo superfluo y banal. Mantienen la tradición de la eficacia, pero la racionalizan y simplifican para ganarla sin dispendios ni desgastes sin fruto.

La diversidad de los regímenes de seguro y de sus prestaciones y beneficiarios origina en cuanto al principio de economía la adopción de sistemas diferentes. En lo esencial, sin embargo, versan sobre el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y la medicación.

INFORMACIONES SOCIALES

Para unificar métodos y relacionar experiencias convocó en 1934 la Oficina Internacional del Trabajo una reunión de expertos y preparó en 1938 un exhaustivo informe documental y doctrinario. Antes, en 1930 y en 1933, la Conferencia Internacional de Mutualidad y Seguros había expuesto sobre la materia un plan de sugerencias inmediatas.

El principio de economía, en lo que es general a todos los regímenes, recomienda:

- a) el diagnóstico integral de la enfermedad, el sujeto y el medio;
- b) el tratamiento más eficaz entre los mejores comprobados;
- c) la medicación apropiada, suficiente y ventajosa.

Se trata, en síntesis, de conjurar la incertidumbre de los diagnósticos como causa de la rectificación onerosa de los tratamientos; de emplear con tino y sin prodigalidad las investigaciones y los exámenes clínicos; de acortar por los medios mejor calificados la duración de los procesos y de la incapacidad profesional, y de evitar las prescripciones farmacológicas de lujo, inócuas, dudosas o excesivas.

C.—Coordinación de los Servicios.

El otorgamiento y control directo de las prestaciones y la aplicación del principio de economía no se conforman con la labor dispersa de los órganos. La racionalización y la heterogeneidad diferencian relativamente sus dominios pero no fraccionan la unidad de su acción.

La fisonomía de las prestaciones, la clase del tratamiento y la distribución geográfica de los asegurados llevan consigo la división de los servicios en externos (medicina general y especializada), domiciliarios, rurales y hospitalarios, que por su cuenta se bifurcan en las dependencias complementarias de administración, asistencia social, estadística, identificación, subsidios, etc.

Entre todas las funciones hay una estricta interdependencia consecuente a la similitud de los fines y al enlace de las atribuciones. El interés del seguro, de la asistencia y de los asegurados extrema, por lo tanto, la necesidad de coordinarlas, metodizando su rol y sincronizando su esfuerzo.

La coordinación es más premiosa cuando el seguro posee su propio utilaje sanitario y compone sin ajena interferencia sus servicios.

INFORMACIONES SOCIALES

Nuestro régimen, incurso en el caso, reiteró el criterio y adoptó para cumplirlo las medidas convenientes de autoridad, jurisdicción y nexo, conforme al siguientes esquema:

Autoridad Central: Consejo Directivo.

Organos ejecutores y de Control: Gerencia General y Dirección Médica.

Organo Asesor: Junta Médica Central.

Organos de Función: Hospitales, Policlínicos y Dispensarios.

Orden de Acción: Núcleos regionales de asistencia de servicios fusionados: externos, domiciliarios, rurales, internos (hospitalización), administrativos, sociales, etc.

Comando Unico.

Directivas Generales: Uniformidad de métodos, prestaciones y servicios.

Reglamentación de la Ley

Hubiera sido ímproba la tecnificación de los servicios de no coincidir con el ordenamiento jurídico y procesal de las normas referentes a la afiliación y cómputo de salarios y aportes de los asegurados, a las bases y límites de las prestaciones y a los requisitos de su atribución.

La ley matriz N° 8433 y la ampliatoria N° 8509 enumeran los principios generales del régimen del seguro pero no contienen disposiciones de procedimiento ni detallan las modalidades efectivas de su vigencia. Ese es, por lo demás, el distintivo de las legislaciones de previsión cuyos fundamentos, mientras no se revocan ni modifican, se mantienen estables en tanto que sus formas externas confrontan las mudanzas y el influjo de las transformaciones del derecho social y de las variables necesidades de los grupos que componen la masa asegurada.

A raíz de la promulgación de la ley N° 8433 (12 de agosto de 1936) presentamos un primer proyecto de reglamento, que el Gobierno hizo público para el libre debate de sus preceptos. De esa especie de referendum —no aplicado antes ni después a ningún acto

INFORMACIONES SOCIALES

legislativo— se obtuvieron muy pocos resultados, pues las sugerencias y observaciones deducidas perseguían más el rechazo del sistema que la crítica constructiva de sus preceptos.

Las pocas referencias utilizables de entonces se ampliaron con las posteriores derivadas de las consultas y reclamaciones interpuestas por patronos y obreros y con las obtenidas de la investigación directa de los problemas que de esas y de otras fuentes surgían. El acervo se enriqueció, a su vez, por los estudios emprendidos para adaptar la doctrina y métodos del seguro a las condiciones de vida y de trabajo de los asalariados del país.

El proyecto preliminar de Reglamento quedó relegado al modificarse la ley primitiva, pero aún sin concurrir ese motivo siempre se le hubiere revisado para conformarlo a las nuevas ideas de la política social y a las mejores experiencias reunidas para su ejecución.

Aquellos antecedentes y este criterio se objetivaron en el segundo proyecto de Reglamento que, en reemplazo del anterior, presentamos al parecer y deliberación del Consejo, y que éste, previo informe del Director de Asistencia, Trabajo y Previsión Social y del Director General de Salubridad, acordó elevar al Poder Ejecutivo para su examen y resolución final, que fué expedida en 18 de febrero de 1941.

La nutrida publicidad acordada, al Reglamento nos releva de la exposición circunstanciada de su texto, pero no creemos que nos exceptúa del comentario de lo que en él supera la rutina del procedimiento y difunde el valor de los conceptos.

CAMPO DE APLICACION

La existencia y el bienestar de los trabajadores y de sus familiares depende de la práctica regular de la actividad profesional que suministra los recursos destinados a mantenerla. Si esa actividad se interrumpe, se destruyen los fundamentos económicos de su vida y se generan en sus hogares la miseria y las privaciones. El desequilibrio es más hondo cuando el rendimiento material del trabajo cubre apenas los gastos habituales de subsistencia y no da margen a la formación de ahorros compensatorios.

En la esfera del derecho se reserva la denominación de trabajador a las personas que en virtud de un contrato, sea formal o tácito, y por un salario prestan a otra sus servicios. En la de la previsión el término es más lato, desde que ésta reconoce como trabajadores a cuantos

INFORMACIONES SOCIALES

de una u otra manera, dependientes o autónomos, subsisten de su labor y no pueden precaver a su propia seguridad.

La forma extensiva incurra en el seguro junto con los asalariados irrestrictos a los trabajadores a domicilio, los domésticos, los aprendices y los independientes, refundiendo los elementos apreciativos, del contrato, el salario y el servicio con los de la subordinación económica y la contingencia de los riesgos.

En las explotaciones agrícolas no todos los que participan en las faenas de la tierra obtienen el reconocimiento de su categoría de trabajadores, pues se desfigura el sentido de su intervención con denominaciones y contratos que los despojan de ese título para darles el de independientes.

Colonos, aparceros, medieros, compañeros, partidarios, etc., que cultivan pequeñas parcelas y que obtienen ingresos por lo común iguales al monto de la retribución promedia de los asalariados del campo, no pierden para la previsión el carácter de trabajadores y concitan como los restantes el celo de sus medidas.

Para la determinación de los sujetos afectos a la obligatoriedad del seguro no es bastante el esclarecimiento de las condiciones generales de la afiliación, pues deben compulsarse además las múltiples expresiones que el trabajo adquiere en razón de su forma, su pago, sus hábitos y su periodicidad.

En el Reglamento se ha intentado abordar todos esos aspectos, ya que dispone:

a) La asimilación de los yanaconas, aparceros, medieros, colonos y partidarios y de sus auxiliares a la categoría de asegurados obligatorios, siempre que no exploten, a partir de frutos o mediante el abono de un cánon en productos, más de cuatro fanegadas de tierra dedicadas al cultivo del algodón o del arroz.

b) La asimilación del propietario o conductor de los fundos que se exploten en esa forma a la condición de patronos.

c) La calificación de patrono de los contratistas, sub-contratistas o intermediarios, siempre que ellos mismos no compartan el trabajo ni ocupen a más de dos auxiliares.

d) La afiliación de los trabajadores a domicilio cualquiera que sea el número de los patronos que les acuerden trabajo.

e) La estimación de los salarios por el cómputo de todas las cantidades que los patronos abonen a los trabajadores por concepto de retribución de sus servicios o que represente su valor.

INFORMACIONES SOCIALES

f) La estimación de los salarios de los trabajadores agrícolas independientes y de sus auxiliares, conforme a la retribución que en las mismas ocupaciones y región se abone en promedio a los servidores dependientes.

El reglamento expresa que la aplicación de la obligatoriedad del seguro a los trabajadores agrícolas independientes responde al criterio de la universalidad de la protección al capital humano y que no podrá invocarse como antecedente para el otorgamiento de otros beneficios.

SEGURO DE ENFERMEDAD

En cuanto a las prestaciones de enfermedad y maternidad, procede el Reglamento de acuerdo con las preceptivas que relacionan el criterio de eficacia con el principio de economía para lo cual como notas singulares establece:

a) El sistema de la organización y control directo de las prestaciones médicas;

b) El empleo incondicional de los modernos recursos de la ciencia para el diagnóstico y tratamiento.

c) El suministro, en la medida de lo necesario, de medicamentos, sueros, vacunas, inyectables, etc.

d) La hospitalización conforme a la naturaleza de la enfermedad, del tratamiento, del diagnóstico, de la situación familiar, conducta y medio domiciliario de los pacientes;

e) El régimen sobre las recaídas y dolencias intercurrentes;

f) El cuidado de la maternidad, sin referencia a la legitimidad del vínculo ni a la clase de hijos;

A fin de evitar las afiliaciones ilegítimas faculta el Reglamento el desahucio de las prestaciones de maternidad en el caso de personas que sin ser trabajadoras se inscriban como tales para el efecto de obtenerlas. La disposición tiende a suprimir el abuso de las facilidades que la ley acuerda en favor de las madres obreras y de sus hijos.

INFORMACIONES SOCIALES

SEGURO DE INVALIDEZ

Expresa la ley (art. 39º de la ley N° 8433) que al asegurado que al expirar el plazo de las prestaciones de enfermedad o antes, sufra de una dolencia o lesión que reduzca en dos tercios su capacidad para el trabajo, se le otorgará una pensión de invalidez. La disposición agrega que para estimar el grado de la pérdida "se tomará en cuenta las aptitudes físicas y mentales del asegurado, su edad, sexo y la relación entre el rendimiento económico de sus esfuerzos y los de otra persona de iguales condiciones y sana en un trabajo cualquiera".

La invalidez que cubre el seguro es la que sobreviene como consecuencia de un estado patológico o de una lesión irreparable que reduce de modo permanente y en un porcentaje determinado la capacidad de trabajo.

Es muy simple el enunciado del riesgo, pero no lo es el proceso de su apreciación, que debe esclarecer primero la cronicidad de la dolencia y luego medir sus efectos en la ocupación y en el salario de quien la sufre.

La segunda de ambas acciones es de suyo delicada y apremiante desde que la incapacidad puede valuarse "bien teniendo en cuenta la falta de aptitud física para el ejercicio de la profesión anterior, es decir, la diferencia de rendimiento en dicha profesión antes y después de la aparición del daño, en cuyo caso se trata de **incapacidad profesional**; bien teniendo en cuenta las posibilidades de reintegración del inválido al mercado del trabajo, en cuyo caso se trata de una **incapacidad general**; bien, por último, teniendo en cuenta la clase de perjuicio sufrido en la integridad corporal, en cuyo caso se trata de **incapacidad física**".

Las leyes de seguro oscilan entre las dos primeras interpretaciones, prefiriendo la técnica la de la incapacidad general porque aprecia las derivaciones fisiológicas de la invalidez y la perspectiva de la reclasificación del inválido en labor que no sea incompatible con su estado, pero que pueda aproximarle a su standard económico anterior o mejorar el que le ofrecería la pensión acordada, si ella fuera muy baja.

INFORMACIONES SOCIALES

Nuestra ley ha escogido ese sistema y el Reglamento lo formaliza mediante las siguientes comprobaciones preliminares al reconocimiento del riesgo:

- a) Certificado de la naturaleza de la enfermedad o lesión y del grado y carácter (temporal o permanente) de la incapacidad que deriva;
- b) Estudio de las posibilidades de reclasificación del inválido y ocupación aprovechable sin peligro para su salud y de acuerdo con su formación profesional anterior;
- c) Análisis del record de trabajo del asegurado para determinar, en función de la edad, sexo, cultura y nivel de salario, la orientación y clase profesional;
- d) Examen de las condiciones económicas y sociales de la región en la que prestaba sus servicios el inválido;

La declaración del estado de invalidez cancela las prestaciones del seguro de enfermedad, que no obstante pueden prolongarse por cuenta del seguro de invalidez que lo subroga. Este punto, planteado pero no resuelto en la ley, lo aclara el art. 113º del Reglamento al autorizar dicha prórroga en cuanto contribuya a la conservación de la vida del asegurado o a reducir en alguna forma su incapacidad para el trabajo.

Provee, de otro lado, el Reglamento la constitución de una Junta Médica Central con funciones de asesoría para la calificación de los casos de invalidez.

ASIGNACION DE FUNERAL

La asignación para gastos de funeral que reciben los deudos de los asegurados debía fijarse conforme a la ley según el lugar del deceso, y así se ha hecho en el Reglamento mediante una escala de valores proporcionales a la categoría de salario del último aporte del trabajador, por suponerse que los salarios y los costes generales de las poblaciones son correlativos.

INFORMACIONES SOCIALES

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

El desenvolvimiento de los fines del Seguro solicita además de la ley y las normas reglamentarias la expedición de nuevos preceptos, cuya finalidad, cuando son dictados por el Poder Ejecutivo, está determinada unas veces, en la misma ley que encarga a éste su dación en las fechas en que se cumplan los requisitos que señala, y otras, tienen por objeto atender a hechos y circunstancias recientes y no previstas; y cuando emanan del Consejo Directivo tienden a fijar pautas para la aplicación de las disposiciones vigentes.

En ese orden tenemos:

**Servicios
Expeditos**

a) El Decreto de 2 de Enero que declara expeditos los servicios médicos organizados por la Institución, para los asegurados de Lima é Ica y señala el día 2 de febrero como fecha para la iniciación de la cobranza del íntegro de las cuotas patronales y obreras;

**Asistencia
médica de los
trabajadores
no asegurados**

b) El Decreto de 6 de marzo que expresa que la aplicación del Seguro Social no exime a los patronos de las industrias agrícolas y mineras de la obligación de prestar asistencia médica y de farmacia, gratuitas, a los trabajadores excluidos de los beneficios acordados por las leyes Nos. 8433 y 8509; señala a quiénes y bajo qué condiciones se reputan familiares de los trabajadores; y fija sanciones para los casos de incumplimiento;

**Pago de la co-
tización del
Estado**

c) La Resolución Suprema de 8 de julio que dispone que la cuota del Estado se pague, durante el ejercicio presupuestal correspondiente a 1941, mediante el abono mensual de los doceavos previstos en el Presupuesto General de la República, con cargo de efectuarse la liquidación final respectiva dentro del período de liquidación del presupuesto;

INFORMACIONES SOCIALES

**Calificación
de accidentes
del trabajo y
enfermedades
profesionales**

d) La Resolución Suprema de 17 de julio que declara que corresponde a la Dirección de Trabajo, Asistencia y Previsión Social y no a la Caja, a quien se venía solicitando su dictamen, determinar si la lesión o dolencia que aqueja a un trabajador es o no un accidente de trabajo o enfermedad profesional y que cuando los servicios médicos del seguro informan sobre el particular lo hacen en calidad de peritos;

**Peritajes
médicos**

e) La Resolución Suprema de 18 de julio que señala los requisitos que deben reunirse para que la Caja emita dictamen pericial en los casos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales en que así lo dispongan los jueces y Tribunales de Justicia;

**Servicios
Expeditos**

f) El Decreto Supremo de 9 de setiembre que declara expeditos los servicios médicos organizados por la Institución para los asegurados del Callao y señala el día 29 de setiembre como fecha para la iniciación de la cobranza del íntegro de las cuotas patronales y obreras;

**Libro de
planillas**

g) La Resolución Suprema de 11 de setiembre que establece la obligación de los patronos de anotar en los libros de planillas los números de las libretas de cotizaciones de los asegurados;

**Libretas de
cotizaciones**

h) La Resolución Suprema de 11 de setiembre que prohíbe a los empresarios exigir o aceptar como garantía de deudas u otras responsabilidades las libretas de cotizaciones de los asegurados;

**Pago de
cotizaciones**

i) El Decreto Supremo de 11 de setiembre que impone a los patronos la obligación de abonar directamente en la Caja de Depósitos y Consignaciones, Departamento de Recaudación, el importe de las cotizaciones que no hubiesen llegado a abonar mediante las estampillas representativas de las cuotas;

**Servicios
Expeditos**

j) El Decreto Supremo de 12 de noviembre que declara expeditos los servicios médicos organizados por la Institución para los asegurados de la Provincia de Chan-

INFORMACIONES SOCIALES

cay y señala el día 30 del mismo mes como fecha para la iniciación de la cobranza del íntegro de las cuotas patronales y obreras;

Capital de defunción

k) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo, en sesión de 10 de mayo, que establece que en los casos de entrega del capital de defunción cuando los interesados no puedan seguir expediente declarativo de herederos por carecer, entre otros documentos, de las partidas de matrimonio, sea suficiente una información sumaria;

Prestaciones extraordinarias de invalidez

l) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo, en sesión de 20 de agosto, que señala la atribución de prestaciones extraordinarias a los inválidos, en virtud de las siguientes consideraciones:

Que es necesario adoptar normas de protección económica para los asegurados que, conforme a lo dispuesto en el Art. 112 del Reglamento, pueden ser declarados inválidos sin tener derecho, por razón del exiguo monto de sus cotizaciones, a una pensión reducida apreciable de invalidez;

Que esta situación es común en los períodos de iniciación de todo régimen de seguro social y que, por lo mismo, cualesquier solución que al respecto se adopte debe tener carácter transitorio; y

Que la declaración prematura del estado de invalidez reduce el coste de las prestaciones del seguro de enfermedad y cancela obligaciones futuras del seguro de invalidez;

Por tales consideraciones, el acuerdo concede a los asegurados incursos en la situación expresada:

1º) Subsidios de enfermedad hasta la concurrencia de 26 semanas;

2º) Indemnización única por cuenta del seguro de invalidez, igual a la reserva de ese riesgo, de acuerdo con el número de cotizaciones efectuadas;

3º) La indemnización está expedita siempre que los asegurados no excedieran de 115 cotizaciones en la primera categoría, de 82 en la segunda, de 64 en la tercera, de

INFORMACIONES SOCIALES

48 en la cuarta, de 36 en la quinta, de 27 en la sexta, de 21 en la séptima, de 16 en la octava, de 13 en la novena y de 11 en la décima.

**Coordinación
con los
Servicios
Públicos**

11) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo, en sesión de 6 de agosto, que señala las bases para la coordinación de los servicios de la Caja y los del Instituto Nacional del Niño para proveer a la mejor asistencia de la madre y el niño;

Sanciones

m) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo, en sesión de 22 de setiembre, que determina la forma cómo deben graduarse las sanciones que establece la ley en los casos de comisión de fraude en orden a las prestaciones de enfermedad y que dispone que su aplicación se entienda sin perjuicio del pago por parte de los infractores del valor de las prestaciones indebidamente otorgadas;

**Prestaciones
de
Maternidad**

n) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo en sesión de 22 de setiembre, que precisa las normas y fija el alcance de lo dispuesto en los arts. 89º y 97º del Reglamento al señalar los requisitos que deben observar las aseguradas para tener derecho, en los casos de maternidad, a la percepción de los subsidios pre y post-natales y determina el tiempo y modo como debe procederse al pago de dichos subsidios; y

**Asignación
de Funerales**

o) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo, en sesión de 1º de octubre, en el que se fijan las instrucciones referentes a la asignación de funerales y al pago de capital de defunción que la ley acuerda a los familiares de los asegurados fallecidos.

Los textos de los decretos y resoluciones mencionados figuran en los anexos correspondiente.

INFORMACIONES SOCIALES

Los Planteles Médicos Puestos en Servicio

En las Memorias de los ejercicios precedentes se dió razón de los trabajos preparatorios, de las especificaciones y del avance en la ejecución de los hospitales y policlínicos comprendidos en el plan de equipamiento sanitario, pero no se esclareció ni fueron comentados sus fundamentos, peculiaridades y atributos, que ahora, en síntesis, debemos exponer.

SUS FUNDAMENTOS

El principio de unidad funcional que preside el régimen de las prestaciones en especie de los riesgos de enfermedad y maternidad y la tendencia de transformar los hospitales en centros de salud que participen de modo activo en la vida médico-social de la región que sirven, influyeron en la concepción arquitectónica y en la estructura interna de nuestros centros de asistencia.

Hasta ayer se reducía el rol de los hospitales al cuidado ocasional de los pacientes que en trance de gravedad o apremiados por su indigencia acudían a sus puertas. Hoy se reemplaza ese criterio por el de la búsqueda de los enfermos, el examen y la curación inmediatos y la profilaxia intensiva, que precaven el fracaso de las atenciones tardías y evitan pérdidas conjurables en la capacidad de producción.

El cambio generado en las normas tradicionales ha sobre-estimado la importancia de los dispensarios y consultorios externos, sea porque les corresponde y es inherente la satisfacción de los nuevos propósitos o porque de su calidad y rendimiento dependen el hallazgo oportuno de los casos morbosos, el diagnóstico y el tratamiento precoz y la reducción en el consumo de estancias.

Cuando se habla de la eficacia como hecho crucial de la medicina del seguro se menciona un método que concentra todos los recursos seleccionados por la ciencia para fomentar la salud y para distinguir y tratar las enfermedades desde sus primeros síntomas, y en el que, por lo tanto, ha de conjugarse la aptitud y la experiencia clínica de los profesionales con la disposición adecuada y suficiente de equipos, locales y servicios.

INFORMACIONES SOCIALES

Los hospitales y policlínicos contruídos por la Caja están imbuidos de ese espíritu y pretenden ofrecer a sus beneficiarios la garantía de una protección vigilante y a los médicos los elementos y las condiciones más favorables para el éxito de su delicada misión.

SUS PECULIARIDADES

Se ubican los planteles en zonas que reúnen los requisitos clásicos de higiene, aire, luz y facilidad de acceso, conjurándose, hasta donde su aislamiento no entorpezca su tráfico, las molestias de su interpolación con los sectores densamente poblados.

De preferencia ocupan áreas situadas en el extra-radio urbano, pero en lugares que permitan el cómodo empleo de avenidas y rutas de circulación habitual, que se hallan próximas a las concentraciones obreras o a los grandes centros de trabajo y que ofrecen, para el desarrollo futuro de las ciudades la perspectiva atrayente de sus modernos edificios.

La superficie construída es proporcional al número adscrito de asegurados, a la demanda prevista de prestaciones y al volumen subsecuente de las dependencias llamadas a servirlos. La superficie libre, a su vez, respeta la proporción de espacios abiertos, jardines y pasajes que recomienda la ingeniería sanitaria.

De acuerdo con los estudios preliminares efectuados para conocer las necesidades de asistencia de los trabajadores afectos a la obligatoriedad del seguro, se calcularon 8 camas y 20 consultas diarias, por cada 1,000 afiliados, explicándose el exceso de las tasas sobre las usuales en el baremo internacional, por los altos coeficientes de la morbilidad del país y por su predominio en los grupos urbanos y rurales de asalariados.

Por la disímil configuración de los terrenos y la desigualdad numérica regional de asegurados y prestaciones, no fué posible adoptar un plan estandarizado de edificación, pero ni esos ni otros inconvenientes frustraron el intento de lograrlo en cuanto a sus lineamientos y bases generales, a la distribución coordinada de sus secciones y a la calidad uniforme de sus equipos, utilaje e implementos.

INFORMACIONES SOCIALES

SUS CARACTERISTICAS

Sin alterar la unidad funcional que es peculiar a la organización de los servicios y antes bien resguardándola por su interdependencia, se produce de hecho en los nosocomios la diferenciación de los siguientes núcleos:

Dirección Técnica, Administración, Control y Admisión.
Consultorios Generales.
Consultorios Especializados de Medicina y Cirugía.
Laboratorios.
Farmacia.
Pabellones de Hospitalización.
Residencias.
Cocina y Comedores.
Lavandería y Desinfección.
Morgue.
Compartimentos de plantas mecánicas.
Talleres, depósitos y garages.

Es innecesario indicar que la enumeración anterior sólo menciona los núcleos principales y que en muchos de ellos, como en consultorios, laboratorios, pabellones, etc., se reúnen secciones diferentes aunque afines en la clasificación de las formas y medios de asistencia.

Para no incurrir en los peligros de hacinamiento, se ubica en habitaciones individuales a los enfermos infecto-contagiosos y en salas de 4 y 6 camas, a los restantes. En su cercanía o anexos de ella se instalan los puestos de enfermeras, tópicos, reposteros, solariums, hall de visitas y gabinetes de higiene.

La belleza sobria de los locales, el aliño de sus departamentos, el confort de su menaje y la prestancia de sus jardines hacen al propio tiempo su parte para disipar el "horror al hospital", lóbrego y promiscuo de los viejos tiempos.

Se singularizan en todos los establecimientos los consultorios de tuberculosis y de maternidad y lactancia, dándoseles mayor capacidad que a los demás y cuyo ingreso y movimiento de pacientes se distingue y separa de los otros.

INFORMACIONES SOCIALES

Los de tuberculosis cuentan con salas de espera, de exámenes, de curación, de pneumo-tórax y de reposo y se conectan para las comprobaciones radiológicas con los gabinetes de Rayos X. Los de maternidad y lactancia disponen, a su vez, de iguales salas de espera, de exámenes pre y post-natales, de curación diferenciada de niños enfermos comunes y enfermos contagiosos, de baños, ropero infantil y cocinas lácteas.

El esmero y preocupación por aquellos consultorios es consecuente a la cantidad supuesta de su clientela y al papel que en el seguro juegan la lucha contra las enfermedades evitables, que encabeza la tuberculosis, y el cuidado de la madre y el niño, como labor también primaria en la defensa de las reservas humanas.

Debe añadirse además que fué previsto el aprovechamiento de los dos servicios en favor de la población indigente no asegurada, adelantándose en esa esfera una beneficiosa cooperación con el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.



Funcionamiento de los Servicios

Al terminar el ejercicio y por la diferencia en las fechas de su iniciación abarcaban los servicios médicos inaugurados en el año los siguientes períodos de actividad: 11 meses, los hospitales de Lima e Ica; 3 meses, el Policlínico del Callao y 23 días, el hospital de Huacho.

Los lapsos transcurridos carecen, por lo breves, de mérito para una apreciación definitiva sobre los resultados técnicos de la vigencia del seguro, pues una interpretación de esa clase requiere la experiencia acumulada de varios años y el análisis metódico y sucesivo de sus complejas referencias. Pero aún sin caer en el yerro del juicio prematuro pueden aprovecharse los datos iniciales recopilados para fijar:

- a) el movimiento de los servicios;
- b) las comprobaciones médico-sociales;
- c) el valor económico de las prestaciones.

INFORMACIONES SOCIALES

a) Movimiento de los Servicios

La estadística médica del seguro enfoca aspectos suplementarios a la estadística corriente, desde que versa sobre los índices sanitarios comunes y sobre los particulares de las funciones biométricas, del coste por enfermedades de las atenciones en especie y en dinero y del nexo de la morbilidad con las profesiones, salarios, sexos, edades, etc.

Ha de inferirse de la hondura de las investigaciones la imposibilidad de presentar al término justo del año una documentación completa de sus múltiples materias, lo que no es óbice para hacerlo en cuanto a las primarias del movimiento de los servicios que en sí contienen elementos suficientes para la valuación del trabajo efectuado y para un primer balance de la realidad que nuestro régimen afronta.

En los anexos de esta memoria se insertan los informes estadísticos remitidos por los hospitales de Lima e Ica y Policlínico del Callao, omitiéndose los del Hospital de Huacho en virtud de la parquedad casi incomputable de sus 23 días de labor.

Un resumen de esos informes figura en estos cuadros:

I.— SERVICIOS MEDICOS EXTERNOS

Centro Médico		Pacientes admitidos	Número de atenciones de Consultorio
Hospital de Lima	(1)	23.563	232.251
„ „ Ica	(1)	3.376	9.650
Policlínico Callao	(2)	3.774	11.076
Totales		30.713	252.977

II.— SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTOS ESPECIALES

Centro Médico		Nº de atenc. de Rayos X	Nº de aplicaciones de Fisioterapia	Nº de análisis de Laboratorio
Hospital de Lima	(1)	5.576	10.980	51.416
„ „ Ica	(1)	234	314	2.594
Policlínico Callao	(2)	910	504	1.270
Totales		6.720	11.798	55.280

INFORMACIONES SOCIALES

III.—SERVICIOS DOMICILIARIOS Y RURALES

Centro Médico	Servicios domiciliarios		Servicios rurales	
	Pacientes atendidos	Nº de atenciones	Pacientes atendidos	Atenciones prestadas
Hospital Lima (1)	2.018	5.360	20.065	28.657
" Ica (1)	14	35	1.450	3.483
Policlínico Callao (2)	58	77	—	—
Totales	2.090	5.472	21.515	32.140

IV.— SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS

Hospitalización por grupos

Centro Médico	Pacientes admitidos	Medicina	Cirugía	T. B. C.	Maternidad
Hosp. Lima (1)	6.459	3.432	2.249	204	574
" Ica (1)	1.895	1.218	521	62	98
Totales	8.354	4.650	2.770	266	672

V.— SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS

Otros Datos

Centro Médico	Intervenc. quirúrgicas	Nº de estadancias	Nacimientos	Defunc.	Altas
Hosp. Lima (1)	2.432	119.410	457	220	5.696
" Ica (1)	190	22.054	50	42	1.743
Totales	2.622	141.464	507	262	7.439

Nota: La diferencia entre la cifra que indica el número de pacientes admitidos en el H. O. de Ica (cuadro IV) y el detalle de su distribución obedece a que 4 de esos pacientes han pasado por dos servicios.



INFORMACIONES SOCIALES

VI.— SERVICIO DE FARMACIA

Recetas despachadas

Centro Médico	Hospital	Policlínico	Servicios rurales	Totales
Hosp. de Lima	381.807	370.642	92.816	845.265
„ „ Ica	26.968	9.993	401 (3)	37.362
Pol. del Callao	—	9.762	—	9.762
Totales	408.775	390.397	93.217	892.389

VII.— PRESTACIONES EN DINERO (4)

Centro Médico	Subsidios de enfermedad	Subsidios de Maternidad y Lactancia	Asignación de Funeral	Capital de Defunción
Hosp Lima (1)	\$.320.887.19	\$.56.303.43	\$.32.600.00	\$.20.462.29
Hosp. Ica (1)	15.631.77	3.461.19	4.055.44	154.44
Pol. Callao (2)	8.139.21	7.50	320.00	—
Totales	\$.344.658.17	\$.59.772.12	\$.36.975.44	\$.20.616.73

(1) 11 meses de actividad.

(2) 3 meses de actividad.

(3) datos parciales.

(4) incluye pagos hechos directamente en la Oficina Matriz.

INFORMACIONES SOCIALES

Volumen de las prestaciones

Las anteriores cifras acreditan de modo elocuente la trascendencia de la obra del seguro y su jerarquía como instrumento de protección de los trabajadores. Pero el halago de esa constatación, promisoramente, pierde, no obstante, sus gratos atributos si las mismas cifras se discriminan para inquirir su contenido médico social y se percibe al hacerlo la gravedad que encierran, sobre todo en cuanto al volumen de morbilidad deducido de la solicitud de prestaciones.

A ese fin debe relacionarse el número de asegurados de cada provincia con el número de admitidos a los servicios y el número de prestaciones que les fueron conferidas. La comparación de las cantidades nos dará el índice de la demanda de asistencia.

En los cuadros que siguen se sistematizan las relaciones aludidas en cuanto a los servicios de Lima e Ica sobre su período de actividad de 11 meses.

I.— INDICES GENERALES

Provincia	Nº de asegurados	No de asistidos urbanos	Asistidos rurales	Total	% sobre el número de asegurados
Lima	90.000	32.040	20.065	52.105	58 %
Ica	12.000	5.284	1.622	6.906	58 %
Totales	102.000	37.324	21.687	59.011	58 %

II.— Indices Especiales

Provincia	En Hospital	% sobre Nº de asegurados	Consult. incluyendo rural	% sobre Nº de asegurados	Domiciliarios	% sobre Nº de asegur.
Lima	6.370	7 % (1)	43.628	62 %	2.018	3 %
Ica	1.895	16 %	6.461	54 %	14	0,1 %
Totales	8.265	8 %	50.089	61 %	2.032	3 % 2

(1) Excluido los enfermos remitidos de otros hospitales.

INFORMACIONES SOCIALES

El actuario de la caja, Dr. Franz Schrüfer, refiriéndose a las previsiones iniciales sobre la demanda probable de asistencia, explica:

“Las bases primitivas para calcular la exigencia probable del servicio asistencial del Seguro Social en el Perú se relacionaron con los datos publicados por el Dr. Paul sobre el Seguro Obligatorio en Alemania, en primer lugar, ajustándolos a los datos obtenidos por el Seguro Obligatorio en Chile, sobre todo en cuanto se refiere al número de consultas de los enfermos tratados en los consultorios. Las suposiciones de las bases originales han sido las siguientes: Número probable de asegurados en todas las provincias comprendidas en la aplicación del Seguro Social. . . 200.000 asegurados.— Porcentaje probable de enfermos en general. . . 40%. o sean **80.000 enfermos por año** sobre un total de 200.000 asegurados.— Parte probable de los hospitalizados: 1/5 de los enfermos en general, o sean **16.000 hospitalizados por año** sobre un total de 200.000 asegurados.— Número probable de estancias para cada hospitalizado: **30 estancias** para ciudades hasta **20 estancias** para regiones rurales.— Enfermos atendidos en su domicilio y en los consultorios externos de los hospitales y policlínicos, etc., **64.000 por año** (diferencia entre el número total de 80.000 y el número de los hospitalizados de 16,000).— De éstos se atenderán probablemente **en su domicilio: 1/7**, o sean **9.000 por año** con un número máximo de 10 visitas a cada uno, en promedio.— El resto, o sea un número probable de **55.000 enfermos por año** acudirán a los **consultorios**, calculándose un número promedio de consultas de 6 hasta 10 por cada enfermo.—”

Los cálculos de nuestro Actuario no eran optimistas y sin embargo, el consumo total que suponía para los 200,000 asegurados de todas las provincias casi ha sido alcanzado por los 102,000 de sólo dos.

INFORMACIONES SOCIALES

COMPARACION

Referencia (por año)	Cálculo inicial de todas las provincias.	Consumo efectivo de sólo tres pro- vincias (1)
Nº de enfermos	80,000	59,071
Nº de hospitalizados	16,000	8,265
Nº de asistidos en Consultorio y rural	55,000	50,089
Nº de asistidos en el domicilio	9,000	2,032

(1) En el Callao sólo tres meses.

B.— COMPROBACIONES MEDICO-SOCIALES

El exceso en la demanda de asistencia obedece a hechos diferentes, pero de manera directa al déficit anterior, al desarrollo de las enfermedades sociales y las condiciones de vida y de trabajo de los grupos asalariados.

Se ha comprobado en el Hospital de Lima que el 40% de los pacientes admitidos sufrían, al momento de su ingreso, dolencias cuyo origen o constataciones se remontaban a tres, cinco o diez años atrás. Algunas por lo leve de sus molestias no fueron antes tratadas, otras, menos simples, recibieron cuidados episódicos, y muchas, por su naturaleza y evolución, ya eran crónicas. Y fueron además abundantes las que calificaban un estado permanente e irrecuperable de incapacidad para el trabajo.

En el seguro obligatorio la afiliación se desvincula del examen previo de salud y no se rehusa a quienes hallándose en ejercicio de una actividad profesional, están enfermos o son inválidos en potencia. La calidad de asegurado la define la clase de la ocupación, el salario y la edad, sin interferencia de los factores biológicos. Formada así la masa asegurada se crea para el seguro un pasivo inicial de morbilidad latente, que es irrehuible y de cancelación violenta, sea porque la necesidad contenida y no resuelta se desborda; porque el derecho a las prestaciones, reconocido por la inscripción y por el pago de los aportes, actúa en los trabajadores como estímulo psicológico para exigirlos, o porque el régimen nuevo constituido a su favor les ofrece atractivas garantías de eficacia.

INFORMACIONES SOCIALES

Los servicios públicos de higiene, hospitalarios y externos y del Estado o de las Sociedades de Beneficencia, desplegaron siempre intensa y calificada labor de asistencia, pero su esfuerzo cohonestado por la desproporción entre sus medios y la necesidad extraordinaria de las poblaciones, no pudo cubrir el total de su exigencia, ahondándose el desequilibrio en el medio agrícola, menos provisto de instrumental sanitario.

El crecimiento de las prestaciones rebasó en pocos meses la capacidad de nuestros planteles e hizo premiosa la expansión repetida de sus consultorios, la intervención de más médicos y auxiliares, el emplazamiento de camas adicionales y el arreglo de las salas hospitalarias reservadas para ampliaciones futuras. Sin embargo, no se rebajó la clientela de los hospitales públicos ni descendió el nivel del apremio por sus servicios.

En el Hospital Obrero de Lima, que citamos de preferencia por su cercanía y por el volumen de su actividad, el aflujo de pacientes, representado en prestaciones, siguió en el año este ascenso:

I. — Movimiento de Prestaciones en Especie

	Febrero y Marzo	Abril a Junio	Julio a Setiemb.	Octubre a Dic.	Totales
Nº. de consultas	16.981	52.059	68.543	92.668	232.251
Nº. de hospitalizados	733	1.547	1.920	2.259	6.459
Nº. de visitas domiciliarias .	523	1.648	1.782	2.587	6.540
Nº. de visitas rurales	2.410	12.684	15.565	18.901	49.560

II. — Movimiento de Prestaciones en Dinero

Subsidios	Febrero y Marzo	Abril a Junio	Julio a Setiemb.	Octubre a Diciembre	Totales
	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
Enfermedad	16.255.68	61.241.99	98.887.69	144.501.83	320.887.19
Maternidad	1.919.90	7.660.33	9.016.91	11.611.14	30.208.28
Lactancia	587.82	1.956.25	6.850.15	16.700.93	26.095.15
Asignación de Funeral	3.560.00	5.970.00	11.660.00	11.410.00	32.600.00

INFORMACIONES SOCIALES

Predominio de la Tuberculosis

Otro factor determinante del aflujo de pacientes lo dá el desarrollo entre los asegurados de las enfermedades sociales, preferentemente la tuberculosis. Las demás, como la sífilis, el reumatismo, las enfermedades del corazón, etc., suministran también guarismos muy altos, pero los de aquella los rebasan en la proporcionalidad de enfermos y de atenciones y expensas.

El problema de la tuberculosis ha merecido en estos últimos meses la intervención de ilustres fisiólogos e higienistas e incluso ha promovido bajo el auspicio de la Asociación Médica "Daniel A. Carrión" un brillante ciclo de conferencias. La gravedad del problema y los métodos orientados a resolverlo se pormenorizaron y sugirieron con serenidad y holgura de conocimientos, por lo cual a lo que fué dicho y expuesto, sólo agregaremos las referencias directas de los planteles de la Caja.

El profesor Luis Saye, en comunicación especialmente preparada para la Caja, decía en 1938 sobre las características de la tuberculosis en el Perú:

"Cuantos elementos permiten reconocer la fase en que se encuentra la tuberculosis en el Perú, en relación con la evolución de la endemia, permiten afirmar que el Perú se encuentra ahora en plena tuberculización; el número de tuberculosos aumenta cada año o se mantiene por demás alto: en el Anuario Estadístico de la Sociedad de Naciones, las cifras relativas a la mortalidad por tuberculosis del Callao y Lima, son las siguientes:

CALLAO 1930: $50,3 \times 10.000$; — 1933: 50,8; — 1934: 52,9; — 1935: 49,3; — LIMA 1934: $34,5 \times 10.000$; — 1932: 38,8; 1933: 37,1; — 1935: 35,8.

Las investigaciones realizadas en el centro de vacunación antituberculosa de Lima, por los doctores Cachay y Cano, sobre la frecuencia de la tuberculosis en los distintos períodos de la infancia, demuestran cifras muy altas y especialmente el hecho de que el niño de 0 a 1 año revela una pro-

INFORMACIONES SOCIALES

porción de infección siete veces más alta que la que se registra en la mayoría de las ciudades europeas. Este hecho tiene la significación de que existe una proporción muy elevada de tuberculosos contagiosos en los medios humildes de la ciudad".

Un censo preciso de los asegurados tuberculosos se obtendrá cuando sin perjuicio de los casos que se comprueban en los consultorios y visitas domiciliarias y rurales se investigue la dolencia en los sujetos sanos, por la observación radiológica y por los métodos clínicos auxiliares. En el Policlínico del Callao se realiza desde noviembre último un ensayo de esa índole, empleándose la prueba de Montoux, fluoroscopías, análisis de laboratorio y encuestas familiares.

Del 10 de febrero, día de apertura del Hospital Obrero de Lima, al 31 de diciembre, el ingreso en consultorios de nuevos asegurados tuberculosos siguió esta trayectoria:

	Tuberculosos por mes
En Febrero	102
En Marzo	184
En Abril	96
En Mayo	108
En Junio	104
En Julio	86
En Agosto	102
En Setiembre	99
En Octubre	90
En Noviembre	78
En Diciembre	71

La asistencia de los tuberculosos se distingue en lo económico por lo gravoso de sus prestaciones y la magnitud de su duración. En actos médicos, recetas, estancias hospitalarias y subsidios de incapacidad para el trabajo ocupa su grupo plaza preponderante, que también la mantiene en su valor material.

En los 11 meses de funcionamiento del Hospital Obrero de Lima, los tuberculosos recibieron las siguientes prestaciones:

INFORMACIONES SOCIALES

EN ESPECIE:

10,082	consultas externas, estimadas, incluyendo recetas, en	S/	25,205.00
20,710	estancias hospitalarias, estimadas, incluyendo recetas, en	"	155,325.00
1,934	aplicaciones de neumotórax, estimadas en . .	"	7,336.00

EN DINERO:

83,582	días subsidiados de incapacidad, con un valor de	"	91,613.39
	asignaciones de funeral, con un valor de . .	"	12,070.00
	capitales de defunción, liquidados, con un valor de	"	6,978.61
Total de ambas prestaciones			S/ 298,528.00

Tuberculosis e Invalidez

Los médicos del Departamento de Bronco-Pulmonares del Hospital Obrero de Lima opinan que el 50% de los tuberculosos ingresados a su servicio en el año puede curarse y que el otro 50% ha perdido toda posibilidad. Son enfermos con lesiones avanzadas, bilaterales o de evolución progresiva, que el tratamiento difícilmente conseguiría modificar.

La atención de los tuberculosos irrecuperables por cuenta del seguro de enfermedad cubre un período máximo de 52 semanas (art. 30 de la ley 8433), a cuyo vencimiento lo subroga el seguro de invalidez, sea para prolongar las prestaciones médicas, si su continuación es necesaria, o para regular, en contrario, la incapacidad sobreveniente y acordar la pensión a que hubiere lugar.

El seguro de invalidez no prescinde de las prestaciones en especie ni se inmoviliza en el ángulo frío de los beneficios económicos exclusivos. "La función primaria de las instituciones de seguro es la indemnización en el caso de incapacidad de ganancia, pero tiene como

INFORMACIONES SOCIALES

segundo objetivo el de la conservación de la fuerza del trabajo, considerada desde luego como un bien económico". Precaver el riesgo, modificarlo o hacerlo desaparecer ponderan en tal rumbo los deberes de la previsión.

Se circunscribe la asistencia médica que asume el seguro de invalidez a los enfermos en los que su continuación evita la incapacidad o amengua su grado. Los casos irrecuperables se resuelven con el pago de la renta que la ley acuerda y de la que un descuento del 1% conduce en, el inválido el título para las prestaciones de enfermedad, sin subsidios.

Conforme a los dispositivos legales se adquiere el derecho a la pensión mínima del 40% del salario después del pago de 200 impositivos semanales, que suben a 1040 para la pensión de vejez. A los asegurados que se invalidan o llegan al límite de la edad de retiro sin reunir esas cotizaciones, se les concede una pensión proporcional a las pagadas.

Sobre 114 tuberculosos investigados, pasibles de invalidez absoluta y permanente, halló el Actuario de la Caja un promedio de 16 cotizaciones semanales por cápite, correspondientes a un total de 1827, distribuidas como sigue:

Categoría de Salario.	Cotizaciones.
1a.	125
2a.	151
3a.	177
4a.	353
5a.	313
6a.	371
7a.	153
8a.	123
9a.	35
10a.	26
	1827

La mayor frecuencia se observa en las categorías 4a., 5a. y 6a., siendo la promedial la 5a. En efecto, resulta de la distribución indicada:

INFORMACIONES SOCIALES

Categoría de Salario	Número de cotizaciones	Producto
1a.	125	125
2a.	151	302
3a.	177	531
4a.	353	1,412
5a.	313	1,565
6a.	371	2,226
7a.	153	1,071
8a.	123	984
9a.	35	315
10a.	26	260
	1,827	8,791

Categoría promedia: $8791 : 1827 = 5$.

Y el mismo resultado se obtiene de las categorías promedias de cada uno de los 114 casos analizados:

Categorías promedias	Número de enfermos	Producto
1a.	3	3
2a.	9	18
3a.	16	48
4a.	18	72
5a.	30	150
6a.	20	120
7a.	12	84
8a.	5	40
9a.	1	9
	114	544

Categoría promedia: $544 : 114 = 5$.

INFORMACIONES SOCIALES

“La pensión promedia de los 114 asegurados inválidos declarables sería de S/. 2.22 por mes, según la fórmula:

$$16/200 \times 0,40 \times \text{S/. } 16.— \times 4.1/3 = \text{S/. } 2.22$$

La pensión importa 40% (= 0.40) del salario medio después de 200 semanas; para 16 semanas tenemos 16/200 de 40%. El factor 4.1/3 se explica por ser la pensión mensual, y un mes tiene 4.1/3 semanas”.

Anotemos, aclarando conceptos, que la pensión promedia examinada es meramente indicativa, para el efecto de anotar otra contingencia social de la tuberculosis y para objetivar la exigüidad del auxilio tratándose de los asegurados declarados inválidos en el comienzo de la implantación del seguro. Las pensiones, por lo demás, no se liquidan de acuerdo con el promedio de las cotizaciones de los asegurados de la misma categoría sino de acuerdo con el promedio de las cotizaciones y categoría de cada uno.

En el sentido estricto de la ley y de sus previsiones financieras es inquestionable el valor de esas rentas que tienen una ecuación matemática inviolable; pero en el orden moral y humano es imprescindible hallar alguna vía que compense la pobreza irrisoria de su alcance.

La solución más simplista del problema es la de fijar un mínimo de pensión por categoría de salario, en una de estas formas: a) contribución del poder público para suplementar las rentas de invalidez o vejez que no cubren un mínimo razonable del salario, y b) creación en el seguro de un fondo de prestaciones suplementarias, alimentando por ingresos especiales, que cubra la diferencia entre el valor técnico de la renta y el valor mínimo propuesto. El primer sistema se adopta en los regímenes en los que el aporte del Estado es independiente de la cotización patronal-obrera, y el segundo en los que cotiza directamente.

A falta de preceptos jurídicos sobre la materia y de recursos libres para una bonificación no prevista, resolvió el Concejo Directivo, en sesión de 20 de Agosto de 1941, conceder a los asegurados que fueren declarados inválidos (2/3 de incapacidad, sin tener las 200 imposiciones mencionadas por la ley y sólo durante el primer año de la iniciación de los servicios): 26 semanas de subsidios de enfermedad, abonables en conjunto pero con rebaja de los plazos cumplidos; e indemnización única igual a la reserva matemática de invalidez correspondiente a las cotizaciones pagadas, siempre que la renta no exceda de S/. 5.00 mensuales, en cuyo caso se sirve ésta.

INFORMACIONES SOCIALES

El plan, aunque es arbitrario, ofrecía como ventajas inmediatas:

a) La resolución económica de los casos de invalidez preexistente al ingreso de los asegurados al régimen o de los ocurridos a raíz de su aplicación;

b) La percepción por parte de los inválidos sin cotizaciones suficientes para una pensión apreciable, de un capital pequeño, pero más provechoso que una renta vitalicia mezquina;

c) El mantenimiento de las bases técnicas del riesgo de invalidez.

La inscripción de los asegurados se practicó en los centros de trabajo por funcionarios de la institución y ese hecho desvanece la sospecha de la matrícula ilegítima para el goce espúreo de las prestaciones. La necesidad, sin duda, mantenía a los que ya estaban tarados al pie de sus máquinas y excitaba, en postreros esfuerzos, sus músculos y nervios.

Lucha Antituberculosa

Las comprobaciones de nuestros servicios médicos y técnicos sobre los aspectos sociales y económicos de la tuberculosis en los obreros, coinciden con las que se compilan en otras esferas de la organización sanitaria del país y con las expuestas por sus tisiólogos e higienistas. La endemia que asola a los sectores económicamente débiles como a los acomodados y que no distingue razas ni regiones, extravasa el interés institucional para situarse en el interés colectivo.

En la lucha contra la tuberculosis se clasifican como directivas centrales: la reducción de los focos epidemiológicos, el fomento de las defensas orgánicas y el mejoramiento del "standard" de vida; y como directivas coadyuvantes: la pesquisa de los casos inaparentes, la vigilancia de las personas afectas al contagio y de las que fueron recuperadas y la divulgación de las reglas de higiene.

Lo esencial del programa de la obra antituberculosa y la iniciativa de su organización y sus planes no se desplazan del dominio del Poder Público, que hoy perfecciona en ese campo, como en los demás de su política económica y social, una intensa renovación de métodos, funciones y servicios, en los que incluso se propone la coordinación.

INFORMACIONES SOCIALES

bajo la autoridad directriz del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, de todos los institutos relacionados con la sanidad y la higiene públicas.

En el punto de tuberculización masiva en que nos encontramos es inaplazable la coordinación que proyecta el Gobierno, desde que sólo la coherencia racionalizada de los órganos logrará resultados eficientes. El Estado, la Sociedad, los Municipios y los establecimientos públicos han de aunarse sin renuencia, con fervor y aún con sacrificio, en la faena solidaria, aportando sus valores profesionales y sus recursos, ya que la tuberculosis, como alguien ha dicho, es problema económico antes que médico.

Para el Seguro la coordinación es imperativa: la abona su credo y la fomenta su doctrina. La recomendación N° 29, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo, indica:

Art. 12 (Segundo párrafo).

"El Seguro de enfermedad deberá contribuir a inculcar la práctica de las reglas de higiene entre los trabajadores, deberá proporcionar cuidados preventivos al mayor número posible de individuos desde la aparición de cualquier signo precursor de las enfermedades deberá también, siguiendo un plan de conjunto, coordinar todas las actividades que persiguen ese fin é intervenir en la lucha contra las enfermedades sociales y mantener la salud pública".

En ponencia que preparamos para la Conferencia de Higiene Rural de México sobre el Seguro de Enfermedad de los trabajadores agrícolas, decíamos "que en la lucha contra las enfermedades evitables es ineficaz la asistencia individual, porque ella reclama la aplicación en vasta escala de medidas profilácticas, sociales y económicas que, de un lado, se dirigen a los enfermos y de otro, al resguardo de sus familiares, a la higiene de la habitación y del alimento y al robustecimiento de la resistencia contra los factores mórbidos", y añadíamos "que una empresa de tal magnitud demanda la colaboración de todos los organismos interesados en el mejoramiento sanitario, y que el seguro entre éstos, participa en la lucha por razón de sus fines, por el predominio asignado a sus prestaciones en especie y porque las enfermedades sociales escogen de preferencia a sus víctimas entre las masas obreras".

INFORMACIONES SOCIALES

No encaja en el carácter de esta memoria —ni es admisible que lo pretendamos— el examen de la etiología de la tuberculosis y menos naturalmente, el razonamiento académico de su prevención y terapéutica, por lo que apenas añadiremos a los hechos o ideas dominantes glosadas, la referencia esquemática de las prestaciones que enmarcan en esa órbita la actividad de nuestro régimen.

Una obra antituberculosa auténtica, comentaba el profesor Sayé, ha de pretender influir en el menor tiempo posible sobre la colectividad en que se realiza, para disminuir el número de tuberculosos progresivamente; y que en el caso concreto de la masa asegurada de Lima y Callao, interesaría:

- a) disponer de las camas necesarias para asistir en el menor tiempo posible al mayor número de los tuberculosos que presupone.
- b) Descubrir también en plazo corto, al mayor número de tuberculosos que contiene.
- c) Tratamiento adecuado de los casos de tuberculosis inaparente.
- d) Investigar las causas de la tuberculosis en la población asegurada.
- e) Crear el servicio antituberculoso pre-natal y post-natal.

“En resumen, expresaba el señor Sayé, la campaña profiláctica ha de orientarse al tratamiento del mayor número posible de tuberculosos asegurados en el menor tiempo que sea dable; al reconocimiento de la masa total de asegurados supuestos sanos para tratar y observar a los enfermos ingresados y sospechosos, a vacunar con B. C. G. a cuantos individuos sanos y no afectados sean reconocidos como tales por los servicios del seguro, y que cumplida esta etapa debe completarse con el estudio de las causas de la tuberculosis en los asegurados, evitando el contagio intra-familiar y en lo posible extra-familiar por una acción médica cada vez más vasta sobre la colectividad”.

Debemos confesar sin ambages que no se ha satisfecho en todas sus partes el programa recomendado por el Profesor Sayé, sea porque en la fase de la implantación de los servicios, complicada por el desborde de los enfermos, faltaran tiempo y energías para emprenderlas, o porque la provisión de plazas hospitalarias fué inferior a sus reclamos.

INFORMACIONES SOCIALES

La dotación de camas para tuberculosos comprendía para Lima, Ica y Callao 154 cámaras, que se pretendió reservar para la atención de los casos de tuberculosos incipientes y de tuberculosis quirúrgica cuya curación por ese tratamiento podía apresurarse. Los demás casos, también curables, se atenderían a domicilio y se construiría para los incurables, vectores intensos de contagio, abrigos o refugios. Y se pensó, en consonancia con los mandatos de la ley, organizar en el futuro sanatorios de costa y de altura y colonias agrícolas de readaptación.

La densidad de la tuberculosis y lo agudo y grave de sus síntomas ocasionó el fracaso de la diferenciación hospitalaria, internándose a los pacientes más por el orden de su postración que por el criterio de su tratamiento.

Frente a las comprobaciones que emergen de lo que vá explicado, resulta impostergable que el Consejo decida:

1) —La habilitación en el día y en locales modestamente dotados, de abrigos para tuberculosos irrecuperables.

2) —La colocación de los tuberculosos curables y en tratamiento ambulatorio, que no viven en comunidad de familia, en pensionados ad-hoc subvencionados por la Caja.

3) —La creación en la provincia de Lima y en las demás en que el volumen de los asegurados y el predominio de la tuberculosis lo hiciera necesario, de nuevos consultorios.

4) —La adquisición de los equipos radiológicos para la investigación económica y en serie de todos los asegurados supuestos sanos.

5) —La constitución de un comité que realice el estudio etiológico de la tuberculosis obrera.

6) —La cooperación, funcional y económica, al plan antituberculoso del Gobierno y a su programa de edificación hospitalaria.

INFORMACIONES SOCIALES

Economía de las Prestaciones

El valor de las prestaciones de enfermedad y maternidad otorgadas en los establecimientos médicos de Lima, Ica, Callao y Chancay, ascendió al término del año a \$ 2'158,378.12, incluyéndose el coste directo e indirecto de las atenciones externas y hospitalarias y el monto de los diversos subsidios.

Los índices elevados de la demanda de asistencia (58% de la población asegurada) y de la morbilidad tuberculosa influyen, como se ha visto, en el movimiento extra-intensivo de los servicios, y estos a su vez, en la cuantía de la cobertura de los riesgos. Por su parte, la guerra complicó la economía de los beneficios por el alza de los materiales sanitarios y de los artículos farmacológicos, que en su mayoría provienen del exterior y que sufren ahora recargos que superan en 100, 200 y 300% los precios vigentes en el momento inmediatamente anterior al conflicto.

Afecta hoy el encarecimiento de la asistencia a todos los países, sin excluir a los que mejor dotados en recursos y en industrias que el nuestro, tienen a la mano elementos capaces de sostener el equilibrio. En los Estados Unidos, por ejemplo y según informaba en noviembre último la revista **Hospital Management**, "las drogas y productos químicos han aumentado 4,4%, los apósitos quirúrgicos 18,4%, los artículos de algodón 24,4%, los productos lácteos 25,5% y los comestibles 59,1%. De otro lado, la sobreestimación de medicinas y materias primas, por falta de mano de obra o cierre de los mercados de procedencia, induce a las autoridades sanitarias a la revisión limitativa de los petitorios y al empleo de nuevos sucedáneos.

Los consúmos parciales y la dotación y porcentaje de las prestaciones en especie y en dinero de cada nosocomio, fueron:

PRESTACIONES DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

Centro Médico	Coste Total	Prestaciones en especie.	%	Prestaciones en dinero.	%
Lima (1)....	S/. 1'896.989.46	S/. 1'519.798.84	81	377.190.62	19
Ica (1)....	" 201.966.17	" 182.873.21	90	19.092.96	10
Callao (2)....	" 38.376.90	" 30.230.19	79	8.146.71	21
Huacho (3)....	" 21.045.59	" 20.889.33	99	156.26	1
TOTALES	S/. 2'158.378.12	S/. 1'753.791.57		S/. 404.586.55	

Recapitulación:

Gasto global: S/. 2'158,378.12

Prestaciones en especie: S/. 1'753.791.57 = 81%

" " dinero: 404.586.55 = 19%

Total: S/. 2'158.378.12 = 100%

(1). 11 meses de trabajo; (2). 3 meses; (3). 23 días.

Labor Administrativa General

El funcionamiento de los servicios técnicos y administrativos de la Caja se ha desarrollado, en el ejercicio de que damos cuenta, con toda eficiencia y normalidad por intermedio de los respectivos Departamentos cuya estructura y función consta en el Reglamento interno y en posteriores acuerdos adoptados por el Consejo Directivo.

La Secretaría General, organismo auxiliar inmediato a esta Gerencia, ha acrecentado el ritmo de su actividad inicial, pues el funcionamiento de los servicios asistenciales ha determinado un nuevo campo de labor traducida en absolución de consultas, preparación de informes y en el ordenamiento y trámite del vasto despacho del Consejo Directivo y de la Gerencia; el de Actuariado, por el ingreso a la etapa plenamente activa de la Caja y por la planeación de nuevos servicios asistenciales, ha debido producir meditados estudios e informes relacionados con las bases actuariales y estadísticas del Seguro; el Departamento Técnico-Estadístico, ha acentuado su labor con la expedición de Libretas de Cotizaciones y sus duplicados; la discriminación y control de cuotas, las cuentas individuales, el fichaje de los asegurados y el registro y control de afiliados y patronos. El detalle de su actividad se registra en los cuadros anexos.

Actividad análoga han desarrollado los Departamentos Legal, de Inspección, de Control, Compras, Ingeniería, Investigaciones Sociales y la Dirección Médica, recargados todos ellos en razón del funcionamiento de los servicios asistenciales.

Departamento de Contabilidad

Las labores del Departamento de Contabilidad se expresan, en los balances formulados mensualmente por este Departamento, que han sido revisados mes a mes por los peritos contadores designados por el Poder Ejecutivo y aprobados después por el Consejo Directivo.

INFORMACIONES SOCIALES

Se publica a continuación el Balance General al 31 de diciembre de 1941 y sus principales anexos.

Ingresos

Los ingresos de la Caja en 1941 han sido superiores a los de años anteriores, por haber comenzado en el mes de febrero en Lima e Ica, en octubre en el Callao y en diciembre en Chancay, la recaudación de la cuota obrera de 1.5% sobre los salarios y el total de la cuota patronal de 3.5% prevista en la ley, en vez de la cuota reducida del 2% que se pagaba mientras se establecían los servicios hospitalarios.

Aparte del aumento proveniente del pago de la cuota obrera y del completo de la cuota patronal, se ha obtenido también un mayor rendimiento en la recaudación de impuestos.

El total de los ingresos de la Caja en 1941 ha sido el siguiente:

Cuota patronal 2%	S/. 1'895,871.10	
Cuota patronal 3,5%	1'942,298.85	
Cuota obrera 1,5%	805,318.44	
Cuota del Estado cobrada en el curso del año 1941	1'624,972.32	S/. 6'268,460.71
Impuesto a las cancelaciones . . .	S/. 933,679.56	
Impuesto al alcohol	203,479.63	
Impuesto al tabaco	580,047.75	1'717,206.94
Multas	S/. 13,238.52	
Ingresos diversos	16,538.20	29,776.72
Total de Ingresos		<u>S/. 8'015,444.37</u>

Los ingresos de 1940 ascendieron a S/. 5'116,056.07, de modo que en 1941 ha habido un mayor ingreso de S/. 2'899,388.30, proveniente no sólo de la cobranza de las cuotas obrera y patronal, sino también del rendimiento de los impuestos, que en 1941 han producido S/. 369,352.82 más que en 1940, y de la mayor cobranza de la cuota del Estado, pues en 1940 las cuotas pagadas por el Es-

INFORMACIONES SOCIALES

tado ascendieron a S/. 1'324,801.25, y en 1941 a S/. 1'624,972.32, o sea S/. 300,171.07 más.

Gastos

El total de gastos administrativos y de organización de servicios asistenciales ascendió en 1941 a S/. 1'311,327.66, y los intereses pagados a los Bancos ascendieron a S/. 320,399.40, de modo que el total de gastos ha sido de S/. 1'631,727.06.

En el Balance se han hecho castigos por valor de S/. 27,940.92.

Prestaciones

Habiéndose iniciado en 1941 la asistencia de los asegurados, por primera vez figuran en los Balances de la Caja gastos por concepto de prestaciones otorgadas a aquéllos.

El total de gastos por prestaciones ha sido de S/. 2'216,116.29, distribuidos así:

Riesgo de enfermedad y maternidad . . .	S/. 2'158,378.12
Riesgo de invalidez	96.60
Riesgo de muerte	57,642.17
Total	<u>S/. 2'216,116.29</u>

El gasto más fuerte corresponde, como es natural, al riesgo de enfermedad, y la distribución en detalle de los gastos de este riesgo puede verse en el anexo respectivo del Balance.

En el renglón de gastos correspondientes al riesgo de muerte se consideran los gastos de funeral y el capital de defunción.

Distribución de los ingresos

De conformidad con lo dispuesto en la ley N° 8509, la cuota del Estado y la cuota patronal reducida del 2% se destinaban a la construcción de obras.

Al iniciarse las prestaciones del Seguro los ingresos se han dividido en dos grupos, a saber:

INFORMACIONES SOCIALES

1º—La cuota patronal del 2% y la cuota del Estado sobre los salarios que han pagado el 2%, destinándose su importe a continuar la construcción de obras; y

2º—La cuota obrera, la cuota patronal del 3,5% y la cuota del Estado sobre los salarios pagados en las zonas en que se han establecido servicios, que junto con el producto de los impuestos se han destinado a los gastos administrativos y de organización de servicios, a cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez y muerte y pago de intereses a los Bancos.

Los ingresos del primer grupo han sumado en el año S/. 2'953,030.29, distribuidos así:

Cuota patronal 2% cobrada en 1941	S/. 1'895,871.10
Cuota del Estado cobrada en 1941	1'057,159.19
Total	<u>S/. 2'953,030.29</u>

que se han acumulado a las Reservas de años anteriores y que están representadas por las obras y otras inversiones hechas con el objeto de prestar asistencia a los asegurados.

Los ingresos del segundo grupo han tenido la aplicación que se puede ver en la liquidación de ingresos y gastos de 1941 que se publica como anexo del Balance y que ha dejado un sobrante de S/. 1'186,629.81, destinado a constituir un fondo de Reserva para riesgos futuros.

Reservas

El monto total de las Reservas de la Caja asciende al 31 de diciembre de 1941 a S/. 17'363,674.88, de los cuales S/. 16'177,045.07 se han constituido con los ingresos de la cuota del 2%, la cuota del Estado correspondiente a los salarios por los que se ha pagado el 2% y los sobrantes de impuestos hasta el 31 de diciembre de 1940 y la diferencia de S/. 1'186,629.81 con el saldo de la liquidación de 1941.

Hospitales, consultorios y otras cuentas del activo

Según se vé en el Balance, el activo fijo de la Caja está representado por inversiones que suman S/. 19'138,279.67, de los cuales

INFORMACIONES SOCIALES

S/. 12'321,425.92 corresponden a establecimientos que estaban en servicio el 31 de diciembre de 1941, S/. 4'912,452.73 a obras en construcción y S/. 17,984.13 a terrenos sin construir.

El detalle de las inversiones consta en el anexo respectivo del Balance, siendo las principales las que acabamos de indicar y las de Instrumental y Equipos Médicos, S/. 781,675.52, Muebles, Enseres y Utiles, S/. 777,638.90, Ropa y Vestuario, S/. 114,123.20 y Equipos Motorizados S/. 174,992.77.

Fondo de empleados

El saldo de esta cuenta al 31 de diciembre de 1941 asciende a S/. 292,858.40, contra S/. 199,392.97 a que ascendía en 31 de diciembre de 1940, o sea un aumento de S/. 93,465.43.

La vasta tarea realizada por la Caja durante el ejercicio de que damos cuenta, es resultante de la acción de todos y cada uno de sus Departamentos y servicios; y por ello, cuanto de mérito pueda hallarse en los resultados y cuanto de plausible pueda estimarse el esfuerzo, corresponde, sin distingo de entusiasmo y acción, a todos los Departamentos técnicos y administrativos, para cuyos funcionarios, Jefes y empleados, esta Gerencia se complace en dejar testimonio de aprobación y reconocimiento.

Cumple también dejar expresa constancia de la labor de los Revisores de Cuentas, señores Ernesto Henriod y Francisco Malamoco, cuya función se ha ejercitado con toda puntualidad.

ANEXOS

Disposiciones Gubernativas dictadas durante el año 1941, referentes al Seguro Social Obligatorio

EL COBRO DE LAS COTIZACIONES PATRONALES Y OBRERAS DEL SEGURO SOCIAL EN LIMA E ICA EMPEZARA EL 2 DE FEBRERO.

El Presidente de la República;

CONSIDERANDO:

Que el Art. 20 de la Ley N° 85090 determina que el pago de las cotizaciones de los trabajadores comprendidos en el seguro social obligatorio se hará efectivo después de instalarse en las respectivas circunscripciones los servicios médicos que requieran la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad y que al Poder Ejecutivo corresponde determinar la fecha de la iniciación de su cobranza;

Que el Art. 21 de la misma Ley dispone que la cuota de los patronos se cobrará íntegramente a partir del momento en que se produzca la percepción de la cuota de los trabajadores;

Visto el informe elevado por la Caja Nacional de Seguro Social relativo a la conclusión de las obras asistenciales de las provincias de Lima e Ica;

DECRETA:

Art. 1°—Decláranse expeditos para su funcionamiento los servicios médicos organizados por la Caja de Seguro Social para los asegurados de las provincias de Lima e Ica.

INFORMACIONES SOCIALES

Art. 2°—Señálase el día 2 de febrero próximo como fecha para la iniciación de la cobranza en dichas provincias de las cuotas de los asegurados obligatorios, computadas a razón de 1,5% sobre los salarios, y del íntegro de los de los patronos, computadas a razón de 3,5%.

Art. 3°—Las cuotas que en las indicadas provincias corresponden a las semanas anteriores a la que comienza el 2 de febrero próximo serán pagadas por los patronos a razón de 2% sobre los salarios, conforme al procedimiento que determina el Art. 20 de la Ley N° 8509 y los Arts. 5° y 6° del decreto supremo de 23 de febrero de 1937.

El mismo régimen continuará aplicándose en las demás provincias comprendidas en el seguro social obligatorio hasta que se declaren expeditos en ellas los servicios médicos respectivos.

Art. 4°—En el curso del presente mes procederá la Caja Nacional de Seguro Social a la entrega en los centros de trabajo de las provincias de Lima e Ica de las libretas de cotizaciones y los carnets de identidad de los asegurados.

Art. 5°—El otorgamiento de las prestaciones del Seguro Social en las provincias de Lima, e Ica será simultáneo con el pago por los asegurados, de su primera cotización semanal.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, el día dos de enero del año mil novecientos cuarentiuno.

Constantino J. Carvallo.

MANUEL PRADO.

REGLAMENTO DE LAS LEYES DE SEGURO SOCIAL.

Con fecha 18 de febrero del año en curso, el Gobierno expidió, mediante el respectivo Decreto Supremo, el Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509 que rigen el Seguro Social Obligatorio.

La Caja ha dado a ese Reglamento la más amplia difusión mediante ediciones especiales e insertándolo en su Revista. Por tal motivo, en dada su extensión, consideramos innecesario reproducirlo dentro de los Anexos de esta Revista.

EL SEGURO SOCIAL Y LA SUBSISTENCIA DE OBLIGACIONES DE LOS PATRONOS DE INDUSTRIAS AGRICOLAS O MINERAS

El Presidente de la República,

CONSIDERANDO:

Que el régimen del Seguro Social instituido por las leyes 8433 y 8509 comprenden exclusivamente a los trabajadores que tienen la calidad de asegurados obligatorios y a quienes, sin serlo, se afilian al seguro facultativo;

INFORMACIONES SOCIALES

Que en tal virtud las prestaciones médicas correspondientes a los riesgos de enfermedad y maternidad no se conceden a las personas excluidas del seguro, ni a los miembros de la familia de los asegurados;

Que siendo voluntario el seguro de familia que los asegurados obligatorios pueden contratar a favor de su cónyuge e hijos menores de 14 años, no es posible considerarlo como un medio adecuado de protección;

Que elevadas razones de higiene pública y de interés social aconsejan la adopción de medidas que contemplen la situación de las personas que, en las zonas rurales y en los asentos mineros, no gozan de los beneficios del Seguro Social;

DECRETA:

Artículo 1°—La aplicación del Seguro Social no exime a los patrones de las industrias agrícolas y mineras de la obligación de prestar asistencia médica y de farmacia, gratuitas, a los trabajadores excluidos de los beneficios acordados por las leyes números 8433 y 8509, así como a los familiares de todos sus servidores.

Artículo 2°—Para los efectos del presente decreto se reputa familiares a la cónyuge y a los hijos de los trabajadores, siempre que no sean a su vez asegurados obligatorios, o que no se hubiera contratado a su favor el seguro de familia, a que se refiere el art. 6° de la ley N° 8433.

Artículo 3°—El incumplimiento de lo dispuesto en este decreto será sancionado con multa de quinientos a dos mil soles oro, que impondrá la Dirección General de Salubridad según la gravedad de la falta y la solvencia de la negociación respectiva.

Artículo 4°—El producto de las multas que se imponga con arreglo a este decreto será recaudado por la Caja de Depósitos y Consignaciones, para su abono en la cuenta denominada "Multas de Sanidad".

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de marzo de mil novecientos cuarentiuno.

MANUEL PRADO.**Constantino J. Carvallo.**

EL SEGURO DE LOS OBREROS AL SERVICIO DEL ESTADO

Lima, 9 de abril de 1941

CONSIDERANDO:

Que la Dirección del Trabajo y Previsión Social, en cumplimiento de la Resolución de 31 de Julio de 1940, ha presentado la clasificación del personal obrero del Estado; y

De acuerdo con el Decreto Supremo de 28 de Diciembre de 1939;

INFORMACIONES SOCIALES

SE RESUELVE:

1º—Las oficinas encargadas del pago de los haberes del personal comprendido en la relación adjunta suspenderán, a partir de la fecha, el descuento del 5% para el Fondo de Montepío sobre los haberes de dicho personal.

2º—El personal que figura en la misma relación y que presta servicios en los lugares de la República comprendidos en la Ley N° 9433 de Seguro Social Obligatorio y que es mencionado en el art. 7º del Decreto Supremo de 14 de noviembre de 1936, será inscrito por los Ministerios y dependencias respectivas, en las correspondientes oficinas de la Caja Nacional de Seguro Social, como "asegurados obligatorios" al servicio del Estado.

3º—Las oficinas encargadas del pago de los haberes del personal a que se refiere esta Resolución, considerarán en lo sucesivo en las planillas respectivas, la suma que equivalga al 3.5% de los haberes correspondientes que será abonada a la Caja Nacional de Seguro Social, como cuota del Estado como patrón, desde la fecha de inscripción de los indicados servidores en el Seguro Social.

4º—Las mismas oficinas pagadoras liquidarán el monto de los descuentos que se haya hecho de 5% para el Fondo de Montepío, o de 10% al personal indicado hasta la fecha. El reintegro de estos descuentos se hará abonando a la Caja Nacional de Seguro Social hasta donde alcance a cubrir ese importe, la cuota de 1.5% del salario, que corresponde a ese personal como cuota obrera, tratándose de personal inscrito en el Seguro Social y que presta servicios en las provincias de Lima e Ica. Este importe se considerará en planillas como adicional en la forma prevista en el artículo 3º. Para el efecto del reintegro del descuento al personal que no está en las condiciones indicadas, se comunicará al Ministerio de Hacienda la relación nominal y el importe del descuento, a fin de que adopte las medidas convenientes.

5º—Los presupuestos administrativos que deban ser aprobados por el Supremo Gobierno, serán comunicados a la Dirección General del Escalafón Civil y Listas Pasivas, a fin de que proceda a ampliar la relación adjunta con los casos no previstos en ella y a comunicar las relaciones ampliatorias a las oficinas respectivas, para que se siga el procedimiento previsto en la presente resolución.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Cornejo.

Personal al que comprende la Ley N° 8433 según clasificación hecha por la Dirección de Trabajo y Previsión Social en cumplimiento de la Resolución Suprema de 31 de Julio de 1940.

Porteros, portapliques y conserjes;
Choferes, cocheros y caballerizos;
Mayordomos, pajes y sirvientes;
Guardianes, rondines, vigilantes y tomeros;
Cocineros, pasteleros y cafeteros;
Ascensoristas y salones;
Casfiteros, enceradores y encharoladores;
Peluqueros, sastres y carpinteros;
Capataces, jardineros y peones;
Tipógrafos, cajistas y prensistas.

Lima, 9 de abril de 1941.

INFORMACIONES SOCIALES

EL ESTADO PAGARÁ MENSUALMENTE SU CUOTA AL SEGURO SOCIAL

Lima, 8 de julio de 1941.

CONSIDERANDO:

Que por razón de haberse puesto en servicio sólo parcialmente las instalaciones asistenciales que la Caja Nacional lleva a cabo y, no haberse aplicado la integridad de los efectos de las leyes y disposiciones vigentes sino en las circunscripciones en que se efectúen las prestaciones, las liquidaciones que la misma institución hace como base para el pago de la cuota del Estado no pueden ser presentadas con oportunidad suficiente para que el abono de la cuota se haga en las fechas en que lo requieren las necesidades de la Caja, situación que es necesario remediar;

SE RESUELVE:

La cuota del Estado al Seguro Social Obligatorio durante el presente ejercicio presupuestal se pagará mensualmente mediante el abono de los doceavos previstos en el Presupuesto General de la República, con cargo de efectuarse la liquidación final respectiva dentro del período de liquidación del Presupuesto vigente y liquidaciones parciales por períodos trimestrales.

Las sumas ya abonadas por el mismo concepto, según liquidaciones provisionales o definitivas, se tendrán como pago de los doceavos corridos desde Enero inclusive.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República,

Carvallo.

NO ES DE CARGO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL LA
ASISTENCIA DE LOS OBREROS POR ACCIDENTES DEL TRABAJO

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 17 de Julio de 1941.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con las disposiciones vigentes, no es de cargo de la Caja Nacional de Seguro Social la asistencia de los obreros por causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y dicha institución tiene el derecho de hacerse abonar por los obligados por las leyes de la materia, el importe de los gastos que haga por asistencia de los accidentados del trabajo o enfermos profesionales, por lo que es necesario establecer cuál es la autoridad que debe hacer la clasificación respectiva:

INFORMACIONES SOCIALES

SE RESUELVE:

En los casos en que por el mérito de los respectivos informes médicos de la Caja Nacional de Seguro Social pueda establecer que el origen de la lesión o dolencia de que asista a un obrero asegurado, sea un accidente del trabajo o una enfermedad profesional de responsabilidad de tercero, remitirá los antecedentes respectivos a la Dirección de Asistencia y Previsión Social, la que confirmará, si procede, la declaración de haber accidente del trabajo o enfermedad profesional y comunicará la resolución respectiva al obrero, al patrono y al juez que corresponda, para los efectos legales pertinentes y devolverá lo actuado a la Caja Nacional de Seguro Social.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

**LA CAJA DE SEGURO SOCIAL EMITIRA DICTAMEN PERICIAL EN CASOS
DE ACCIDENTES DEL TRABAJO**

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 18 de Julio de 1941.

CONSIDERANDO:

Que los tribunales de justicia vienen ordenando, en los respectivos expedientes sobre indemnización por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, la emisión de dictámenes periciales por la Caja Nacional de Seguro Social, por lo que es necesario establecer los casos en que deba intervenir la referida institución y las reglas respectivas;

SE RESUELVE:

Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social a emitir dictamen pericial en los casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales en que así lo dispongan los jueces y tribunales de justicia, cuando concurren las siguientes condiciones:

a).—Que el trabajador indemnizable haya sido previamente excluido de las prestaciones del Seguro Social por razón del accidente o enfermedad que motive la indemnización;

b).—Que las partes estén conformadas o hayan convenido irrestrictamente a sus resultados; y

c).—Que las partes o la parte a la que se designe el juez o tribunal respectivo, abone los derechos de pericia que se fijarán en el arancel que aprueba el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Señor Presidente de la República.

Carvallo.

INFORMACIONES SOCIALES

EL PAGO DEL SEGURO SOCIAL POR LOS PATRONOS Y OBREROS

El Presidente de la República;

Que es necesario ampliar el Reglamento de las leyes sobre Seguro Social Obligatorio para normar el pago de las cotizaciones correspondientes a obreros que puedan cesar en el trabajo antes de su inscripción, o durante el término de ésta;

Que la continuidad en el pago de las cotizaciones del Seguro Social y de su acumulación, acrecienta los derechos de los obreros a los beneficios de aquél;

DECRETA:

Artículo 1º—Los patronos y los obreros están igualmente obligados al pago de las cotizaciones del Seguro Social aunque los segundos no tuvieran expedidas sus libretas de cotización, en razón de su reciente ingreso al trabajo.

Artículo 2º—Al recibo de las libretas, los patronos procederán a colocar en ellas las estampillas de cotización correspondientes a los períodos anteriores a su expedición, que sean de su cargo.

Las libretas con las estampillas adheridas, y conforme a lo dispuesto en el art. 51º del Reglamento de 18 de Febrero de 1941, quedarán en poder de los patronos, si se trata de obreros que continúen a su servicio, o se devolverán, bajo constancia, a la Caja Nacional de Seguro Social, si hubieran abandonado el trabajo.

Artículo 3º—Los patronos y los obreros están igualmente obligados al pago de las cotizaciones, aún en el caso de que los segundos cesen en el trabajo antes de solicitarse, dentro del plazo que señala el art. 26º de la ley 8433 su inscripción y expedición de libretas.

Artículo 4º—Los patronos entregarán trimestralmente a la Caja de Depósitos y Consignaciones el importe de las cotizaciones que no hubiesen llegado a abonar mediante estampillas en las libretas respectivas, por la razón indicada en el artículo anterior. La entrega se hará remitiendo conjuntamente a la misma Caja una relación que contenga el nombre del patrono, el de los trabajadores a los que correspondan las cotizaciones entregadas y el valor y período de cada uno de los salarios pagados. Las relaciones mencionadas se harán por duplicado, a fin de que quede un ejemplar en poder de la Caja de Depósitos y Consignaciones — Departamento de Recaudación y otro en poder del patrono. El recibo de pago trimestral de las cotizaciones y el duplicado de la relación mencionada que debe estar sellada por la Caja de Depósitos y Consignaciones — Departamento de Recaudación, acreditarán el cumplimiento por parte de los patronos de lo dispuesto en el artículo anterior.

Artículo 5º—La Caja Nacional de Seguro Social, de acuerdo con las relaciones que le remita la Caja de Depósitos y Consignaciones — Departamento de Recaudación, anotará en una cuenta individual el número y monto de las cotizaciones de los trabajadores no inscritos y transferirá los valores respectivos a las libretas que, a favor y a pedido de los mismos, pueda extender con posterioridad.

INFORMACIONES SOCIALES

Artículo 6°—En las columnas que en los libros de planillas corresponde al número de la inscripción de los asegurados los patronos indicarán con palabras "sin inscripción" a los trabajadores que carezcan de libreta de cotización.

Artículo 7°—La omisión del pago de cotizaciones en los casos puntualizados en el presente decreto, será penada con las sanciones que, para esa clase de infracción, señala la ley 8433.

Dado en la casa de Gobierno, en Lima a los once días del mes de Setiembre de mil novecientos cuarentiuno.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

LOS EMPRESARIOS NO PODRAN RETENER COMO GARANTIA DE DEUDAS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

Lima, 11 de Setiembre de 1941.

CONSIDERANDO:

Que es necesario evitar la retención indebida por parte de algunos empresarios, a título de garantía de deudas o responsabilidades diversas, de documentos personales de sus empleados u obreros, que la ley obliga a exhibir frecuentemente para el ejercicio de los derechos civiles y sociales, tales como libretas de registro electoral, de conscripción militar, de cotizaciones al Seguro Social, brevets o licencias profesionales y otros análogos;

SE RESUELVE:

1°—Prohíbese a los empresarios exigir o aceptar como garantía de deudas u otras responsabilidades de los empleados u obreros a su servicio, libretas de registro electoral, de conscripción militar, de cotizaciones al Seguro Social, ni brevets o licencias profesionales o documentos de análogo valor legal.

2°—Los infractores de esta disposición serán sancionados de conformidad con lo dispuesto en el decreto supremo de 23 de Marzo de 1936 o con la ley 8433 en el caso de tratarse de libreta de cotización del Seguro Social, sin perjuicio de las demás responsabilidades que les corresponda conforme a las leyes generales.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

INFORMACIONES SOCIALES

SE INICIA EN EL CALLAO EL COBRO DE LA CUOTA OBRERA DE
SEGURO

DECRETO SUPREMO

El Presidente de la República:

CONSIDERANDO:

Que el artículo veinte de la ley N° 8509 determina que el pago de las cotizaciones de los trabajadores comprendidos en el Seguro Social Obligatorio se hará efectivo después de instalarse en las respectivas circunscripciones los servicios médicos que requieran la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad, y que corresponde al Poder Ejecutivo determinar la fecha de la iniciación de su cobranza;

Que el artículo veintiuno de la misma ley dispone que la cuota de los patronos se cobrará íntegramente a partir del momento en que se produzca la percepción de la cuota de los trabajadores;

Visto el informe elevado por la Caja Nacional de Seguro Social relativo a la conclusión de las obras asistenciales de la Provincia Constitucional del Callao;

DECRETA:

Artículo Primero.—Decláranse expeditos para su funcionamiento los servicios médicos organizados por la Caja Nacional de Seguro Social para los asegurados de la Provincia Constitucional del Callao.

Artículo Segundo.—Señálase el día 29 de los corrientes como fecha para la iniciación de la cobranza en dicha provincia de las cuotas de los asegurados obligatorios computadas a razón del uno y medio por ciento (1.5%) sobre los salarios, y del íntegro de los patronos, computadas a razón de tres y medio por ciento (3.5%).

Artículo tercero.—Las cuotas que en la indicada provincia corresponden a las semanas anteriores a la que comienza el 29 del presente mes, serán pagadas por los patronos a razón del dos por ciento (2%) sobre los salarios, conforme al procedimiento que determina el artículo veinte de la ley N° 8509 y los artículos quinto y sexto del Decreto Supremo de 23 de Febrero de 1937.

Artículo cuarto.—En el curso del presente mes procederá la Caja Nacional de Seguro Social a la entrega, en los centros de trabajo de la provincia constitucional del Callao, de las tarjetas de cotización y los carnets de identidad de los asegurados.

Artículo quinto.—El otorgamiento de las prestaciones del Seguro Social en la provincia Constitucional será simultáneo con el pago por los asegurados de su primera cotización semanal.

INFORMACIONES SOCIALES

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los nueve días del mes de setiembre de mil novecientos cuarentiuno.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

ANOTACIONES INDISPENSABLES EN LOS LIBROS DE PLANILLAS DE OBREROS

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 11 de setiembre de 1941.

CONSIDERANDO:

Que para facilitar el control del cumplimiento de las leyes del Seguro Social Obligatorio es necesario que se consigne en los libros de planillas que los principales están obligados a llevar conforme a la resolución suprema de 23 de marzo de 1936, el número de la libreta de cotización correspondientes a los obreros asegurados que estén a su servicio;

SE RESUELVE:

Los principales están obligados, en lo sucesivo a anotar en el libro de planillas en columna especial junto al nombre del respectivo servidor, el número de la respectiva libreta de cotización al Seguro Social Obligatorio. La omisión de esta anotación será sancionada en la misma forma que la de los demás datos que es obligación consignar en el libro de planillas.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

LA PROTECCION A LA INFANCIA CON LA COOPERACION DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL

Lima, 25 de setiembre de 1941.

Siendo necesario establecer estrecha coordinación de funciones técnico-económicas, desde el punto de vista de la protección a la familia, entre la Dirección General de Salubridad y la Caja Nacional de Seguro Social, en razón de los fines comunes y de alta conveniencia social que informan sus actividades; y

INFORMACIONES SOCIALES

Vistos los documentos adjuntos del Instituto Nacional del Niño y de la referida Caja Nacional;

SE RESUELVE:

1º—Autorizar a la Dirección General de Salubridad para que establezca con la Caja Nacional de Seguro Social y en virtud del respectivo contrato, un servicio coordinado de asistencia materno-infantil.

Este servicio se ceñirá a las siguientes directivas generales y su campo de acción habrá de extenderse a medida que la Caja avance en su programa de asistencia:

a)—La Dirección General de Salubridad, por órgano del Instituto Nacional del Niño, tomará a su cargo los servicios de asistencia a la infancia en los Policlínicos y Hospitales de la Caja Nacional del Seguro Social; los dotará con el material necesario para completar su equipo; señalará, en el presupuesto administrativo correspondiente, las partidas necesarias para sostener la respectiva plana de personal, y prestará a los hijos de los asegurados, en horario distinto del general, las prestaciones legales;

b)—La Caja equipará sus establecimientos indicados con el material adquirido a la fecha y suministrará los servicios de farmacia, cuyo coste abonará el Instituto;

c)—Por las prestaciones mutuas que se otorguen entre sí la Dirección General de Salubridad y la Caja, se convendrá en una adecuada fórmula de compensación pecuniaria; y

d)—Los contratos se celebrarán por períodos de seis meses a un año, con cláusula de renovación tácita.

2º—El Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, atenderá a los gastos que demande el cumplimiento de esta resolución, por los meses que faltan del año en curso, con cargo a la partida N° 311, Cuenta de Orden N° 287 del Presupuesto General vigente.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

EL POLICLINICO OBRERO DE HUACHO

El Presidente de la República,

CONSIDERANDO:

Que el artículo veinte de la ley N° 8509 determina que el pago de las cotizaciones de los trabajadores comprendidos en el Seguro Social Obligatorio, se

INFORMACIONES SOCIALES

hará efectivo después de instalarse en las respectivas circunscripciones los servicios médicos que requieran la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad, y que corresponde al Poder Ejecutivo determinar la fecha de la iniciación de su cobranza;

Que el artículo veintiuno de la misma ley dispone que la cuota de los patrones se cobrará íntegramente a partir del momento en que se produzca la percepción de la cuota de los trabajadores;

Visto el informe elevado por la Caja Nacional de Seguro Social relativo a la conclusión de las obras asistenciales de la provincia de Chancay:

DECRETA:

Art. 1º—Decláranse expeditos para su funcionamiento los servicios médicos organizados por la Caja Nacional de Seguro Social para los asegurados de la provincia de Chancay.

Art. 2º—Señálase el día 30 de los corrientes como fecha para la iniciación de la cobranza en dicha provincia de las cuotas de los asegurados obligatorios computadas a razón del 1 y medio por ciento (1.5%) sobre los salarios y del íntegro de la de los patrones, computadas a razón de tres y medio por ciento (3.5%).

Art. 3º—Las cuotas que en la indicada provincia corresponden a las semanas anteriores a la que comienza el 30 del presente mes, serán pagadas por los patrones a razón del dos por ciento (2%) sobre los salarios, conforme al procedimiento que determina el artículo veinte de la ley N° 8509, y los artículos quinto y sexto del Decreto Supremo de 23 de febrero de 1937.

Art. 4º—En el curso del presente mes procederá la Caja Nacional de Seguro Social a la entrega, en los centros de trabajo de la provincia de Chancay de las tarjetas de cotización y los carnets de identidad de los asegurados.

Art. 5º—El otorgamiento de las prestaciones del Seguro Social en la provincia de Chancay será simultáneo con el pago por los asegurados de su primera cotización semanal.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los doce días del mes de noviembre de mil novecientos cuarenta y uno.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.



HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 1

SERVICIO DE ADMISION

	Meses, 1941												Total
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Junio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1. Nuevos pacientes admitidos	1727	3836	2650	2541	2637	2310	2708	3004	3013	2797	2799	30022	
2. Pacientes admitidos para continuar tratamientos	-	-	-	1836	1680	1553	1756	2354	2574	2269	2044	16066	
3. Total de atenciones en Consultorios de Admisión	1727	3836	2650	4377	4317	3280	3742	4518	4859	4250	4214	41770	
4. Casos resueltos en Consultorios de Admisión	-	-	-	2226	1969	1509	1687	2453	2513	1972	1990	16319	
5. Pasaron a Consultorios Externos	1513	3317	2225	1606	1771	1675	1936	1963	2258	2218	2224	22706	
6. Hospitalizados	214	519	425	545	577	571	659	690	783	738	738	6459	
7. Altas	55	364	397	431	507	551	556	624	717	693	801	5696	
8. Defunciones	6	17	17	18	17	19	25	31	18	28	24	220	
9. Hospitalizados que pasaron al mes siguiente	153	291	302	398	451	452	530	565	595	612	525	-	
10. Reingresos	1	7	10	18	32	53	49	45	83	91	85	474	
11. Pacientes remitidos de otros Hospitales de la Caja Nacional de Seguro Social	2	2	4	2	3	5	-	3	12	30	26	89	
12. Nacimientos	7	29	31	40	40	54	53	51	60	47	45	457	
13. Altas de lactantes	2	23	28	32	37	43	49	58	64	40	56	432	
14. Defunciones de lactantes	-	2	-	3	1	4	-	3	-	1	-	14	
15. Lactantes que pasaron al mes siguiente	5	9	12	17	19	26	30	20	16	22	11	-	
16. Nacido-muertos	-	1	-	1	-	4	4	1	2	2	2	17	

Lima, Diciembre 31 de 1941

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 2

SERVICIOS DE EMERGENCIA

Atención	* Meses, 1941																								Totales	
	Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre					
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Primeros Auxilios																										
A) Médicos	112	13	632	61	514	76	597	108	617	133	758	159	751	189	832	208	1006	301	711	162	718	182	7248	1592		
B) Cirugía menor y curaciones	71	9	116	10	168	7	188	25	193	16	258	22	217	27	208	18	124	21	207	17	238	45	1988	217		
C) Cirugía mayor	2	-	7	-	4	-	8	-	16	-	16	-	11	3	15	2	18	3	18	6	12	3	127	17		
Consultorios Externos																										
A) Medicina General	-	-	-	-	27	9	42	15	8	2	124	10	181	8	12	3	10	1	11	4	13	3	428	55		
B) Gastro-enterología	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	-	3	-	6	-	3	-	1	3	2	19	3			
C) Dermatología	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	-	4	-	2	1	3	-	4	1	3	-	21	2		
D) Neuro-Psiquiatría	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3	-	3	-	2	1	2	-	1	1	14	2		
E) Tuberculosis	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	4	-	5	-	8	1	13	-	6	2	5	-	44	4		
F) Cirugía General	-	-	-	-	-	-	4	1	1	-	63	1	118	2	19	2	11	-	27	2	7	1	250	9		
G) Otorinolaringología	-	-	-	-	1	1	5	-	3	1	8	1	9	2	4	1	9	-	7	1	7	-	53	7		
H) Oftalmología	-	-	-	-	3	1	5	2	5	1	9	3	8	1	4	-	5	-	4	1	1	-	44	9		
I) Urología	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	5	-	1	-	3	-	3	-	15	1		
J) Venereología	-	-	-	-	1	-	2	-	2	-	3	-	2	-	5	-	1	-	3	-	3	-	27	-		
K) Pre-natal	-	-	-	-	-	1	-	3	-	3	-	3	-	2	-	-	1	-	2	-	-	-	15	-		
L) Ginecología	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	4	-	1	-	4	-	1	-	2	-	16	-		
M) Dental	-	-	-	-	13	3	12	9	1	-	2	1	6	2	4	-	2	-	5	-	3	-	48	15		
	185	22	755	71	731	98	867	164	852	160	1252	201	1319	240	1127	237	1208	332	1008	200	1022	239	10326	1964		
	207		826		829		1031		1012		1453		1559		1364		1540		1208		1261		12290			

Tráfico de pacientes	Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Totales	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alojados en Emergencia y luego transferidos al Hospital	22	-	47	5	54	16	139	34	133	43	135	72	157	76	171	72	200	81	199	69	199	88	1456	556
Transferidos inmediatamente a otros servicios	34	6	103	11	48	7	84	13	81	12	290	33	434	39	73	12	77	15	99	17	86	17	1409	182
Enviados a sus domicilios	129	16	605	59	629	75	644	117	638	105	827	96	728	125	883	153	931	236	710	114	737	134	7461	1226
	185	22	755	71	731	98	867	164	852	160	1252	201	1319	240	1127	237	1208	332	1008	200	1022	239	10326	1964
	207		826		829		1031		1012		1453		1559		1364		1540		1208		1261		12290	

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 3

CONSULTAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS

Consultorios																										Totales	
		Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre															
		M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M													
Medicina General	600	42	1652	193	2874	383	2709	394	3154	347	3845	417	4430	492	4532	916	5212	1012	5263	793	5442	939	39353	5928			
Dermatología	185	9	877	77	666	93	604	85	751	90	726	92	966	90	1084	160	1355	175	1423	179	1681	222	10318	1273			
Gastro-enterología	88	9	580	52	541	46	597	60	710	61	730	85	913	43	1176	115	1149	166	1111	140	932	139	8527	916			
Bronco-Pulmonares																											
y T.B.C.	34	2	64	17	358	62	663	99	810	106	932	110	1075	120	1136	146	1187	210	1144	220	1364	223	8767	1315			
Neuro-Psiquiatría	6	-	65	8	139	16	194	19	276	31	301	31	436	41	508	50	691	67	529	54	703	87	3848	404			
Cirugía General	355	32	1238	128	1159	13	1053	91	1187	58	1122	103	1304	131	1663	105	2165	75	2186	196	2719	252	16151	1184			
Cirugía Ortopédica	8	-	56	3	134	3	169	3	155	3	115	8	186	16	262	17	320	21	279	23	301	12	1985	109			
Oto-rino-laringología	184	32	783	104	1232	119	943	122	985	161	1054	130	1309	174	1522	250	1908	337	1576	279	1442	208	12968	1916			
Oftalmología	135	9	687	197	1191	170	1502	197	1603	304	1748	200	1861	270	2520	345	3049	422	2922	405	3080	562	20298	3631			
Urología	55	3	166	20	230	10	244	4	291	6	274	8	293	11	393	13	421	21	437	38	415	34	3219	168			
Venerología	108	-	798	8	1238	1	1374	11	1371	49	1609	17	2165	14	2558	26	3029	55	2739	44	3132	45	20131	270			
Ginecología	-	4	155	-	220	-	255	-	283	-	254	-	270	-	242	-	338	-	331	-	431	-	-	2793			
Ginecología	-	5	136	-	157	-	180	-	242	-	249	-	342	-	375	-	442	-	437	-	663	-	-	3228			
Obstetricia	-	5	136	-	157	-	180	-	242	-	249	-	342	-	375	-	442	-	437	-	663	-	-	3228			
Dental	178	17	1069	185	1321	328	1355	287	1332	421	1496	340	1521	402	1737	469	2274	652	2347	820	2493	764	17123	4685			
Cirugía Plástica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	135	-	37	117	39	86	12	84	13	422	101		
	1936	160	8035	1283	11083	1631	11467	1807	12625	2162	13592	2044	16459	2416	19226	3266	22887	4032	22042	3971	23818	4595	163110	27371			
	2100		9318		12714		13214		14787		15636		18875		22492		26919		26013		28413			190481			

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 4

HOSPITALIZACION POR SECCIONES

Servicios	Meses, 1941																								Totales	
	Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		H	M		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M				
Medicina	101	13	232	37	197	35	276	48	271	43	288	56	300	56	262	48	348	58	310	61	319	73	2904	528		
Cirugía	58	2	171	7	128	6	152	2	194	3	144	10	210	16	284	12	280	14	275	19	240	22	2136	113		
Tuberculosis	28	2	35	6	18	4	19	3	14	3	8	1	11	3	7	2	8	4	10	5	5	8	163	41		
Maternidad	-	10	-	31	-	37	-	45	-	49	-	64	-	63	-	75	-	71	-	58	-	71	-	574		
	187	27	438	81	343	82	447	98	479	98	440	131	521	138	553	137	636	147	595	143	564	174	5203	1256		
	214		519		425		545		577		571		659		690		783		738		738		6459			
Sala-cuna	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
	2	5	16	13	16	15	13	27	21	19	33	21	21	32	18	33	31	29	26	21	20	25	217	240		
	7		29		31		40		40		54		53		51		60		47		45		457			

Lima, Diciembre 31 de 1941



HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 5

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

	Meses, 1941												Totales
<u>En la Sección Operatoria del Departamento de</u>	<u>Febrero</u>	<u>Marzo</u>	<u>Abril</u>	<u>Mayo</u>	<u>Junio</u>	<u>Julio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Septiembre</u>	<u>Octubre</u>	<u>Noviembre</u>	<u>Diciembre</u>		
Cirugía General	8	57	37	51	45	67	72	75	91	75	76	654	
Cirugía Ortopédica	3	5	4	17	13	21	29	20	11	7	15	145	
Cirugía Plástica	-	3	-	1	1	3	7	6	9	7	6	43	
Obstetricia	1	-	-	-	-	-	1	1	3	1	1	8	
Ginecología	-	-	1	4	3	4	3	3	1	8	5	32	
Urología	-	19	24	20	21	8	13	18	37	25	25	210	
Otorino-laringología	-	13	14	10	16	15	20	18	49	36	48	239	
Oftalmología	-	3	2	3	5	2	4	11	4	6	4	44	
<u>En Emergencia</u>													
Cirugía menor	-	4	15	41	17	17	14	11	20	22	14	175	
Cirugía mayor	2	7	4	8	16	16	14	17	21	24	15	144	
<u>En Salas de Operaciones Especiales</u>													
Internidad	-	-	-	4	5	9	10	13	13	13	16	83	
Consultorio Ginecología	-	-	-	4	2	2	3	1	-	-	-	12	
Urología	14	36	57	42	50	38	46	30	49	41	42	445	
Oto-rino-laringología	1	4	-	2	4	-	2	-	2	2	-	17	
Oftalmología	3	3	6	3	20	21	21	17	28	21	28	181	
	32	154	164	210	218	223	259	241	330	288	295	2432	

Lima, Diciembre 31 de 1941

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 6

ALTAS DE HOSPITAL, ESTANCIAS PRODUCIDAS

Servicios	Meses, 1941												Totales											
	Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre			
	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.		
Medicina	36	279	193	2468	215	3814	253	4666	259	5042	293	6672	255	6338	333	8299	443	11473	412	10030	490	11379	3182	70460
Cirugia	14	107	127	1518	143	2492	117	1293	195	3875	180	3221	231	4369	184	4111	186	4224	226	4022	237	6063	1840	35295
Tuberculosis	3	25	20	373	11	354	23	966	12	501	13	741	12	897	12	755	14	1060	6	373	12	1090	138	7135
Maternidad	2	18	24	303	28	327	38	533	41	571	65	891	58	689	95	1240	74	783	49	524	62	641	536	6520
	55	429	364	4662	397	6987	431	7458	507	9989	551	11525	556	12293	624	14405	717	17540	693	14949	801	19173	5696	119410

Servicios	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Medicina	7.7	12.7	17.9	18.4	19.4	23.0	28.8	20.5	22.7	20.9	20.8
Cirugia	7.6	11.9	17.4	11.0	19.8	18.0	12.2	18.6	19.0	13.7	19.3
Tuberculosis	8.3	18.6	32.1	42.0	41.0	66.5	71.0	61.5	101.0	65.0	75.0
Maternidad	9.0	12.6	11.6	14.0	13.9	13.0	11.0	14.0	10.0	10.0	10.0
	8.1	13.9	19.7	21.3	23.5	30.1	30.7	28.6	38.1	27.4	31.2

Lima, Diciembre 31 de 1941

BICENTENARIO
PERÚ 2021

EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

INFORMACIONES SOCIALES

CUADRO N°. 7.

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

DEFUNCIONES POR SERVICIOS DE FEBRERO A DICIEMBRE
DE 1941

Servicios	Totales	
	H	M
Medicina	95	16
Cirugía	26	3
Tuberculosis	54	10
Maternidad	—	2
Sala-cuna	7	7
	182	38
	220	

CUADRO N°. 8.

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CAUSAS DE LAS DEFUNCIONES DE FEBRERO A DICIEMBRE
DE 1941

	Total
Absceso del hígado	1
Absceso pulmonar. Miocarditis	4
Agranulocitosis	1
Amebiasis e hidatesis linfático-pulmonar	1
Anemia grave de Carrión	1
Angor pectoris. Miocarditis	1
Atelectasia pulmonar	3
Apoplejía uteroplacentaria	1
Bronco-neumonía	13
Cáncer	3
Van	29

INFORMACIONES SOCIALES

Vienen	29
Celulitis de cuello	1
Cirrosis del hígado	1
Cirrosis Laennec	1
Colapso cardíaco	1
Colecistitis (compl. operatoria)	1
Congestión pleuro-pulmonar	1
Debilidad congénita	6
Deformidad congénita de los huesos	1
Diabetis (insuficiencia cardíaca)	1
Embolia post-operatoria	1
Endocarditis maligna	1
Enfermedad cardio-reumática activa	1
Enfermedad de Addison	1
Fiebre grave de la Oroya (Enfermedad de Carrión)	2
Forúnculo del labio superior	1
Gangrena al pulmón	2
Gastro-enteritis	1
Glomerulonefritis difusa	6
Hemorragia cerebral	4
Hemorragia interna	1
Hepatitis aguda	1
Hepatitis infecciosa	1
Hepatitis tóxica	2
Hipertensión arterial	1
Hipertensión craneana	1
Insuficiencia aorta luética (Hodgson)	1
Insuficiencia cardíaca	4
Insuficiencia hepática	1
Ileus paralítico	1
Intoxicación aguda	2
Intoxicación por oxicianuro de mercurio	1
Infarto del miocardio	1
Leucemia mieloide aguda	1
Linfrogranulomatosis. Miocarditis	1
Meningitis aguda	3
Meningitis neumocócica	5
Meningitis (piógena) purulenta	1
Meningitis tuberculosa	5
Menigno-encefalitis	3
Miocarditis	1

INFORMACIONES SOCIALES

Vienen.....	92
Neoplasia del estómago	1
Neoplasia del hígado	1
Neoplasia del recto	1
Neoplasia del pulmón.....	1
Neoplasia del útero.....	1
Neumonía	6
Obstrucción intestinal	1
Paludismo	3
Perforación del estómago por úlcera	1
Parálisis bulbar (intoxicación)	2
Peritonitis aguda.....	1
Peritonitis apendicular.....	1
Peritonitis difusa	1
Peritonitis generalizada	2
Peritonitis por perforación	2
Poliserositis tuberculosa.....	2
Prematuridad	4
Septicemia estafilocócica.....	2
Septicemia post-antrax del cuello	1
Tétanos.....	1
Tifoidea	4
Tifus exantemático.....	1
Traumatismo cráneo-encefálico.....	1
Traumatismo cráneo-torácico	1
Tuberculosis generalizada.....	5
Tuberculosis miliar-pulmonar	2
Tuberculosis pulmonar	50
Tuberculosis pulmonar y peritoneal	2
Tuberculosis pulmonar e intestinal.....	2
Tuberculosis pulmonar y laringea	6
Tuberculosis pleuro-peritoneal	3
Tuberculosis pleuro-pulmonar.....	1
Uremia	6

CUADRO N° 9

SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTOS ESPECIALES

	Meses, 1941											Totales
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Consultorio Externo para Inyecciones	-	-	4537	6177	6284	5431	5919	7053	9811	7899	8421	61532
Rayos X												
A) Radiografías	126	407	291	415	397	466	512	650	712	610	688	5274
B) Orto-diagramas	-	-	-	-	5	3	5	6	8	5	4	36
C) Aplicaciones para terapia	-	4	7	2	6	45	48	37	36	27	54	266
	126	411	298	417	408	514	565	693	756	642	746	5576
Fisioterapia												
A) Corriente galvánica	3	18	34	28	43	15	13	4	14	44	47	263
B) Corriente farádica	-	17	4	-	1	7	9	10	18	15	1	82
C) Corriente galvano-farádica	-	-	6	11	6	114	89	93	72	10	-	401
D) Diatermia	15	165	335	353	295	262	288	222	97	62	506	2600
E) Electro-cauterizaciones	-	-	-	2	6	15	10	3	6	1	1	44
F) Electro-diagnóstico	1	1	5	3	2	5	5	2	-	1	3	28
G) Ionizaciones	-	18	10	8	17	14	7	4	2	3	-	83
H) Infrarrojos	-	-	9	9	24	7	22	9	82	77	34	273
I) Ultracorta	9	63	131	153	266	310	368	540	859	564	532	3795
J) Ultravioleta	-	2	157	261	294	350	481	721	783	362	-	3411
	28	284	691	828	954	1699	1292	1608	1933	1139	1124	10980
Laboratorio												
A) Anatomía Patológica	2	3	9	-	3	5	-	-	10	4	3	39
B) Esputos	55	126	157	131	157	176	180	225	230	204	203	1844
C) Heces	40	112	116	134	184	166	258	236	266	226	240	1978
D) Líq. cef. raquídeo	3	11	8	12	17	12	29	23	37	44	32	228
E) Orina	110	448	557	720	791	824	1107	1392	1688	1523	1370	10530
F) Sangre	248	1223	1237	2113	2474	2591	2847	2333	3216	2888	2874	24044
G) Secreciones	24	131	165	196	192	206	237	283	274	237	212	2157
H) Metabolimetría	-	-	2	6	5	3	9	3	15	10	10	63
I) Diversos	1	8	29	21	35	42	94	81	93	111	533	51416
	483	2062	2269	3341	3844	4018	4709	4589	5817	5229	5055	51416

Lima, Diciembre 31 de 1941

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO Nº 10

RACIONES SERVIDAS POR EL DEPARTAMENTO DIETETICO, PARA HOSPITALIZADOS

		M e s e s. 1 9 4 1										Totales	
		<u>Febrero</u>	<u>Marzo</u>	<u>Abril</u>	<u>Mayo</u>	<u>Junio</u>	<u>Julio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Setiembre</u>	<u>Octubre</u>	<u>Noviembre</u>	<u>Diciembre</u>	
<u>Desayunos</u>													
Enfermos a régimen común	940	7152	9360	10739	8989	10292	11532	11803	12725	12681	13219	109432	
Enfermos a dietas especiales	300	1064	1599	1259	3642	4381	4555	4827	5922	5934	6095	39578	
<u>Almuerzos</u>													
Enfermos a régimen común	1000	6355	7410	7767	9151	10379	11605	11836	12826	12688	13229	104246	
Enfermos a dietas especiales	353	2274	3256	3973	3676	4415	4590	4871	5965	6008	6127	45508	
<u>Comidas</u>													
Enfermos a régimen común	991	6611	7809	8350	9043	10281	11528	11806	12687	12642	13162	104910	
Enfermos a dietas especiales	356	2036	2861	3324	3645	4391	4588	4851	5973	5895	6059	43979	
<u>Lactantes</u>													
	21	81	43	10	149	128	134	143	139	150	186	1184	
	3961	25573	32338	35422	38295	44267	48532	50137	56237	55998	58077	448837	

Lima, Diciembre 31 de 1941

HOSPITAL OBRERO DE LIMA
SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO Y RURAL
CUADRO Nº 11

CUADRO Nº 11

Meses de 1941

Febrero	Marz.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Dicmbre.	TOTALES
Pr.-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das	Pri-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das	Pri-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das	Pri-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das	Pri-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das	Pri-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das	Pri-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das	Pri-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das	Pri-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das	Pri-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das	Pri-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das	Pri-Vi- me-si- re-tas vi-re- si-pe- ta-ti- das

Servicio
Médico
Domici-
liario.

50	62	105	306	126	471	204	299	142	406	126	390	156	458	169	483	216	458	252	664	207	90	1793	4787
112		411		597		503		548		516		614		652		674		916		957		6540	

Servicio
Rural I

Rta 1	94	-	684	127	528	463	625	541	365	884	368	731	347	817	296	943	323	1145	377	1031	522	911	4520	7503
Rta 2	76	-	509	37	407	36	449	218	477	338	365	392	258	371	292	471	290	516	308	434	408	351	3029	3174
Rta 3	-	-	-	-	-	-	178	114	316	351	229	304	203	344	121	528	133	512	236	454	216	720	1632	3336
Rta 4	167	26	574	116	590	477	733	457	493	844	309	844	401	633	353	710	651	931	526	951	688	894	5485	6983
Rta 5	-	-	-	-	-	-	534	405	408	557	336	483	330	592	205	730	374	904	214	853	186	1013	2587	5537
Rta 6	-	-	-	-	14	12	215	243	207	205	185	262	570	688	239	315	211	325	230	323	288	334	2168	2707

TOTALES	337	26	1767	280	1539	988	2734	1978	2266	3179	1792	3016	2109	3445	1506	3697	1082	4333	1900	4056	2398	4232	20330	20230
	363		2047		2527		4712		5445		4808		5554		5203		6315		5956		6630		49560	

Lima, Diciembre 31 de 1941.-

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 12

MOVIMIENTO DE FARMACIA

	Meses 1941																	
	Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Julio		
	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones
Policlínico(Inclui- do Servicio Domici- liario)	3061	4737	1767	7890	11180	3787	8563	11350	6336	9171	11804	7277	9205	14485	6795	9754	15977	9914
Hospital	577	650		2935	9252		3158	11915		2914	10771		3540	17278		11415	13347	9554
Servicio Rural	909	1212		1501	2001		2529	3372		4712	6282		5445	6710		4361	5814	1849
(Incluido Chosica)	4547	6599	3401	12326	22433	8781	14250	26637	14037	16797	22857	16528	18190	38473	18706	25530	35138	21317

	Meses, 1941																		Totales
	Agosto			Setiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre						
	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones	Prescrip- ciones	Formu- las	Inyec- ciones	
Policlínico(Inclui- do Servicio Domici- liario)	12342	16401	14865	15789	19395	14153	22415	27469	18719	17786	22459	14749	22114	33314	15820	97889	158571	114182	
Hospital	13434	13854	14182	10600	13462	19136	11670	16555	18690	10474	12461	16383	12086	33180	13696	60659	182725		
Servicio Rural(In- cluido Chosica)	4296	5728	1729	4591	6108	1838	5779	6034	1674	5394	7192	2287	6008	8011	1914	34352	58464		
	30072	35983	30776	30700	38965	35127	39864	50058	39083	33654	42112	33419	40208	74505	31470	192900	359760	252605	

HOSPITAL OBRERO DE ICA

CUADRO DEMOSTRATIVO DE SU MOVIMIENTO CORRESPONDIENTE AL AÑO 1941

(Del 10 de Febrero al 31 de Diciembre)

ADMISION ALTAS

	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Jun	Julio	Ago	Setbre	Oct.	Novb	Dic	Total
Pacientes Admitidos...	58	372	459	522	516	498	480	590	639	596	541	5271
Hospitalizados.....	31	93	135	158	207	192	169	229	230	234	217	1895
En Consultorios Exter...	21	279	324	364	309	306	311	361	409	362	324	3376
Altas por Pabellones	10	81	117	141	188	178	164	211	215	234	204	1743
Altas por Consultorios	5	205	287	347	286	309	302	328	388	408	366	3231
Defunciones	—	3	4	22	6	2	2	9	2	7	5	42
Enviados al H. O. de Lima	1	2	8	2	3	2	2	2	5	2	2	31
Quedan al 31/12/41												
Hospitalizados.....											95	95
En Consultorios Exter...											129	129
Nacimientos: { Varones	—	—	4	3	—	2	2	4	2	4	1	22
{ Mujeres	—	2	—	2	2	3	4	4	2	6	3	28
Totales.....	126	1037	1338	2899	1517	1402	1436	1738	1892	1853	1887	15863



HOSPITAL OBRERO DE ICA

SERVICIO DE FARMACIA

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Pabellones:												
Medicina	208	516	856	862	2017	2264	2677	2659	2875	1369	1429	17732
Cirugía	31	302	394	355	487	469	303	453	735	419	474	4322
Infecto-Contagiosos	—	—	—	8	—	—	—	—	—	2	4	14
Maternidad	—	—	—	1	—	17	100	203	36	43	56	456
Tuberculosis	—	—	—	44	294	550	715	772	1202	423	444	4444
Consultorios:												
Médico	64	480	801	1228	896	784	732	709	783	337	289	7103
Quirúrgico	71	127	164	127	107	103	162	196	205	100	87	1449
Urología	—	43	89	62	88	88	114	146	98	87	122	937
Dental	5	27	55	44	45	55	52	50	60	63	48	504
Serv. Domic. y Rural						—	—	—	—	19	41	60
Domic. Sector Ica ..	—	—	—	—	—							
Rural Sector Ica ..										94	68	162
Rural Sector Palpa ..										—	179	179
Totales	379	1395	2359	2731	3334	4330	4855	5188	5994	2956	3241	37362

SERVICIO PARA DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES.

	Febr.	Mar.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Laboratorio:												
Sangre	7	27	40	29	120	154	244	248	258	290	259	1676
Orina.....	3	16	22	17	38	46	64	76	60	74	78	494
Varios	—	18	8	14	42	41	83	69	56	52	36	424
Totales	11	61	70	60	204	241	391	393	374	416	373	2594
Rayos X												
Radiografías	—	—	—	26	19	36	33	22	22	20	20	198
Radioescopias	—	—	—	2	4	5	12	7	5	1	—	36
Totales	—	—	—	28	23	41	45	49	27	21	20	234
Fisioterapia:												
Diatermia	—	—	—	—	—	—	—	—	45	27	36	314

CUADRO N° 4

SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO Y RURAL 1941

	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agt.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Domic. Sector Ica. .	—	2	—	—	—	18	2	—	2	3	8	35
Rural Sector Ica . .	—	15	128	90	123	119	98	155	165	119	68	1080
Rural Sector Palpa.	—	50	79	171	286	169	239	147	157	168	179	1645
Rural S. Saramarca	—	240	—	134	134	250	—	—	—	—	—	758
Totales	—	305	207	395	543	556	339	302	324	290	255	3518

INFORMACIONES SOCIALES
CUADRO N° 5.
HOSPITAL OBRERO DE ICA
MOVIMIENTO DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS

Consultorios	Enfermos atendidos	Total de consultas	Promedio
Medicina	1511	3622	2.86
Cirugía	768	2342	3.05
Urología	155	1345	8.67
Pre-Natal	36	2301	1.11
Dental	906	40	2.53
TOTALES	3376	9650	2.86

MOVIMIENTO DE LOS PABELLONES DE HOSPITALIZADOS

Pabellones	Enfermos Ingresados	Estancias Ocasionadas	Defunciones
Medicina	1216	11524	26
Cirugía	521	7036	4
Maternidad	98	949	1
Infecciosos	2	20	—
Tuberculosos	62	2525	11
TOTALES	1895	22054	42

HOSPITAL OBRERO DE ICA

CUADRO N° 6

OPERACIONES QUIRURGICAS

Secciones	Cirugía Mayor	Cirugía Menor	Trauma- tología	Total Operaciones	Fallecidos
Cráneo y Cara	5	9	—	14	—
Oído, Nariz y Garganta	15	—	—	15	—
Cuello y Tórax	4	8	3	15	—
Miembro Superior	3	12	9	24	—
Miembro Inferior	8	54	2	64	—
Abdomen, Ginecología y Partos ..	50	—	—	50	—
Riñón y Vías Urinarias	6	2	—	8	—
Totales	91	85	14	190	0



INFORMACIONES SOCIALES

CUADRO N.º 1

POLICLÍNICO DEL CALLAO

Registro de enfermos en el Servicio de Admisión

INGRESADOS

MESES DE 1941

	Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Nuevos pacientes	418	17	612	35	555	27	1585	79
Reingresos	6	0	43	2	106	3	155	5
TOTALES	441		692		691		1824	

POLICLINICO OBRERO DEL CALLAO
Servicios para diagnósticos y tratamientos especiales
RAYOS X Y FISIOTERAPIA

CUADRO N°. 2

Año 1941

	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Fluoroscopia.....	70	98	335	503
Radiografía.....	76	124	207	407
Diatermia.....	76	163	265	504

LABORATORIO

SANGRE

Hemograma	31	118	134	283
Hemoparásitos.....	2	31	4	37
Kahn	62	99	157	318
Químico	2	26	14	42
Serológico	1	6	8	15
Biológico	15	28	55	98
Bacteriológico	0	1	0	1

ORINA

Elementos anormales y Sedimento.....	54	119	135	308
Otras investigaciones	1	4	5	10

ESPUTOS

Investigación B. Koch	23	19	30	72
-----------------------------	----	----	----	----

VARIOS

Linf. de chanero	0	0	4	4
Heces	10	17	12	39
Secreciones	13	7	12	32
Jugo gástrico	5	6	0	11

POLICLINICO OBRERO DEL CALLAO
MOVIMIENTO DE ENFERMOS ATENDIDOS EN CONSULTORIOS
TRIMESTRE — OCTUBRE A DICIEMBRE 1941

Consultorios	Enfermos atendidos		Total de Consultas		Terminaron tratamiento						Abandon●		Quedan en Tratamiento		Tratamientos	
					Transferidos a										Inyec.	Curac
					Altas		Consult.		Hospital							
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M				
Control Médico	1612	71	1809	71	31	1	1519	66	23	—	6	—	90	7	248	686
Medicina	628	13	2694	85	102	9	64	1	12	1	403	5	375	14	1179	2550
Cirugía	213	17	1478	38	70	2	13	1	22	1	51	1	151	23	228	1379
Tisiología	163	8	716	140	2	3	25	—	3	—	3	1	205	9	330	739
Dental	445	23	886	48	278	14	5	2	—	—	116	6	92	2	Extract. 36	269
●ftalmología	167	6	720	38	49	1	8	—	—	—	24	2	162	7	144	714
Oto-rino-Laring.	235	15	1264	67	17	4	13	1	4	1	94	5	247	14	340	1255
Urología	148	3	902	13	59	—	5	—	1	—	14	—	159	6	362	287
Pre-Natal	—	4	—	27	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	12	4
Domisiliario	52	6	68	9	43	5	2	1	7	1	—	—	—	—	—	62
Emergencia	3	—	4	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	6	3
Turno	—	—	71	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	61	20
Totales.	3832		11153		690		1727		80		731		1570		2946	7968



BICENTENARIO
PERÚ 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

CUADRO N° 4.

POLICLINICO OBRERO DEL CALLAO

PEDIDOS HECHOS A FARMACIA

MESES DE 1941

Consultorios :	Octubre				Noviembre				Diciembre				Total			
	Ord.	Recet.	Form.	Inyec.	Ord.	Recet.	Form.	Inyec.	Ord.	Recet.	Form.	Inyec.	Ord.	Recet.	Form.	Inyec.
Control Méde.	173	49	175	53	502	128	398	268	484	149	521	240	1159	326	1094	561
Medicina A	488	114	289	199	973	311	533	355	1085	239	607	541	2546	664	1429	1095
Medicina B	0	0	0	0	82	42	39	23	649	200	212	357	734	242	251	380
Cirugía	122	35	41	86	158	46	57	84	265	52	96	211	545	133	194	381
Fisiología	107	66	21	31	152	20	135	90	368	15	446	227	627	101	602	348
Dental	21	17	1	4	29	18	1	13	29	14	4	22	82	49	6	39
Oftalmología	22	7	8	4	69	42	8	9	52	27	7	0	143	76	23	13
Oto-rino-Laring	148	13	113	7	338	46	344	13	456	61	386	99	942	120	843	119
Urología	65	26	25	31	194	91	35	89	323	105	42	209	582	222	102	329
Pre-Natal	0	0	0	9	0	0	0	0	14	4	6	10	14	4	6	10
Totales	1149	327	673	415	2497	744	1550	944	3725	866	2327	1916	7371	1937	4550	3275

LIQUIDACION DE INGRESOS Y GASTOS DE 1941



SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

DEBE

HABER

PRESTACIONES

RIESGOS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	S/.	2'158,378.12
RIESGO DE INVALIDEZ	"	96.00
RIESGO DE MUERTE	"	57,642.17

TOTAL DE PRESTACIONES EN EL EJERCIO DE 1941. . . S/. 2'216,116.29

GASTOS

GASTOS DE ADMINISTRACION Y DE ORGANIZACION SERVICIOS ASISTENCIALES	S/.	1'311,327.66
INTERESES	"	320.399.40

TOTAL DE GASTOS " 1'631,727.06

S U M A . . . S/. 3'847,843.35

CASTIGOS — 1941 " 27,940.92

S U M A . . . S/. 3'875,784.27

SALDO DEL EJERCICIO — 1941 " 1'186,629.81

TOTAL GENERAL S/. 5'062,414.08

INGRESOS — 1941

Cuotas de las Provincias de Lima, Ica, Huacho y Cálao que reciben Servicios Asistenciales, como sigue:

CUOTAS DEL ESTADO	S/.	567,813.13
CUOTA PATRONAL 3 ½ % .. .	"	1'942,298.85
CUOTA OBRERA 1 ½ %	"	805,318.44
	S/.	3'315,430.42

Ingresos por impuestos que se cobran en toda la República

IMPUESTO 1 % A CANCELACIONES LEY No. 8433	S/.	933,679.56
IMPUESTO 2 % AL ALCOHOL y BEBIDAS ALCOHOLICAS .. .	"	203,479.63
IMPUESTO 2 % AL TABACO	"	580,047.75
	"	1'717,206.94

Otros Ingresos en 1941

MULTAS	S/.	13,238.52
INGRESOS DIVERSOS	"	16,538.20
	"	29,776.72

TOTAL GENERAL S/. 5'062,414.08

En la liquidación de ingresos y gastos sólo se consideran como ingresos por cuotas los provenientes de la cuota patronal del 3'5% y la cuota obrera del 1'5% que se cobra en las provincias donde se han iniciado servicios en 1941, o sea en Lima e Ica desde el 2 de febrero, en el Callao desde el 29 de setiembre y en Chancay desde el 30 de noviembre.

La cuota patronal del 2% cobrada en las referidas provincias hasta que se iniciaron los servicios, así como la cuota del 2% cobrada en las demás provincias comprendidas en el Seguro Social que están todavía sin servicios, se ha acumulado a los ingresos anteriores por el mismo concepto. El ingreso por cuotas patronales del 2% en 1941 asciende a S/. 1'895,871.10.

Tampoco figura en la liquidación de ingresos y gastos de 1941 la cuota del Estado correspondiente a los jornales por los que se ha pagado la cuota del 2%. El ingreso por este concepto en 1941 asciende a S/. 1'057,159.19, que se ha acumulado a los ingresos anteriores por cuotas del Estado.

Sumando ambos ingresos, o sea el de cuotas patronales del 2% y cuotas del Estado correspondientes a los jornales sobre los que se ha pagado el 2%, tenemos para 1941 un ingreso de S/. 2'953,030.29 que se ha acumulado a los ingresos de años anteriores, destinados a la construcción de Hospitales y Consultorios.

BICENTENARIO
PERÚ 2021SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE 1941

ACTIVO Y SALDOS DEUDORES

ACTIVO CIRCULANTE

CAJA	S/.	23,114.95	
BANCOS MONEDA NACIONAL	"	134,842.22	
BANCOS MONEDA EXTRANJERA	"	9,158.90	
DEPENDENCIAS	"	158,791.16	
CUENTAS CORRIENTES	"	352,427.82	
DEUDORES VARIOS	"	1'352,960.68	
COBRANZAS	"	997,264.27	
EXISTENCIAS EN ALMACEN	"	2'042,428.78	S/.
			5'070,988.78

ACTIVO FIJO

HOSPITALES, CONSULTORIOS Y PUESTOS ASISTENCIALES	S/.	12,321,425.92	
OBRAS EN CONSTRUCCION	"	4'912,452.73	
TERRENOS SIN CONSTRUCCION	"	17,984.13	
INSTRUMENTAL Y EQUIPOS MEDICOS	"	781,675.52	
ROPA Y VESTUARIO	"	114,123.30	
MUEBLES, ENSERES Y ÚTILES	"	777,638.90	
EQUIPOS MOTORIZADOS	"	174,992.77	
BIBLIOTECA	"	7,373.45	
GASTOS DE INSTALACION	"	30,612.95	"
			19'138,279.67

TOTAL DEL ACTIVO Y SALDOS DEUDORES S/.

CUENTAS DE ORDEN

CAJA DE DEPOSITOS Y CONSIGNACIONES — Dep. de Recaud., ESPECIES VALORADAS EN EXPENDIO	S/.	1'173,921.73	
BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERU — ESPECIES VALORADAS EN CUSTODIA	"	8'802,235.00	
GARANTIAS BANCARIAS DE CONSTRUCTORES	"	20,000.00	
CONTRATOS DE MATERIALES Y EQUIPOS	"	1'335,782.96	
CREDITOS DOCUMENTARIOS	"	461,638.65	"
			11'793,578.34

FONDO DE EMPLEADOS

SUMA	S/.	36'002,846.79
	"	292,858.40
TOTAL	S/.	36'295,705.19

PASIVO Y SALDOS ACREEDORES

RESERVAS

CUOTAS PATRONADAS 2 % ACUMULADAS	S/.	10'429,499.33	
CUOTAS DEL ESTADO ACUMULADAS	"	4'601,157.32	
LIQUIDACION DE INGRESOS PARA GASTOS DE ADMINISTRACION — 1936 — 1940	"	1'246,388.42	
LIQUIDACION DE INGRESOS Y GASTOS — 1941	"	1'186,629.81	S/.
			17'363,674.88

PASIVO EXIGIBLE

BANCOS MONEDA NACIONAL	S/.	85,998.79	
DEPOSITOS VARIOS	"	542,378.73	
CUENTAS CORRIENTES	"	27,990.16	
ACREEDORES VARIOS	"	249,074.96	"
			905,440.64

OBLIGACIONES A PLAZO

PRESTAMOS BANCARIOS	"	4'938,888.66
---------------------------	---	--------------

OTRAS CUENTAS DEL PASIVO

DOCUMENTOS EN COBRANZA	S/.	997,264.27	
DONACIONES	"	4,000.00	"
			1'001,264.27

TOTAL DEL PASIVO Y SALDOS ACREEDORES S/.

CUENTAS DE ORDEN

ESPECIES VALORADAS EN EXPENDIO	S/.	1 173,921.73	
ESPECIES VALORADAS EN CUSTODIA	"	8'802,235.00	
CONSTRUCTORES POR GARANTIAS BANCARIAS	"	20,000.00	
MATERIALES Y EQUIPOS CONTRATADOS	"	1'335,782.96	
CREDITOS IRREVOCABLES	"	461,638.65	"
			11'793,578.34

FONDO DE EMPLEADOS

SUMA	S/.	36'002,846.79
	"	292,858.40
TOTAL	S/.	36'295,705.19

AUGUSTO CARDENAS DE LA JARA
Contador General.CONSTANTINO J. CARVALLO
Presidente del Consejo Directivo.EDGARDO REBAGLIATI
Gerente General.

Los suscritos personeros del Supremo Gobierno para la revisión de los libros y balances de la Caja Nacional de Seguro Social, dejamos constancia de que todos los asientos han sido pasados con exactitud a los libros, y que el presente Balance General está de acuerdo con las cifras que arroja el libro Mayor



INFORMACIONES SOCIALES

HOSPITALES, CONSULTORIOS Y PUESTOS ASISTENCIALES

AL 31 DE DICIEMBRE DE 1941

P O R M E N O R :	T O T A L E S
Hospital Obrero de Lima	S/. 10'399.621.54
" " " Ica	878.894.30
" " " Huacho	697.723.75
Policlínico Obrero del Callao	350.186.33
 Total	 S/. 12'321.425.92

OBRAS EN CONSTRUCCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 1941

INFORMACIONES SOCIALES

PORMENOR	Gastos Preliminares	Terrenos	Construcciones	Totales
Hospital Obrero de Arequipa	—	37,726.70	534,136.39	571,863.09
„ „ „ Cañete	—	22,496.74	354,456.14	376,952.88
„ „ „ Chiclayo	—	15,385.92	624,817.51	640,203.43
„ „ „ Chincha	—	22,476.40	359,430.36	381,906.76
„ „ „ Chocope	—	4,108.52	510,469.36	514,577.88
„ „ „ Huariaca	—	18,018.70	833,534.60	851,553.30
„ „ „ Huaymanta	—	10.00	737,749.96	737,759.96
„ „ „ Piura	—	13,306.50	234,900.97	248,207.47
„ „ „ Trujillo	—	14,692.10	307,969.60	322,661.70
„ „ „ Chimbote	253.55	—	—	253.55
Policlínico Obrero de La Oroya	—	1,738.60	186,144.51	187,883.11
„ „ „ Pisco	—	8,354.28	61,308.37	69,662.65
„ „ „ Cerro de Paseo	172.19	—	—	172.19
„ „ „ Cuzco	377.25	—	—	377.25
„ „ „ Huancayo	27.35	—	—	27.35
„ „ „ Mollendo	56.69	—	—	56.69
„ „ „ Paita	12.16	—	—	12.16
„ „ „ Sullana	110.00	—	—	110.00
Casa Superintendencia en Hospital de Lima	—	—	8,139.61	8,139.61
Puestos Rurales	71.70	—	—	71.70
TOTAL GENERAL S/.....	1,080.89	158,314.46	4'753,057.38	4'912,452.73

CUOTAS PATRONO — OBRERO

RECAUDADAS EN EL AÑO DE 1941.

Provincias	Periodo	Cuota Patronal 3 ½ %	Cuota Obrera 1 ½ %	TOTAL 5 %
LIMA	Febrero a Diciembre ...	1'767,478.26	735,694.89	2,503,173.15
ICA	Febrero a Diciembre ...	99,638.91	38,366.62	138,005.53
CALLAO.....	Octubre a Diciembre ...	56,028.78	23,551.52	79,580.30
CHANCAY	Diciembre.....	19,185.88	7,729.41	26,915.29
LIMA:		1'942,331.83	805,342.44	2'747,674.27
	Devoluciones.....	32.98	24.00	56.98
	TOTALES: S/.....	1'942,298.85	805,318.44	2'747,617.29

GASTOS DEL RIESGO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

AL 31 DE DICIEMBRE DE 1941

INFORMACIONES SOCIALES

	Hospital Lima Febr. a Dicbre.	Hospital Ica Febr. a Dicbre.	Policlinico Callao Octbr. a Dicbre.	Hospital Huacho Diciembre	Totales
	S/o.	S/o.	S/o.	S/o.	S/o.
Energía eléctrica y combustibles ..	85,782.06	16,650.66	900.10	714.27	104,046.99
Honorarios Médicos	255,526.58	23,536.00	8,781.62	3,361.64	291,205.84
Sueldos de enfermeras y empleados.	297,051.22	37,433.08	9,710.00	7,492.00	351,686.30
Salarios	208,535.26	17,415.75	1,945.44	1,338.92	229,235.39
Imprevistos	13,464.76	1,380.63	351.31	646.90	15,843.60
Materiales de Consumo	577,461.82	71,193.92	6,658.15	2,924.84	658,238.73
Movilidad y Transportes	19,285.47	3,944.79	604.25	2,578.24	26,412.75
Servicios Generales	62,691.67	11,318.48	1,279.32	1,832.52	77,121.99
SUBSIDIOS:					
Enfermedad	320,887.19	15,631.77	8,139.21	156.26	344,814.43
Maternidad Pre-Natal	11,360.26	374.68	7.50	---	11,742.44
Post-Natal	18,848.02	1,139.80	---	---	19,987.82
Lactancia	26,095.15	1,946.71	---	---	28,041.86
TOTAL S/.....	1'896,989.46	201,966.17	38,376.90	21,045.59	2'158,378.12

CUOTAS PATRONALES 2% ACUMULADAS

Recuperación acumulada de Cuotas Patronales, desde Marzo de 1937 hasta el 31 de Diciembre de 1941

CUOTAS RECAUDADAS

DEPARTAMENTOS :	A ñ o 1937	A ñ o 1938	A ñ o 1939	A ñ o 1940	A ñ o 1941	T O T A L E S
Ancash	12,623.25	21,808.27	20,392.27	23,845.62	23,533.65	102,203.06
Arequipa	63,923.75	93,288.06	119,746.43	130,612.39	125,889.99	533,460.62
Cajamarca	424.31	379.99	2,838.95	456.86	737.58	4,837.69
Callao	51,746.58	71,803.44	85,819.74	86,861.53	83,785.69	380,016.98
Cusco	6,342.59	11,036.61	13,080.17	13,746.64	15,305.22	59,451.23
Ica	109,294.27	178,096.00	166,507.73	147,084.68	132,402.98	733,385.66
Junín	65,687.92	94,661.68	108,340.64	113,591.32	130,119.08	512,400.64
Lambayeque	41,212.57	85,611.57	81,734.81	89,087.86	95,537.54	393,184.35
Libertad	72,963.49	128,867.55	117,240.61	125,673.00	135,522.27	580,266.92
Lima	953,067.46	1,522,327.21	1,393,060.11	1,462,401.93	916,558.76	6,047,415.47
Piura	136,468.57	208,835.42	240,912.20	245,859.37	232,117.46	1,064,193.02
Tuno	2,724.44	9,014.16	6,450.71	6,628.83	6,865.17	31,683.31
Tumbes	1,249.87	-.-	-.-	-.-	-.-	1,249.87
Evoluciones	1'517,729.07 3,210.17	2'225,729.96 3,326.69	2'356,064.37 2,759.01	2'445,850.03 2,449.33	1'898,375.39 2,504.29	10,443,748.82 14,249.49
<u>T O T A L E S</u> 8/.	1'514,518.90	2'222,403.27	2'353,305.36	2'443,400.70	1'895,871.10	10'429,499.33



BICENTENARIO
PERÚ 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

IMPUESTO 1% A CANCELACIONES

Recaudación de este impuesto desde agosto de 1936 hasta el 31 de Diciembre de 1941

DEPARTAMENTOS:	Año 1936	Año 1937	Año 1938	Año 1939	Año 1940	Año 1941	T O T A L E S
Amazonas	224.85	81.13	929.68	1,127.16	1,045.17	1,224.35	4,632.34
Ancash	359.13	2,709.06	4,829.88	14,402.70	4,411.91	8,928.47	35,641.15
Apurímac	56.14	597.55	995.84	15,280.77	5,117.20	4,175.30	26,217.40
Arequipa	4,121.13	29,850.35	26,016.17	55,504.75	40,313.79	37,466.13	193,272.32
Ayacucho	35.09	777.49	1,474.80	7,986.82	3,994.00	4,740.69	19,008.89
Cajamarca	105.48	1,952.98	3,684.32	4,258.69	4,660.00	9,190.08	23,851.55
Callao	4,360.98	22,136.56	34,443.95	27,482.41	37,451.58	41,026.83	166,902.31
Cusco	649.34	10,128.88	11,449.75	17,366.11	16,634.63	24,044.86	80,274.57
Huancavelica	24.96	386.16	431.94	698.85	619.84	3,783.36	5,945.11
Huánuco	676.71	14,020.92	17,176.73	24,226.29	7,902.67	12,532.41	76,535.73
Ica	2,101.47	21,059.56	30,039.71	43,705.20	30,230.03	24,469.54	151,605.51
Jurín	1,434.73	16,325.63	18,535.42	13,705.66	14,491.10	22,799.39	87,292.93
Libertad	3,082.54	11,663.71	18,704.53	32,779.60	24,130.91	18,594.56	106,955.65
Lambayeque	1,208.17	11,206.72	16,049.11	25,204.61	23,537.64	26,731.97	103,938.22
Lima	103,765.34	312,148.67	399,487.16	453,325.98	391,136.50	574,074.49	2,239,938.14
Loreto	3,508.35	16,595.26	24,387.76	26,136.98	25,350.04	32,595.02	128,573.43
Moquegua	76.85	858.92	947.89	4,666.32	1,475.98	1,226.94	9,252.90
Piura	1,127.44	15,127.51	32,004.35	31,881.47	27,497.70	45,738.85	153,377.32
Puno	618.73	9,979.19	15,239.89	15,492.64	11,940.21	14,627.72	67,898.38
San Martín	31.42	333.04	754.81	1,851.39	2,375.06	3,862.17	9,207.89
Tacna	824.88	4,310.31	6,721.09	7,844.01	7,813.26	9,005.21	36,518.76
Tumbes	1,266.96	1,461.41	3,347.12	5,450.51	6,206.63	14,584.63	32,317.26
Uta	--	--	--	--	17.38	--	17.38
Devoluciones	129,654.49 420.18	503,712.03 1,775.08	667,652.90 2,016.68	836,378.92 1,011.73	688,353.23 1,625.91	935,423.57 1,744.01	3,761,175.14 8,593.59
T O T A L E S S/.	129,234.31	501,936.95	665,636.22	835,367.19	686,727.32	933,679.56	3,752,581.55



BICENTENARIO
PERÚ 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

IMPUESTO ADICIONAL DE 2% AL TABACO

Recaudación de este impuesto desde agosto de 1936 hasta el 1 de Diciembre de 1941

DEPARTAMENTOS :	Año 1936	Año 1937	Año 1938	Año 1939	Año 1940	Año 1941	TOTALES
Amazonas	8.85	31.90	54.23	35.94	16.06	37.12	184.12
Ancash	156.88	829.30	866.55	1,912.57	1,881.07	2,760.00	8,426.37
Apurímac	12.37	175.25	197.44	216.92	256.09	376.58	1,234.65
Arequipa	1,299.27	5,963.25	6,521.89	8,479.21	12,986.61	15,395.95	50,646.18
Ayacucho	107.56	418.52	693.46	754.75	739.97	1,453.56	4,167.82
Cajamarca	74.96	541.37	566.58	772.93	804.82	974.87	3,735.53
Callao	3,957.96	13,705.07	15,560.92	18,140.02	22,665.97	31,446.18	105,496.12
Cusco	396.53	1,583.45	1,706.05	2,917.80	3,965.25	6,279.40	16,846.48
Huancavelica.....	0.61	8.38	3.15	6.62	58.22	434.19	511.17
Huánuco	254.96	1,078.56	1,648.19	2,004.04	2,086.49	3,219.45	10,291.69
Ica	1,442.17	7,039.87	8,003.67	12,992.42	14,863.94	18,059.41	62,401.48
Junín	4,644.82	17,041.59	14,245.27	21,822.59	28,383.35	29,399.41	115,537.03
Libertad	1,215.21	4,232.40	4,337.38	6,040.38	9,297.95	13,547.65	38,670.97
Lambayeque	1,277.70	4,040.22	4,759.72	5,919.74	9,081.98	11,812.62	36,891.98
Lima	54,718.20	177,432.31	198,003.20	231,033.93	304,328.22	404,647.22	1,970,163.08
Loreto	335.91	738.45	768.59	956.24	1,247.45	3,022.23	7,068.87
Moquegua	45.90	51.71	78.51	178.24	231.88	208.94	795.18
Piura	1,233.21	6,627.28	7,256.30	10,413.32	17,290.70	30,112.93	72,933.74
Puno	125.32	792.70	1,045.15	1,298.88	1,961.35	2,931.22	8,154.22
San Martín	15.69	27.03	71.46	126.61	593.46	499.69	1,333.94
Tacna	49.98	196.82	368.89	391.33	698.85	752.17	2,458.04
Tumbes	0.72	-.-	-.-	-.-	333.00	2,676.96	3,010.68
Devoluciones.....	71,374.78 226.62	242,555.43 -.-	266,756.60 -.-	326,414.48 -.-	433,792.70 -.-	580,047.75 -.-	1,920,941.74 226.62
TOTALES S/.	71,148.16	242,555.43	266,756.60	326,414.48	433,792.70	580,047.75	1,920,715.12

IMPUESTO ADICIONAL DE 2% AL ALCOHOL Y BEBIDAS ALCOHOLICAS

Recaudación de este impuesto desde Agosto de 1936 hasta el 31 de Diciembre de 1941

DEPARTAMENTOS :	Año 1936	Año 1937	Año 1938	Año 1939	Año 1940	Año 1941	T O T A L E S
Amazonas	13.27	140.74	290.53	274.67	262.84	307.80	2,889.85
Ancash	1,212.23	2,574.17	2,623.28	3,412.08	3,266.52	3,842.76	16,931.04
Apurímac	966.43	3,614.42	3,776.61	5,414.95	5,918.21	6,292.53	25,983.15
Arequipa.....	9,511.76	28,453.76	33,208.32	36,686.52	40,255.02	42,638.82	190,754.20
Ayacucho.....	546.60	2,434.57	2,469.66	3,070.04	3,358.49	3,640.73	15,520.09
Cajamarca.....	231.79	809.03	945.67	1,188.95	1,147.38	1,256.59	5,579.41
Callao	3,685.10	11,063.71	11,668.18	12,105.62	13,231.62	14,057.69	65,811.86
Cusco.....	1,451.21	4,419.03	4,316.48	4,633.82	4,532.32	4,551.38	23,903.64
Huancavelica.....	727.39	1,768.71	1,502.44	1,734.52	1,638.26	1,704.07	9,075.39
Huánuco.....	2,664.69	12,774.35	16,473.85	18,252.06	18,390.70	20,237.90	88,793.55
Ica	5,068.28	13,577.25	14,293.81	16,971.97	16,429.00	12,726.59	79,066.90
Junín	3,099.26	11,572.34	12,710.21	11,982.82	13,040.00	10,888.70	63,293.33
La Libertad	1,697.12	6,313.56	6,056.28	6,924.65	8,599.36	7,636.19	37,227.16
Lambayeque	1,110.41	2,984.37	4,147.80	4,025.92	4,498.75	5,122.74	21,889.99
Lima	20,266.95	46,009.34	49,930.76	52,879.28	58,452.71	58,831.83	286,370.87
Loreto	423.54	1,028.14	1,258.02	1,712.26	1,696.72	2,207.32	8,326.00
Moquegua	201.15	731.22	645.53	440.23	627.40	2,266.84	4,912.37
Piura	849.53	2,362.82	2,894.51	3,323.85	3,268.25	3,029.37	15,728.33
Puno.....	1,745.80	3,116.21	2,499.88	88.82	90.25	128.95	7,669.91
San Martín	161.48	727.74	753.30	1,897.60	2,202.12	2,364.28	8,106.52
Tacna	434.84	1,133.57	1,287.72	1,647.70	2,034.11	1,047.32	7,586.26
Tumbes.....	103.04	147.54	141.80	135.61	128.82	152.11	808.92
Devoluciones	56,171.87	157,756.59	173,894.58	188,803.34	203,068.85	204,931.91	984,627.14
	--	1,939.96	1,304.23	1,085.87	1,300.54	1,452.28	7,082.88
T O T A L E S S/.	56,171.87	155,816.63	172,590.35	187,717.47	201,768.31	203,479.63	977,544.26

RESUMEN DEL RENDIMIENTO ANUAL POR CONCEPTO DE CUOTAS PATRONALES DEL 2% DE SEGURO SOCIAL
EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y PROVINCIAS COMPRENDIDOS EN LAS LEYES 8433 y 8509

	AÑO 1937 10 meses	AÑO 1938	AÑO 1939	AÑO 1940	AÑO 1941	T O T A L
Paíta	100.232,62	142.309,98	150.100,14	159.175,10	151.719,05	703.536,89
Piura	21.375,11	41.793,91	53.916,88	52.672,11	58.646,59	228.404,60
Sullana	15.340,26	34.731,52	36.234,53	34.011,03	25.479,74	145.797,08
PIURA	136.947,99	218.835,41	240.251,55	245.858,24	235.845,38	1.077.738,57
Chiclayo	43.598,16	72.834,87	75.114,08	76.318,26	88.521,76	356.387,13
Lambayeque	5.249,86	25.015,62	20.580,88	25.442,71	23.017,90	99.306,97
LAMBAYEQUE	48.848,02	97.850,49	95.694,96	101.760,97	111.539,66	455.694,10
Otuzco	13.426,08	17.971,09	16.809,97	13.142,08	6.334,94	67.684,16
Pacasmayo	11.295,99	26.263,72	27.381,34	30.871,10	35.811,40	131.623,55
Pataz	14.406,91	19.663,62	24.656,98	32.201,47	37.999,72	128.928,70
Santiago de Chuco	215,84	288,11	1.138,65	3.013,47	12.562,75	17.218,82
Trujillo	48.463,30	75.266,25	71.642,97	76.806,01	87.505,84	359.684,37
LA LIBERTAD	87.808,12	139.452,79	141.629,91	156.034,13	180.214,65	705.139,60
CAJAMARCA	133,74	132,50	4.168,00	786,13	938,63	6.159,00
Huacarán	4.307,61	3.952,93	3.998,69	4.898,27	5.229,26	22.386,76
Santa	14.660,32	24.058,15	22.874,47	26.180,92	26.611,10	114.384,96
ANCASH	18.967,93	28.011,08	26.873,16	31.079,19	31.840,36	136.771,72
CALLAO	61.171,89	76.921,32	89.395,39	91.580,08	91.095,48	410.164,16
Cañete	68.887,89	85.711,19	77.064,42	73.905,06	89.739,18	395.307,74
Chanoay	87.698,27	110.221,12	107.551,61	113.481,34	141.651,44	560.603,78
Huachichirí	25.187,04	29.447,81	20.636,29	25.045,01	31.266,55	131.582,70
Lima	576.136,34	827.970,84	904.085,36	945.163,93	333.783,27	3.587.139,74
LIMA	757.909,54	1.053.350,96	1.109.337,68	1.157.595,34	596.440,44	4.674.633,96
Chincha	32.699,25	59.096,48	56.733,16	52.967,28	51.716,96	253.213,13
Ica	55.637,70	90.306,12	86.183,52	77.065,77	19.720,78	328.913,89
Pisco	29.941,74	43.826,91	40.684,92	40.503,44	45.311,43	200.268,44
Nazca	-.-	-.-	-.-	-.-	21.649,56	21.649,56
Ica	118.278,69	193.229,51	183.601,60	170.536,49	138.398,73	804.045,02
Pasco	95.678,77	135.405,31	145.714,53	154.634,48	173.676,80	705.109,89
Huancayo	17.952,76	25.989,23	26.967,81	29.453,20	30.694,87	131.057,87
Jauja	3.100,76	11.445,40	11.768,88	12.084,84	13.847,93	52.247,81
Yauli	92.315,03	127.814,25	136.719,31	138.732,61	143.014,36	638.595,56
JUNIN	209.047,32	300.654,19	321.170,53	334.905,13	361.233,96	1.527.011,13
Arequipa	40.418,14	67.322,43	81.682,49	88.770,84	90.673,54	368.867,44
Islay	21.667,62	23.550,69	35.478,49	38.143,33	33.243,12	152.083,25
AREQUIPA	62.085,76	90.873,12	117.160,98	126.914,17	123.916,66	520.950,69
CUZCO	6.856,49	11.785,24	13.825,73	14.496,52	15.920,60	62.884,58
PUNO	4.151,46	10.833,85	8.541,66	9.836,14	10.895,18	44.258,29
T O T A L E S-	1.512.206,95	2.221.930,46	2.351.651,15	2.441.382,53	1.898.279,73	10.425.450,82

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO TECNICO-ESTADISTICO-SEC. TECNICA



CUADRO DEMOSTRATIVO DEL RENDIMIENTO POR CONCEPTO DE CUOTAS PATRONALES DEL 2% DE SEGURIDAD SOCIAL EN LAS PROVINCIAS Y DEPARTAMENTOS DEL PERU COMPRENDIDOS EN LA LEY N° 8433/8509-AÑO 1941

PROVINCIAS Y DEPARTAMENTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES	PROMEDIO MENSUAL
Paíta	12.775,75	12.596,87	11.365,37	13.756,15	12.301,06	12.036,95	13.029,84	12.844,81	12.554,98	13.156,15	13.017,16	12.283,96	151.719,05	12.643,25
Piura	3.338,01	1.582,36	5.081,86	7.337,37	5.869,58	4.563,59	4.054,89	4.512,74	6.739,66	5.271,60	5.238,93	5.056,00	58.646,59	4.887,22
Sullana	2.921,32	1.474,42	1.290,58	1.665,29	3.538,85	1.151,43	1.959,82	2.633,43	1.817,40	1.641,43	4.152,82	1.232,95	25.479,74	2.123,31
PIURA	19.035,08	15.653,65	17.737,81	22.758,81	21.709,49	17.751,97	19.044,55	19.990,98	21.112,04	20.069,18	22.408,91	18.572,91	235.845,38	19.653,78
Chiclayo	6.177,91	5.933,18	9.461,45	5.106,93	11.954,13	7.072,41	5.452,11	6.741,78	7.863,69	9.182,66	8.831,44	4.744,07	88.521,76	7.376,81
Lambayeque	799,74	1.560,97	2.690,18	2.444,92	1.108,50	2.105,94	1.919,52	1.496,87	2.750,04	2.985,49	2.261,07	894,66	23.017,90	1.918,16
LAMBAYEQUE	6.977,65	7.494,15	12.151,63	7.551,85	13.062,63	9.178,35	7.371,63	8.238,65	10.613,73	12.168,15	11.092,51	5.638,73	111.539,66	9.294,97
Otuzco	982,28	385,64	577,28	454,83	661,92	478,61	453,72	427,56	549,69	456,15	460,12	447,14	6.334,94	527,91
Pacasmayo	2.260,49	2.508,41	2.790,80	4.426,10	3.147,06	2.466,63	2.387,48	3.591,27	3.818,73	2.660,51	2.978,71	2.775,21	35.811,40	2.984,28
Patíaz	362,99	5.438,80	1.143,45	5.115,35	4.697,21	349,06	3.121,02	3.638,72	5.123,51	3.160,93	2.955,72	2.952,96	37.999,72	3.166,64
Stgo. de Chuco	848,49	1.041,20	934,67	1.159,52	1.092,19	1.146,56	1.026,88	1.056,95	1.032,24	1.105,74	1.103,62	1.014,69	12.562,75	1.046,90
Trujillo	7.139,23	4.781,84	6.409,20	5.545,74	5.501,28	5.810,36	6.025,93	6.355,38	11.350,38	11.567,51	11.654,06	5.364,93	87.505,84	7.292,16
LA LIBERTAD	11.593,48	14.155,89	11.855,40	16.701,54	15.099,66	10.251,22	13.015,03	15.069,88	21.874,55	18.950,84	19.092,23	12.554,93	180.214,65	15.017,89
CAJAMARCA	170,70	25,65	81,50	40,82	52,91	44,76	78,37	63,04	155,96	60,02	67,72	97,18	938,63	78,22
Huancá	470,35	484,46	33,40	374,61	831,08	469,90	408,37	404,52	509,10	34,14	858,53	350,80	5.229,26	435,77
Santa	3.373,72	1.237,21	1.800,45	3.007,68	2.622,62	2.142,83	1.155,94	2.639,75	1.492,54	2.045,74	2.460,08	2.632,54	26.611,10	2.217,59
ANCASH	3.844,07	1.721,67	1.833,85	3.382,29	3.453,70	2.612,73	1.564,31	3.044,27	2.001,64	2.079,88	3.318,61	2.983,34	31.840,36	2.653,36
CALLAO	7.639,28	5.615,83	6.932,64	9.077,28	7.986,28	10.541,22	9.524,53	11.084,88	10.044,02	7.176,26	3.665,11	1.808,15	91.095,48	7.591,29
Cañete	5.489,47	4.158,37	8.897,69	3.544,71	6.703,32	8.644,48	7.736,44	8.151,01	9.110,54	7.929,97	8.138,36	11.234,82	89.737,18	7.478,27
Chancay	9.191,47	6.609,34	7.862,60	9.529,86	10.295,77	12.003,63	8.630,96	12.678,54	24.527,90	11.419,69	12.847,86	16.057,82	141.651,44	11.804,28
Huancabamba	1.823,81	3.310,57	2.166,98	2.263,92	3.491,67	2.581,98	3.328,58	3.071,34	3.865,73	2.966,23	655,31	1.740,43	31.266,55	2.605,55
Lima	91.970,80	67.008,57	28.115,61	24.647,67	16.221,82	14.074,35	13.862,70	16.783,39	12.212,06	24.583,48	16.398,95	7.903,87	333.783,27	27.815,27
LIMA	108.475,55	81.086,85	47.042,88	39.986,16	36.712,58	37.304,44	33.558,68	40.684,28	49.716,23	46.899,37	38.036,48	36.936,94	596.440,44	49.703,37
Chincha	2.462,96	2.914,72	3.060,04	6.609,98	3.121,16	4.934,23	2.505,18	5.286,40	7.412,99	4.295,75	5.074,89	4.038,66	51.716,96	4.309,74
Ica	4.420,26	7.156,26	2.427,54	1.071,12	628,27	511,66	1.007,54	57,64	90,77	392,71	597,41	1.359,60	19.720,78	1.643,40
Pisco	3.380,44	2.128,28	3.900,75	4.161,27	3.662,59	2.360,35	3.897,93	5.305,03	3.550,30	3.360,82	4.976,24	4.627,43	45.311,43	3.775,96
Nazca	1.702,51	1.976,48	826,71	2.857,79	2.425,09	2.205,40	2.141,93	1.442,23	1.675,59	2.020,15	1.097,69	1.277,99	21.649,56	1.804,13
ICA	11.966,17	14.175,74	10.215,04	14.700,16	9.837,11	10.011,64	9.552,58	12.091,30	12.729,65	10.069,43	11.746,23	11.303,68	138.398,73	11.533,23
Pasco	9.753,76	17.727,29	16.087,83	15.582,46	14.766,85	13.980,52	14.970,78	13.350,04	11.708,71	18.256,64	14.130,28	13.361,64	173.676,80	14.473,07
Huancayo	2.087,78	1.606,10	2.651,30	2.725,01	1.857,33	3.188,63	2.206,87	1.521,30	3.441,13	3.135,83	2.875,48	3.398,11	30.694,87	2.557,91
Jauja	1.011,63	1.223,35	1.026,03	1.068,84	850,62	447,86	1.389,85	1.035,96	1.223,77	1.782,79	1.126,52	1.660,71	13.847,93	1.153,99
Yauli	2.101,01	20.268,60	10.403,25	11.651,99	11.084,15	11.514,60	10.885,84	10.594,14	18.678,08	10.623,42	12.118,18	13.091,10	143.014,36	11.917,86
JUNIN	14.954,18	40.825,34	30.168,41	31.028,30	28.558,95	29.131,61	29.453,34	26.501,44	35.051,69	33.798,68	30.250,46	31.511,56	361.233,96	30.102,83
Arequipa	7.095,94	5.349,94	6.547,67	5.917,14	7.129,70	7.526,70	7.387,49	9.119,35	9.593,60	9.223,80	8.109,65	7.672,56	90.673,54	7.556,13
Islay	3.159,23	3.259,66	2.617,33	2.983,10	3.946,33	2.274,47	2.102,15	2.326,84	2.554,15	3.052,08	2.082,71	2.885,07	33.243,12	2.770,26
AREQUIPA	10.255,17	8.609,60	9.165,00	8.900,24	11.076,03	9.801,17	9.489,64	11.446,19	12.147,75	12.275,88	10.192,36	10.557,63	123.916,66	10.326,39
CUZCO	1.018,83	724,10	1.226,94	925,19	918,77	1.094,27	790,27	997,89	629,23	3.635,93	1.195,06	2.764,12	15.920,60	1.326,72
PUNO	443,25	439,04	517,85	1.354,56	1.343,11	1.475,71	1.013,96	1.167,20	327,78	1.391,75	673,02	747,95	10.895,18	907,93
T O T A L E S	196.373,41	190.527,51	148.928,95	156.407,20	149.811,22	139.199,09	134.456,89	150.380,00	176.404,27	168.575,37	151.738,70	135.477,12	1.898.279,73	158.189,98

Lima, 31 de Diciembre de 1941.

INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

TERCER
TRIMESTRE
1942
AÑO VI° N° 3





BICENTENARIO
PERU 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

INFORMACIONES SOCIALES

3



AÑO VI - TERCER TRIMESTRE - 1942

S U M A R I O

N.º **3**

Las Bonificaciones del Estado a los Maestros de familia numerosa	Pág. 197
La Protección del Hombre en el Estado del Porvenir	199
La Primera Conferencia Interamericana de Seguro Social	223
El Contrato de Embarco en el Perú	237
La Salud a Través de las Edades	264
Panorama Internacional	277
Legislación Social del Perú	288

Año VI - TERCER TRIMESTRE 1942 - Núm. 3

Publicación Trimestral — 50 Cts. Ejemplar

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Av. N. de Piérola Nos. 300-312-324

Casilla No. 1311

LIMA

PERU

INFORMACIONES

SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

AÑO VI

NUM. 3

TERCER TRIMESTRE

1942

Las Bonificaciones del Estado a los Maestros de Familia Numerosa

POLITICA de bien entendida protección social, es la que con tanto acierto viene realizando el Gobierno del doctor Manuel Prado, al desarrollar el amplio plan elaborado para la defensa del capital humano, y en el que las bonificaciones en dinero que se está otorgando a los miembros del Magisterio Nacional con familia numerosa, constituye la reafirmación de sus convicciones políticas, y el exponente del alto concepto de justicia social que lo anima.

Fuertemente vigorizado el espíritu patriótico y moral; conquistada la tranquilidad de los grupos humanos, y, estudiadas severamente sus necesidades primero, se ha tenido que afrontar y resolver después, los problemas económicos que está planteando el conflicto bélico internacional.

Felizmente, esta árdua labor ha sido acometida en forma resuelta por el Supremo Gobierno. Se ha debido a su celo patriótico la realización de trascendentales empresas de carácter nacional. Ha sido la previsión de eventos futuros la norma de su conducta pública. La actitud decidida y empeñosa ha caracterizado sus obras. Y, es en último término, con la atención de los problemas económicos y de asistencia social, que culmina magistralmente la acción gubernamental.

La Ley Orgánica de Educación Pública, que es por sí sola ya, una conquista de superación magisterial, alcanza las proyecciones de las obras magnas, con la aplicación de sus postulados. La educación en nuestro medio, exige los relieves de las cosas indispensables. Empero, tal función requiere el concurso de educadores que hagan de la profesión un apostolado. En este sentido, la dignificación del maestro constituye una finalidad social inaplazable. Su capacitación cultural y su fuerza moral, ha quedado garantizada con los preceptos de la ley mencionada; y actualmente, el Supremo Gobierno se empeña en acrecentar su capacidad económica.

Graves problemas económicos afectan en estos momentos a todos los pueblos. Importantes factores determinantes de los presupuestos administrativos han sufrido menoscabo, ocurriendo el desequilibrio inevitable del patrimonio de los Estados. Es así cómo, cumpliéndose este ciclo sociológico, el hombre tiene que experimentar las consecuencias frente al alza extraordinaria de los artículos para su consumo, viendo disminuida la capacidad adquisitiva de su economía privada.

Sin embargo, un sentido social nuevo anima a los hombres. Nuevas orientaciones y palpitantes inquietudes, encuentran el amparo y la previsión de los gobiernos. Un novísimo Derecho Social aparece normando las relaciones humanas, donde el vínculo obligacional del derecho privado, se supedita al intervencionismo del Estado, justificado por la imperiosa necesidad de armonizar y velar por el derecho público. Concepciones modernas reemplazan a las normas clásicas, y, ya no es el hombre como ente particular que está bajo la protección del Estado, sino el hombre en función social, protegido por el interés de grupo.

Es este sentido humano, el que inspira la obra del Estado. Al conceder bonificaciones a los servidores públicos en el Magisterio Nacional, tiende a beneficiar al maestro como órgano educador. El aporte pecuniario que le concede sobre sus remuneraciones habituales, estimula la satisfacción de sus necesidades y alienta su labor educadora. Lógicamente, esto ha de redundar en provecho de la colectividad.

Por eso, esta política del Gobierno actual, tiene un carácter eminentemente social. El ensayo que se está haciendo con los miembros del Magisterio, es augurio indiscutible de las probabilidades que ofrece la aplicación de un plan integral entre todos los servidores del Estado.

Así pues, la obra social que está llevando a cabo el Gobierno, recibe el aplauso, y está ganando la adhesión inquebrantable de la ciudadanía, a la vez que el país reafirma su sitio entre los pueblos singularmente privilegiados, en el consorcio de las naciones libres.

La Protección del Hombre en el Estado del Porvenir

SENTIDO Y FINALIDAD DE LOS SERVICIOS MEDICO-SOCIALES

(Con referencia especial a las condiciones del Oriente Peruano)

Por **Maxime H. Kuczynski-Godard.**

Doctor en Ciencias Médicas y Naturales

Supervisor de Sanidad y Asistencia del Nor-Oriente.

El Dr. Maxime H. Kuczynski-Godard, descende de una familia polaco-rusa. Hizo sus estudios en Inglaterra y Alemania. Ha sido Catedrático de Patología en Berlín y Omsk y director de la "Edwin Goldman — Foundation for Cancer Research and Vital Staining". Diplomado en Ciencias Naturales y Medicina, se ha ocupado durante muchos años de problemas de Patología comparativa y parasitología, habiendo viajado con tal motivo por Asia, Africa y América del Sur. Ha editado, durante años, un Archivo de estudios de Patogenia, junto con el notable patólogo holandés N. Ph. Tendeloo, de Leyden. En 1936 fué llamado al Perú, habiéndose ocupado detenidamente de los problemas de la verruga y del tifus exantemático. Ha hecho después estudios sobre la selva del Perené. Ha escrito varios trabajos y ha sido nombrado miembro honorario de la Academia de Medicina, a mérito de sus trabajos sobre la verruga. Dirige, en compañía del Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, el Instituto de Medicina Social y ha publicado con dicho profesional el libro "La Selva Peruana". Hace dos años que ha sido nombrado Supervisor de Sanidad en el Nor-Oriente. Actualmente reorganiza, por cuenta del Ministerio de Salud Pública, los servicios asistenciales de esta región y especialmente una campaña antileprosa y sanitaria en general; asunto de importancia trascendental para el país, en el que interviene igualmente la nueva organización de la "Cooperación Interamericana", con la que coopera la Supervisión Sanitaria.

Ha publicado diversos libros, sobre Coloración Vital, Influenza, Tifus Exantemático, Fiebre Amarilla, y sobre Alimentación y Patología Geográfica.

CON mucha justeza K. Mannheim un sociólogo muy destacado, ha caracterizado nuestros tiempos, como "una edad de reconstrucción" (Londres, 1940). El orden económico y social de la última época, que se distinguió por un control muy limitado de las competencias, por un "laissez-faire" con amplias y variadas posibilidades de decisiones libres aunque fuera en contra de los intereses comunes, ha cedido en muchos países a un control más amplio.

INFORMACIONES SOCIALES

Lo que la legislación industrio-social del otro siglo comenzó, y la guerra de 1914 acentuó, que algunos países han adoptado y desarrollado por la fuerza, en los años críticos después de la primera guerra mundial, se ha impuesto a muchos países beligerantes en los últimos años, y está extendiéndose e intensificándose en todas partes, no obstante las tendencias políticas preponderantes, ya sean democráticas o totalitarias. El progreso social planeado está a la orden del día y podemos creer que será destinado a reemplazar largamente la época actual, que Mannheim define como una de invenciones e instituciones, pero sin control elaborado de las múltiples relaciones e interdependencias que distinguen la vida industrializada moderna.

Dice el mismo investigador que "un problema higiénico o sanitario generalmente se resuelve por medios no políticos". "Se trata más bien de los mejores métodos científicos que se deben aplicar, y en ella las diferencias políticas son inconcebibles".

Creo que el desarrollo moderno de la Medicina Social rectifica implícitamente tal concepto. En el campo de la Administración pública no hay la posibilidad de distinguir netamente entre medidas sociales y médico-sanitarias.

Gran parte de las disposiciones que tomó la Sección Cívica de la P. E. P. (Planificación Económica Política) de Inglaterra, se refieren a objetos que pertenecen a la Higiene pública y al Saneamiento general del país, y estas medidas aunque en parte provocadas o acentuadas por la guerra, tendrán la tendencia de perdurar e intensificarse en tiempos futuros de paz.

Todos hablan hoy del reajuste que exige la crisis mundial, y aunque sea cierto que, en primer lugar, será económico y social; no es menos seguro que sus expresiones más características, quizá, pertenecen a la "obra social", a la provisión (no solo previsión) social, a servicios que no pueden ser separados de la Medicina pública o social. Este hecho, se manifestará con más claridad en seguida.

Abramos un libro sobre "Salud pública", p. e. el muy conocido de Frazer y Stallybrass, de Liverpool. "El término de Salud pública, en el sentido más amplio, señala la aplicación de conocimientos médicos y científicos para asegurar condiciones sanas de vida, para el individuo que vive como socio de la comunidad. . . ." "El término de Higiene se aplica al uso práctico de conocimientos que nos posibilitan **el control o la modificación del ambiente de la comunidad en general o de los particulares**, en el interés de la Salud".

Esta definición abraza una multitud de materias que nos ocuparán en seguida. Retengamos ya que el objeto de la Higiene es doble, protección por dirección, del socio como de la comunidad entera, en el interés del bienestar común, de la salud. Cada horticultor sabe que un lote íntegro de frutas se desperdicia si se encuentra encajonado y expuesto al contagio de una sola malograda. Análogamente, la sociedad se protege mejor, eliminando la posibilidad del "contagio", estableciendo para todos y para cada uno, condiciones satisfactorias mi-

INFORMACIONES SOCIALES

nimas en lo que se refiere a las exigencias básicas de una vida sana. Y ni siquiera eso parece suficiente.

Uno de nuestros médicos más cultos lo ha dicho recientemente (Henry E. Sigerist, 1942): "Como el mundo se ha puesto muy pequeño, la solidaridad se impone no solo entre los ciudadanos de una comunidad, sino entre naciones. Podemos llegar a obtener un standard alto de vida en este país, pero si nuestros vecinos en Méjico o en el Japón viven en bajas condiciones de vida, podemos estar seguros de que esto puede afectarnos y causar trastornos. No sólo guerra y paz, sino miseria y prosperidad son indivisibles. Ha pasado la época en que un país ha podido prosperar a expensas de otro. Pobreza es aún la maldición de la humanidad".

Lo que nos interesa de un modo creciente es la importancia de la verdadera pobreza para la Salubridad, es la relación recíproca entre salud mental y física de un lado, bien o malestar social del otro. De esta correlación deriva la participación cada día más grande de la Higiene pública en la "técnica social" moderna; en ella descansa el papel tan importante que las disposiciones asistenciales de toda clase desempeñan en el "Servicio Social", que forma gran parte de la "técnica social moderna", la que es la coordinación de las múltiples actividades sociales en favor de un funcionamiento más suave, más eficaz, "más sano" del todo, la "planificación democrática" de la cual habló Claude Wickard, el Secretario de Agricultura de EE. UU., con ocasión de la Conferencia de la Nutrición Nacional, en Wáshington (1941). El sociólogo, el economista, el político y, finalmente, el higienista coinciden: reajuste, saneamiento son los pedidos del día.

Para nosotros es de interés especial lo que Shelvankar escribió hace poco, (Londres 1940. El problema de la Indias), al discutir el tremendo problema de la pobreza e indigencia en las Indias: "Pobreza, además, es inseparable de mala salud y de analfabetismo. Mala salud provoca pobreza bajando la eficacia de los campesinos y obreros; y, del otro lado, pobreza induce mala salud impidiendo la alimentación adecuada del pueblo. De manera semejante, analfabetismo es al mismo tiempo causa y efecto de la pobreza. No se puede aislar uno de estos tres aspectos de lo que esencialmente es un solo hecho".

Sin embargo, puede juzgar uno que los problemas de las Indias sean por naturaleza otros que los de un país muy adelantado en su organización económica y social, conforme con el esquema actual del mundo; que cada país tenga su esfera propia y característica de problemas y soluciones. Pero, tal opinión carecería profundamente de base. Las formas y apariencias de los problemas cambian, pero no su esencia. La diversidad se explica por las situaciones económicas diferentes, por el desarrollo histórico variado, por relaciones geo y demográficas especiales. Sin embargo, la miseria, sus formas, causas, consecuencias y remedios, ofrecen gran monotonía.

Para enterarse bien de un ejemplo característico de una organización moderna, en plena evolución, por supuesto, es útil estudiar la solución provisional que Inglaterra creó.

INFORMACIONES SOCIALES

Me refiero a la **exposición** interesante de A. D. K. Owen, sobre "Los servicios sociales Británicos" (1940). Owen comienza su presentación interesante, recordando ésta famosa distinción que Disraeli (como otros autores más) hacía entre las dos naciones, los ricos y los pobres. Con todo, hubo un gran cambio dentro de una generación y la posición económica y social de las clases asalariadas ha mejorado casi para no reconocerla. **Gran parte del mejoramiento en el standard de vida de las familias obreras debe atribuirse no tanto a entradas más elevadas o a responsabilidades familiares disminuídas, como a la expansión notable de muy diferentes formas de la provisión social colectiva".**

El Servicio Social moderno nació de la "Ley de los pobres", dictada en 1601, y durante cierto tiempo educación y "Ley de los pobres" fueron los únicos servicios sociales sostenidos por autoridades públicas en Gran Bretaña. Actualmente se pueden distinguir 4 grupos de acciones:

1) **Servicios constructores de la comunidad.—**

(Educación - salud pública y servicios médicos - sistema nacional de intercambio de empleos - beneficencia para los ciegos, los mentalmente defectuosos y los subnormales);

2) **Servicios de subsidios al consumo.—**

(Asistencia en pro de la alimentación sana y la vivienda);

3) **Servicio del seguro social.—**

(Creación de fondos para contrarrestar la falta de trabajo, enfermedad, accidentes, invalidez, orfandad y ancianidad);

4) **Servicios asistenciales que no son atendidos por el seguro social.—**

(Pensiones para ancianos de más de 70 años - pensiones adicionales para pensionistas viejos con subsidios insuficientes - asistencia a los pobres ("poor relief"), bajo su nombre: Asistencia pública.

De interés especial son los "servicios constructores", destinados a mejorar la aptitud del individuo y su adaptación social.

Este aspecto muy nuevo de la intervención activa del Estado para perfeccionar la calidad del "socio", del individuo como miembro de la comunidad, y para incorporarlo mejor a ésta, encuentra expresión viva en las decisiones de la Conferencia de la Nutrición Nacional para la Defensa, celebrada en Wáshington, 1941 (citado según Emilio Llorens, 1942, El subconsumo en América del Sur):

INFORMACIONES SOCIALES

"Bajo las condiciones actuales, son tan importantes los que forjan las armas para la defensa — "obreros militares" — como quienes las emplean posteriormente. Se toma el mayor cuidado para proveer de buena vivienda y sana alimentación a las fuerzas armadas, que han sido cuidadosamente elegidas. La salud y nutrición de los trabajadores de la defensa, muchos de los cuales han sido declarados inaptos para el servicio militar, debe, no obstante, mantenerse en un alto nivel, si se desea que las industrias de la defensa llenen su cometido en esta emergencia".

Naturalmente, al señalar algunos servicios sociales (de ninguna manera todos), no quiero despertar la impresión como si el desarrollo social tuviese la tendencia de organizar para grandes grupos pobres su dependencia de la munificencia, de aquellos que aún pueden pagar sus impuestos. Los servicios sociales no son "beneficencia" en el sentido antiguo y propio de la palabra, sino ensayos muy serios de un reajuste de las relaciones humanas dentro de la comunidad cívica, reajuste que va a la par con medidas meramente económicas como control de producción, de precios, del intercambio de bienes, administración de ciertos intereses de la comunidad etc.

Todo eso puede asustar a quien no se ha acostumbrado al mecanicismo del estado moderno. Nos hemos distanciado mucho de esta dulce libertad que caracteriza, por ejemplo, tal vida de frontera como se han mantenido en nuestro Oriente. Sin embargo, el mecanismo muy complicado del estado técnico moderno obliga a la coerción y coordinación, al control perfeccionado de todas las instituciones y acciones para mantener el todo en buen funcionamiento y para evitar nuevas crisis con su peligro de desintegración y de decaimiento, manteniendo un círculo vicioso con las perturbaciones mentales de las masas.

De este modo, y exactamente como lo demostró el gran sociólogo Max Weber, el estado impone obligaciones a sus socios o ciudadanos, y éstos aceptan porque saben que tras tales solicitudes existe la posibilidad de forzar y de hacer cumplir. En el mismo sentido actual a mi parecer, la formación educadora y el sentido de seguridad relativa que dan los servicios sociales, porque aumentan la cohesión y garantizan estructuras sociales más estables y equilibradas para todos y para cada uno.

El estado moderno no puede permitirse el lujo de despreciar la "miserable plebe", tratándola como hace mil años en Moscovia al igual que "materia etnográfica", según el dicho de algunos historiadores. El trabajo industrial exige la participación de las masas en la instrucción. "El culí y todo lo que se le asemeja no puede servir la máquina moderna; de donde también el hecho de que asciendan juntas, la intensidad del trabajo bien pagado con jornada relativamente corta, y su fecundidad económica. (Max Scheler, Sociología del Saber, edic. española, 1938).

El estado moderno busca, por consiguiente, asimilarse por intereses vitales —egoístas y altruistas— los socios de la población que le

INFORMACIONES SOCIALES

compone. El estado moderno, por la educación, eleva el nivel de la preparación del individuo para que éste pueda integrarse en cualquier momento y sitio en el proceso organizado de la producción nacional; se ocupa de la parte relativamente pobre de la población para garantizarla un mínimo de condiciones que aún permitan una vida sana; protege a la madre, a los niños, procura asistencia médica, supervigilancia del desarrollo, alimentación adicional colectiva, por lo menos escolar y materna, y otros servicios "sociales" que he mencionado ya, aunque brevemente. Nada interesa más que la crianza. "Niños no son simplemente un lujo particular. Representan un valor para la comunidad, y ésta no puede más permitirse entregar la provisión por su bienestar exclusivamente a la casualidad de la entrada individual. "Eleanor Rathbone, 1940, Londres. En defensa de la asistencia familiar).

Una medida altamente política se consigue, pues, bajo el aspecto de un problema meramente higiénico; y nunca, creo yo, se conseguiría el perfeccionamiento médico-social, sin la intervención de presiones fuertes que sobrepasan los intereses de grupos. Si las resistencias se desvanecen delante de la finalidad imperiosa, eso ocurre, no por ser inconcebible lo contrario, como lo dice Mannheim, sino porque la actitud general y la opinión pública se hacen tan fuertes —en defensa de intereses superiores de la comunidad— que una verdadera oposición contra la acción eminentemente "social" parecería "asocial", criminal, fuera del comportamiento aceptado como "moral".

Si la Higiene clásica se ocupa en primer lugar de enfermedades contagiosas, de desinfección y de agua y desagüe, la Medicina pública moderna es mucho más ambiciosa y quiere proporcionar al individuo la plenitud de sus aptitudes, facilitándole lo más posible las condiciones favorables para desarrollarlas. La Medicina social pretende provisión, se presta para cooperar en todos los asuntos que pueden pacificar las tensiones que resultan de la pobreza y de la escasez de recursos de parte de la población, protegiendo al individuo en todas las fases de su vida. Se preocupa de procurarle una posición decente para poder mantenerse en el sitio que le corresponde en la Sociedad, en razón de sus aptitudes desarrolladas.

La Medicina social cuida la salud como un bien público, y al individuo como a un socio valioso de la comunidad. La Medicina social, por ende, es el consejero perpetuo del economista y político, informándoles sobre las necesidades, y previniéndoles de las consecuencias sanitarias de sus actos de organización y planificación.

El enlace entre la Economía y la Higiene es captado de manera sumamente interesante en la monografía del economista argentino Emilio Llorens, sobre "El subconsumo en América del Sur".

"Pasando a considerar el consumo sudamericano nos encontramos que, salvo dos países vecinos, uno de la zona templada, Uruguay, y otro de la zona subtropical, el Paraguay, los demás países sufren, en diversa escala, un agudo infraconsumo, en cantidad y calidad, suplido, en algunos sectores de las clases populares, por bebidas estimulantes.

INFORMACIONES SOCIALES

"Sectores sufren un agudo infraconsumo, tanto más acentuado cuanto más tropical el país; el infraconsumo ocurre a pesar de que dichos países son, en general, productores de artículos alimenticios

Un aumento del consumo sudamericano al nivel normal significaría la necesidad de aumentar la producción a cifras muy importantes, pero posibles de alcanzar; el aumento del consumo alimenticio de los países o regiones mal alimentadas será la solución más racional, desde el punto de vista social y económico, del problema de los excedentes, que se acumulan en proporciones crecientes, como consecuencia de la política de autarquía nacional o imperial de los grandes países europeos".

SEGUNDA PARTE

Todos saben que el subconsumo, es muy acentuado en el terreno de la Amazonía. Este subconsumo se refiere en primer lugar a la leche y a las verduras, también a la grasa, un poco menos, pero todavía bastante, a la carne —si hacemos abstracción de pescado salado— y a huevos— si negligimos la época breve que procura huevos de quelonios (charapas etc.) en abundancia. He tratado tantas veces de este problema fundamental que no quiero, no debo repetirme. Las crecientes fuertes del sistema fluvial y la interrupción de las comunicaciones, agravan esta situación que es marcadamente peor en las aglomeraciones importantes que en el campo, en las chacaras, donde los pobladores comen lo que cazan, pescan y cultivan, en contraste con el hombre de la ciudad que vive comprando con su salario. Por eso, la situación actual es peor aún que hace un año cuando junté el material para "Los escolares de Iquitos".

1) El abastecimiento de Iquitos con leche.

En Iquitos se vende un promedio de 471 litros de leche fresca por día. La mandan al mercado 12 productores, entre ellos únicamente dos con -50 y 20 litros de producción, resp. Aceptando como base para estimar la población urbana, que fluctúa considerablemente, el resultado del censo de 1940, cada uno de los 34,000 habitantes podría consumir 14 milímetros de leche fresca. En verdad, el número de personas que toman leche es muy reducido y seguramente no son más de 400 grupos familiares que compran regularmente cierta cantidad de leche (entre 300 y 600 cc.). Muchas familias lo hacen una o dos veces por semana (600 cc.). El consumo de leche condensada no se puede calcular con exactitud, pero es también reducido e irregular, especialmente muy escaso o ausente en la población pobre donde se da, a veces, una cantidad insignificante a los niños chicos, esp. del primer año, si no maman (3 a 4 cucharadas por día).

INFORMACIONES SOCIALES

2) Datos sobre el consumo de carne en Iquitos.—

La población de Iquitos dispuso de la siguiente cantidad de carne en el año 1942:

Meses	reses				cerdos			
Enero	303	con	39,478	kilos	522	con	25,875	kilos
Febrero	258	"	34,510	"	641	"	30,793	"
Marzo	270	"	37,417	"	746	"	39,047	"
Abril	319	"	42,876	"	792	"	40,707	"
Mayo	334	"	42,803	"	893	"	49,605	"
Junio	268	"	35,206	"	771	"	42,307	"
6 meses	1,752	"	232,290	"	4,365	"	228,361	"

De esta manera, teóricamente cada habitante podría disponer por mes de 2,258 kilos (2 kilos y 258 gramos) de carne, o diariamente de 75 gramos.

En el mes de junio descuartizaron en el Camal principal:

Fecha	reses				cerdos			
1.	7	con	918	kilos	20	con	1156	kilos
2.	5	"	562	"	13	"	685	"
3.	9	"	1284	"	18	"	951	"
4.	8	"	1207	"	14	"	846	"
5.	5	"	644	"	21	"	1214	"
6.	5	"	723	"	22	"	1284	"
7.	4	"	518	"	14	"	757	"
8.	4	"	441	"	18	"	922	"
9.	4	"	700	"	26	"	1211	"
10.	5	"	765	"	19	"	1036	"
11.	4	"	506	"	17	"	998	"
12.	5	"	634	"	10	"	555	"
13.	5	"	544	"	16	"	912	"
14.	5	"	591	"	11	"	664	"
15.	3	"	472	"	14	"	903	"
16.	7	"	859	"	17	"	921	"
17.	7	"	954	"	20	"	1010	"
18.	6	"	758	"	23	"	1241	"
19.	5	"	613	"	22	"	1333	"
20.	6	"	856	"	21	"	1329	"
21.	2	"	274	"	18	"	1039	"
22.	4	"	434	"	27	"	1445	"
23.	1	"	78	"	3	"	118	"

INFORMACIONES SOCIALES

Fecha	reses			cerdos		
24.	5	..	620	12	..	754
25.	3	..	428	23	..	1204
26.	3	..	593	22	..	1321
27.	4	..	776	20	..	1236
28.	4	..	493	22	..	1122
29.	4	..	567	19	..	839
30.	3	..	498	11	..	490

Junio

Consumo civil:

141 .. 19,310 .. 533 .. 29,496 ..

Consumo militar:

127 .. 15,896 .. 237 .. 12,831 ..

Considerando solamente la población civil y deduciendo los párvulos (de hasta 5 años de edad) resulta que cada habitante de Iquitos dispuso en el mes de junio de 76.6 gramos de carne por día (carne de res o de cerdo, con huesos).

De modo casi catastrófico disminuyó el abastecimiento en los primeros días del mes de julio. Los dos mercados recibieron, por ejemplo:

Fecha	reses			cerdos		
1.	7	con	834 kilos	3	con	189 kilos
2.	3	..	447	6	..	399
3.	4	..	527	18	..	452
4.	3	..	527	17	..	1071
5.	2	..	233	19	..	1114
6.	1	..	114	11	..	690
7.	1	..	155	8	..	504
8.	1	..	114	11	..	565
9.	3	..	415	4	..	202

La escasez fué, pues tan grande que cada habitante recibió —teóricamente— sus 41 gramos diarios de carne (con huesos). Sin embargo, las autoridades tuvieron que intervenir para impedir ciertos abusos provocados por la situación. La mayoría de la población quedó, por supuesto, sin carne. Esto no hubiera sido tan malo, si no hubiese existido, al mismo tiempo, una carestía inaudita de pescado, debida a la extraordinaria duración de la creciente del Amazonas.

INFORMACIONES SOCIALES

3) Los precios de víveres en Iquitos. Mes de julio de 1942.

Carne de res por kilo	1.50	soles (con huesos)
„ de chanco „ „	1.40	
„ de monte „ „	1.40	
Pescado, según tamaño entre 0.7 y 2 kilos	1.20	a 2.50 soles
Paiche por kilo	1.50	
„ pedazos de a 30 gramos	0.20	
Pollo	3.00	
Gallina	4.00	a 5.00
Leche botella de 0.660 l.	0.35	
Leche condensada corriente	1.00	por lata
Huevos cada uno	0.25	
Plátanos maduros 4 (á 6)	0.20	
Yuca, por raíces y tamaño	0.05	a 0.15
"Guineos" plátanos chicos 4 á	0.10	
Chonta (palmera) una	0.30	a 0.40
Lechuga una	0.20	a 0.30
Mostaza una planta	0.20	a 0.25
Tomates, muy chicos 2 á 3	0.20	
Ají dulce 3 chicos por	0.10	
Ají dulce, grande, uno	0.20	
Ají picante 20 por	0.05	
Col, 4 hojas	0.10	
Vainitas (chiclayos) 8 á	0.10	
Zanahoria una chica	0.15	a 0.20
Papaya, según tamaño	0.20	a 0.30
Limones, 4 por	0.05	
Naranjas, cada una	0.10	a 0.20
Palta	0.15	a 0.30
Pepinos uno	0.20	
Zapallos „	0.40	a 0.50
Berenjenas uno	0.20	a 0.30
Cebollas por kilo	0.60	a 0.80
Arroz „ „	0.60	
Frijoles „ „	0.55	a 0.60
Maiz „ „	0.25	
1 vaso de "chicha" de maiz fresco	0.05	
1 botella de chicha de jora	0.15	
Pan por kilo	0.80	
Pan por piezas, un poco más caro		
Pan torrado	0.90	
Fideos ordinarios kilo	0.90	a 1.00
Manteca por kilo	2.20	a 2.50
Mantequilla, la más barata por lata de 490 gramos bruto	3.50	

INFORMACIONES SOCIALES

Azúcar regional pardo	0.50	
Azúcar blanco kilo	0.60	
Café, en granos kilo	0.70	y más
Café molido	1.40	y más

Muchos productos son más caros para los pobres, porque los compran en pequeñas cantidades, no por peso, sino por 10 a 20 centavos.

Otros precios de interés son:

Jabón ordinario 1 barra (500 gramos) 1.20 soles (2 por semana para una casa pobre).

Leña, 100 rajas de leña corriente 3.00 de buena 5 soles (1 semana) carbón 1 saca (30 kilos) 1.50 soles (1 saca por semana).

En vista de estos precios del mercado de víveres y de cosas de primera necesidad, es importante recordar lo que se ha descrito detenidamente en el trabajo sobre "Los escolares de Iquitos".

Las ganancias de los habitantes de Iquitos son pequeñas, siempre que hagamos abstracción del número muy reducido de empleados superiores y de comerciantes acomodados. Sin repetir los detalles antes publicados me limito a decir que el 80 por ciento de las familias pobres con 4 y más hijos, no logran ganar con regularidad sus 4 soles diarios. Un máximun de veinte por ciento tiene recientemente algo más, hasta 7 soles, esp. si se trata de obreros que trabajan por tarea (ciertos zapateros y carpinteros, p. e.). Muchos operarios ganan apenas 2.50 diarios; peones 1.50 hasta 2.40, y centenares de mujeres, con hijos, pero sin marido, ganan mucho menos (trabajos de barbasco, tagua o lavandería): menos de 1 sol hasta 2 soles diarios.

Por ende, las "entradas" del pobre y los precios de subsistencia no están de acuerdo, y las ganancias no garantizan una crianza normal de los hijos, sin intervención del estado.

La mayoría de la gente pobre gasta, pues, un máximun de 2.50 hasta 3 soles diarios por su comida y un porcentaje elevado, menos, alrededor de 1.50. Por eso, cierta parte de la población es, por lo menos por temporadas, indigente. Lo repito, una enfermedad, un accidente provocan una catástrofe cuya magnitud no se siente tanto por la única razón que tal acontecimiento ocurre continuamente y que todo el mundo lo acepta como una fatalidad ineluctable. Para convencerse de eso no falta más que visitar un centenar de "casas", a veces a pocos metros de los centros de la urbe (Plaza de Armas o Plaza 28 de julio). Estas viviendas se arriendan por 4 a 15 \$ USA al año. (Un niño en la escuela rehusó participar en el Desayuno Escolar señalando que su padre era "rentista". Tiene, pues, algunas casas de esta índole y gana así su vida. El hijo se considera como persona privilegiada).

Se necesitaría un Dickens para describir merecidamente estas condiciones, però no será demás dar un ejemplo vivo de la realidad ba-

INFORMACIONES SOCIALES

sándome en una observación fresca que se refiere a una mujer de cerca de 30 años que nos buscó que atendamos a su hijito de 2 años que sufrió de abscesos fríos. Ella misma mostró una escrofulodermia (tuberculosis cutánea colicuativa), de ambos lados del cuello, "de mucha duración".

Tiene 4 hijos vivos; 3 murieron. 11 personas viven juntos en una choza de 8 por 3 metros, dividida por medias paredes en 3 minúsculos cuartos, uno con dos camas para la familia, otro con una sola para la hija mayor, su marido y su bebé de 7 meses.

5 "casas" de esta índole tienen una "huerta", es decir un pedazo de tierra inculta, con algunos árboles decrepitos. Allá hay un "excusado", es decir un asiento abierto sobre un cajoncito de madera, destinado a recibir las heces de más de 30 personas. Naturalmente no se utiliza; comparándolo con la "huerta", ésta, por supuesto es preferible, bajo todo punto de vista, hasta el higiénico. Sin embargo, el dueño de la casa es constructor y persona notable.

El marido de la enferma es barredor del mercado y gana 2.50 soles diarios. El yerno, militar, gana 103 soles al mes. Por eso, no gasta más que cerca de 3 soles diarios para la comida. Algo gana la enferma. Compra plátanos y pescado y revende. Si no resulta un beneficio en dinero, por lo menos gana los plátanos y el pescado que come la familia.

Además compra:

1/2 á 1 kilo de carne de res
2 veces por semana lechuga
diariamente col (4 hojas) y mostaza (1 planta)
manteca de chanco, diariamente, por 0.30 (100 gramos, aprox.)
pan, diariamente por 0.30
café " " 0.10
algunos caimitos, guineos
azucar o chancaca
muy rara vez: huevos
1 vez por semana: 1 lata de leche condensada
arroz, frijoles cerca de 1 kilo

Se nota que el presupuesto de la familia llega a casi 3.50 soles.

Aceptando de modo optimista que 6 personas de edad diferente desembolsan diariamente 3.25 soles por su comida, su presupuesto anual llegaría a 1.170 soles ó 180 \$ USA; cada persona dispondría anualmente de 30, mensualmente de 2.50, diariamente de 0.08 \$ USA (o 54 centavos peruanos). Las familias más acomodadas gastarían 270. 45, 3.75 y 0.12 \$, respectivamente.

Pero, se puede afirmar que la mayoría sobresaliente de los niños pobres de la urbe no disponen de esta suma para su sostenimiento, con frecuencia apenas la mitad.

INFORMACIONES SOCIALES

Estos valores ganan interés si se los compara con presupuestos "pobres" de otros países. Trataré un poco más tarde de eso.

En las peores condiciones se encuentran las familias sin padre.

Las ganancias de las mujeres, en general, son muy bajas y absolutamente insuficientes para mantener todo un grupo de hijos, aproximadamente protegiéndolos contra el hambre.

Como consecuencia de la carestía notable de las últimas semanas hemos observado que muchos niños pobres mostraron nuevamente un empeoramiento de su anemia presentándose una vez más en las inspecciones escolares un número elevado de niños con menos de 20 por ciento de hemoglobina. (La norma de Iquitos es, según la edad, 80 a 95 %).

Es evidente que tales años y épocas de escasez puedan influir sobre la mortalidad infantil. La resistencia del niño, por su dependencia de factores alimenticios, baja considerablemente. El hecho salta a la vista del médico que diariamente ve gran número de ellos. Es muy natural. Leche, col, lechuga y carne fresca desaparecen de la comida diaria del niño pobre; huevos se hacen más y más raros o faltan, también. La comida se reduce a arroz, frijoles y plátanos, casi sin grasa, con un mínimun de pescado salado, un poco de pan, de yuca, de fideos, de mazato.

Si preguntamos ahora ¿porqué se produce tal escasez y tal alza de precios en vista del hecho de que el efecto general de la creciente es conocido y, por consiguiente, hasta cierto grado por lo menos asequible a medidas preventivas? se debe decir que últimamente diversos factores colaboraron: una verdadera escasez regional, la falta de transportes marítimos regulares, ciertas dificultades administrativas y naturales en el abastecimiento desde la vecindad, y de San Martín. Sin embargo, lo que nos debe interesar en primer lugar, es la cuestión de saber si la región selvática está capacitada para sostenerse mejor por su propia fuerza.

La contestación, a mi parecer, es netamente afirmativa.

Pero, el hombre vive bajo el yugo de una naturaleza caprichosa; no tiene el respaldo de una organización protectora o los conocimientos técnicos y los recursos que le permitan una resistencia eficaz.

Ambas posibilidades se presentarían, pocos individuos disponen de la segunda, nadie de la primera.

El Estado ayuda ya de manera activa y pasiva; por subvenciones de transportes y renunciando a ciertos derechos de aduana. Sin embargo, quizá, sería más en favor del porvenir, invertir estos valores en apoyar la producción alimenticia regional. La política del pasado no se ha fijado en la importancia extraordinaria que tendrá forzosamente la producción alimenticia autóctona del Oriente. Las nuevas comunicaciones entre la Costa y el Oriente hacen de ciertos privilegios aduaneros del Oriente (v. g. refiriéndome a medicamentos) un anacronismo.

INFORMACIONES SOCIALES

El Oriente, para desarrollarse como lo quiere el Gobierno, no necesita una incubadora, sino alimentos, alimentos buenos y baratos, alimentos que se producen en el Perú, y lo más posible en el Oriente mismo.

Si exportamos la masa de cacao a bajo precio al extranjero, no es lógico importar chocolate en polvo de allá. Vale más bien aumentar la producción nacional y regional para abastecerse de un modo económico sin disminuir la exportación.

Ejemplos como estos hay bastantes. No son comprensibles sin conocer de cerca este Oriente y la suma dificultad que ofrece la peculiaridad de sus pobladores que son los ejecutores de cada obra, los que imprimen a cada realización su tipo y su ritmo.

Envueltos en el círculo vicioso de sus vicisitudes estacionales, de sus dolencias físicas que provienen de la pobreza y que la sostienen, los pobladores forman una masa humana muy pasiva, cuyos miembros agotan sus energías en buscar uno u otro escape de sus penurias y contrariedades. La masa humana no está organizada en sí, los hombres saben que no hay seguridad, ni con la naturaleza, ni con los vecinos. Resulta este fatalismo que impide tanto una obra de reorganización en estas zonas, porque, no importa qué asunto se ataca, siempre resulta que fallas humanas se oponen al resultado ambicionado. Si hemos hablado antes de culí y de las dificultades que su tipo ofrece para entregarse a trabajos técnicos modernos, encontramos este problema hasta cierto grado entre nosotros. La educación muy defectuosa impide la protección de la salud y la debilidad de casi toda la niñez su educabilidad, lo que condena a un mínimum de rendimiento en el trabajo y a cierta pobreza; y así se cierra el círculo vicioso que tenemos que romper si se quiere liberar esta región del yugo de su condición actual cuyo centro reside en la condición humana y nó en los factores climáticos.

El hombre amazónico, con todo, no es de mala constitución. Al contrario, pocos grupos humanos podrían resistir a las condiciones infames de vida que encontramos tantas veces en este ambiente, tanto en la chacara como en la urbe, y más todavía en ésta que en aquella. Los defectos físicos de la población son múltiples y abundantes; en su mayoría se deben a la malformación del cuerpo y de sus tejidos diversos, malformación a base de malnutrición que impide un desarrollo vigoroso abriendo brecha para los ataques de daños que serían triviales para gente sana. Los trastornos de la vista, los defectos de la postura, la mala respiración con sus consecuencias, las ptosis gástricas y cólicos tan numerosas y tan molestosas, los pies planos, el cansancio debido a la anquilostomiasis, con sus consecuencias tristes para la atención, la memoria y para cada forma de aprendizaje, todo eso da testimonio de las malas condiciones que el individuo tiene que soportar, en medio de un ambiente difícil. La influencia, el sarampión, la coqueluche azotan la población en forma casi pandémica, de vez en cuando. El clima de poca variabilidad, no acostumbra al hombre

INFORMACIONES SOCIALES

para que resista a cambios bruscos de la temperatura. Ellos provocan, entonces, ondas de resfríos con toda clase de complicaciones. Sin embargo, la población aumenta.

En un informe anterior sobre el Ucayali he mencionado que 178 madres (de 21 hasta 50 años) tuvieron 1,069 hijos vivos y 359 muertos, lo que corresponde a un promedio de 6 hijos vivos y 2 muertos, por familia o madre.

En Iquitos la situación es la siguiente:

año	nacidos	natalidad	nacid. muertos	murieron		mortalidad	
				1.º año	2.º año	hasta 7 a.	infantil
1940	1676	49.3	53	231	170	567	137.7
1941	1758	51.7	62	200	105	380	113.8

Es interesante ver que en Lima e Iquitos, en el año 1940, la mortalidad infantil ha sido igual. Más aún, en Iquitos la mortalidad infantil fué más favorable, porque en este mismo año, el Oriente e Iquitos sufrieron de una epidemia muy grave de coqueluche, que comenzó en diciembre 1939 y terminó en marzo 1940. El doctor D. Rafael Gonzalez Willis atendió en la Consulta del Instituto del Niño:

en diciembre de 1939	a	196	
en enero de 1940	a	456	
en febrero	"	667	
en marzo	"	457	
en abril	"	273	
en mayo	"	117	niños enfermos de tos convulsiva.

Para Lima, el doctor Manuel Salcedo F. (1941) comunica los datos correspondientes:

Año	nacidos:	natalidad:	murieron:	mortalidad infatil:
1940	15,328	29.3	2,083	136

Por razones desconocidas las estadísticas municipales de Iquitos han establecido cada año las defunciones de los niños hasta el fin del séptimo año de la vida. Las cifras respectivas varían con las epidemias de coqueluche y sarampión, como es natural. Además, se nota que la mortalidad de los párvulos aumentó considerablemente en el año 1933, segundo año de una creciente muy fuerte. Hay que mencionar que también el año 1939, anteriormente discutido, se distin-

INFORMACIONES SOCIALES

guió por una de las crecientes más fuertes que se observaron (máxima 1932: 84' 7" y 1939 84' 10").

El censo de 1940 fijó para Loreto el cuadro siguiente:

Población total: 168,611 hab., con 36,234 o sea 21.49% niños hasta 5 años.

En Iquitos durante los 5 años que precedieron el censo, nacieron 8,388 niños, conforme con el registro civil. Murió un promedio de 200 al fin de cada año; quedaron, pues, en el año 1940: 7,388 niños de 1 a 5 años, lo que corresponde a 21.7 por ciento de la población. Iquitos ofrece, por lo tanto, la misma relación entre adultos y párvulos como el resto de Loreto.

Esta relación es, relativamente, muy favorable considerando las condiciones higiénicas generales y demuestra nuevamente y de un modo exacto la alta resistencia del tipo humano que prevalece en la región.

Después de haber estudiado detenidamente a miles de niños loretanos puedo afirmar que las parasitosis intestinales y la subalimentación, parcial o total, forman la amenaza más grave contra la vida y el desarrollo próspero de los niños, y, por supuesto, contra el vigor y el rendimiento ulterior de los adultos.

La alimentación, en cuanto basada en productos regionales, depende largamente del río. (Se ofrece una semejanza interesante con el Nilo). Las playas y los bajos a veces cierta parte de las "restringas" están expuestas a la destrucción por la creciente temprana o muy fuerte. El poblador prefiere, por razones muy atendibles, su tierra aluvial al suelo gredoso de las "alturas" para hacer allá sus cultivos principales, corriendo, por supuesto el riesgo de los caprichos del río. He tratado de estas cuestiones en mi informe sobre el Ucayali (Boletín de la Dirección de Salubridad, 1941).

Escribí: "Sin duda alguna, no se agotan las posibilidades de la agricultura. Hay personas muy enérgicas, hay hasta muchachas, que hacen el trabajo de un hombre en la chacara, pero, en general, las dificultades múltiples, las pérdidas repetidas han paralizado el afán y la energía creadora de los pobladores. Cada uno se defiende, pero, sin gastar un esfuerzo extraordinario, y un escepticismo mortificante es el resultado conocido de tal situación. Resulta una resignación, una modestia extraordinaria en la alimentación, que hace aceptar, sin rebeldía alguna, la dieta monótona de todos los días, con su fondo de yuca, plátanos, ají con paiche o con carne del monte. La escasa instrucción no permite, hasta hoy, a gran parte de los pobladores, darse cuenta de las malas consecuencias de tales costumbres alimenticias, que la miseria económica mantiene; aunque todo el mundo habla de la desnutrición como del mal preponderante de estas regiones, raras personas tienen conocimientos exactos de lo que es y de lo que ella exige, así como de las consecuencias de las carencias existentes".

INFORMACIONES SOCIALES

Llegamos con eso a la cuestión que me parece fundamental no solo para el desarrollo futuro de la población del Oriente, sino para la política que se debe seguir frente a este problema de evolución económica de la selva.

En el departamento de Loreto el subconsumo coincide con la subproducción.

Eso tiene, quizás, en parte un fondo histórico. Los hombres de San Martín bajaron a la Selva y los forasteros vinieron allá en sus vapores para "sacar sus riquezas": el jebe, las resinas, el oro, la madera, las pieles. Casi nunca fué colonización en el sentido de conquistar el suelo, de entregarse, alma y cuerpo, a la gleba. Si fueron agricultores los que llegaron, lo olvidaron. No lo querían ser y no lo creyeron posible. El ambiente fué demasiado diferente de su tierra natal.

Y estos hombres encontraron a los indígenas, cazadores con una agricultura primitiva, encomendada a la mujer. Se mezclaron con estos autóctonos física y mentalmente, y adoptaron mucho de su vida.

Hasta hoy la huerta y la cría del verdadero colono son asuntos de su mujer. El hombre roza, caza, pesca, administra indios, regatea. Pero no fué, no es ni horticultor, ni agricultor, aunque se llame a menudo así.

Por eso, gran parte de los alimentos básicos mismos se importan: sean de **San Martín**, como frijoles, porotos, maíz, café, ganado; o de **la Costa**, como azúcar, arroz, manteca, papas, harina, aceite de comer, lentejas etc.; o

del extranjero, como azúcar, cocoa, mantequilla, conservas de toda clase, a veces fariña, tapioca, harina, aceites y grasas, leche condensada, queso.

Hemos ya hablado de la producción de leche en, y cerca de Iquitos. De dos fundos en el Amazonas hemos recibido un promedio de 110 kilos de queso, por mes (para la Colonia de leprosos de San Pablo). Dejando fuera de consideración las pequeñas cantidades que se consumen en los fundos mismos, la producción total es insignificante y no llega siquiera en toda la región al triple de lo que se proporciona a nuestros enfermos. En el Bajo Ucayali, como en otras partes, la cría de ganado se hace exclusivamente para conseguir carne; por eso, en el censo del ganado no informé sobre la posible producción de leche y queso. En muchos fundos de la Amazonía baja se obtiene leche en pequeña cantidad, justamente para cubrir las necesidades más urgentes de la familia. Pero, hasta eso es más bien excepcional. Muchos, especialmente la mayoría de los niños, no conocen la leche de vaca y la rehusan, por esta razón, como lo he visto personalmente muy a menudo. Se da preferencia a la leche condensada, por ser azucarada. Pero, se utiliza también relativamente poca. Menos aún se emplea la leche para sazonar la comida y para completarla, por medios de sales etc. El arte culinario es desconocido, aún. Leche y queso abundan.

INFORMACIONES SOCIALES

dan en Chachapoyas y en toda la región andina donde el clima frío facilita la conservación.

Menciono eso por la razón que esta actitud del hombre amazónico visiblemente no favorece la cría de ganado vacuno lechero.

Semejante cosa ocurre con el cultivo de verduras. Como nadie ve en las verduras más que cierta base, casi un condimento para sopas —en verdad la carne de res o de gallinas se considera como materia principal— nadie se dedica a su cultivo profesional. Iquitos es excepción, y excepción muy modesta, pero en Iquitos viven los forasteros y extranjeros que son “locos”, que comen cosas raras que ningún cristiano de la región quiere.

Además hay multitud de supersticiones que impiden, como un canon, utilizar una u otra cosa para la alimentación, sea que se trate de huevos o de peces distintos, sea que la superstición médica prohíba carne de chanco o pituca, por ser “dañosas”, advertencia muy peligrosa si se trata de suposiciones muy poco fundadas de un lado, de la absoluta necesidad de nutrir la gente, del otro. (La papa, como alimento casi exclusivo, por cierto, no es menos dañoso que la colcasia; sin embargo, nadie piensa en excluirla, por esta razón, de la comida diaria, ni de los sanos, ni de los leprosos. Puede ser que la carne de res sea más saludable para un leproso que la carne del cerdo —no lo he observado—; pero, si no hay otra carne, me parece mejor comer ésta que ninguna. La teoría tiene valor en cuanto nace de la observación, pero la naturaleza y sus leyes no se construyen en el escritorio, por medio de la razón pura).

Solo el Alto Marañón, también tropical, pero de suelo árido, conoce cacahuales. En la Baja Amazonía faltan plantaciones de cacao, de café y, totalmente frutales.

Las crías de gallinas y de patos se agotan en las crecientes hasta tal grado que, a menudo, en el mes de julio, el colono pobre, o mejor dicho, su mujer, apenas dispone de dos aves para rehacerlas completamente.

La influencia que Iquitos ejerce sobre la producción agrícola no va más allá del radio de un transporte por canoa, o, en el Ucayali, de una lancha del servicio regular. De este problema he dado una reseña en otra ocasión. Los vecinos del Amazonas, a unas horas de distancia de Iquitos, traen sus productos al puerto, sea para venderlos directamente, sea para efectuar la venta al revendedor que los recoge en el puerto. Siempre se pierde así mucho tiempo que serviría mejor para la labranza. Las lanchas compran de la manera ya descrita, comprando más bien que transportando, y comprando, en parte, por medio del trueque, sea que fuera su método, siempre controlando de modo peligroso la producción por su dominio de los medios de transporte.

Los regatones hacen la compra-venta “de puerto en puerto”, a base del trueque, también, aprovechando del aislamiento y de la ignorancia, así como de las necesidades, a veces urgentes, del colono.

INFORMACIONES SOCIALES

(No es para sorprenderse que en un survey preliminar el 53 por ciento de los enfermos leprosos han regateado de esta manera en la época presuntiva de su infección).

Sin discutirlo nuevamente, repito que tal intercambio de bienes no favorece la producción, bajando innecesariamente el valor del producto agrícola y aumentando el de cada objeto de necesidad para el colono aislado en su puerto.

Se puede contestar que hasta ahora nadie pide tal producción y provisión. Pero, y con eso tocamos el centro del problema, hacer de lo que no se desea una necesidad de la vida cotidiana, es el propósito de la política alimenticia para seguir.

La historia de la alimentación es riquísima de ejemplos de esta índole. Sin discutir la antigua, como la han descrito magistralmente Sergio Morgulis y E. Parmalee Prentice es suficiente saber lo que Mac Collum y col. mencionan en su libro ya clásico sobre "Los conceptos modernos de la nutrición", es decir, como el gran fisiólogo Atwater, todavía en el año 1895, consideraba frutas, verduras y huevos como compras alimenticias extravagantes.

Solo por medio de una educación intensa se pueden cambiar los conceptos básicos del pueblo, con respecto a la nutrición apropiada; pero, tal cambio se ha efectuado en muchas partes y se nota ya la penetración lenta de nociones modernas en nuestro ambiente. Hay que acelerar este proceso por medio de una propaganda que lleve la demostración hasta la choza misma del último poblador. El mejoramiento de las condiciones económicas no es suficiente para revolucionar los hábitos alimenticios. (compárese los estudios de Cathcart y Murray, 1931 hasta 1937, y "Los escolares de Iquitos").

Nosotros precisamos tal cambio profundo, no solo para mejorar la condición física de la población regional, sino para desarrollar la industria, en todos sus ramos posibles. Por eso hay que imponer las modificaciones necesarias, por todos los métodos a nuestro alcance, "para controlar o modificar el ambiente de la comunidad o de los particulares, en interés de la salud", como lo exige el higienista.

Nada me ha convencido más de la posibilidad inmediata de tal influencia que el comportamiento de los leprosos que gustosamente han comprendido que eso les hace bien.

"Si la comida y otras necesidades de la vida son adecuadas, por su cantidad y su composición variada, y si el hombre es libre, entonces hay industria". Lo dice el historiógrafo de la nutrición. (E. Parmalee Prentice) ¿Y nosotros?

El propósito del Gobierno es desarrollar el Oriente, crear industria. La situación es tal que durante toda su vida el poblador ha vivido su vida propia, muy primitiva, desprovista de instrucción y de alimentos adecuados. Crear "industria" en el Oriente es necesario, pero no se puede hacer sin proteger desde el primer momento la aptitud humana, con el fin de poder emplear al hombre regional para la obra.

En el Oriente la industria no puede ser muy complicada; sin embargo, exige más que "brazos", exige hombres eficientes y compren-

INFORMACIONES SOCIALES

sivos, cuyo trabajo no debe ser tan costoso que impida el intercambio de sus productos. Por ende se impone mantener la vida barata, sin hacer daño a los pobladores.

En primer lugar, el abastecimiento alimenticio debe ser en cuanto sea posible regional, autóctono. En este sentido es preciso ampliar la producción y asegurar su llegada al mercado de tal modo que éste sea continuamente provisto y que los labradores tengan interés ellos mismos por tener la seguridad de vender sus productos a precios que cubren sus gastos y les permita una ganancia suficiente para sostenerse bien, ganancia cuyo máximum, por supuesto será fijado por un control del Estado que tiene el deber de poner la producción agrícola e industrial, campesina y urbana, en tal equilibrio que ambas pueden existir y que el resultado económico general sea positivo.

Dirijamos nuestra atención una vez más sobre la cuestión de la vida de los pobres.

En EE. UU. el problema principal es la gran pobreza pese a la sobreproducción agrícola. Cito a Emilio Llorens (Conferencia Nacional para la Defensa, Washington, 1941): "Cerca de la mitad (42%) de las familias de Estados Unidos, que abarcan 53 millones de personas, viven con un promedio de 63 dólares al mes, gastando en alimentación cinco centésimos por comida y por persona. El déficit es evidente si se tiene en cuenta que a los precios de detalle, una comida de cinco centésimos equivale a poco más de 20% de la ración alimenticia en el ejército norteamericano.

En el mejor de los casos un habitante pobre de Iquitos gasta 54 centavos por día o 3 veces 18 centavos peruanos por comida; hemos visto que cierta parte de la población gasta menos. Sin embargo, un promedio de ganancia que correspondería a 54 centavos peruanos se podría establecer sin mayores dificultades. Entonces la vida de tal persona pobre sería completamente fácil y suficientemente buena si se evitara el gasto enorme de productos importados que no solo son en sí caros, sino alzan los precios de los productos regionales que no se producen en cantidad suficiente para competir verdaderamente con los productos del extranjero.

Sea lo que fuere el método de control que el economista-estadista introduzca para conseguir este fin, lo que debe desaparecer es el control que el vendedor, que es al mismo tiempo importador, pueda ejercer sobre la producción local.

El Estado, por medio del control de los precios, puede ayudar eficientemente para ampliar cultivos y crías, siempre que se organice un transporte independiente entre los diversos consumidores y productores.

Con todo, y eso es substancial para nuestro problema, la vida actual en el Oriente es relativamente tan fácil porque los gastos diarios se reducen a la comida y al vestido. El resto es relativamente mucho más barato que en cualquier otro país, especialmente comparándolo con EE. UU.

INFORMACIONES SOCIALES

En Inglaterra, donde la vida es aún más barata que en Norteamérica, los presupuestos de los pobres presentan un aspecto bien diferente de los que encontramos, v. g., en Iquitos. Margery Pring Rice (1939) dá muchos ejemplos. Me limito a decir uno:

"La señora A. de Derby, tiene 25 años y es madre de 4 hijos, de 6 a 1 año; espera otro. Vive en una casita de 4 cuartos, en los arrabales siendo el sitio determinado para la destrucción (conforme con el esquema de limpieza de los arrabales). La iluminación se hace con lámparas a kerosene y es necesario transportar el agua a 30 metros de distancia. Hay sólo un reservado primitivo para diversas familias. El marido no tiene trabajo y recibe 35 sh. Esta entrada se reparte en la forma siguiente:

renta de casa	5.0
"club" para proveerse con ropa	2.0
"orto culb"	1.0
carbón	2.6
muebles	1.6
seguro	1.0
tabaco para el marido	1.0

14.2 sh.

quedando libres 20 sh y 10 ctvs para comida, limpieza y extras. En otros casos se disminuye la entrada a menos de la mitad antes de que se pueda pensar en atender a la comida.

El pobre de Iquitos gasta algo menos de la mitad de lo que desembolza el norteamericano pobre para alimentarse. Pero, este tiene todo el peso de la vida urbana sobre sus hombros, con casa, luz, calefacción, ropa y un sin número de obligaciones "sociales" que desconoce casi el loretano pobre. Gasta él, pues, proporcionalmente mucho más para su comida; y este hecho nos debe permitir un ajuste relativamente fácil de su abastecimiento alimenticio. Los EE. UU. tuvieron que deshacerse de los sobrantes agrícolas por intermedio de su distribución a la población mal nutrida empleando el sistema de "estampillas de alimentos".

Nosotros tenemos que aumentar de modo racional la producción agropecuaria para abastecer en lo posible a los operarios regionales con alimentos regionales de alta calidad y de bajo precio. Si en EE.UU. la sobreproducción ha obligado a reducir, por vía administrativa, el área cultivada, nosotros tenemos que hacer presión sobre su extensión. Del mismo modo se debe aprovechar del ejemplo de los cultivos de verduras existentes y de las lecherías buenas que se encuentran, aunque raras veces, para estimular que alrededor de cada centro de labor "industrial" se cree un cinturón de producción agropecuaria.

Eso exige un mejoramiento de los métodos, en forma hoy mundialmente conocido, por selección de animales y plantas proporcio-

INFORMACIONES SOCIALES

nando la nutrición óptima que se puede obtener, esp. aprovechando de los productos regionales. Pese a algunos casos aislados y muy laudables (que valen más que mil discusiones en pro o en contra) y pese a la existencia de las granjas agrícolas, esta labor está aún en sus principios.

La masa de los pobladores en el Oriente es demasiado homogénea. No es ni organizada, ni diferenciada. Hay un sólo esquema de vida para todos. La misma persona se convierte sucesivamente en agricultor, regatón (mercachifle), cauchero, buscador de oro, maestro de escuela; y eso ocurre aún muchas veces, nó como excepción.

Las medidas políticas tantas veces no se adaptan al ambiente, porque la realidad de los que las conciben es tan diferente de aquella en la cual quieren intervenir.

En esta situación, por supuesto, el máximo de resistencia que la población opone a tentativas de una organización superior, y "la libertad" corresponde exactamente al carácter primitivo de la sociedad.

Desde el punto de vista del hombre de un país altamente industrializado el hombre amazónico parece "prehistórico". Sin perderme en comparaciones vagas, quiero hacer resaltar su falta de organización que va al par con su "libertad" casi absoluta y que, a menudo, no es otra cosa que inestabilidad y falta del freno que representa la responsabilidad por actos anteriores y la identificación del hombre con sus propósitos. Entonces, "libertad" no es otra cosa que facilidad en abandonar sus intenciones u obligaciones, en cambiar su rumbo.

En este sentido hay que comprender historias de vida como la mencionada que conduce desde el regatón hasta el maestro de escuela, y de éste hasta el buscador de oro. El individuo desaparece en la masa de los pobladores; cada uno se encuentra frente a los problemas del Oriente como su vecino, como su padre, su abuelo. Esta igualdad, honda y primordial, influye mucho sobre el comportamiento de todos y de cada uno. Cada cual hace sus experiencias y ensayos, aburrido del pasado, pero optimista, quizá pese a todo, por carácter. Es el grado extremo del "laissez-faire", que sólo se comprende a un nivel bastante bajo de la organización técnica de todos los ramos de la sociedad.

La producción regional, por lo tanto, exige y admite una ampliación e intensificación muy cuantiosa, de crías y cultivos, admite la preparación de conservas, un abastecimiento abundante con frutas, legumbres y verduras. Una mejor alimentación de los animales domésticos, aprovechando de productos selváticos y de los animales del río, de cultivos y de carne seca, inadecuada para la alimentación directa del hombre, es cuestión de trabajo y esmero, y no encuentra obstáculos insuperables en las características de la región; más bien le esto:ba la comodidad e indiferencia de los moradores. Sin embargo, estas mismas no son ni innatas, ni obligatoriamente conectadas con el "clima"; son, al contrario, la expresión fiel de este círculo vicioso de la vivienda defectuosa. La mala alimentación y los parasitismos intestinales deprimen el vigor y la educabilidad, reducen el rendimiento humano, lo que pro-

INFORMACIONES SOCIALES

voca aquel fenómeno que se interpreta como pereza, pero que es, a menudo, el esfuerzo máximo del cual el individuo sufrido parece capaz. La malnutrición mutila a la población como entidad y a los individuos.

Señalamos, con eso, el principio de la labor futura, como parece necesaria. No podemos pensar en transformar de golpe la condición humana actual, tal vez europeizándola. Sería absurdo. Comencemos por los fundamentos. Ataquemos los males más peligrosos en primer lugar. Alimentemos a los niños y a las madres. Purgemos extensamente. Extendamos la Asistencia Pública. Hagamos comprender. Construyamos excusados y locales escolares. Luchemos enseñando, ejemplificando. Ocupémonos de los niños y adolescentes. Hagamos escuela de vida, de vida sana, de vida común, de vida eficaz. Todo el resto vendrá por sí.

En tales circunstancias muy primitivas, la previsión social desempeñará un papel triunfante, siempre y cuando que se preocupe de adaptarse a la realidad, desarrollando de modo orgánico y continuo la condición humana, sin hacer saltos, sin malograr la voluntad del trabajo, al contrario, estimulando las actividades humanas, en el sentido de desenvolver el potencial productor y civilizador de la región. Por su propia fuerza el poblador actual no puede salir de la miseria. Tampoco tiene la preparación para adaptarse actualmente a instituciones y grupos, muy superiores en técnica y cooperación organizada. Por eso, una técnica social debe implantarse con mucha prudencia para desarrollar la región; y nada es más apropiado para introducirla que medidas médico-sociales que todo el mundo acepta y aprueba sin mayores resistencias y, con frecuencia, desde el principio, con mucho gusto. *Primum est vivere*. Antes de pensar en industrializar hay que ocuparse de la salud. La salud no es un regalo de la naturaleza sino un bien que hay que conquistar y defender.

En los trópicos, muy en especial, hay que aprender cómo vivir una vida sana y eficaz. Eso no es asunto de aficionados y curiosos, es asunto altamente técnico y de gran transcendencia para el porvenir. La organización médico-social debe encargarse de la obra precursora que iniciará la reorganización económica, estableciendo la salud y la normalidad del individuo y acostumbrándole a la organización necesaria de su vida en el conjunto superior de la comunidad. En otros países vino la protección del hombre después de la industrialización. La Amazonía, quizá, tendrá el privilegio enorme de gozar del proceso invertido, gracias a la clarividencia de sus estadistas y al carácter extraordinario de la situación mundial.



Hospitales y Policlínicos

DE LA

Caja Nacional de Seguro Social

Localidad	Area del terreno	Area de construcción
AREQUIPA	7,659.00 m ²	6,699.76 m ²
CAÑETE	11,224.87 „	4,558.00 „
CHOCOPE	10,000.00 „	4,452.80 „
CHICLAYO	15,336.00 „	6,232.13 „
CHINCHA	10,187.00 „	4,184.00 „
HUACHO	10,000.00 „	3,933.76 „
ICA	8,464.00 „	6,016.28 „
LIMA	42,046.37 „	
OROYA	46,978.00 „	4,304.00 „
PIURA	14,100.00 „	5,306.00 „
HUARIACA	17,934.00 „	5,675.00 „
TRUJILLO	24,400.00 „	4,282.00 „
CALLAO (Polic.)	5,976.72 „	2,027.50 „
OROYA (Polic.)	675.00 „	518.00 „
PISCO (Polic.)	2,579.40 „	1,031.00 „

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

El 10 de setiembre del año en curso se inauguró en Santiago de Chile la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, iniciativa adoptada en Lima en enero de 1940 con motivo de la inauguración del Hospital Obrero construido en dicha ciudad por la Caja Nacional de Seguro Social.

Publicamos a continuación el texto de las resoluciones adoptadas en la expresada Conferencia, reservándonos dar una información más amplia en nuestra próxima publicación.

RESOLUCIONES ADOPTADAS POR LA PRIMERA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

(Publicadas en la *Revista Internacional del Trabajo*,
vol. XXVI, núm. 5, noviembre de 1942).

I. La declaración de Santiago de Chile

II. Resoluciones adoptadas

- A. Unificación del seguro social.
- B. Campo de aplicación y objetivo del seguro social.
- C. Ampliación del seguro social a los trabajadores agrícolas, servidores domésticos y trabajadores independientes.
- E. Seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- F. Eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad.

INFORMACIONES SOCIALES

- G. Seguro de invalidez.
- H. Participación de patrones y obreros en la administración del seguro social.
- I. Mantenimiento de los derechos de seguro de las personas movilizadas.
- J. Coordinación funcional de los organismos de política social.
- K. Organización financiera del seguro social.
- L. Unificación de informaciones bioestadísticas.
- M. Protección a la maternidad, a la infancia y a la adolescencia.
- N. Coordinación de la asistencia social con el seguro social.

III. Estatutos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social

I. LA DECLARACION DE SANTIAGO DE CHILE

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Reunida en Santiago de Chile del 10 al 16 de septiembre de 1942, por invitación del Gobierno de Chile, y bajo los auspicios del Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social,

Con asistencia de delegaciones de 21 países del Continente.

Con participación de una delegación tripartita del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo y de una delegación de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Considerando:

Que la libertad y dignidad son atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana;

Que para gozar plenamente de las libertades fundamentales de pensamiento, expresión y actividad, todo hombre y mujer debe estar biológica y económicamente protegido frente a los riesgos sociales y profesionales, en función de una solidaridad organizada;

Que la aspiración común de las Naciones Americanas es el mejoramiento constante del bienestar espiritual y material de los individuos y familias,

Declara:

I. Seguridad Social y Económica

1. La Sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de todas las naciones y de todos los hombres una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar la conquista digna y suficiente de los medios de vida.

2. El poder de los recursos económicos y técnicos, debe aprovecharse en la satisfacción de las necesidades de existencia del mayor número de personas y de todos los pueblos.

3. El objetivo económico no basta por sí solo para consolidar una abierta y generosa cooperación si no se indentifica con el de un orden social justo, en el que se distribuyan equitativamente los rendimientos de la producción,

INFORMACIONES SOCIALES

4. Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de la seguridad social: una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos.

5. El otorgamiento de estas garantías básicas estimula el esfuerzo y la iniciativa individuales y mejora la estructura de la colectividad por la eliminación de las causas de inseguridad social.

II. Seguro Social

6. El seguro social, como expresión de la seguridad social está llamado a:

- a) organizar la prevención de los riesgos cuya realización priva al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia;
- b) restablecer, lo más rápida y completamente posible, la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente;
- c) procurar los medios de existencia necesarios en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del jefe de la familia.

III. Un programa continental

7. Una política de seguridad social de América deberá promover las medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo y mantenerlo a un alto nivel, a incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuirlas equitativamente, y a mejorar la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores y sus familias.

8. La salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores de una nación americana interesan también a las demás naciones americanas, por lo que se impone una acción concertada de los organismos de seguridad social en resguardo del capital humano, garantía de la integridad y defensa continental.

9. Esta acción involucra la necesidad de constituir entre las Naciones de América un acervo común de los elementos necesarios para la continuidad de su acción social, para el mantenimiento de su unidad y para hacer frente en ese orden a toda clase de eventualidades.

10. Un acuerdo continental de los organismos de seguridad social establecerá nuevos vínculos de solidaridad en la solución de los problemas que afectan más profundamente el destino y la conciencia de los pueblos y reforzará la fe en el futuro de América.

IV. Una aspiración mundial

11. Las decisiones de América en orden a la nueva estructura de la seguridad social, constituyen su aporte a la solidaridad del mundo en la conquista del bienestar de los pueblos y al logro y mantenimiento de la paz.

INFORMACIONES SOCIALES

II. RESOLUCIONES ADOPTADAS

A. Unificación del seguro social

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

Recomendar a los países de América que tienen en desarrollo diversas iniciativas e instituciones de previsión y asistencia social, pero que aún no han estructurado un régimen de seguro social integral, que dirijan su política de seguridad social hacia la unificación y generalización de esos beneficios, dentro de un sistema de seguro social obligatorio.

B. Campo de aplicación y objetivo del seguro social

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

Recomendar la organización de la protección de la salud sobre la base de un seguro nacional que comprenda al asalariado y su familia, como asimismo, en igualdad de condiciones, a los trabajadores independientes, seguro que deberá cubrir los riesgos de la vida y del trabajo y ser financiado por el Estado, los empleados y los trabajadores.

La Conferencia recomienda asimismo que en la lucha contra estos riesgos, es indispensable reincorporar a la actividad productora nacional a todos los elementos en paro forzoso y establecer el tratamiento de los débiles y enfermos aparentes o inaparentes con la incorporación del examen periódico de la salud en el seguro contra la enfermedad. Para este objeto propicia:

1. Establecer, a cargo exclusivo del patrón, el seguro social obligatorio de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales sobre el principio del riesgo profesional y su coordinación, si no es posible su unificación, con el seguro obligatorio de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

2. La ampliación del seguro obligatorio de enfermedad de manera que cubra a todos los obreros, empleados, artesanos, profesionales y pequeños comerciantes así como sus familias; seguro que deberá garantizar prestaciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, hospitalización, dentales protésicas y subsidios en dinero.

3. La cobertura de los riesgos de invalidez y vejez de las mismas categorías de trabajadores anotadas en el número anterior, mediante el otorgamiento de pensiones temporales y vitalicias determinadas, dentro de un mínimo vital y un máximo conveniente, en función de los salarios ganados, la duración del esfuerzo de previsión y las cargas familiares del beneficiario.

4. La cobertura del riesgo de muerte por medio de pensiones para las viudas y los huérfanos.

5. La ayuda mediante subsidios o préstamos a los trabajadores en paro forzoso, coordinada con un servicio amplio de colocaciones.

6. La creación de un organismo técnico estatal que tenga la función de dar orientación general y de controlar a las instituciones de seguridad social.

7. Recomendar la creación de cátedras de medicina social.

INFORMACIONES SOCIALES

Paralelamente, con funciones sanitarios puras, debe mantenerse un organismo estatal que tenga a su cargo la referida función sanitaria y que aplique las disposiciones contenidas en el Código Sanitario a que esta función se refiere.

C. Ampliación del seguro social a los trabajadores agrícolas, servidores domésticos y trabajadores independientes.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

1. Que es urgente establecer la ampliación del seguro social a los trabajadores agrícolas, a los servidores domésticos y a los trabajadores independientes, a fin de protegerlos en su integridad biológica y económica;

2. Que esta ampliación debe comprender, también, a los que sin tener el carácter de asalariados intervienen en las faenas agrícolas y no obtienen ingresos suficientes para atender a su propia seguridad;

3. Que las medidas de previsión social deben ser acompañadas de mayores posibilidades de mejoramiento económico, de desarrollo cultural y de saneamiento ambiental.

La Conferencia, además, declara:

Que, en el caso que se desee llegar por etapas a la aplicación integral del seguro para los trabajadores agrícolas y los demás trabajadores, la progresión se divida en la siguiente forma:

a) En el primer período deben exigirse aportes y concederse beneficios a los cuales pueda aplicarse el sistema de reparto, incluyendo el seguro de enfermedad, maternidad, diagnóstico precoz, incapacidad temporal y accidentes del trabajo;

b) En el segundo período deben extenderse los beneficios a las pensiones por invalidez absoluta, vejez y muerte, es decir, a los seguros que requieren capitalizaciones de reserva de importancia.

D. Ampliación del seguro social a los trabajadores intelectuales

Considerando:

Que existen dentro de las profesiones liberales, sectores de trabajadores intelectuales económicamente débiles, por lo que es necesario la tutela y amparo de los poderes públicos;

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social estima:

Que urge incluir en el temario de la próxima Conferencia Interamericana de Seguridad Social, con la cooperación debida de la Organización Internacional del Trabajo, la extensión a los trabajadores intelectuales de las profesiones liberales, de los beneficios reconocidos en el plan de la seguridad social.

E. Seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

INFORMACIONES SOCIALES

Considerando:

a) Que los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales de que son víctimas los asalariados, dejan a esas víctimas o a sus familiares en situación económicamente angustiosa, que la colectividad debe tender a atenuar mediante la implantación de un seguro con carácter social, cuyas cotizaciones sean pagadas por los respectivos patrones o empleadores;

b) Que tal seguro debe ser obligatorio, a fin de que en todo caso exista una entidad sólida que haga frente a la responsabilidad que es consecuencia de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales;

c) Que no es posible que dicho seguro, que es social por naturaleza, pueda ser objeto de lucro, y que su financiamiento se recargue con elevados gastos de propaganda y comisiones que lo encarecen, todo lo cual redundaría en un fuerte gravamen para la producción;

d) Que la política preventiva del riesgo profesional no es viable, sino a través de un sistema unificado o coordinado de seguro social obligatorio, practicado con criterio social y sin ánimo lucrativo;

e) Que la Organización Internacional del Trabajo ha preconizado siempre el seguro de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales como una de las categorías del seguro obligatorio.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social resuelve:

Recomendar a los Gobiernos de las naciones americanas que gestionen la promulgación de leyes que implanten el seguro social contra el riesgo de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales y la organización sistematizada de su prevención.

F. Eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social declara:

1. Que el seguro de enfermedad debe otorgar una asistencia médica eficaz que proporcione a los asegurados y a sus familias todos los recursos de la ciencia moderna para el cuidado y fomento de la salud y para distinguir y tratar las enfermedades desde sus primeros síntomas; y reconoce como medios conducentes a ese fin:

a) El otorgamiento directo de las prestaciones mediante la participación de médicos funcionarios debidamente capacitados;

b) La organización de los servicios y dependencias médicas en forma que reunan en provecho de los diferentes grupos asegurados, condiciones de amplitud, calidad y distribución;

c) La participación activa en la lucha contra las enfermedades que por su etiología o frecuencia asumen el carácter de sociales, epidémicas y endémicas;

2. Que, para mantener la eficacia de la asistencia y evitar que disminuya el nivel apropiado y suficiente de sus prestaciones, es necesario racionalizar

INFORMACIONES SOCIALES

su otorgamiento mediante la aplicación del principio de economía que, sin coartar la libertad de los médicos para orientar el diagnóstico y prescribir la terapéutica, permite obtener el mayor rendimiento con el mínimo de gastos; y reconoce como elementos favorables para la economía de la asistencia;

a) La adopción de métodos que garanticen la mayor seguridad en el diagnóstico y la selección de los medios terapéuticos menos onerosos entre los más eficaces;

b) La medicación apropiada y suficiente que excluya las prescripciones innecesarias, excesivas y superfluas;

c) La formación de directivas y la educación sobre los métodos más eficaces y a la vez más económicos de tratamiento.

3. Que en la organización técnica de las prestaciones deben intervenir, en función de su propia responsabilidad, los médicos de las instituciones; y que éstas, cuando se trate de médicos funcionarios, deben propender al mejoramiento de su aptitud profesional, al incremento de sus posibilidades económicas y a la atribución en cuanto ello sea posible, de beneficio jubilatorio.

La Conferencia, además:

1. Solicita la cooperación de los delegados participantes para obtener de sus Gobiernos la adopción de medidas que faciliten el intercambio de los productos farmacológicos que la industria o las dependencias públicas de su país elaboren.

2. Solicita que la Conferencia indique a los países participantes a que constituyan, con la cooperación de la Oficina Internacional del Trabajo y de la Oficina Sanitaria Panamericana, Comités de Racionalización y de Economía Médica que, en forma oficial, se encarguen de realizar los siguientes trabajos:

a) Elaborar y aplicar métodos uniformes de registro y estadística de los servicios, necesidades y formas de asistencia médica. Preparar las normas y criterio uniformes para la aplicación de esos métodos. Se deberá tratar que el registro y la estadística, por la simplicidad de su mecanismo y por la evidencia de ventajas efectivas que proporcione, sea recibido por las entidades como un factor de economía y disciplina. Asimismo se deberá propender a uniformar las designaciones y clasificaciones de los elementos contabilizados, de modo que las cifras y los resultados sean directamente comparables sin necesidad de elaboraciones previas;

b) Estudiar las características de las prestaciones médicas y farmacéuticas de cada país. Promover los estudios de racionalización técnica y economía en las prestaciones, subdividiendo las materias y puntos a investigar, y gestionando la participación de Institutos, cátedras y todo otro organismo adecuado existente;

c) Efecuar estudios de economía médica, establecer los términos de los problemas sanitarios y médicos regionales o nacionales, señalando las medidas más urgentes.

3. La Conferencia creará, a su vez, su propio Comité de Racionalización y Economía Médica, el cual coordinará y orientará en su labor a los Comités Na-

INFORMACIONES SOCIALES

cionales, organizará encuestas y conferencias internacionales, participará ocasionalmente en experiencias de interés general, creará becas, hará estudios y publicaciones en concordancia con la línea de conducta y las actividades de la Oficina Internacional del Trabajo.

G. Seguro de invalidez

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social propone que:

1. Se considera 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.

2. El seguro de invalidez debe referirse a la incapacidad general permanente para todo trabajo remunerado.

3. Cuando el pensionado recupere su capacidad de trabajo deberá determinarse en preferencia el proporcionarle tarea adecuada a la capacidad readquirida.

4. El seguro de invalidez permanente debe organizarse, sin solución de continuidad, con el de enfermedad o incapacidad temporal.

5. Todo nuevo asegurado deberá ser sometido a un examen médico completo, efectuado por la institución del seguro al hacerse cargo de su trabajo.

6. Tanto los asegurados como los pensionados deben ser sometidos periódicamente a un examen médico, con el propósito de descubrir incapacidades en evolución, evitar la simulación de invalidez y controlar la permanencia de la incapacidad.

7. Deben ser creados dentro de los organismos de previsión social, centros de readaptación y reeducación profesionales de inválidos.

8. La prestación de invalidez debe ser provisional, salvo en las incapacidades no susceptibles de rehabilitación.

9. Debe establecerse la obligatoriedad del tratamiento por parte de los beneficiarios, especialmente quirúrgico, cuando, de acuerdo con la opinión médica, conduzca a la curación.

10. Es aconsejable un período de espera para la concesión de las prestaciones por invalidez, como un medio eficaz de evitar el desmesurado desarrollo de los pedidos.

11. El monto de la prestación del seguro de invalidez debe ser lo suficientemente adecuado para permitir el mínimo de subsistencia compatible con la posición del asegurado y sus cargas de familia, pero siempre lo bastante restringido como para concitar el deseo de volver al trabajo en las invalideces susceptibles de recuperación.

12. Es recomendable que los patrones reserven cierto número de oficios y trabajos destinados a los reeducados y readaptados y compatibles con su nueva capacidad de trabajo.

INFORMACIONES SÓCIALES

H. Participación de patrones y obreros en la administración del seguro social

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Afirmando una vez más la posición de la Organización Internacional del Trabajo:

Recomienda el principio de la representación de patrones y obreros por sus delegados, para formular consultas y dar consejos en la aplicación y gestión de la seguridad social.

I. Mantenimiento de los derechos de seguro de las personas movilizadas

Considerando:

a) que es una necesidad social que todos los sujetos prestadores de trabajo y todos los grupos de trabajadores gocen de los beneficios de la previsión;

b) que la suspensión del contrato de trabajo, sin habérsele puesto término, no importa la privación de beneficios provisionales, máxime si tal hecho se debe al cumplimiento de servicios u obligaciones exigidos por la autoridad;

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social resuelve:

Recomendar que en los casos de movilización o de llamada a las armas, adoptará el Estado las medidas conducentes al mantenimiento de los derechos de los asegurados.

J. Coordinación funcional de los organismos de política social

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Recomienda al Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social, el estudio de los mejores métodos de coordinación técnica y funcional de los organismos de política social.

K. Organización financiera del seguro social

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda que:

1. El régimen financiero depende no sólo del tipo de seguro al cual debe aplicarse, sino también de otros factores ambientales (grado de la evolución económica del país, su estabilidad monetaria, etapa en que se encuentra el desarrollo del seguro, etc.).

2. Debe afirmarse, de una manera general, que el régimen de capitalización, mediante prima individual o prima media general, es aconsejable en los seguros de invalidez, vejez y muerte, y el régimen de reparto en los de enfermedad y maternidad. Queda, sin embargo, librado al criterio de los técnicos el examen de las circunstancias locales aludidas precedentemente, para modificar si corresponde, el sistema teórico proyectado.

INFORMACIONES SOCIALES

3. La experiencia demuestra que, no obstante la imposibilidad de fijar reglas inmutables sobre la materia que contempla el tema V¹, la conclusión expuesta en el punto anterior, resulta corroborada, en general, por la práctica de la aplicación del seguro social en diversos países (Checoslovaquia, Italia, Francia, Alemania, Inglaterra, etc.), pues las variaciones que, en el tiempo y en el espacio, se operan en tal principio obedecen a circunstancias locales susceptibles de apreciación por los técnicos.

4. La elección del régimen financiero, de conformidad con lo expuesto y de acuerdo a las circunstancias generales y particulares del seguro, tiene gran importancia en la garantía de las prestaciones y es inseparable de la acertada inversión de las reservas, según las normas establecidas por el Comité de Expertos (Ginebra, 1938).

5. Cualquiera que fuera el sistema financiero que adopte, de acuerdo con las orientaciones señaladas, él debe garantizar de manera absoluta la continuidad de la previsión.

6. Se estima que el normal funcionamiento de los regímenes financieros se halla condicionado a la existencia de un organismo técnico autónomo de intervención necesaria para asesorar, dentro de lo que permita el ordenamiento estatal, sobre la procedencia o improcedencia de modificaciones que se propongan al sistema del seguro.

L. Unificación de informaciones bioestadísticas

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

1. Que es necesario proceder a la unificación de las informaciones bioestadísticas a fin de que las mismas sean internacionalmente comparables.

2. Que con referencia a las estadísticas de morbilidad y para que ellas sean eficaces y se obtengan resultados positivos es indispensable recomendar el examen médico periódico.

3. Que para que las estadísticas a que se hace referencia en el punto anterior sean internacionalmente comparables, se hace necesaria la adopción, en los países de América, de medidas uniformes para la exploración médica en los exámenes biológicos y los análisis clínicos, como asimismo, unificar en lo posible los elementos de diagnóstico.

4. Que es necesario adoptar una nomenclatura que podría ser la internacional de causas de muerte, y adoptarla a los efectos de captar las informaciones referentes a la morbilidad con el máximo de eficacia.

5. Que el Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social deberá proceder al estudio de las nomenclaturas existentes a fin de hacer la adaptación a que se refiere el punto anterior.

6. Que a los efectos del conocimiento integral de una masa de población, se hace indispensable la sanción de leyes, por parte de los Gobiernos, que

¹ El tema V de la Conferencia fué "Los regímenes financieros más recomendables en consideración a la magnitud del campo de aplicación del seguro, a las características de la población afiliada y a la necesidad de establecer la continuidad de la previsión".

INFORMACIONES SOCIALES

establezca la obligatoriedad de levantar, decenalmente por lo menos, censos generales de población.

M. Protección a la maternidad, a la infancia y a la adolescencia

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

Recomendar a los países la necesidad de proceder a organizar la protección a la maternidad, a la infancia y a la adolescencia en sus aspectos económico, médico, social, jurídico y educativo, conforme a un criterio estatal y a un programa técnico general que contemple todos y cada uno de los capítulos en que se divide el problema. Esta protección deberá hacerse dentro del seguro social.

N. Coordinación de la asistencia social con el seguro social

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social recomienda:

En aquellos países en que la seguridad social no hubiere cubierto la totalidad de la población, y existan servicios de beneficencia y asistencia social, la coordinación o unificación de estos servicios con los del Seguro Social, a fin de aumentar su eficacia y economía.

III. ESTATUTOS DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social propone:

Crear bajo el nombre de Conferencia Interamericana de Seguridad Social, un organismo permanente de cooperación que actuará en relación con la Oficina Internacional del Trabajo, y que se regirá por los siguientes estatutos:

Estatutos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Título I.—De los fines de la Conferencia

Artículo 1º—La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, se propone, inspirándose en los principios aprobados en materia de seguridad social por las Conferencia Tripartitas del Trabajo de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, desarrollar y facilitar la cooperación de las administraciones o instituciones de seguridad social.

Título II.—De los miembros

Artículo 2º—Forman parte de la Conferencia como elementos constitutivos de ella, los representantes de:

Las administraciones centrales y departamentos ministeriales interesados en los fines de la Conferencia;

INFORMACIONES SOCIALES

Las instituciones y cajas nacionales de seguridad, seguros y previsión sociales;

Los consejos centrales consultivos o técnicos en materias de seguridad y seguros sociales.

En la composición de las delegaciones se procurará dar participación a representantes de patronos y obreros.

Título III.—Del comité permanente

Artículo 3°—Se crea un Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social que tendrá como misión:

- a) Cumplir las resoluciones y deseos formulados en la Conferencia;
- b) Preparar los trabajos de las sesiones de la Conferencia y establecer el orden del día de dichas sesiones;
- c) Contribuir de cualquier otra manera a los fines de la Conferencia.

Artículo 4°—El Comité Permanente se compondrá de un miembro titular y por lo menos, de un miembro suplente, de cada país que forma parte de la Conferencia, que serán designados por el Gobierno respectivo.

Artículo 5°—Forman, además parte del Comité, si así lo desean:

- a) Una delegación tripartita designada por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo;
- b) El Director de esta Oficina;
- c) El Director General de la Unión Panamericana;
- d) El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Artículo 6°—La sede de las reuniones de la Conferencia será móvil y se determinará la del Comité Permanente en el país a que pertenezca su presidente.

Artículo 7°—El Comité Permanente establecerá su Reglamento y fijará su acción. Podrá designar un cuerpo ejecutivo destinado a actuar en el intervalo entre las reuniones del Comité.

Artículo 8°—Cada país ejercitará el derecho de iniciativa en orden a inclusión de temas en el orden del día.

Artículo 9°—A petición del Comité, el Director de la Oficina Internacional del Trabajo designará de acuerdo con el Comité Permanente, a uno de sus ayudantes debidamente calificado en materia de seguridad social para encargarse de la Secretaría General del Comité.

Título IV.—De los informes periódicos

Artículo 10°—La Conferencia y el Comité serán mantenidos al corriente, por el Director de la Oficina Internacional del Trabajo y mediante informes periódicos, del desarrollo internacional del trabajo en la materia.

INFORMACIONES SOCIALES

Artículo 11º—El Director de la Oficina Internacional del Trabajo informará periódicamente al Consejo de Administración de esa Oficina de la actividad de la Conferencia y del Comité.

Título V.—De las finanzas

Artículo 12º—Los gastos que resulten de las decisiones de la Conferencia y del Comité podrán financiarse con las contribuciones de las administraciones e instituciones que forman parte de la Conferencia, de acuerdo a lo que determinen los miembros del Comité a que se refiere el artículo 4º.

El Comité podrá autorizar al Secretario General o a un tesorero que designará, para percibir las contribuciones y para la administración financiera correspondiente.

Disposiciones transitorias

Artículo primero.—La adopción del presente Estatuto por la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social no comprometerá a las administraciones e instituciones particulares que necesiten, conforme a la Ley o a sus Estatutos, autorización aprobatoria especial.

Artículo segundo.—Las disposiciones del presente Estatuto relativas al Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo no tendrán efecto sino una vez que hayan sido aprobadas por el Consejo de Administración de esta Oficina.



EL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO

NO ES UNA LIBERALIDAD DEL ESTADO, NO ES UNA NUEVA FORMA DE CARIDAD SOCIAL, NI ES TAMPOCO UNA CESION GENEROSA DE UNA PARTE DE LA SOCIEDAD EN FAVOR DE LA OTRA: ES LA RESULTANTE DE LOS ESFUERZOS DE TODOS LOS SECTORES DE LA COLECTIVIDAD PARA DEFENDERSE, EN BENEFICIO COMUN, DE LA DISMINUCION DE CAPACIDAD PRODUCIDA POR LA ENFERMEDAD, LA INVALIDEZ, LA VEJEZ Y LA MUERTE. SE APLICA —COMO SE APLICA TODO REMEDIO —AHI DONDE ES MAYOR EL ESTRAGO, PARA QUE EL BENEFICIO SE EXTIENDA A TODOS.

POR ESO EL “Seguro Social Obligatorio” SE ESTABLECE EN FAVOR DEL TRABAJADOR Y SU FAMILIA, PERO TODOS TIENEN LA OBLIGACION DE CONCURRIR A CONSTITUIRLO.

EL ESTADO, COMO SUPREMO REGULADOR DE LA ACTIVIDAD SOCIAL, TIENE EL IMPERATIVO DE SEÑALAR ESE DEBER Y DE EXIGIR QUE NADIE REHUYA LO QUE LE CORRESPONDE HACER O DAR.

El Contrato de Embarco en el Perú

Por el Dr. **Eduardo Rosales Puente**
Jefe del Departamento de Investigaciones
Sociales, de la Caja.

CONDICIONES DEL CONTRATO DE EMBARCO EN EL PERU

EN este trabajo hemos procurado analizar, con especial hondura, la forma, condiciones y modalidades peculiares del "contrato de embarco" en el Perú, así como el estudio de algunos factores que se enlazan íntimamente con él.

Nuestro propósito, en parte, ha sido logrado merced a la cooperación y concurso entusiasta y desinteresado de la "Federación de Tripulantes del Perú", asociación de fuerte raigambre profesional, que agrupa en su seno a la mayor parte de los tripulantes de la Marina Mercante Nacional.

Precisa, antes de entrar a su estudio, indicar las Compañías y Agencias navieras que existen en el puerto del Callao, el número de embarcaciones, así como las atribuciones que incumbe a la Capitanía del Puerto con respecto a los tripulantes o gentes de mar.

COMPAÑIAS

Las Compañías propietarias de embarcaciones, son las siguientes:

Compañía Peruana de Vapores y Dique del Callao; Compañía Administradora del Guano; Compañía Internacional Petroleum Company; All American Cables; Compañía Naviera Tille S. A. y Compañía Nacional Pesquera S. A.

AGENCIAS

Actúan también las Agencias denominadas:

Aguirre S. A.; Manuel R. Salazar; Carlos Bramosio; Juan Dalmau; Ego Aguirre y Dammert; Ferrero Hermanos; E. Hart; Expreso Marí-

INFORMACIONES SOCIALES

timo; Navarro Hermanos; Plucker Hermanos; Suito y Pérez; Agencia Villar y Juan C. Peralta.

EMBARCACIONES

Las naves son de mayor y menor porte.

Se consideran de menor porte las que sólo pueden recibir un máximo de 1,000 T. M. de carga. Pertenecen a esta clasificación las barcas, balandras, botes, lanchas y vapores pequeños.

Son de mayor porte las naves que tienen capacidad mayor de 1,000 T. M. de carga. Pertenecen, en su totalidad, a la Compañía Peruana de Vapores.

Las principales embarcaciones matriculadas en el Puerto, son las siguientes:

1) De la Compañía Peruana de Vapores:

Vapor "Mantaro"	De carga y pasajeros: "Paquetes" o "Pasaje" (1)
"Urubamba"	" " " " " " " "
"Ucayali"	De carga: "Trampa" (2)
"Perené"	" " " " " " " "
"Marañón"	" " " " " " " "
"Apurímac"	" " " " " " " "
Motonave "Irland"	" " " " " " " "
Vapor "Inambari"	Petrolero.

Posee, además, otras embarcaciones pequeñas, tales como cisternas, lanchas, remolcadores y lanchones.

2) De la Compañía Administradora del Guano

Motonave: "Chincha".

Vapor: "Guanay".

Barcas: "Omega", "Tellus" y "Maipo".

Buques motores: "Piquero", "Nina", "Macabí", "Calamar", "San Luis" y "Don Ernesto".

Cisternas: Nº 1, Nº 2 y Nº 3.

Remolcadores: a) A motor: "Pachacamac", "Don Pablo", "Don Jaime", "Elio Adriano", "Don Enrique" y "Camanay".

b) A vapor: "Alcatraz".

(1) y (2).—En el argot de los tripulantes de mar, se conoce con el nombre de "Paquetes" o "Pasaje" a los vapores que tienen capacidad para conducir carga y pasajeros; y con el de "Trampas" a los que sólo se dedican al transporte de carga.

INFORMACIONES SOCIALES

Lanchas remolcadoras: "Mascota", "Dolly", "Rita", "Mazorca",
"Patillo", "Don Enrique" y "Zarcillo".

Lanchas de carga a remolque: En total, hay 5.

3) De la Compañía Internacional Petroleum Company

Vapores: "Limalite" y "Perulite".

Remolcadores:) En total, entre cisternas y remolcadores hay 3 embar-

Cisternas:) caciones.

Además, esta Compañía, actúa como Agente de los vapores de la Standard Oil (con bandera inglesa) "Esso Panamá", "Esso Costa Rica" y "Esso Balboa", que, se me ha informado, también utilizan tripulación peruana.

4) De All American Cables

Vapores: "All American".

5) De la Compañía Naviera Tille S. A. (1)

Buques Motores: "Optimist" y "Adolfo".

6) De la Compañía Nacional Pesquera S. A.

Buques Motores: "Alfa", "Pacific Queen" y "Olinda".

Lancha: "El Jefe".

1) De la Agencia Aguirre S. A.

Vapor: "Lima".

Motonave: "Ciudad de Sullana".

Buques motores "Huascarán", "Ciclón", "Mascota", "Cecilia" y
"Celinda".

2) De la Agencia Manuel Salazar

Motonaves: "Sea King" y "Monte-Cristi".

Buques motores: "Terrible", "San Nicola", "Aguilera", "Alfredo Périco" y "San Lorenzo".

3) De la Agencia Carlos Bramosio

Buque motor: "Penguí".

(1).—Esta Compañía actúa también como agente de barcos escandinavos.

INFORMACIONES SOCIALES

4) De la Agencia Ego Aguirre y Dammert

Vapor: "Tango".

Buque motor: "Santa Rosa".

5) De la Agencia Juan Dalmau

Buques motores: "Quiruvilca", "Salaverry", "Chimbote" y "Beduino"

6) De la Agencia Ferraro Hermanos

Buques motores: "Triunfo", "San Francisco" y "Albatroz".

7) De la Agencia E. Hart

Buques motores: "Sol" y "Floriana".

8) De la Agencia Expreso Marítimo

Buque motor: "Intrépido".

Vapor: "Rosita".

9) De la Agencia Navarro Hermanos

Buques motores: "Centenario" y "El Chalaco".

10) De la Agencia Pflucker Hnos.

Buques motores: "Augusto", "Ollanta" y "Foca".

11) De la Agencia Suito Pérez

Buque motor: "Chiclayo".

12) De la Agencia Juan C. Peralta

Buque motor: "Federico".

13) De la Agencia Villar (Refinería Zorritos)

Vapor: "Tucillal".

Del tonelaje de la naves y de su dotación.

Por falta de datos me ha sido imposible reflejar en un cuadro estadístico, nuestra riqueza naviera así como la población marítima trabajadora durante el presente año. Me permito sí, salvando en parte tal

INFORMACIONES SOCIALES

omisión, agregar a continuación un cuadro de esa naturaleza, correspondiente al año 1938, que confeccionara el señor Luis F. Ego Aguirre para su trabajo "El Comercio de Cabotaje del Perú en los años 1937-1938".

En el expresado año existían matriculados, 6 vapores de acero de mayor porte con un registro de carga de 23,160 toneladas; y, 53 naves de menor porte, con una capacidad total para 19,320 toneladas.

En cuanto a la dotación general, fué en naves de mayor porte (Cía. Peruana de Vapores), 52 oficiales de cubierta, 28 oficiales de máquina, y 306 tripulantes; y, en las naves de menor porte: 123 oficiales de cubierta; 111 oficiales de máquina; y 340 tripulantes.

(Véase el Cuadro a la vuelta).

Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú

Dr. Constantino J. Carvallo, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social y Presidente del Consejo Directivo de la Caja.

Dr. Jorge Fernández Stoll, Director General del Trabajo y Vice-presidente del Consejo Directivo.

Dr. César Gordillo Zuleta, Director General de Salubridad Pública y Delegado del Gobierno ante el Consejo Directivo.

Dr. Ricardo Palma, Delegado de la Facultad de Medicina.

Sr. Eugenio Isola, Delegado patronal.

Sr. Alberto J. Rospigliosi, Delegado patronal.

Sr. Carlos A. Hernández, Delegado obrero.

Sr. Flavio Barrantes, Delegado obrero.

Dr. Edgardo Rebagliati, Director-Gerente.



TONELAJE DE LAS NAVES NACIONALES EN EL AÑO 1938

UNIDADES	CLASE DE APAREJO PORTE	TONELAJE			TRIPULACION				V A L O R	
		Reg. Bto.	Reg. Neto	Reg. Carg.	(1)	(2)	(3)	(4)	aproximado	
	Naves mayores de 1,000 toneladas									
6	Vapores de acero	22,246	13,885	23,160	52	28	306	386	S/o.	3'000,000.00
	Naves menores de 1,000 toneladas									
3	Veleros de acero	9,076	5,416	7,500	9	—	63	72	„	200,000.00
4	Vapores de acero	2,684	1,567	2,910	12	12	51	75	„	500,000.00
3	Vapores tanques	930	501	900	9	9	28	46	„	220,000.00
8	Buques motores de acero	3,234	2,008	3,525	24	23	68	115	„	1'800,000.00
35	Buques motores de madera	3,223	2,010	4,485	60	67	130	266	„	1'317,000.00
59	TOTALES	41,393	25,387	42,480	175	139	646	960	S/o.	7'037,000.00

(1) Oficiales de cubierta. (2) Of. de máquina. (3) Tripulantes. (4) Total de tripulantes.

Los informes que anteceden sobre clase de naves, tonelaje, tripulación y valor, han sido tomados de los registros de la Capitanía y de las informaciones recibidas de fuentes particulares, y comprenden sólo a las naves nacionales matriculada en el Callao.

Debe tenerse presente que igualmente se han considerado cuatro veleros que son de más de 1,000 T. M. de capacidad de carga como naves menores. No figuran los trasportes de guerra Rimac y Pariñas por no pertenecer a la Marina Mercante Nacional.

INFORMACIONES SOCIALES

DOTACION DE LAS NAVES

De acuerdo con el art. 270 del Reglamento de la Marina Mercante entendemos por **dotación** el número total de individuos embarcados, de Capitán a paje; y, por **tripulación**, el número total de marineros, gente de máquinas y servidumbre, exceptuando Capitán, Oficiales y Contra-maestre.

La dotación y tripulación —art. 271— de toda nave nacional de mayor porte y de cualquier clase o calidad, es fijada por el Capitán de la nave con intervención del Capitán del puerto, "a fin de que las diferentes secciones de cubierta y máquinas estén debidamente atendidas en todo tiempo y con personal suficiente, distribuido en todas sus guardias".

Para la finalidad de nuestro trabajo nos interesa, únicamente, examinar la población o personal que debe tripular una nave.

Examinemos primeramente la tripulación de las naves de mayor porte. Estas, pertenecen en su totalidad a la Compañía Peruana de Vapores y su tripulación varía, según se trate de naves de carga o de carga y pasajeros.

Las naves de carga, son tripuladas así:

En cubierta: 9 marineros (3 timoneles, 3 guardianes de noche o wachman (vigía) y 3 marineros de pampa.
1 lamparero
1 carpintero
1 Contra-maestre
1 oficial de marineros

En máquinas:
3 engrasadores
6 fogoneros
1 donquero
1 pañolero (provisión de herramientas)
1 oficial de rancho

En cámara::
2 cocineros (primero y segundo)
1 aduyante de cocina
1 dispensero
1 salonero
1 muchacho del capitán
1 muchacho para la cubierta
1 muchacho de ingenieros

Nota: El primer cocinero es a la vez panadero y el segundo, es cocinero-carnicero.

INFORMACIONES SOCIALES

A las naves de **carga y pasajero**, corresponde la siguiente tripulación:

En cubierta: 8 marineros
2 wincheros
4 timoneles
1 contraestre
1 lampero (guardia de noche)
1 maestro de equipajes
1 carpintero
1 oficial de marineros
1 oficial de timoneles

En máquinas:

6 engrasadores
6 fogoneros
1 donquero
1 pañolero
1 muchacho
3 mecánicos

En Cámara:

6 camaroteros
4 saloneros
1 despensero
1 segundo despensero
1 tercer despensero
3 cocineros, primero, segundo y tercero
1 panadero
2 ayudantes de cocina
1 ayudante panadero
1 carnicero
1 ayudante de carnicero
1 muchacho de oficiales
1 muchacho de ingenieros
1 muchacho para el Capitán
1 cuchillero
1 bañero
1 vestibulero
1 muchacho de cantina
1 wachman (vigía) de cámara).

Nota: Esta tripulación se utiliza para el "Urubamba" y el "Mantaro".

La tripulación de las naves de **menor porte**, está en relación con su tonelaje.

INFORMACIONES SOCIALES

Así, las naves que fluctúan entre 50 y 100 toneladas, como por ejemplo el buque motor "Quiruvilca", tienen aproximadamente, como tripulación:

- 2 marineros
- 1 ayudante maquinista
- 1 contra maestres
- 1 cocinero
- Oficiales:
- 2 maquinistas
- 1 Capitán.

Los buques cuyo tonelaje oscilan entre 100 y 900 toneladas, por ejemplo, las embarcaciones "Ciudad de Sullana", "Optimus" y "Montecristo", tienen el mismo volumen de personal que el buque "Lima", o sea:

Oficiales:

- 1 Capitán
- 1 piloto
- 3 maquinistas

Tripulantes:

- 1 Contra maestres
- 3 fogoneros
- 1 mayordmo o
- 1 cocinero
- 1 ayudante cocinero
- 4 marineros

Condición legal de las dotaciones de las naves mercantes.

Por ley número 9169 de 5 de setiembre de 1940 se ha calificado como empleados de comercio a los capitanes y patrones, pilotos, ingenieros, radiotelegrafistas, médicos, contadores, sobrecargos de cualquier nave y de cualquier tonelaje de registro pertenecientes a la Marina Mercante.

Por Resolución Suprema de 6 de marzo de 1941, se declaró que con el término "ingeniero", empleado por la ley 9169, se comprende también a los maquinistas primero, segundo y tercero y ayudante de maquinista; y a los motoristas primero, segundo y tercero y ayudante de motorista, por tener este personal la calidad de oficiales de la marina mercante.

Posteriormente, por Ley número 9380 de 27 de setiembre de 1941, han sido calificados como empleados de comercio los primeros y segundos mayordomos de la marina mercante nacional.

Consecuentemente, los servidores especificados en las disposiciones acotadas, disfrutaban de los beneficios que otorgan las leyes 4916 y conexas a los empleados de comercio.

INFORMACIONES SOCIALES

Los demás servidores ,están considerados en la categoría de "obrerros", sujetos a los beneficios que para esa categoría reconocen las leyes sociales.

CAPITANIA DEL PUERTO

El Capitán del Puerto del Callao es el jefe nato de los tripulantes o gentes de mar. Como tal, le compete las siguientes atribuciones:

a) Llevar un libro de inscripción de tripulantes "en el cual se registrará a todo individuo que se embarque en naves mercantes".

Para la inscripción se da preferencia a los pescadores, playeros, lancheros, estibadores, marineros y, en general, a todo individuo que se ocupe en faenas marítimas. A la fecha, como el padrón no ha sido depurado, figuran inscritos alrededor de 20,000 tripulantes, pero se estima que se encuentran aptos para embarcarse hasta una tercera parte.

b) Otorgar a cada tripulante inscrito una libreta, para anotar en ella el record de servicios por ajuste.

c) Visar los contratos de embarco que celebren los tripulantes con los armadores o capitanes de naves, cuidando "muy especialmente, sobre todo en los celebrados para embarque en naves extranjeras, que ellos tengan la cláusula correspondiente por la cual el tripulante que se desembarque por enfermedad u otra causa, le sea entregado su pasaje desde el puerto donde desembarque hasta el del Callao, o hasta el en que se celebró el contrato". (art. 524 del R. M. M.).

d) Resolver las controversias individuales que se susciten, estando vigente el contrato de embarco, entre tripulantes y armadores, agentes o capitanes de naves sobre pago de salarios u otras causas. (1).

(1) En los casos de conflictos individuales que se originan después de la rescisión del contrato de embarco sobre indemnización por tiempo de servicios y demás beneficios prescritos por nuestra legislación del trabajo, su juzgamiento corresponde al Juzgado Privativo del Trabajo, en primera instancia, y al Tribunal del Trabajo en segunda y última instancia. Si se trata de empleados (capitanes, patrones, pilotos, ingenieros, radiotelegrafistas, médicos, contadores, sobre cargos y primeros y segundos mayordomos) las reclamaciones deben ventilarse ante los Juzgados del Trabajo, en primera instancia, y las Cortes Superiores en Segunda instancia; y, de proceder recurso de nulidad, su conocimiento compete a la Corte Suprema.

Si se trata de conflictos colectivos, su conocimiento corresponde (D. S. de 11 de enero de 1942) al Departamento de Asuntos Colectivos, en primera instancia o conciliación y al Tribunal Arbitral en segunda y última instancia.

INFORMACIONES SOCIALES

e) Exigir el consentimiento de los padres, para permitir el embarque de menores de edad, siempre que ésta fluctúe entre los 15 y los 19 años.

f) Imponer arresto hasta por 48 horas, a los tripulantes que cometen faltas.

CONTRATO DE EMBARCO

Contrato de embarco es el que celebran los tripulantes o gentes de mar con el naviero, capitán, agente o armador, en virtud del cual aquellos se obligan a prestar a bordo de una nave servicios propios de de la navegación marítima a cambio de una remuneración convenida.

El contrato de embarco, como ya hemos visto, propiamente no es libre. Requiere, para celebrarlo, estar previamente matriculado en la Capitanía del Puerto.

De otro lado, los servicios de transporte marítimo, por razones de orden público y de defensa nacional han sido militarizados, por cuya razón no pueden interrumpirse "en ningún momento ni por ninguna causa". (2).

Capacidad contractual.

Se consideran capaces para la celebración del contrato de embarco a los mayores de 19 años.

A los menores de edad, siempre que ésta fluctúe entre los 15 y los 19 años, se les exige, para la celebración del contrato, el consentimiento escrito de sus padres, tutores o guardadores, con cuyo consentimiento los Capitanes de Puerto, "podrán permitir su embarque en calidad de aprendices, otorgándoles la libreta correspondiente" esto es, matriculándolos previamente.

Forma de celebración del contrato.

El contrato de embarco se celebra en forma **verbal** y en forma escrita. El contrato escrito se exige cuando el tripulante nacional se embarca en naves extranjeras o en naves nacionales que se dirijan al extranjero.

Tanto el contrato verbal como el escrito debe necesariamente celebrarse con intervención del Capitán de Puerto. De celebrarse por escrito, "se hará por duplicado, quedando un ejemplar archivado en la Capitanía donde dicho contrato se celebre".

(2) Véase principalmente la Ley n° 4774 de 13 de noviembre de 1923; y el art. 8° de la Ley n° 8039 de 15 de marzo de 1935.

INFORMACIONES SOCIALES

Contenido del contrato.

El contrato de embarco debe contener en sus cláusulas las obligaciones y derechos de los contratantes, y principalmente, las estipulaciones referentes a:

- a) Nombre y apellido de los contratantes;
- b) Naturaleza de la prestación y nave en la que se embarcará.
- c) Duración del contrato, y determinación de la travesía si es para navegar en el extranjero;
- d) Fijación de la remuneración, así como de las bonificaciones especiales.
- e) Una cláusula —si el contrato es para embarque en naves extranjeras— “por la cual al tripulante que se desembarque por enfermedad u otra causa, le sea entregado su pasaje desde el puerto donde desembarque hasta el del Callao, o hasta el en que celebró el contrato”. (Art. 524 R. M. M.).

En los Anexos números 1 y 2, se adjunta dos modelos de contratos de embarco: uno para servir abordo de naves nacionales y otro, abordo de naves extranjeras.

Duración del contrato.

El contrato de embarco, según el Reglamento de la Marina Mercante (art. 519), debe celebrarse por el término mínimo de un viaje redondo.

Se entiende por viaje redondo el plazo comprendido desde el embarco del contratado hasta la terminación de la descarga de la nave en el puerto de retorno o de domicilio del armador.

Analicemos, ahora, cómo funciona este dispositivo en las distintas empresas navieras.

a) **Compañía Administradora del Guano.**—El contrato de embarco en las naves de la Compañía Administradora del Guano no se celebra por viaje redondo, sino por **campana** de explotación guanera, esto es, por seis meses aproximadamente. Así, tengo a la vista, la libreta de un tripulante, de la que aparece que se embarcó en una nave de esta Compañía el 1º de abril de 1941 y que sirvió hasta el 15 de octubre del mismo año.

b) **Naves de Cabotaje menor.**—En las naves de cabotaje menor la duración del viaje redondo está en relación con el itinerario que

INFORMACIONES SOCIALES

comprende la travesía. Así, dura 10 días, la travesía Callao, Pimentel, Callao; 20 días, el recorrido Callao, Puerto Pizarro, Callao; y 30 días, el viaje Callao, Talara, Mollendo, Callao.

c) **Compañía Peruana de Vapores.**—El viaje redondo, en las naves Urubamba y Mantaro, cuando navegan en nuestra costa, dura veinte días, y comprende la siguiente travesía: Callao, Paita, Callao, Ilo, Callao.

Cuando navegan hasta Buenos Aires, Rep. Argentina, el viaje redondo dura de 45 a 50 días.

Si se trata de viajes al puerto fluvial de Iquitos, para cuyo recorrido se ha destinado el "Marañón", el viaje redondo dura aproximadamente cuatro meses.

Forma de remuneración.

Los tripulantes de naves mercantes están sujetos a remuneración en dinero y en especie: sueldo fijo mensual y alimentación. Disfrutan, además, de remuneración salarial extra, para los casos de trabajo cumplido en horas extraordinarias.

a) Remuneración fija en metálico.

La remuneración fija en metálico varía según la compañía naviera en la que se embarque el tripulante y el cargo o servicio que se compromete a desempeñar. Así, los sueldos, son los que anoto a continuación:

1º—**Compañía Peruana de Vapores.**—Los tripulantes de la Compañía Peruana de Vapores vienen disfrutando, desde la segunda quincena de febrero de 1941, inclusive, según el pacto suscrito el 20 de marzo del mismo año, los sueldos que se detallan enseguida:

INFORMACIONES SOCIALES

Ocupaciones	Sueldo	Promedio Diario
Contramaestre	S/o. 126.00	S/o. 4.143
Carpintero	" 138.00	" 4.537
Maestro de equipajes	" 108.00	" 3.55
Lamparero	" 108.00	" 3.55
Timoneles	" 83.00	" 2.729
Oficial de Timoneles	" 46.09	" 1.513
Marinero	" 69.00	" 2.69
Oficial de Marinero	" 46.00	" 1.513
Winchero	" 59.00	" 1.94
Mecánico	" 126.00	" 4.143
Pañolero	" 90.00	" 2.95
Donkero	" 84.00	" 2.751
Engrasadores	" 83.00	" 2.759
Fogoneros	" 76.00	" 2.50
Oficial de Fogoneros	" 46.00	" 1.551
Cantineros	" 173.00	" 5.68
Primer cocinero	" 166.00	" 5.458
Segundo cocinero	" 98.00	" 3.222
Tercer cocinero	" 81.00	" 2.663
Primer ayudante de cocinero	" 69.00	" 2.269
Ayudante de cocina de tercera	" 59.00	" 1.94
Panadero	" 150.00	" 4.931
Ayudante de panadero	" 46.00	" 1.513
Carnicero	" 126.00	" 4.193
Ayudante de carnicero	" 46.00	" 1.513
Primer despensero	" 96.00	" 3.156
Segundo despensero	" 69.00	" 2.269
Tercer despensero	" 46.00	" 1.513
Primer cocinero y panadero de los vapores Perené y Ucayali	" 166.00	" 5.458
Segundo carnicero y carnicero del Perené y Ucayali	" 132.00	" 4.34
Primer camarero	" 81.00	" 2.663
Segundo, tercero y cuarto camarero	" 69.00	" 2.269
Camarotero de tercera	" 81.00	" 2.663
Primer salonero	" 81.00	" 2.663
Segundo salonero	" 75.00	" 2.466
Tercer y cuarto salonero	" 69.00	" 2.269
Bañero	" 65.00	" 2.137
Cuchillero	" 65.00	" 2.137
Muchacho de Capitán, oficiales maquinistas y vestibulero	" 59.00	" 1.94
Guardián de Cámara	" 81.00	" 2.663
Oficial de rancho	" 46.00	" 1.513

INFORMACIONES SOCIALES

De acuerdo con el pacto de 20 de marzo de 1941, cuando el cocinero desempeña la labor de cocinero y panadero o de cocinero y carnicero le corresponde percibir el sueldo mayor con una gratificación si se trata del primer cocinero.

2º—Naves de cabotaje menor.—Los sueldos de los tripulantes embarcados en naves de cabotaje menor perciben, según acuerdo suscrito por los tripulantes con la Asociación de Armadores el 26 de Julio de 1934, los siguientes sueldos:

Marineros y timoneles	S/o.	50.00	mínimo
Cocineros	"	50.00	"
Oficiales de rancho, ayudantes de cocina y wincheros	"	40.00	"
Engrasadores	"	55.00	"
Donqueros	"	60.00	"
Fogoneros	"	50.00	"

Es entendido que éstos son sueldos mínimos, razón por la que se estipuló que los servidores que percibían, en la fecha de la suscripción del pacto, mayor cantidad a las fijadas, continuarían disfrutando de sus mismos haberes. Se estipuló, igualmente, que en adelante ningún tripulante cualquiera que fuere la naturaleza de sus servicios percibiría menos de S/o. 40.00, que se fijaba como sueldo mínimo.

Los tripulantes de las naves de la Petroleum Company están sujetos a una escala de salarios más elevada. Así, por ejemplo, los marineros perciben S/o. 75.00 mensuales.

La All America Cables, ha establecido de acuerdo con la Capitania del Puerto del Callao, como escala de salarios para su buque-cable "All-América", la siguiente:

Plaza a bordo	Sueldo	Bonus	Total	Overtime
Carpintero	S/o. 180.00	S/o. 535.00	S/o. 715.00	50 U.S.C.
Contramaestre	" 150.00	" 530.00	" 680.00	50
2do. id.	" 110.00	" 440.00	" 550.00	40
Pañolero de cubierta	110.00	" 440.00	" 550.00	40
Timonel	" 85.00	" 370.00	" 455.00	30
Marinero	" 75.00	" 315.00	" 390.00	30
Ingeniero de cubierta	" 185.00	" 560.00	" 745.00	30
Mecánico	" 135.00	" 450.00	" 585.00	50
Pañolero de Maq.	" 110.00	" 440.00	" 550.00	50
Aceitero	" 90.00	" 395.00	" 485.00	30
Fogonero	" 85.00	" 370.00	" 455.00	30
Cocinero	" 180.00	" 535.00	" 715.00	30
2º Mayordomo	" 80.00	" 340.00	" 420.00	50
2º Cocinero	" 105.00	" 440.00	" 545.00	30
Muchacho de Cámara	" 60.00	" 250.00	" 310.00	30

INFORMACIONES SOCIALES

b) Bonificaciones del sueldo.

El sueldo de los tripulantes es bonificado en los siguientes casos:

1º—**Compañía Peruana de Vapores.**—Cuando sus naves realizan viajes al extranjero o a Iquitos, en épocas normales y no de guerra, el sueldo de los tripulantes de sus naves es bonificado con un sobresueldo equivalente al 25 % del sueldo.

2º—**Cabotaje menor.**—La tripulación de estas naves, en el caso de viajes al extranjero en épocas normales, percibe una bonificación equivalente al 10 % del sueldo. La misma bonificación perciben los tripulantes de naves de cabotaje menor cuando éstas transportan materias inflamables.

3º—**Bonificación por riesgo de guerra.**—Con motivo de la Guerra Mundial que azota también a este continente, los sueldos de los tripulantes de naves de cabotaje menor, cuando navegan en zonas de guerra son bonificados en un 50 %.

Los sueldos de los tripulantes de las naves de cabotaje mayor (Compañía Peruana de Vapores), en las mismas circunstancias anteriores, son bonificados con un 100 %.

Los sueldos de los tripulantes del buque-cable "All América", como hemos visto en la escala de sueldos ya trascrita, también son bonificados.

Se consideran como zonas de guerra las aguas extranjeras, excepto Arica y Guayaquil.

c) Salario en especie, Racionamiento y Valorización.

Además del sueldo fijo en metálico, los tripulantes disfrutan de salario en especie que consiste en alimentación.

Existe una cartilla de racionamiento, la cual dispone que la alimentación de los tripulantes debe estar integrada así:

Carne fresca de vaca	420	gramos
Pan fresco	420	"
Camotes	100	"
Papas	200	"
Arroz	200	"
Azúcar blanca	120	"
Café crudo	16	"
Cebollas	30	"
Manteca	45	"
Fideos o harina de arverjas	30	"
Especerías	5	"
Menestras	70	"
Verduras	230	"

INFORMACIONES SOCIALES

Vinagre	10 gramos
Sal	30 "
Aceite de pepita	15 "
Harina de trigo o maiz blanco	10 "
Té chino	5 "
Galletas de agua	230 "

El racionamiento de la dotación de un buque es objeto de valorización, para los efectos de entregarlo en metálico a los interesados cuando por arribar la nave a puertos terminales disfrutan de uno o más días francos, o para el efecto de adicionarlo al sueldo en el caso de otorgamiento de beneficios sociales, como vacaciones o compensación por tiempo de servicios.

Tenemos así, que para las naves menores de 100 toneladas de registro, el valor del racionamiento es de S/o. 1.20 para los oficiales y de S/o. 1.10 para los tripulantes.

Para las naves mayores de 100 toneladas de registro, el valor del racionamiento es de S/o. 1.50 para los oficiales y de S/o. 1.20 para la tripulación.

En las naves de la Compañía Peruana de Vapores el valor del racionamiento es de S/o. 5.00 para el Capitán, de S/o. 3.00 para los oficiales, de S/o. 2.00 para los suboficiales (contramaestres, timoneros, carpinteros, mecánicos, etc.) y de S/o. 1.20 para los tripulantes.

La Compañía International Petroleum Company abona, por el mismo concepto, en virtud de un acuerdo suscrito el 17 de diciembre de 1940, S/o. 3.00 para los oficiales y S/o. 1.80 para los tripulantes.

En las naves de la Compañía Administradora del Guano el valor del racionamiento desde abril último (1942) es de S/o. 1.75 para los oficiales y de S/o. 1.45 para los tripulantes.

Jornada de Trabajo.

La jornada en el contrato de embarco constituye el tiempo diario o semanal que el tripulante debe trabajar en la nave al servicio del armador.

La duración de la jornada de trabajo en las naves, en general, es de ocho horas, salvo las excepciones que enseguida anotamos:

Excepciones.

La jornada puede exceder de ocho horas, sin opción a pago de sobretiempos, en los siguientes casos previstos por el art. 593 del Reglamento de la Marina Mercante:

- Cuando el buque está en peligro por avería, mal tiempo, incendio, varadas u otras causas de fuerza mayor;
- Cuando sea necesario salvar a otro buque o embarcación cualquiera;

INFORMACIONES SOCIALES

c) Cuando se practique a bordo ejercicios de emergencia (incendio, abordaje y abandono del buque).

La jornada de trabajo se cumple en dos etapas, pero para algunas prestaciones por razón de la naturaleza del trabajo puede cumplirse en mayor número de etapas. Así, en las naves de la Compañía Peruana de Vapores el trabajo en sentinas se cumple en la forma de "cuatro por ocho", esto es, cuatro horas de trabajo por ocho de descanso; y, cuando se trasporta ganado puede cumplirse la jornada en la forma de dos horas de trabajo por dos de descanso.

Horario de trabajo.

Por lo general, el horario de trabajo es uniforme para todas las secciones.

En la Compañía Peruana de Vapores, por ejemplo, el horario de trabajo que contempla el pacto de 20 de marzo de 1941 es el siguiente: 8 a 12 m., y de 1 a 5 p.m., durante el viaje; y de 7 a 11 a.m. y de 1 a 5 p.m., en el Callao, para la sección Cubierta.

Sobretiempos.

Cuando es necesario trabajar en horas extras, debe abonarse al tripulante la remuneración correspondiente al trabajo cumplido en las horas extraordinarias.

La tarifa para su pago varía en cada empresa naviera. Así tenemos:

1) **Compañía Peruana de Vapores.**—Esta compañía abona por hora de sobretiempo sesenta centavos, siendo de advertir que ningún sobretiempo puede ser cotizado en cantidad menor de una hora.

2) **Cabotaje menor.**—En las naves de cabotaje menor las horas extras, cuando se trata de manipulación de carga, se remunera a los tripulantes a razón de sesenta centavos por hora.

En los días feriados, igualmente por manipulación de carga, se abona doble tarifa, esto es, S/o. 1.20.

Para el personal de máquinas rige también la tarifa anterior.

3) **Compañía International Petroleum Company.**—Esta empresa abona por horas extras, en carga y descarga, estiba y desestiba, sesenta centavos por hora en días ordinarios.

En días domingos y feriados, el sobretiempo por igual causa se remunera a razón de S/o. 1.20 por hora. (Pacto 20 mayo 1941).

Los sobretiempos no pueden ser menores de una hora.

4) **All América.**—En el buque cable "All América", los sobretiempos se abonan de acuerdo con la escala ya trascrita al referirnos a los sueldos de los tripulantes de esta nave.

INFORMACIONES SOCIALES

Descanso semanal y en días festivos.

Estipula el Reglamento de la Marina Mercante (art. 594), que "En los días domingos y festivos, no se exigirá al hombre de mar sino aquellas labores que no pueden postergarse y que sean indispensables para el servicio, seguridad, higiene o limpieza de la nave", salvo que ésta "entre a un puerto o salga de él, o en los casos de fuerza mayor". Se exceptúa de aquel beneficio al personal de cámara y de servicio general, cuando haya pasajeros a bordo.

Agrega el Reglamento (art. 595) que "No será obligatorio el trabajo en días domingos y de descanso obligatorio cuando la nave se encuentra fondeada en el puerto de término del viaje o en el de retorno habitual".

Veamos ahora como funcionan en la práctica estos dispositivos:

Compañía Peruana de Vapores.—Esta compañía cumple con otorgar a sus tripulantes descanso dominical. Les reconoce, además, descanso en puertos **terminales** en la forma de "medios días de llegada y de salida". En la costa peruana sólo se considera como puerto terminal el Puerto del Callao.

Compañía International Petroleum Company.—Se procede de acuerdo con el Reglamento de la Marina Mercante. Por tal motivo, no obstante solicitud de la Federación de Tripulantes del Perú, no se ha podido abolir en las naves de esa Compañía el baldeo en días domingos y feriados.

Ante una gestión de la misma Federación para que se rompieran las guardias en los puertos terminales se ha conseguido que la compañía autorice a los capitanes de sus naves para que den permiso en esos puertos a su personal de tripulantes "según las necesidades de los buques". La Compañía no reconoce como puertos terminales sino el Callao y Talara.

Naves de cabotaje menor.—Cumplen con otorgar descanso semanal, con las taxativas previstas por el Reglamento aludido.

Beneficios sociales.

Pasemos ahora a revisar cómo funcionan para los tripulantes de naves mercantes nacionales las leyes de previsión, que reconocen a los trabajadores en general, diversos beneficios sociales, así como también, los beneficios especiales que en razón de la naturaleza de sus labores se les ha acordado.

Accidentes del trabajo.

La ley 1378, que incorpora en el Perú el principio del riesgo profesional, ampara expresamente a los tripulantes de buques o gentes de mar contra el riesgo de accidentes del trabajo. (Art. 2º, inc. 7º).

INFORMACIONES SOCIALES

La Compañía Peruana de Vapores en el caso de accidente que ocasione incapacidad temporal, bonifica la tasa establecida por la ley pues abona el 100% del salario. Las demás compañías no otorgan mayores concesiones que las expresamente establecidas por la ley.

Enfermedades profesionales.

Las enfermedades profesionales, por lo general, son procesos lentos e internos, imposible de determinar en fecha fija.

En el Perú se reconocen como indemnizables, según ley 7975, "La pneumoconiosis o cualquier otra dolencia adquirida en el trabajo por intoxicación de gases derivados de productos químicos", así como también (D. S. 27 diciembre 1935) las enfermedades provenientes de la manipulación de sustancias tóxicas en la industria".

Por su parte, el Reglamento de la Marina Mercante estipula (art. 606) que "El hombre de mar que enfermarse no perderá su derecho al salario **durante la navegación**, a no proceder la enfermedad de acto suyo culpable".

Todas las empresas navieras cumplen con liberalidad la obligación que les impone el dispositivo anterior, pues, aún terminado el viaje, socorren a los tripulantes de sus naves, en caso de enfermedad derivada del trabajo con el íntegro de su sueldo, con excepción de la Compañía Peruana de Vapores que reconoce como subsidio sólo el 50% de la remuneración. Para el percibo de este beneficio se consideran como enfermedades provenientes del trabajo los resfriados adquiridos por los tripulantes encargados del baldeo de las naves, las neumonías u otras afecciones análogas de los que trabajan en la sección máquinas, las afecciones del estómago atribuibles a la alimentación, etc. En cambio, aunque la enfermedad aflore o se desarrolle durante el viaje, si tiene por causa un hecho anterior a la navegación (cardiopatías, etc.), el tripulante carece de opción a beneficio alguno.

Además del subsidio, se otorga, también, beneficio de hospitalización.

Enfermedades naturales. — Seguro Social.

Hasta la dación de la ley número 8433, los tripulantes de naves mercantes, como los asalariados en general, no disponían de ninguna ley tutelar que les cubriera contra el riesgo de enfermedad natural y, como consecuencia, contra la pérdida del salario durante los días de enfermedad.

Si bien un buen sector de tripulantes y, en especial, de personal de la Compañía Peruana de Vapores pertenecen a la sociedad de carácter mutual denominada "Asociación Marítima de Tripulantes y Defensa en el Trabajo", la protección que ésta dispensa, como veremos más adelante, no es lo suficientemente amplia ni aún para el riesgo de enfermedad. Por el momento basta afirmar que no atiende a los so-

INFORMACIONES SOCIALES

cios que sufren enfermedades venéreas, se accidenten en deportes o se lesionen como consecuencia de pleitos o pugilatos.

Actualmente, casi todos los armadores de cabotaje menor han cumplido con asegurar a los tripulantes de sus naves en la Caja Nacional de Seguro Social. En la misma forma ha procedido la Compañía Administradora del Guano.

Aún no están asegurados los tripulantes del buque "Tucillal", que pertenece a la Agencia Villar y los de las naves de la International Petroleum Company y Compañía Peruana de Vapores.

Es de advertir, que las tripulaciones no aseguradas de las empresas navieras indicadas, están solicitando reiteradamente su incorporación en el Seguro Social Obligatorio.

Vacaciones pagadas.

De acuerdo con la ley número 7505 de 8 de abril de 1932, los obreros de las empresas industriales y comerciales, en general tienen derecho a 15 días consecutivos de vacaciones pagadas por año de servicios.

Dada la naturaleza del contrato de embarco, que generalmente se estipula por meses, los tripulantes en su mayoría no disfrutan de aquel beneficio, salvo el caso de los incorporados en las naves de la Compañía Peruana de Vapores y Compañía Administradora del Guano por tener la calidad de estables.

Es interesante anotar que, según directiva de la Sección del Trabajo contenida en oficio número 22 de 11 de enero de 1934 dirigido a la Capitanía del Puerto del Callao, el valor del racionamiento debe adicionarse al sueldo para los efectos de la remuneración vacacional.

Indemnización por tiempo de servicios.

El beneficio indemnizatorio por tiempo de servicios, según las leyes vigentes, se computa a razón de una semana por año de servicios cuando el capital social de la empresa no llega a medio millón de soles, y de quince días de salarios por año, si el capital social excede de más de medio millón de soles.

Se me ha informado que la Compañía Administradora del Guano no otorga este beneficio a la tripulación que contrata por campaña, no obstante trabajar cinco o seis meses.

La Compañía Peruana de Vapores reconoce a los tripulantes de sus naves el beneficio anotado.

Los armadores de cabotaje menor lo otorgan con taxativas. Tienen acordado "indemnizar a los tripulantes que hayan prestado más de un año de servicios consecutivos en los mismos buques, y siempre que hayan sido despedidos sin causas justificadas de acuerdo con la ley del trabajo".

INFORMACIONES SOCIALES

Sin embargo, jurisprudencialmente se ha establecido por las autoridades del trabajo, que el beneficio indemnizatorio procede después de tres meses de servicios consecutivos.

Salario especial del 1º de mayo.

Establéce la ley 7515 de 30 de abril de 1932 que "El 1º de mayo de cada año los obreros del Perú tendrán derecho a descanso, gozando, sin embargo, de su salario íntegro" y que, "Los obreros que durante ese día se vean obligados a prestar servicios por la naturaleza de su trabajo, gozarán en compensación de doble salario".

Este beneficio lo otorgan todas las empresas navieras.

Beneficios especiales por traficar en zonas de guerra.

Con motivo de la guerra mundial, en la que se encuentra complicado el continente americano, se han tomado algunas medidas de protección económica para cubrir a los tripulantes de las naves mercantes que trafican en zonas de guerra, contra el riesgo de muerte y pérdida de efectos, asegurándoseles, además, una elevada bonificación en sus sueldos.

Se consideran zonas de guerra todas las aguas extranjeras (excepto los puertos de Arica y Guayaquil).

Tratándose de naves de cabotaje menor, se reconoce a sus tripulantes por navegar en zonas de guerra, los siguientes beneficios: **bonificación** en los sueldos, equivalente al 50%; **seguro de vida** por S/o. 3,000.00 por el tiempo que dure el viaje; y **abono** a sus familias, en caso de siniestro, además del monto del seguro, de S/o. 200.00 por concepto de efectos perdidos.

La Compañía Peruana de Vapores, en las mismas circunstancias, bonifica los sueldos en un 75 %, asegura a su personal contra el riesgo de vida por un capital de S/o. 5,000.00 por tripulante y abona, en caso de siniestro S/o. 200.00 por efectos perdidos.

El buque-cable "All América" bonifica los sueldos de sus tripulantes en las cuantías que ya hemos anotado anteriormente y asegura, además, a sus tripulantes por un capital de CINCO MIL DOLLARES.

La Capitanía del Puerto del Callao, celosa de la función que le compete no permite la salida al extranjero de ningún tripulante peruano que no esté asegurado.

Como ilustración anotamos, a continuación, los seguros de vida tomados para los tripulantes en el primer cuatrimestre del presente año:

Contrato de embarque en el vapor "Rosita", 7 de enero de 1942, S/o. 3,000.00 por tripulante.

Contrato de embarque, en el vapor "Ucayali", 22 de febrero de 1942, S/o. 5,000.00 por tripulante.

Contrato de embarque en el vapor "Rosita", 12 de marzo de 1942, S/o. 5,000.00 por tripulante.

INFORMACIONES SOCIALES

Contrato de embarque, en el vapor "Apurímac", 18 de marzo de 1942, S/o. 5,000.00 por tripulante.

Contrato de embarque al buque motor "Floreana", 11 de abril de 1942, S/o. 5,000.00 por tripulante.

FORMAS DE EXTINCION DEL CONTRATO

El contrato de embarco puede terminarse por las misma causas que extingue el contrato de trabajo, esto es, por vencimiento del plazo, por desahucio y por caducidad.

A la terminación del contrato, los capitanes de buques tienen la obligación de firmar la libreta de desembarco de sus tripulantes así como de anotar la causa del desembarco. El tripulante, por su parte, debe exigir del capitán la firma de la libreta en conformidad con su contrato "sin cuyo requisito se le considera como desertor, quedando por esta falta suspendido para embarcarse en otro buque".

Dada la naturaleza peculiar de este contrato, conviene anotar las faltas graves que dan mérito para su caducidad por culpa imputable al tripulante. Estas son:

- a) Perpetración de delito que perturbe el orden en el buque;
- b) Reincidencia en falta de subordinación, disciplina o cumplimiento del servicio;
- c) Ineptitud y negligencia reiteradas en el cumplimiento del servicio que debe prestar;
- d) Embriaguez habitual; y
- e) Deserción.

Causa interesante de comentar es la deserción. Esta se produce cuando el tripulante antes del vencimiento del contrato abandona el buque, quedándose generalmente en puerto que no es el de la salida. Tal abandono se origina por las siguientes causas: cuando el tripulante no está presente a la hora que zarpa la embarcación; por embriaguez; por interés personal; por robo; por pleito; etc.

El Capitán debe dar parte de la deserción en el mismo puerto en que se produce y, posteriormente a la Capitanía del Callao a efecto de que se cancele la libreta del tripulante. Si la deserción ocurre en puerto extranjero, debe darse aviso al Consulado peruano.

Asociaciones marítimas profesionales.

En nuestro primer puerto, existen algunas asociaciones marítimas profesionales.

Para el objeto de nuestro estudio nos interesan las siguientes:

INFORMACIONES SOCIALES

- a) La "Federación de Tripulantes del Perú";
- b) La "Asociación Marítima de Tripulantes y Defensa en el Trabajo"; y
- c) La "Asociación de Armadores de Cabotaje Menor".

Federación de Tripulantes del Perú.

La Federación de Tripulantes del Perú constituye una asociación marítima profesional de carácter sindical.

Tiene por finalidad el desarrollo y defensa de los intereses comunes de todos los tripulantes de la Marina Mercante, sin distinción de buque. Fué reconocida oficialmente el 20 de mayo de 1940, y cuenta, aproximadamente, con 600 socios, de los cuales 200 se encuentran debidamente empadronados.

Cabe destacar en esta Institución los principios que informan sus Estatutos. Según éstos, la Federación persigue ideales de mejoramiento y de unificación, para la mejor defensa de los derechos e intereses de sus asociados; el cumplimiento de las leyes y normas vigentes que le afectan y la dación de medidas tutelares a favor de sus asociados; elevar el nivel cultural y técnico de sus miembros, sea por medios directos o con el concurso del Estado; y estimular y afianzar la moralidad de sus agremiados.

Como toda organización sindical, está organizada en Secretarías: de Organización, de Propaganda, de Economía, de Reclamos y de Deportes.

En mi concepto se trata de una institución dinámica, de clase, bien orientada, que se preocupa con fervorosa inquietud y con tesón inquebrantable, por la mejora de todos los tripulantes de la Marina Nacional.

A su actuación se debe la suscripción de varios acuerdos colectivos, mediante los cuales ha logrado obtener para el gremio marítimo mejores condiciones de trabajo.

Asociación Marítima de Tripulantes y Defensa en el Trabajo.

La Asociación Marítima de Tripulantes y Defensa en el Trabajo constituye una asociación mixta, de carácter **sindical** y **mutual**.

Fué reconocida oficialmente el 26 de octubre de 1937.

Pueden pertenecer a ella todos los tripulantes de cualquier clase de nave, los obreros en general y también los profesionales marítimos. Para el ingreso se exige a los tripulantes, no ser mayores de 60 años de edad, o, en su defecto, acreditar buenas condiciones de salud; y, a los que no lo son, no ser mayores de 45 años de edad. En ningún caso pueden ingresar a la Asociación los que padezcan de enfermedad crónica o se encuentren enfermos al solicitar su ingreso.

Las cotizaciones de los socios son las siguientes:

INFORMACIONES SOCIALES

Por una sola vez, S/o. 2.00 por derecho de inscripción, S/o. 0.50 por carnet, S/o. 1.00 por concepto del último mortuario, y S/o. 0.50 por el folleto que contiene el Reglamento de la Asociación; y, además, como cotización permanente: S/o. 1.00 por cada mortuario que ocurra, S/o. 1.20 como cuota mensual, y S/o. 1.00 al año, para celebración de su Aniversario.

Acorde con sus fines sindicales, la Asociación, según sus Estatutos brega por el mejoramiento del salario y de la alimentación de los tripulantes, por la higienización de los ranchos, por la adopción de medidas que conduzcan a la conservación de la salud de los trabajadores, por el cumplimiento de las leyes del trabajo y por la estabilidad de los tripulantes en las naves mercantes. En los casos de conflictos colectivos en que sean parte sus asociados tripulantes, encaminará sus gestiones en forma de obtener una solución conciliatoria. En conformidad con estas preceptivas, esta Asociación ha tenido oportunidad de suscribir algunos pactos colectivos con la Compañía Peruana de Vapores.

En el aspecto mutual, la Asociación cubre los riesgos de **enfermedad y muerte**.

En los casos de enfermedad, la Asociación otorga asistencia médica, medicinas y un subsidio diario de S/o. 0.50. En el otorgamiento de este beneficio, rigen, sin embargo, algunas excepciones. Así, no otorga beneficio alguno en los casos de enfermedades venéreas, accidentes ocasionados en deportes y lesiones prevenientes de riñas o pugilatos. Tampoco se auxilia en el caso de enfermedades que se presenten en forma de epidemias. Es de advertir, igualmente, que el beneficio de enfermedad sólo rige después de 120 días del ingreso del beneficiario a la Sociedad y siempre que no esté adeudando dos mensualidades a la Institución.

En los casos de muerte, la Asociación reconoce por concepto de gastos de sepelio la cantidad de S/o. 250.00 que ella misma invierte, con sujeción al siguiente detalle:

Nicho Perpetuo	S/o.	75.00
Carroza de segunda clase	"	20.00
Lápida según contrato	"	40.00
Derechos parroquiales	"	13.00
Tren o autos	"	30.00
Ataud, capilla y conducción	"	40.00
Cera, dos juegos	"	7.00
Una corona y una tarjeta impresa	"	8.00
Aviso en el periódico	"	12.00
Comisión al Vocal de Beneficencia	"	5.00

S/o. 250.00

INFORMACIONES SOCIALES

Este beneficio se otorga 120 días después de haber ingresado el socio a la Institución; y se pierde, si en el momento de su fallecimiento debía tres cotizaciones mensuales. De otro lado, este beneficio prescribe a los **tres meses**.

Además, para el otorgamiento del beneficio de mortuorio existen otras taxativas. Así, prescriben los Estatutos que el Tesorero no admitirá pago alguno al socio que estando enfermo y atrasado en sus pagos, deseara ponerse al corriente, y que sólo recibirá el importe en calidad de depósito, otorgando en ese caso un recibo provisional que sólo será canjeado cuando el socio compruebe encontrarse en perfecto estado de salud y que "en caso fatal ese dinero será devuelto a los deudos". Prescribe también, que en el caso de fallecer más de tres socios por accidente o naufragio se considerará el caso de fuerza mayor y, consecuentemente, sin derecho al beneficio de mortuorio.

Asociación de Armadores de Cabotaje Nacional.

La Asociación de Armadores de Cabotaje Nacional agrupa en su seno a los Armadores de la flota menor de cabotaje con la finalidad de defender los intereses comunes.

Su importancia se desprende del rol que desempeñan las empresas navieras de cabotaje menor en la movilización de carga. Así, por ejemplo, en el año de 1938, en el tráfico regular movilizó el 41.79% del cabotaje, mientras que el 10.83% se transportó en naves de la Compañía Peruana de Vapores y Dique del Callao; el 17.49% estuvo a cargo de la flota de guerra; y el 23.48% restante a cargo de naves de bandera extranjera.

No pertenecen a esta Asociación, la Petroleum Company, The Ail América Cables, la Compañía Administradora del Guano ni la Agencia Villar.

El 28 de noviembre de 1940, solicitó del Gobierno esta Asociación, la adopción de determinadas medidas de protección a las naves de cabotaje menor, que concretó en los siguientes puntos:

a) Rebaja del 50% sobre todas las tarifas y servicios que rigen en los muelles fiscales o que controle el Estado, inclusive sobre los derechos del Terminal Marítimo del Callao por muellaje, tonelaje, embarque, descarga y adicionales, para todas las naves nacionales hasta 750 toneladas de registro neto.

b) Reducción igual de las tarifas del Dique Seco e instalaciones similares de propiedad fiscal;

c) Que se conceda a la pequeña marina mercante, bajo el sistema que crea conveniente el Gobierno, la misma liberación de los derechos de importación que goza la Compañía Peruana de Vapores;

d) Que se deje sin efecto la exclusiva de que goza esa Compañía para transportar el 80 por ciento de los productos envasados de Talara;

e) Que se hagan cumplir las disposiciones sobre el transporte de cargas en lanchas y que igualmente no se permita el tráfico de guano

INFORMACIONES SOCIALES

en lanchas de propiedad de los compradores y que se lleva a cabo en gran escala entre las islas y Puerto Chicama; y

f) Que se reglamente en forma justa y apropiada la ley número 9169, tomando en consideración las sugerencias ya formuladas por esta Asociación ante el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

CONCLUSIONES

I.—Estipula el Reglamento de la Marina Mercante que los tripulantes de naves deben ser contratados por el término mínimo de un viaje redondo. En la práctica, respetando este dispositivo, los ajustes se realizan por meses y en su mayoría los tripulantes son **trabajadores estables**.

II.—En razón de la conclusión anterior, la mayoría de las naves de cabotaje menor han cumplido con asegurar a sus tripulantes.

III.—No podría hablarse de duplicidad de beneficios, en caso de enfermedad, entre los que otorgan el Reglamento de la Marina Mercante y la Ley n° 8433 de seguro social obligatorio. El beneficio que otorga el primero es muy limitado, sólo alcanza a los tripulantes que se enferman **por razón del trabajo y en navegación**.

IV.—Para los efectos de las cotizaciones obrero-patronales de los tripulantes de las naves mercantes, debe adicionarse al sueldo el importe de la alimentación, cuya valorización ya está fijada de antemano.

V.—Absolviendo la consulta que algunas empresas navieras han formulado, procede absolverla en el sentido de que todos los tripulantes de naves mercantes se encuentran comprendidos en la ley N° 8433; y, consecuentemente, oficiar a la Compañía Peruana de Vapores y Dique del Callao, a la International Petroleum Company y a la Agencia Villar para que cumplan con asegurar a los tripulantes de sus naves.



La Salud a Través de las Edades

(Conclusión)

El Trabajo de Pasteur con las Vacunas

Pasteur no sólo nos mostró como puede mantenerse los gérmenes de la enfermedad aparte del cuerpo humano, sino también cómo puede prepararse al cuerpo para que se defienda contra aquellos gérmenes que logren pasar la barrera.

En 1796, Eduardo Jenner, un médico inglés, había descubierto que dando a una persona vacuna (virus ya debilitada en el cuerpo de una vaca) (de aquí el nombre de cowpox —N. del T.), podía proteger a la persona así tratada, contra la viruela. Empero, nadie había sospechado que la vacunación, como Jenner llamaba a su descubrimiento, era algo más que una curiosidad de la medicina. Nadie había explicado el misterio de cómo actuaba, ni había pensado tratar de crear protección artificial contra cualquiera otra enfermedad contagiosa.

En 1877, Pasteur estudiaba una enfermedad de las gallinas, conocida como cólera aviario. Cultivaba los gérmenes de esta enfermedad en caldo de cartilagos de gallina. Un día, durante sus experimentos, inyectó algunos cultivos rancios del germen a unas cuantas gallinas. Aunque éstas mostraron al principio los síntomas del cólera aviario, se restablecieron rápidamente. Entonces se le ocurrió a Pasteur inocular a estas gallinas el virus mortal de un cultivo fresco. Todas quedaron perfectamente.

Para la imaginación aguda de Pasteur, esto le sugirió inmediatamente la posibilidad de preparar suspensiones debilitadas de estos gérmenes, las cuales ya no fueran capaces de causar enfermedad, pero que estimularían el cuerpo hacia un estado de inmunidad, tal como aquél producido por un ataque efectivo de la enfermedad. Abordó el problema y, en 1880, había obtenido éxito en producir una vacuna contra el ántrax. En mayo de 1881, se hizo una famosa demostración en una granja cercana a Melun, donde se había tratado con la vacuna de Pasteur veinticinco ovejas y seis vacas; se inyectó ántrax virulento a todos estos animales, y a un número igual de animales no tratados previamente. Dos días después, la muchedumbre de médicos y veterinarios ansiosos y escépticos que rodeaban el recinto encontraron todos los animales no vacunados muertos o mor-

INFORMACIONES SOCIALES

ribundos, mientras que los animales protegidos con la vacuna estaban todos vivos y sanos.

Este gran descubrimiento condujo al desarrollo de los modernos sueros y vacunas, que nos han dado el control de enfermedades tan terribles como la difteria y la fiebre tifoidea. El mismo Pasteur coronó la obra de su vida con la preparación de una vacuna para el tratamiento de la rabia. En 1885, había estado experimentando con su vacuna, pero no la había usado en un paciente humano. Un pequeño alsaciano de 9 años, que había sido mordido en catorce sitios por un perro rabioso, fué llevado a Pasteur en busca de auxilio. Pasteur vaciló en acometer la tarea, pero el sufrimiento del niño era irresistible, y principió el tratamiento. Durante semanas, Pasteur apenas durmió, tal era su ansiedad sobre la suerte del "querido chico". Pero todo fué bien. Durante algunos años siguientes, pacientes de todo el mundo se aglomeraban en la sala de espera del laboratorio de Pasteur, rogando que los salvara de una de las más terribles enfermedades, y no eran defraudados.

Hoy hay un gran grupo de laboratorios en el Instituto Pasteur de París, donde la investigación progresa con firmeza, en el nombre de su fundador. Una tumba en el edificio central conserva los restos de uno de los grandes benefactores de la humanidad. Guirnaldas de laurel se ciñen sobre ella, testimoniando la gratitud de todos los pueblos de la tierra.

XII — Las Defensas del Cuerpo — 1885

En febrero de 1873, un joven médico americano estaba de pie en el pórtico de un consultorio médico en Nueva York. Llamábase Eduardo Livingston Trudeau, y acababa de recibir un golpe que desvanecía todos sus sueños de éxito en la profesión y de felicidad en el nuevo hogar formado para su esposa y su pequeñuelo. Había ido a consultar al Dr. Janeway, porque algún tiempo se había sentido cansado y febril. Este médico descubrió que el joven tenía tuberculosis en forma activa y avanzada.

Pero Trudeau había de trocar la derrota en victoria, no sólo para sí mismo, sino para miles de personas. Pasteur y sus discípulos edificaban nuestro conocimiento de los gérmenes que causan las enfermedades contagiosas, y de las especiales de protección que el cuerpo humano puede desarrollar como resultado de la acción de estos gérmenes. Trudeau nos ayudaría ahora a comprender que un cuerpo vigoroso y sano constituye en sí mismo una fuerte defensa contra los ataques de los gérmenes de muchas enfermedades contagiosas.

El joven Trudeau pensaba que le quedaba poco tiempo de vida. Después de un viaje al Sur, durante el cual se sentía cada vez peor, empezó a anhelar "el descanso y la paz" de las montañas Adirondack, donde, en otra época, había pasado dos felices vacaciones. Allá fué en la primavera y al llegar, exhausto, al campo de Paul Smith, el guía que lo cargaba para subir la escalera y dejarlo acostado le dijo: "Como, doctor, Ud. no pesa más que una pisi desecada de cordero!" Sin embargo, este joven aparentemente moribundo había de sobrevivir a la mayoría de los fornidos guías que lo saludaban.

Nadie sabía entonces la importancia del reposo en el tratamiento de la tuberculosis, pero mientras Trudeau pasaba largas horas en un bote, pescando, o mirando las orillas en espera de un venado para disparar sobre él, se mantenía

INFORMACIONES SOCIALES

en reposo, sin pensarlo. Durante ese verano, ganó quince libras. Finalmente decidió traer su enojosa mujer y sus dos hijos a las montañas de Adirondack, y permanecer allí "para su bien". Era cosa inaudita que los forasteros "afrontaran el terror de un invierno de Adirondack", pero la familia Trudeau prosperó en él. Posteriormente, Trudeau se estableció con su familia en el Lago Sasanac y reanudó el ejercicio de la medicina.

La Fundación del Sanatorio Trudeau

En 1883, después que el Dr. Trudeau había pasado diez años en las montañas y ganaba vigor, en lugar de perderlo, principió a soñar en extender los beneficios de la vida en las montañas a los menos afortunados. Sus amigos, los guías, tomaron cartas en la empresa y compraron una parcela de terreno, y algunos de sus más prósperos amigos en Nueva York dieron para los edificios y la manutención de los pacientes. En febrero de 1885, se terminó el primer chalet y se le llamó "El Pequeño Rojo". Allí se trasladaron dos muchachas de Nueva York, y así principió en América el tratamiento sanatorial de la tuberculosis.

Mientras tanto, Trudeau había leído la descripción hecha por Koch del bacilo tuberculoso. Sacó su microscopio, y principió a trabajar en la bacteriología de la enfermedad, aunque jamás había oído antes el nombre de "bacteriología".

Gradualmente, a través del entusiasmo del Dr. Trudeau y con el generoso concurso de sus amigos, crecieron el sanatorio y el laboratorio. Antes de morir, a la edad de 67 años, Trudeau había de ver a su sanatorio colocado entre las más famosas instituciones médicas del mundo.

La Importancia de la Vida Sana

Hoy, en el Lago Saranac, el Sanatorio Trudeau tiene capacidad para casi 200 pacientes, y la Fundación Edward L. Trudeau tiene laboratorios de investigación a los cuales concurren estudiantes de todas partes del mundo. Como resultado de la obra de ésta y otras instituciones semejantes, ningún joven tiene que ver el mundo oscurecer repentinamente, como lo viera Eduardo Trudeau en 1873. Sabemos que es posible curar la tuberculosis, especialmente si se descubre en sus primeros períodos. No es necesario buscar los bosques de pinos de las Adirondacks. Tanto la curación, como la tuberculosis, dependen de la vida sana, buena alimentación, aire puro, luz del sol, y particularmente el reposo. Hemos aprendido que el cuerpo puede defenderse contra el germen de la tuberculosis. La lección que nos enseñó Trudeau, ha traído a la vanguardia de toda la campaña sanitaria, la importancia de la higiene personal. Construir la resistencia vital general del cuerpo es una parte tan esencial de nuestro programa, como lo es controlar las fuentes de infección en los lugares a nuestro alrededor.

XIII — El más moderno departamento de salud — 1892

Al terminar la octava década del siglo diecinueve, los ojos del mundo científico se dirigían a Francia y Alemania. En la ciudad de París, Luis Pasteur urgía a sus discípulos para que buscaran, mediante la ciencia, la liberación del hombre "de las plagas que lo azotan". En la ciudad de Berlín, Roberto Koch ense-

INFORMACIONES SOCIALES

ñaba a sus jóvenes discípulos a cultivar microbios para el estudio, con la misma facilidad con que el agricultor cultiva lechuga en su huerto. Hasta esta Meca de la ciencia, llegó de ultramar un joven médico americano llamado Hermann Michael Biggs, poco después de graduarse de médico en 1883. La historia de la obra que realizó en la ciudad de Nueva York, después de su regreso del extranjero, es una ilustración sobresaliente del desarrollo en los modernos departamentos de salud, de un programa nuevo y más amplio para la prevención de todas las enfermedades evitables.

Hace cincuenta años, las juntas de salubridad sólo se ocupaban de controlar las enfermedades contagiosas por el método de la cuarentena, y por la eliminación de las condiciones insalubres. Ambas medidas son importantes. Más, quien dió leyes relativas al aislamiento y la cuarentena, y los hombres desesperados que, allá lejos, en la Edad Media, intentaban contener terribles epidemias poniendo en práctica estos mandamientos, reciben hoy las abanzas de la ciencia. Los apasionados cruzados de principios del siglo diecinueve, que trabajaban para mejorar la falta de sanidad y las malas condiciones de vivienda y de trabajo de su época, levantaron una bandera que el siglo veinte se enorgullece de llevar adelante. Es sólo porque sabían más, que los hombres ocupados en la salud pública a fines del siglo diecinueve, pudieron hacer más para prevenir las enfermedades evitables.

El Puesto del Laboratorio en el Control de las Enfermedades Contagiosas

Cuando el joven Biggs regresó del extranjero en 1885, para iniciar el trabajo en la nueva ciencia de la bacteriología en Nueva York, estaba lleno de ambición de aplicar en gran escala los descubrimientos de Pasteur y Koch. En 1892, al estallar una epidemia de cólera en Alemania y cuando los buques de Hamburgo traían casos de cólera al puerto de Nueva York, vió que había llegado su oportunidad. Persuadió a la Junta de Salud para establecer un laboratorio bacteriológico con el fin de vencer el peligro. Este fué el primer laboratorio municipal completamente desarrollado en el mundo. Hoy se encuentran por doquiera estos laboratorios, que dan al médico el conocimiento exacto de los gérmenes particulares que infectan a sus pacientes, y que permiten al funcionario de salubridad descubrir y aislar bien a las personas que son "portadores" de gérmenes de enfermedad.

El siguiente año, 1893, Biggs y su ayudante, William Hallock Park, introdujeron los nuevos métodos de laboratorio para el diagnóstico de la difteria. En 1894, visitó Berlín y estudió los resultados que se obtenían en el tratamiento de esta enfermedad con antitoxina. Cablegrafió que este tratamiento era un éxito, y recomendó que principiara inmediatamente a prepararse antitoxina en Nueva York. Este fué el principio del programa organizado para el control de la difteria, que ha dado tan asombrosos buenos resultados. La antitoxina probó ser una curación casi perfecta de la enfermedad, si se usaba oportunamente. Posteriormente, se demostró que, mediante el uso de toxina-antitoxina o toxoide (que actúa como las vacunas de Pasteur), podía inmunizarse a los niños, de modo que fueron protegidos contra la posibilidad de contraer difteria en el futuro. Como resultado de la aplicación de estos descubrimientos, la difteria casi ha desaparecido como causa de muerte, en la mayoría de las ciudades progresistas.

INFORMACIONES SOCIALES

Campaña para el Control de la Tuberculosis

En 1894, Biggs comenzó la primera campaña administrativa para el control de la tuberculosis. Dispuso el examen de los esputos en laboratorio para diagnosticar la enfermedad y la denuncia de casos por los médicos a la Junta de Salud, así como el aislamiento y la desinfección. Al principio sólo se pidió la denuncia. En 1897, cuando ésta se hizo obligatoria, estalló una tempestad de protestas entre los médicos más conservadores. Las sociedades médicas aprobaron resoluciones contra lo que consideraban tiranía arbitraria. Fueron al Capitolio en Albany y trataron de persuadir a los legisladores que privaran a la Junta de Salud de la facultad de intervenir en la tuberculosis. Biggs permaneció impasible en medio de la tormenta: La Junta de Salubridad y el público lo apoyaron. La oposición se extinguió gradualmente, y nuestro moderno programa para el control de la tuberculosis se estableció sobre bases firmes.

Bienestar de la Infancia y la Niñez

Diez años después, el Departamento de Salud de Nueva York, bajo la dirección del Dr. Biggs, inició el tercer gran movimiento sanitario —la promoción de la salud de los infantes y niños pequeños. El establecimiento, en 1908, de la División de Higiene del Niño, con la doctora S. Josephine Baker como director, marcó el principio de los esfuerzos municipales organizados para desarrollar estaciones de bienestar infantil, donde las madres pudieran llevar a sus pequeños para ser pesados y examinados, y donde pudieran recibir consejos de los médicos y enfermeras sobre alimentación y cuidado de los bebés. En 1911, el Departamento dió otro gran paso adelante, exigiendo que toda la leche que se venda en la ciudad, excepto la perteneciente a altos grados especiales, debía ser pasteurizada. El requisito de la pasteurización y el desarrollo de las estaciones de bienestar infantil han salvado la vida a muchos miles de bebés.

La Enfermera de Salud Pública

Durante los primeros diez años del siglo veinte, estaba en camino otro movimiento que había de jugar la parte más importante en el nuevo programa de salubridad. Este era el desarrollo de la enfermera de salud pública. Florence Nightingale hizo mucho para introducir la enfermera en el campo de la salud pública; y, a principios del siglo veinte, en muchos lugares se ocupaba enfermeras para visitar a los enfermos pobres en su domicilio. Pero, en la mayoría de los casos, la tarea principal de la enfermera visitadora era el cuidado del enfermo a la cabecera de la cama.

Con el desarrollo de los movimientos contra la tuberculosis y en pró de la salud de los niños, ocurrió un gran cambio. Se esclareció que, en éste y en otros campos de la salud pública, nuestra gran necesidad era que un profesor de salubridad penetraran en las casas y ayudara a cada familia a aprender y practicar las reglas de la vida sana. El número de tales enfermeras de salud pública fué creciendo, de modo que hoy existen más de 20,000 en los Estados Unidos. Algunas son empleadas por departamentos de salubridad, algunas por

INFORMACIONES SOCIALES

departamentos de educación, como enfermeras escolares, y algunas por asociaciones particulares voluntarias. Juegan un rol tal como ministros de curación y mensajeros de salud, que un maestro de la medicina americana ha dicho: "las dos más grandes contribuciones americanas en el campo de la salud pública son el Canal de Panamá y la enfermera de salud pública".

El Progreso de la Salud Pública

Como resultado de la obra de Biggs y de los conductores de la salud pública, medicina y enfermería en muchas otras comunidades, el programa comunal de salud pública ha devenido algo muy diferente de lo que era hace un cuarto de siglo. Por supuesto, el departamento de salud pública todavía es responsable del control de los desperdicios y la inspección de la leche y comestibles, y el aislamiento y cuarentena de las enfermedades contagiosas. Además, tiene hoy un laboratorio para la aplicación de los últimos métodos bacteriológicos en favor de la salud pública. Tiene divisiones de tuberculosis e higiene del niño, las cuales dirigen programas sanitarios concertados entre las comunidades con respecto a cada uno de estos ramos. Tiene enfermeras de salud pública que visitan las casas y enseñan las leyes de la higiene. Tiene una sección de estadística demográfica para mantener un registro de nacimientos y defunciones, y para hacer un estudio continuo de los coeficientes de mortalidad y morbilidad con el objeto de planear una amplia campaña para la prevención de todas las enfermedades evitables.

Además, junto al departamento de salubridad, y en cooperación con él, hay un gran grupo de organizaciones voluntarias, asociaciones antituberculosas, asociación pro-salud del niño, y organizaciones de enfermeras visitadoras, que juegan un rol invaluable en la tarea común.

Los resultados de este programa organizado de salubridad han sido casi increíbles. Entre 1900 y 1920, en cuya época su desarrollo ha sido fenomenal, la tasa de mortalidad del Área de Registro de los Estados Unidos para las tres principales enfermedades contra las cuales Biggs inició su ataque, se redujeron como sigue:

Tuberculosis, de 202 a 114 muertes por 100,000 habitantes; diarrea infantil (que era la principal causa de mortalidad infantil hace 30 años), de 133 a 44; difteria, de 43 a 15.

Desde 1920, se han verificado nuevas y marcadas disminuciones. La tasa de mortalidad por tuberculosis ha bajado ahora a 70 por 100,000 habitantes; por diarrea, a 26; por difteria, a menos de 5. Estas y otras victorias han significado la salvación de más de 700,000 vidas en los Estados Unidos al día de hoy, en comparación con los coeficientes de mortalidad existentes al principiar el siglo.

XIV — LA CONQUISTA DE LA FIEBRE AMARILLA — 1900

Una noche de año nuevo, diez minutos antes de expirar el año 1900, un médico militar de los Estados Unidos estaba sentado en Cuba, escribiendo a su esposa. Durante las últimas semanas, este hombre, el Mayor Walter Reed, con sus compañeros, había probado definitivamente que la fiebre amarilla, "el fla-

INFORMACIONES SOCIALES

gelo de los trópicos", se extiende de una persona a otra mediante la picadura de cierta clase de mosquito. Rara vez un hombre pudo escribir noticias más maravillosas que las que Walter Reed compartía con su esposa aquella noche. El control de las enfermedades transmitidas por los insectos es una de las obras más relevantes de la salubridad pública moderna, y gran parte de esta obra descansa sobre el descubrimiento del mosquito hembra *Aedes oegypti*, como principal portador de la fiebre amarilla.

Durante generaciones la fiebre amarilla había sido la mayor plaga de la América tropical. En algunas ocasiones, se había extendido más allá de su cuna tropical. Entre 1683 y 1880, esta enfermedad apareció noventa veces en los puertos marítimos de los Estados Unidos y, en 1793, un décimo de la población de Filadelfia pereció en una epidemia de fiebre amarilla. En 1878, más de 20,000 personas sucumbieron en una epidemia que afectó principalmente a Memphis y Nueva Orleans. Tan grande era el terror que despertaba la fiebre amarilla, antes que Walter Reed y sus compañeros enseñaran a la gente a controlarla, que las escenas en una ciudad azotada por ella y en los caminos que le daban acceso eran muy semejantes a las que la hemos leído en la historia de la Muerte Negra.

A fines del siglo diecinueve, los Estados Unidos se encontraron cara a cara con este problema, en su forma más seria. En 1898, nuestro ejército tomó posesión de la colonia española de Cuba y una de sus primeras tareas fué asegurarla contra la enfermedad epidémica. La tifoidea y la viruela se controlaban fácilmente, porque se sabían los medios de prevenirlas; pero la fiebre amarilla todavía era un misterio. Solamente en Habana, esta enfermedad causaba la muerte de 750 personas por año. Nadie sabía como se transmitía de una persona a otra, o como podía controlarse.

La Comisión del Ejército sospecha de los Mosquitos.

El año 1900, fué enviada a la Habana una comisión especial de médicos militares, para estudiar el problema. Su presidente era Walter Reed, y sus compañeros eran James Carroll, Jesse W. Lazear y Arístides Agramonte. Tenían buena razón para sospechar que la enfermedad podía ser transmitida por mosquitos. Los investigadores ingleses e italianos acababan de probar que la malaria es una enfermedad transmitida por el mosquito, y unos pocos médicos habían sospechado que lo mismo podía ser cierto con la fiebre amarilla.

Empero, la dificultad era que entonces no se sabía que los animales inferiores sufrieran la fiebre amarilla, y, por lo tanto, los experimentos tenían que hacerse con seres humanos. Era una tremenda responsabilidad exponer deliberadamente hombres a una enfermedad terrible, para la cual no había cura específica. Sin embargo, después de pensarlo cuidadosamente, la comisión decidió que la solución del misterio de la fiebre amarilla, y todo lo que ello significaría en la salvación de vidas, justificaría el experimento con seres humanos. Por supuesto, los individuos en quienes se experimentara, deberían dar su libre consentimiento, y decirseles claramente los riesgos que corrían. Además, los miembros de la comisión estuvieron de acuerdo en que era su deber ser los primeros en correr estos riesgos.

INFORMACIONES SOCIALES

El primer experimento con éxito se hizo con el Dr. Carroll, quien se dejó picar por un mosquito que anteriormente había picado a cuatro enfermos de fiebre amarilla. Durante tres días su vida estuvo en el fiel de la balanza. Finalmente sanó, pero Lazear, el segundo hombre que había de sufrir la picadura, murió.

Los Experimentos en el Campamento Lazear.

Los dos casos positivos de Carroll y Lazear alentaron a Walter Reed a creer que la comisión militar estaba sobre la verdadera pista. No obstante, comprendió que ahora debía hacer experimentos cuidadosamente controlados; esto es, que debía estar seguro de que un hombre que caía presa de la fiebre amarilla después de la picadura de un mosquito infectado, no podía haber contraído la enfermedad de otra manera. En el campo abierto cerca de la Habana, se estableció un puesto de experimentación llamado "Campamento Lazear", en honor del primer mártir de la causa. Se solicitaron voluntarios; y, a pesar del peligro, siempre hubo hombres listos y deseosos de servir esta causa. Los dos primeros voluntarios después de la muerte de Lazear, fueron un ciudadano particular, John R. Kissinger, y un empleado del gobierno civil, John J. Morán. Reed les explicó ampliamente el peligro y el sufrimiento que significaba. Luego, viendo su determinación, les dijo que se les daría una determinada compensación monetaria. Ambos jóvenes declinaron aceptarla y, por el contrario, pusieron como única condición que no recibirían premio pecuniario, ante lo cual el Mayor Reed, tocándose la gorra, dijo con respeto: "Caballeros, os saludó". Las propias palabras de Reed, en el informe publicado sobre su experimento con Kissinger y Morán, son: "En mi opinión, esta exhibición de valor moral jamás ha sido superada en los anales del Ejército de los Estados Unidos". Kissinger y Morán tuvieron ataques severos de fiebre amarilla, después de someterse a la picadura de mosquitos infectados. Afortunadamente, sanaron, como también todos los hombres que posteriormente, contrajeron la fiebre amarilla, a consecuencia de los experimentos en el Campamento Lazear.

La Solución del Misterio de la Fiebre Amarilla.

A fines de 1900, la comisión militar tenía amplia prueba de la forma en que se transmite la fiebre amarilla, del enfermo al sano. Una persona enferma con esta fiebre, no puede transmitir a otra persona la enfermedad por el contacto, ni por algo que haya usado, como vestidos o ropa de cama. He aquí lo que acontece: El paciente, en cierto período de su enfermedad, es picado por un mosquito de fiebre amarilla. Durante varios días este mosquito es inocuo, pero después de cierto intervalo, mediante su picadura, este insecto puede dar la enfermedad a personas que no han tenido fiebre amarilla anteriormente.

En la carta que Reed escribía a su esposa diez minutos antes de terminar el año en el cual se hizo tal descubrimiento, decía: "Doy gracias a Dios de que esto se haya realizado en los últimos días del siglo pasado. Ojalá se descubra la curación, en los primeros días del nuevo siglo".

Este descubrimiento de Reed y sus compañeros fué aplicado inmediatamente por William Crawford Gorgas a la exterminación de la fiebre amarilla en la

INFORMACIONES SOCIALES

Habana, donde había sido el flajelo durante siglos. Como resultado de la destrucción en gran escala de mosquitos de fiebre amarilla, y el cuidadoso aislamiento con tela metálica de los pacientes de esta enfermedad, para evitar que los mosquitos los picaran, a fines de 1901 la plaga había desaparecido de la Habana. Cuatro años después, Gorgas, liberando a Panamá de la fiebre amarilla, hizo posible la construcción del Canal de Panamá. Posteriormente, la Junta Sanitaria de la Fundación Rockefeller inició una campaña mundial contra la enfermedad. Paso a paso, el mosquito de la fiebre amarilla fué dominado en Centro América y en Méjico. Hoy, la fiebre amarilla prácticamente ha desaparecido del mundo, excepto en algunas partes de Sud América y en África Occidental.

La victoria final no puede ganarse hasta que se dominen estos últimos focos. Pero esperamos que en curso del siglo veinte el cuadro estará completo, y el peligro de la fiebre amarilla habrá desaparecido de la tierra para siempre.

XV — LA MENTE QUE SE ENCONTRARA A SI MISMA — 1908

Hemos recorrido un largo camino, desde los días en que los hombres pensaban en enfermedad como la posesión del cuerpo por los demonios. Estudiando las leyes de la naturaleza, tal como Hipócrates fué el primero en enseñar a los hombres, la ciencia ha avanzado hasta un punto en que se ha hecho posible la eliminación de muchas enfermedades, y el tratamiento racional de muchas otras que no pueden prevenirse. Sin embargo, a principios del siglo veinte, una oscura nube de superstición estaba suspendida tod vía sobre la vida del género humano. Ahora veremos cómo la luz de la ciencia ha penetrado en este último reducto del miedo, y se encamina a despejar las sombras que durante tiempo cubrieron las enfermedades mentales.

En relación con la demencia, la idea de la posesión por los demonios persistió mucho tiempo después que se había abandonado en otros campos de la medicina. Aún cuando los hombres principiaban a comprender que los dementes no estaban poseídos del demonio, todavía no podían comprender que tales desgraciados sufrían de una enfermedad como cualquiera otra, por la cual no podía en manera alguna culparse a la víctima. Durante todo el siglo dieciocho, los dementes furiosos eran encadenados y torturados en las instituciones en las cuales se les tenía presos.

A fines del siglo dieciocho principió a verse la primera luz crepuscular, con el nombramiento de Felipe Pinel como director de un asilo de dementes en París. Quitó las cadenas a sus pacientes, los sacó de los calabozos, y los trató como criaturas humanas. Cincuenta años después, en los Estados Unidos, una valerosa mujer, Dorotea Dix, llevó a cabo una lucha generosa en pró del tratamiento más humano de los dementes. Obtuvo la aprobación de leyes para la mejor atención de los dementes en veintidós Estados, y su influencia no sólo se hizo sentir en su país, sino en Inglaterra.

Empero, las elevadas esperanzas de Dorotea Dix en pró del cuidado de los enfermos dementes, no se habían realizado. Hace ochenta años, el conocimiento de la higiene mental era insignificante. Gradualmente los nuevos hospitales para dementes retrocedieron a la condición de "asilos", lugares donde los pacientes dementes eran guardados bajo llave, tratados con mucha crueldad, y sin esfuerzo serio para ayudarlos a sanar.

INFORMACIONES SOCIALES

La Historia de Clifford Beers

El hombre que había de cambiar todo esto era un joven graduado en la Universidad de Yale, llamado Clifford Beers; pero ciertamente nadie lo hubiera pensado treinta años antes. En una luminosa mañana de Junio de 1900, este joven trató de suicidarse arrojándose de la ventana de un cuarto piso de su casa. Fué recogido con graves lesiones, pero vivo. Durante los tres años siguientes se le tuvo en varias instituciones para dementes. Se le trató con tal indiferencia y crueldad, que tendía a empeorar la seria enfermedad mental que lo había llevado a intentar el suicidio. Cierta vez, encontrándose particularmente violento, se le tuvo con camisa de fuerza durante veintidós noches consecutivas. Durante todo este período se sintió víctima de persecución, como muchos enfermos dementes se habfan sentido. Como muchos dementes antes que él, hizo la promesa de reformar el sistema entero. Lo extraordinario fué que este paciente particular llevó a cabo su sueño.

En setiembre de 1903, Clifford Beers fué dado de alta del asilo, curado nó por tratamiento alguno recibido, sino como resultado de procesos misteriosos de la misma naturaleza. Se dedicó a los negocios y tuvo buen éxito, pero jamás olvidó a sus compañeros de desdicha. Cinco años después de su salida del asilo, publicó uno de los grandes libros de aquella época. Se titulaba: "El Hombre que se Encontró a Sí Mismo", y daba un cuadro claro y franco de cómo había sido tratada su demencia y de todos los sufrimientos que había soportado. El mismo año de 1908, Beers fundó, en Connecticut, una Sociedad de Higiene Mental "para trabajar por la conservación de la salud mental; para ayudar a prevenir los desórdenes nerviosos y mentales y los defectos mentales; para ayudar a levantar el standard de atención de quienes sufren de cualesquiera de estos trastornos". En 1909, se organizó bajo su dirección un Comité Nacional para promover los mismos propósitos generales.

El Moderno Movimiento de Higiene Mental.

Como resultado del libro de Clifford Beers, y del movimiento iniciado por éste en 1908, toda nuestra actitud hacia la demencia ha cambiado. Hoy comprendemos que "razón" y "demencia" son palabras relativas. Algunas personas son extraordinariamente bien equilibradas, en armonía con sí mismas y con su prójimo. Otras son tan anormales que necesitan ser atendidas en una institución. Pero la mayoría de las personas, se encuentran entre y uno y otro extremo, algunas veces lógicas y racionales, algunas veces emotivas y llenas de prejuicio, celosas, o sospechosas, o temerosas, excesivamente tímidas o super-agresivas.

Llamamos a estas tendencias, apartes de "la razón ideal", y ya sean grandes o pequeñas, sabemos que tienen causas fundamentales, tal como las causas fundamentales que hacen nuestros músculos o digestión naturalmente fuertes o débiles. Como se ha dicho, "no son pecados, sino síntomas" — cosas que deben estudiarse y corregirse, no cosas por las cuales debemos culpar a otros, o desalentarnos respecto a nosotros mismos.

Sobre todo, el movimiento de higiene mental nos enseña que, para los pequeños trastornos emotivos y para los más serios que se encaminan a la de-

INFORMACIONES SOCIALES

mencia, a menudo existe la posibilidad de prevención y de cura. El campo de la salud mental ha devenido una ciencia, ciencia llena de promesas.

Durante los últimos veinte años, los antiguos asilos se han convertido en hospitales para tratamiento de enfermos, no meras instituciones para encerrar a las gentes. La actitud de higiene mental, de estudio y reconstrucción, ha llegado hasta nuestras prisiones y tribunales, pues muchos crímenes sólo son evidencias de desequilibrio mental. Tenemos clínicas de higiene mental, clínicas para guiar a los niños, clínicas de comportamiento para ayudar a las gentes a una mejor organización de sus vidas.

En la primavera de 1930, Clifford Beers, quien treinta años antes había sido huésped de un hospital de dementes, era el centro de una gran asamblea en Washington, en la cual se reunieron representantes de cincuenta y tres naciones de los seis continentes, para establecer un Comité Internacional de Higiene Mental. Muy rara vez un hombre ha visto un movimiento de más significación tomar una forma mundial en su propia vida y principalmente como resultado de sus esfuerzos personales.

XVI — LA QUIMICA DEL CUERPO — 1922

Finalmente hemos llegado a nuestra época. ¿Cuáles son las grandes contribuciones a la ciencia médica, por las que ella vivirá en la historia? Es difícil decirlo exactamente, porque a menudo los resultados completos de un descubrimiento no se evidencian hasta después de muchos años. Sin embargo, hay ciertas ramas del progreso que aún ahora sobresalen como importantes. Quizás nuestra época vivirá en la historia de la medicina, principalmente como el tiempo en que los hombres aprendían más y más sobre las reacciones físicas y químicas que se verifican en el cuerpo humano. Nuevas pruebas químicas y físicas, los rayos X, varios dispositivos eléctricos, todos nos ayudan a hacer de la medicina una ciencia más exacta. Ciertas enfermedades han descubierto sus secretos tan completamente, que sabemos que su cura o prevención depende simplemente de comer ciertos alimentos o tomar un extracto de algún órgano animal.

Hace muchos años, los navegantes que hacían viajes largos sufrían una enfermedad seria llamada escorbuto. Se había observado que, en estos largos viajes, los marineros que tomaban jugo de frutas frescas y comían legumbres, escapaban a la enfermedad. En la última parte del siglo dieciocho, el Capitán Cook, en su famoso viaje alrededor del mundo, mantuvo sanos a sus hombres por este medio. En 1795, se ordenó a los tripulantes de la Armada Británica que bebieran jugo de limón, y el escorbuto desapareció como por encanto de los buques ingleses.

La Historia de las Vitaminas.

Casi 100 años después, en 1890, un médico holandés en Java, llamado Eijman, descubrió que algunos pollos que usaba para experimento, adquirían una clase peculiar de parálisis, cuando se les alimentaba con arroz "pulido", pero se restablecían al darles arroz sin refinar. La parálisis de las gallinas hizo pensar en una enfermedad del género humano llamada beri-beri. Poco

INFORMACIONES SOCIALES

tiempo después, probó que esta enfermedad se debía a la falta en la dieta de alguna sustancia contenida en la corteza oscura del arroz no refinado. Luego, en 1906, un fisiólogo inglés, Hopkins, encontró que había en la leche una misteriosa sustancia semejante (completamente aparte de las calorías, o proteínas, o sales, o cualquiera otra sustancia química conocida), que era esencial para la salud de las ratas. En 1910, un químico polaco, Funk, dió a estas misteriosas sustancias el nombre de vitaminas.

Hoy sabemos con seguridad que hay por lo menos seis vitaminas, y probablemente más. Existen en la dieta en cantidades muy pequeñas, pero son esenciales para la salud. La falta de cualquiera de ellas causa alguna enfermedad particular. La ausencia de vitamina A, por ejemplo, interfiere en el desarrollo la de la B, causa el beri-beri, la de la C, escorbuto; la de la D, raquitismo. Goldberger, funcionario del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, descubrió, en 1915, que la pelagra, enfermedad común en muchos Estados del Sur, es causada por deficiencia de vitaminas. En 1926, aisló la fracción particular de la antigua vitamina B, que previene la pelagra. Esta se conoce ahora como vitamina G.

Toda la ciencia de la nutrición ha sido transformada por estos descubrimientos, y a ellos se debe la importancia que damos a la leche, aceite de hígado de bacalao, frutas y legumbres verdes en la dieta.

En un campo anexo (no un problema de vitaminas, sino de compuestos de hierro) la investigación en la Universidad de Rochester y en el Hospital Brigham de Boston ha demostrado que la anemia perniciosa —enfermedad muy grave caracterizada por la falta de glóbulos rojos en la sangre— puedo mejorar casi milagrosamente alimentándose de hígado. Por consiguiente, la medicina ha aprendido que muchas enfermedades son causadas por falta de ciertas sustancias en los alimentos, y pueden evitarse y curarse cambiando la dieta.

Los Mensajeros Químicos del Cuerpo.

La ciencia ha podido ayudar en el tratamiento de otro grupo de enfermedades causadas por falta de sustancias específicas formadas dentro del mismo cuerpo. Estas sustancias, llamadas hormonas o secreciones endocrinas, son producidas por ciertas glándulas, y su presencia en la circulación es esencial para la salud. Se les ha llamado los mensajeros químicos del cuerpo. Como las vitaminas, actúan en cantidades extremadamente pequeñas. Una de ellas puede actuar en una dilución equivalente a la que se produciría disolviendo una onza de la hormona en un lago de cincuenta pies de profundidad y un cuarto de milla cuadrada de superficie. Otra, que se forma en la glándula tiroide, existe en el cuerpo normal sólo en la cantidad de un cuarto de grano, (0.015 gramos), pero si falta esta diminuta cantidad, el individuo será un imbécil sin remedio.

Un Milagro de la Medicina Moderna.

Dos hombres de ciencia del Canadá (Banting y McLeod) han escrito muy recientemente uno de los más interesantes capítulos en la historia de nuestro conocimiento de las hormonas. Conciene a la enfermedad llamada diabetes.

INFORMACIONES SOCIALES

debida a la incapacidad del cuerpo para consumir el azúcar. En este caso, el azúcar se acumula en la sangre con serios resultados. Desde hace tiempo se sabía que la diabetes estaba relacionada con la acción defectuosa del páncreas, glándula grande que vierte una secreción externa al intestino, y una secreción interna o endocrina en la sangre. Posteriormente se llegó a la conclusión de que debe existir una hormona relacionada con el consumo de azúcar por el cuerpo, y que esta hormona era producida en determinada zona especial del páncreas.

Pero todo esto servía muy poco a los diabéticos. Todo lo que podía hacerse por ellos era tenerlos en una dieta tan exenta como fuera posible de cualesquiera formas de carbohidratos (los cuales se convierten en azúcar en el proceso digestivo); y aún ello a menudo era de poca utilidad. Si tan sólo pudiera hacerse una preparación eficiente de la hormona pancreática, el problema estaría en gran parte resuelto.

Durante quince años los hombres de ciencia de varios países trataron de hacerlo, pero sin resultado. Al fin un joven médico en la Universidad de Toronto, F. G. Banting, alcanzó esta victoria en 1922. El y sus compañeros tuvieron éxito en producir una preparación realmente efectiva de insulina, la hormona anti-diabética. La insulina no cura la enfermedad. Debe usarse constantemente para sustituir la falta de secreción pancreática normal y el paciente diabético todavía debe tener cuidado con su dieta. Empero, la insulina facilita el conservar a la mayoría de los pacientes diabéticos en buena salud, con molestia relativamente insignificante.

La Ciencia y la Vida Diaria.

Las ciencias de la química y la medicina, trabajando unidas, han hecho posible mucha de la seguridad que hoy disfrutamos en la vida cotidiana. La salvaguardia de la leche, agua, comestibles y drogas; la eliminación científica de las aguas excluidas en nuestras ciudades; la protección contra intoxicación y otros peligros que se dá a nuestros trabajadores en muchas de nuestras grandes industrias, se deben a aquellos que constantemente buscan nuevas formas de aplicar los descubrimientos de la ciencia a la protección de la humanidad.

Para hablar hoy del progreso científico, tenemos que mencionar los nombres de muchos hombres de diferentes nacionalidades. Un laboratorio en un país hace un pequeño avance. Otro en otro país añade algo al anterior. Otro científico en otro país juega su parte. Al fin se gana una gran victoria. He aquí como se conquistan hoy las enfermedades.

Hay mucho más por hacer. Los secretos del cáncer y las enfermedades cardíacas todavía están sin resolver. Pero confiamos en que los mismos métodos que han dado tales resultados en el pasado, darán éxitos aún más grandes en el futuro. La fé de Hipócrates en las leyes de la naturaleza, y los pacientes métodos experimentales de Harvey para descubrir estas leyes, continuarán revelando nuevas posibilidades de salud, felicidad y eficiencia para la humanidad.

Nuestro privilegio es ver que los descubrimientos de los hombres de ciencia se aplican a nuestra propia vida cotidiana, y ayudar en la misma aplicación a la vida de nuestro prójimo. Solamente por medio de la acción individual y de grupo, los triunfos de la medicina darán todo su fruto de felicidad humana.

Panorama Internacional

Alemania

EMPLEO DE MUJERES EN LA INDUSTRIA DE GUERRA

Incluso antes de la guerra, Alemania había movilizado en gran escala a mujeres trabajadoras para hacer frente a la enorme demanda de trabajadores consiguiente a la ejecución del Plan de cuatro años. El 15 de Agosto de 1939, el Ministro del Trabajo del Reich declaró que el número de mujeres trabajadoras había aumentado un 18 por ciento durante los dos últimos años. Para entonces constituían casi un tercio del número total de trabajadores empleados. Como resultado de los trastornos en los empleos que siguieron a la ruptura de hostilidades, el número de mujeres que trabajaban disminuyó en 500,000 en los primeros meses de guerra, llegando su número al punto más bajo en Enero de 1940 (7.600.000). Desde entonces, sin embargo, el empleo de mujeres ha aumentado gradualmente. En Agosto de 1940, el número de mujeres excedía en 300,000 al número de las empleadas antes de la guerra. Desde ese mes la cifra no ha aumentado apreciablemente ya que se ha hecho frente a las necesidades de trabajadores de las industrias de guerra, en gran parte, por medio del empleo creciente de prisioneros de guerra y de trabajadores extranjeros.

El aumento en el número de mujeres trabajadoras fué acompañado de cambios en la índole de su empleo. La disminución de trabajadores varones resultante de la movilización condujo al empleo creciente de mujeres en trabajos que habían sido realizados anteriormente por hombres. Este proceso de sustitución ha hecho necesario el descubrir y analizar las ocupaciones en las cuales puedan ser colocadas con ventaja las mujeres y las medidas que podrían tomarse para evitar las dificultades surgidas del empleo de mujeres trabajadoras. En Berlín-Brandemburgo, por ejemplo, se dieron una serie de conferencias sobre este tema. Los médicos empleados en los establecimientos hablaron describiendo las ocupaciones y operaciones que están, y debido a su índole debieran estar, prohibidas a las mujeres y luego dieron ejemplos del trabajo que ahora puede ser ejecutado fácilmente por ellas. Algunos de los puntos de interés expuestos en estas conferencias se resumen a continuación.

INFORMACIONES SOCIALES

OCUPACIONES INADECUADAS PARA MUJERES

Un trabajo que pide constante esfuerzo físico, tal como el de levantar cargas especialmente pesadas, no debe ser confiado a mujeres. El límite de pesos que pueden levantar y acarrear se fija en términos generales en 15 kilos. Si en una tarea han de usarse continuamente herramientas, su peso deberá ser examinado y tenido en cuenta en relación con el empleo de mujeres en cualquiera de dichas tareas. Por ejemplo, un calibrador de taladrar que tiene que ser levantado de 1,000 a 1,500 veces al día por una mujer en posición sentada, deberá pesar menos de 5 kilos.

TAREAS EN QUE PUEDEN SER EMPLEADAS MUJERES

Se han tomado varias medidas para aumentar el empleo de mujeres y para ampliarlo a tareas de donde se había considerado estar excluido. Por ejemplo, a las mujeres casadas que ingresan en un empleo, se les ha dado el tiempo libre suficiente (en algunos casos un día libre a la semana) para realizar sus labores caseras necesarias.

Se explicó que los esfuerzos para estimular la contratación y entrenamiento de mujeres para el trabajo en las fábricas no hubieran conseguido nunca los resultados que ya se habían obtenido de no haber sido por el hecho de que los ingenieros de la construcción e ingenieros directores habían ayudado para hacer posible que las trabajadoras femeninas recién entrenadas realizaran funciones anteriormente confiadas a trabajadores varones especializados. Se modificaron los métodos de trabajo o se implantó una subdivisión de funciones después de un análisis de las tareas. En algunos casos se añadieron mecanismos adicionales a las máquinas de trabajo normal, o se reconstruyeron las máquinas, o se fabricaron máquinas y herramientas especiales para su uso por mujeres trabajadoras. Se hizo notar, sin embargo, que todas estas medidas para adoptar los métodos de trabajo a las capacidades de las mujeres trabajadoras supondrían un gasto considerable, pero que éste sería compensado, en cierto modo, por el hecho de que a las mujeres trabajadoras se les paga menos que a los hombres a quienes sustituyeron.

También se llamó la atención durante las conferencias sobre la necesidad de emplear a las mujeres de acuerdo con sus capacidades y de determinar hasta qué punto la especialización que habían adquirido en su ocupación anterior era adecuada para el trabajo industrial esencial. Se dió cuenta, por ejemplo, de que con respecto a las mujeres que se habían traído a trabajar en talleres ocupados en hacer materiales aislantes, la experiencia había demostrado que las dependientas de tiendas, las encajeras, etc., no rendían un trabajo satisfactorio, mientras que las mujeres de distritos rurales habían demostrado adaptarse fácilmente al nuevo trabajo. Finalmente, se señaló que la

INFORMACIONES SOCIALES

experiencia del pasado había indicado que existían numerosas ocupaciones para las cuales las mujeres eran más aptas que los hombres.

El empleo de mujeres en fundiciones se ha considerado con frecuencia imposible o indeseable. Es evidente que una gran parte del verdadero trabajo de fundición es trabajo de hombres ya que exige un esfuerzo físico demasiado grande para las mujeres. Por otra parte, la fabricación de ánimas que es parte esencial del trabajo de fundición, puede ser ejecutada con eficiencia por mujeres y ofrece amplia oportunidad para la sustitución de hombres por mujeres en tiempo de guerra. Sin embargo, esta sustitución está sujeta a ciertos límites en relación al peso de las ánimas y a la capacidad de las mujeres trabajadoras. Según se ha demostrado en muchas otras ramas de la industria y del trabajo, las mujeres, a causa de sus manos pequeñas, y a menudo una sensibilidad más fina de las yemas de los dedos, se adaptan especialmente bien para la fabricación de ánimas complicadas. Por esta razón, las fundiciones ocupadas en la fabricación de ánimas complicadas han empleado con éxito desde hace ya muchos años a mujeres. Naturalmente, hay todavía más posibilidades de emplear mujeres en establecimientos auxiliares de las fundiciones para torcer las varillas de las ánimas (particularmente cuando se hace a máquina) por ejemplo, o ajustando las varillas de las ánimas y clasificando la chatarra que va saliendo de los separadores.

En talleres de fabricación de modelos, las mujeres pueden ser empleadas para barnizar los modelos. La selección y prueba de moldes pequeños en fundiciones, posiblemente la limpieza de moldes pequeños, pueden ser realizadas fácilmente por mujeres. También pueden ser empleadas en el departamento encargado de los envíos y en la prueba de artículos de serie.

Por regla general no deberá emplearse a las mujeres en talleres de fabricación de modelos y en talleres de herrería de modelos o como conductores de grúas. Se considera que su salud se vería afectada por el humo y que no puede exigirse a las mujeres la completa concentración necesaria para manejar las cazuelas llenas de hierro líquido. (1).

(1) Fuente: Revista Internacional del Trabajo; Montreal, Julio de 1941. Previsión Social.

INFORMACIONES SOCIALES

Brasil

LEGISLACION SOBRE EL TRABAJO DE MENORES

Con fecha 13 de Septiembre de 1941 se dió un decreto ley que reglamenta el trabajo de menores y cuyas disposiciones insertamos a continuación.

Art. 1o.—El trabajo del menor de 18 años se regirá por este decreto ley, excepto en los casos siguientes:

a) en los servicios domésticos considerados los concernientes a las actividades normales de la vida familiar.

b) en el servicio de fábricas en que trabajan exclusivamente personas de la familia del menor y esté bajo la dirección del padre, madre o tutor.

PARRAFO UNICO.—En las actividades rurales, las disposiciones del presente decreto ley serán aplicadas de acuerdo con el reglamento especial que se expida con excepción de las actividades que por el modo o técnica de ejecución, tengan carácter industrial, a las cuales se aplican desde luego lo dispuesto en este decreto ley.

Art. 2 —Es prohibido el trabajo al menor de 14 años.

PARRAFO UNICO.—No están comprendidos en esta prohibición los alumnos, o internados en las instituciones que den exclusivamente enseñanza profesional y en las de carácter de beneficencia, sometidas a la fiscalización oficial.

Art. 3 —La duración del trabajo del menor se regulará por las disposiciones legales relativas a la duración del trabajo en general, como las restricciones establecidas en este decreto ley.

Artículo 4 —Cuando el menor de 18 años estuviere empleado en más de un establecimiento, las horas de trabajo en cada uno serán totalizadas.

Art. 5 —Después de cada período de trabajo efectivo, ya sea continuo, o dividido en 2 turnos, habrá un intervalo de reposo, no inferior a 11 horas.

Art. 6 —Es vedado prorrogar la duración normal del trabajo de menores de 18 años, salvo, excepcionalmente:

a) cuando por motivo de fuerza mayor, que no pueda ser impedido o previsto, el trabajo, del menor fuese imprescindible por el funcionamiento normal del establecimiento;

b) cuando en circunstancias particularmente graves, el interés público lo exija;

c) cuando se trate de prevenir la pérdida de materias primas o sustancias determinadas.

Art. 7 —A los menores de 18 años no les será permitido el trabajo:

INFORMACIONES SOCIALES

- a) en los locales y servicios de que constan en el cuadro anexo;
- b) en locales o servicios perjudiciales a su moralidad;

PARRAFO 1o.—Se considerará perjudicial a la moralidad del menor el trabajo:

- a) prestado en teatros de revistas, biógrafos, casinos, cabarets, dancings, caf-conciertos y establecimientos análogos;
- b) en empresas de circos, en funciones de acróbatas, saltimbanquis y otras semejantes;
- c) de producción, composición, entrega o ventas de escritos, impresos, carteles, diseños, grabados, pinturas, emblemas, imágenes, y cualesquiera otro objeto que puedan, a juicio de la autoridad competente, ofender a las buenas costumbres o a la moralidad pública;
- d) consiste en la venta al detalle de bebidas alcohólicas.

PARRAFO 2o.—El trabajo ejercido en las calles, plazas y otros lugares, dependerá de la autorización previa del Juez de menores, al cual le corresponde comprobar si la ocupación del menor es indispensable para su propio sustento o para el de sus padres, abuelos o hermanos y si de esta ocupación no pueda resultar perjuicio a la moralidad del menor.

PARRAFO 3o.—En las localidades en que existen, oficialmente reconocidas, instituciones destinadas al amparo de los menores vendedores de diarios, sólo a los menores que se encuentren bajo la protección de estas entidades le será otorgada la autorización de trabajo a que alude el párrafo anterior.

Art. 8o.—El Juez de menores podrá autorizar al menor entre 16 y 18 años el trabajo a que se refiere la letra a) del párrafo 1o. del artículo anterior.

a) desde que la representación tenga un fin educativo o la pieza, acto o escena de que participe no pueda ofender su pudor o su moralidad;

b) desde que se certifique que la ocupación del menor es indispensable para su propia subsistencia o para la de sus padres, abuelos, hermanos y no resulte ningún perjuicio a la moralidad del menor.

Art. 9o.—Comprobada por la autoridad competente que el trabajo ejecutado por el menor es perjudicial a su salud, a su desarrollo físico o a su moralidad, podrá obligarlo a abandonar el trabajo, respetando la hipótesis del art. 23.

Art. 10o.—Para mayor seguridad del trabajo y garantía de salud de los menores, la autoridad fiscalizadora podrá prohibirles de que aprovechen los períodos de reposo en los locales de trabajo.

Art. 11o.—El Ministro de Trabajo, Industria y Comercio podrá derogar cualquier prohibición consiguiente del cuadro a que se refiere la letra a) del artículo 7o. cuando se certifique de haber desaparecido parcial o totalmente el carácter peligroso o insalubre que determinó la prohibición.

INFORMACIONES SOCIALES

SERVICIOS PELIGROSOS O INSALUBRES: Los servicios considerados peligrosos o insalubres serán los que se hagan con plomo, mercurio, fósforo, cromo, arsénico, benceno, hidrocarburos, sulfato de carbono, radium, rayos X, alquitrán, brea, aceites minerales, parafina, operaciones que desprendan polvo de sílice o exaltaciones de fluor, cromo, cloro, bromo, manipulación o transporte de productos derivados de animales carbunclosos, gases, tóxicos, explosivos, afilar instrumentos y piezas metálicas líneas de alta tensión, limpieza de máquinas en movimiento, sierras circulares y todo trabajo entre 22 y 5 horas de la mañana.

LOCALES PELIGROSOS.—Se consideran como tales: Subterráneos, minas, ambientes con frío o calor excesivos, atmósferas, comprimidas o rarificadas, galerías de desagües, curtiembres, mataderos, canteras. (1).

Costa Rica

CERTIFICADOS DE SALUD PARA LOS EMPLEADOS DOMESTICOS

Con fecha 7 de mayo de 1941 se dictó en Costa Rica un decreto que exige a todo empleado doméstico un certificado que compruebe su estado de salud, en el sentido de que no padece de enfermedad infecto-contagiosa. Este certificado es otorgado gratuitamente por el Departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social.

Deberá cumplir con lo establecido en el decreto toda persona que preste sus servicios en alguna casa particular. (sirvientes, cocineras, camareras, choferes, jardineros, nodrizas, etc.).

El jefe de la familia exigirá la presentación de este certificado a todo empleado que ingrese a su servicio y se multarán a todas las personas que acepten un empleado sin obtener previamente dicho certificado. Por otra parte, todo jefe de familia que tenga a su servicio algún empleado doméstico que no cumpla con este requisito, sufrirá las sanciones que establece este decreto.

Semanalmente el Departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social informará a la Sección de Biodemografía sobre el número de personas examinadas, indicándose, además, su edad, el sexo, estado civil, oficio y enfermedad encontrada.

Se han abierto por algún tiempo, clínicas gratuitas para atender a las personas empleadas al servicio doméstico.

Este decreto entró en vigencia el primero de Junio de 1941.

INFORMACIONES SOCIALES

Estados UnidosEL SERVICIO DE SALUD EN LAS FABRICAS Y SUS RESULTADOS

En un estudio realizado por la Asociación Nacional de Manufactureros sobre el servicio de salud en 2,064 empresas, se comprueba que los gastos originados por este servicio se compensan ampliamente, por un lado, con el mayor rendimiento obtenido de parte de los trabajadores y por otro, con el mejoramiento de su salud. El estudio abarcó empresas de todas partes del país, con muchos y pocos empleados. La carga que significa este servicio, fué particularmente pesada para las pequeñas empresas con 500 o menor número de empleados y es este tipo de empresas el que predomina actualmente en la industria americana.

Se estima que un programa de salud puede ahorrar a una empresa con un promedio de 500 empleados 5,611 dólares netos al año, siempre que los cálculos se realicen sobre una base que significa la reducción de los riesgos. Los 1,625 empleadores que contestaron el cuestionario con excepción de 5, consideraban que sus servicios de salud cumplían con la finalidad que persiguen. Más del 90% de las empresas que contestaron, señalaron una disminución de la frecuencia de los accidentes en un 44,9%, una reducción de las enfermedades profesionales en un 62,8%, disminución de la inasistencia en un 29,7% y del pago de las primas de seguro en un 28,8%. De las personas que contestaron dicha encuesta, el 85 a 90% señaló una reducción de los turnos extraordinarios, que ascendía a 27,3%. Además, 83%, informó que las relaciones de trabajo entre el patrón y el obrero sufrían una influencia favorable.

La mayoría de las empresas aplicaron el examen médico como medio para determinar la colocación adecuada de sus trabajadores. En promedio, el 4,4% de los que solicitan trabajo en 1,154 empresas fueron rechazados debido a defectos físicos que se revelaron a través del examen médico. El 80% de 1,388 informó sobre un sistema de exámenes aplicado a las personas que solicitaron empleo de acuerdo con las exigencias físicas que requería la ocupación. Todas las grandes empresas, (con 20,000 o más empleados) establecieron que la hoja del examen médico era confidencial, es decir, sólo podían enterarse de ella el médico (o enfermera) y el enfermo lo que no sucede en el 45% de las empresas que tienen menos de 250 empleados. De las 1,455 empresas que informaron a este respecto, el 41% manejaba estas hojas en forma confidencial.

INFORMACIONES SOCIALES

EcuadorPROTECCION DEL TRABAJO DE MENORES

Las instituciones oficiales de protección de menores, incluyendo las casas pre-escolares, escolares y profesionales y los reformatorios, así como los establecimientos para anormales y de recuperación física, nacieron en el Ecuador por virtud de un Decreto dictado el 27 de enero de 1938, que creaba las rentas necesarias para su funcionamiento.

Con la expedición del Código de Menores en agosto del mismo año, se hizo posible la articulación de un amplio programa de protección infantil.

El Código establece en primer lugar un Consejo Nacional que está formado por el Ministro de Previsión Social, un médico psiquiatra, un médico pediatra, un abogado y un educador; y como miembros natos el Director de Asistencia Pública, el Personero de la misma y el Director de Hogares, que actúa como Secretario. Representa este Consejo de Menores la entidad suprema que estudia y resuelve los asuntos relacionados con la vida y salvaguarda de los niños y menores en sus intereses biológicos y sociales. A él le corresponde, así mismo conocer las apelaciones de los interesados en los fallos dictados por los Tribunales de Menores de todas las provincias.

En segundo lugar se creó la Dirección de Hogares, como departamento de enlace entre los organismos técnicos: Ministerio de Previsión Social, Consejo Nacional de Menores, Policlínicos Infantiles y Tribunales de Menores. A la dirección le corresponde la marcha y control de todos los servicios relacionados con la protección al niño y al menor abandonado y delincuente. Además debe velar por el buen funcionamiento de los diferentes establecimientos, tales como las casas cuna, las casas maternales, los hogares infantiles, las colonias de altura y los hogares escuelas, y de las casas de Educación, entre las que figurarán las instituciones para los niños anormales, dando las normas del caso y haciendo que se cumplan las directivas de las secciones técnicas. Múltiple, hasta no más es el papel de las Direcciones de Hogares, en el orden administrativo.

Inmediatamente después de aprobarse la legislación referida se trató de organizar servicios que cubrían los siguientes grupos de instituciones: preescolares, como las casas cunas, casas del niño, escuelas maternales y colocación familiar; escolares como hogares infantiles y casas hogares; profesionales, tales como escuelas hogares, hogares talleres, colonias agrícolas e industriales; reformatorios, como casas de observación, escuelas de trabajo, y hogares de semilibertad; de recuperación física, como colonias de altura, colonias marítimas.

INFORMACIONES SOCIALES

escuelas al aire libre, campamentos escolares y parques infantiles; y de anormales para la infancia deficiente (del oído, de la vista, de la palabra, de la respiración, de la motricidad, etc.), instituciones para idiotas, mudos y sordomudos y Escuelas de Ciegos.

El dinero economizado en un período de diez meses, aún cuando bastante, resultó escaso para la realización rápida de las edificaciones. Por lo tanto se le hizo un préstamo por más de 1,500,000 sucres a la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, que será satisfecho mediante abonos mensuales de 30,000 sucres en un término de cuatro años. Con el importe del préstamo se concluirá una Escuela del Trabajo en Quito, se construirán otras parecidas en Guayaquil y Portoviejo, y se establecerán tres servicios de Protección Infantil en Quito y tres en Guayaquil y uno idéntico en trece ciudades importantes del país.

En cuanto al Consejo Nacional de Menores, el informe del Ministro de Previsión Social y Trabajo dice que se acordó que sus miembros efectuarían la labor de inspección de las diversas instituciones, encargándose cada miembro de una o más clases de servicios. En su tarea serán ayudados por los médicos de la institución y por los miembros del Tribunal de Menores en cada localidad.

Las estadísticas oficiales demuestran que en 1941 existían 20 hogares de protección, distribuidos en 12 casas cunas, 6 casas de reeducación, 1 de recuperación física y el asilo de ancianos, ciegos y sordomudos.

Los hogares de protección social funcionan gracias a una serie de impuestos fiscales creados por el Decreto de 27 de enero de 1938 antes mencionado, que producen cerca de 1,750,000 sucres anuales, a los cuales se agregan 50,000 sucres por ingreso de productos agrícolas, productos de los talleres y varios. Quiere decir, pues, que cada menor le cuesta al Estado 1,000 sucres al año, comprendiéndose en esta cifra albergue, alimentación, vestido, educación, y asistencia médica.

Los servicios médicos sociales han transformado también su forma de trabajo. Cuentan ahora con la ayuda de 25 visitadoras sociales, graduadas a principios de 1941, después de tomar un curso de dos años. En las casas cunas se ha hecho una selección de los niños para aceptarlos, evitándose la entrada de enfermos contagiosos, eliminando de ese modo las frecuentes epidemias de antaño. Se ha procurado educar a las madres y hacer que la base de la alimentación sea materna. Las curvas de peso, crecimiento y alimentación han sido llevadas con el mayor esmero y prolijidad.

Existen dos policlínicos infantiles, en Quito y Guayaquil. Cada uno de ellos consta de cuatro secciones, servicio de información social, servicio médico y antropológico, servicio de exámenes mentales y pedagógicos y servicio de información afectiva. El policlínico de Quito funciona en conexión con el laboratorio de psicología experimental del Instituto Nacional Mejía y sobre la base de su organización, se fundará el Instituto Nacional Psicotécnico.

INFORMACIONES SOCIALES

Los tribunales de menores ejercen una doble función, la de prevención, estudiando y analizando todos los problemas de los menos indigentes y abandonados que pueden ser presa fácil del delito, y la que se dirige a juzgar los menores delincuentes, previo el informe del policlínico. En la actualidad existen tribunales de menores en Quito, Guayaquil y Portoviejo.

En el campo preventivo se ha comenzado por establecer, en conexión con las autoridades del trabajo, una estadística de los menores dedicados a trabajos callejeros, tales como vendedores de lotería, carameleros, betuneros, ambulantes y cuidadores de vehículos. Estos datos estadísticos son una anticipación para hacer un detenido examen social. Por otro lado, las visitadoras investigarán las condiciones en que viven esos adolescentes, al mismo tiempo que los beneficios económicos que su trabajo puede reportarles. Los tribunales de Quito y Guayaquil han afrontado el sistema de colocación familiar, con todas las exigencias y reservas del caso, para aquellos menores semidelincuentes, o más bien indisciplinados en su propio medio familiar, que no están con un índice de peligrosidad que merezcan la pena de ser internados para su reducción en los respectivos establecimientos.

Los tribunales de menores de Quito y Guayaquil son los más activos. El tribunal de Quito ha conocido 386 causas, de septiembre de 1940 a abril de 1941, ha ordenado el internamiento de 190 vigiladas y 38 definitivas. En Guayaquil, en el primer trimestre de 1941, el tribunal tuvo 143 intervenciones en conflictos sociales, internó 89 menores y envió a Quito 6 y libertó a 13.

Las casas de observación son parte integrante del policlínico y del tribunal de menores. Estas casas están llamadas a plantar al menor irregular, mientras el policlínico realiza sus investigaciones sobre el muchacho; son, pues, internados transitorios que permiten al mismo tiempo observar la conducta del menor y sus reacciones afectivas frente al medio en que está viviendo. Estas instituciones sólo existen actualmente en Quito y Guayaquil, pero carecen de local apropiado, habiéndose establecido secciones especiales en las mismas escuelas de trabajo, mientras se construyen los edificios apropiados a esta finalidad.

Los hogares de protección social fueron establecidos sobre la base de que la rehabilitación debe preceder a la educación. Así se hace especial hincapié en los talleres, pequeñas industrias y artes manuales más bien que en las ciencias y las letras. También se le ofrece a los niños instrucción en dietética, higiene personal y fisiología. La escuela de Quito ha conseguido muy buenos éxitos en la reeducación por medio del trabajo. Sus talleres actúan intensamente y todos los terrenos de la escuela se han destinado a trabajos agrícolas por parcelas. Se han instalado pequeñas industrias de jabón, bacerola, etc., cuyos productos los consumen no sólo las demás casas de protección, sino también el público. El Ministerio creó un premio anual para el mejor alumno de cada taller, consistente en equipos de herramientas.

INFORMACIONES SOCIALES

La escuela de reeducación femenina, con un programa análogo, ha trabajado en lavandería, planchado y costura.

Muchos niños del litoral precisan constantemente de un cambio de clima para recuperar su salud. Periódicamente van llegando a campamentos escogidos contingentes de estos niños enfermos que son sometidos a tratamientos especiales. Los contingentes han constado generalmente de 110 muchachos, que son las plazas presupuestales; actualmente hay uno que consta de 128. En el magnífico clima de montaña de Conocoto, en la Provincia de Pichincha, se ha establecido este campamento, al que se han enviado cuatro grupos de niños que han registrado cambios notables en su salud.

España

CURSO DE DIVULGADORAS SANITARIAS RURALES

En la Residencia de Señoritas de Madrid, se ha inaugurado recientemente, en acto solemne, un "Curso de Divulgadoras Sanitarias Rurales", organizado por la Federación Femenina. El número de participantes al iniciarse este Curso, era de cuarenta camaradas de los pueblos de la provincia.

De lo que es, de lo que será y de lo que se proponen los realizadores de esta generosa idea, pueden dar una idea aproximada los párrafos centrales del discurso que en dicho acto pronunciara, la delegada nacional de la Sección Femenina, señorita Pilar Primo de Rivera, quien dijo: "Quizá en vosotras sea en quienes se cumpla más exactamente la perfecta misión, porque llenas de los conocimientos y del espíritu que váis a recibir, tenéis el deber de difundirlos por todos los ámbitos de la patria. Tenéis que ir directamente donde esté el mal con el remedio y con el consejo.

"Cada niño y cada madre tienen que ser para las divulgadoras objeto de preocupación especial, y que este trabajo duro tiene la compensación de que se salven niños de los peligros de las enfermedades del cuerpo, de la mente y del alma.

"Los ideales del Estado no tendrían realización posible si España no acometiera de verdad una seria política demográfica y que no contara con una nación potente hasta tener un pueblo numeroso y vigoroso.

"Vosotras seréis las mejores auxiliares de los médicos rurales para que puedan con vuestra ayuda atender todos los casos y, para ello, necesitáis, principalmente, dos virtudes: la fortaleza y la caridad, pues váis a poneros en contacto con las miserias de la vida y habéis de hacer que se contemple en vosotras la superación de quien hace una obra para servicio de Dios, de España y de la Falange.

La inauguración del Curso de Divulgadoras Sanitarias Rurales, es una piedra ya, entre las ya innumerables con que las mujeres de España cimentan el sólido edificio de una patria fuerte y grande.

(Extracto de una información del diario "Arriba")

Legislación Social del Perú

LA INTERNATIONAL PETROLEUM RETRIBUIRA A LOS OBREROS PORTUARIOS DE ACUERDO CON UNA NUEVA TASA

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 28 de abril de 1942.

Vistos los oficios de diversas Agencias de Aduana, dando cuenta que por la escasez de cajones de madera motivada por la guerra, la International Petroleum Company, se ha visto obligada a efectuar los envíos que hace de gasolina, kerosene, etc., a los puertos del litoral, en bultos de cartón de una sola lata;

Teniendo en cuenta el cambio de embalaje y la reducción de su peso;

SE RESUELVE:

En todos los puertos del litoral la retribución a los obreros de los diversos gremios que movilicen gasolina, kerosens, etc., en envases de 5 galones se abonará con la tasa del 60% de la señalada para cajones de madera de 2 latas.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Morcyra.

Lima, 14 de julio de 1942.

Visto el adjunto contrato celebrado entre el Gobierno Peruano, representado por el Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social y el General George C. Dunham, en representación del Instituto de Asuntos Inter-Americanos de la Oficina del Coordinador de Asuntos Inter-Americanos; y,

Estando a lo acordado;

SE RESUELVE:

1º—Aprobar el referido contrato firmado el 11 del mes en curso.

2º—De conformidad con dicho contrato funcionará en el Ministerio de

INFORMACIONES SOCIALES

Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, un servicio especial denominado "Servicio Cooperativo Inter-Americano de Salud Pública", como organismo autónomo directamente subordinado al Ministro del Ramo; Servicio que tendrá un Director Médico del Instituto de Asuntos Inter-Americanos y en el que intervendrá el Director General de Salubridad; como representante del Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

3º—La designación de personal para el mencionado Servicio se hará a propuesta de su Director.

4º—El mismo Servicio se financiará con la suma de UN MILLON DE DOLARES, con que contribuirá el Instituto de Asuntos Inter-Americanos, en arrendamientos mensuales distribuidas a su juicio y en un período que no excederá de dos años, a partir de la fecha de la firma del contrato; y se financiará, así mismo, con los fondos que destine para el efecto el Gobierno Peruano.

5º—Los fondos arriba citados serán invertidos exclusivamente en fines de salud pública y sanidad en el país.

6º—Los contratos y convenios que el Servicio haga se firmarán y ejecutarán por su Director y por el Director General de Salubridad.

7º—El Servicio gozará de los privilegios y derechos de que gozan las direcciones de Administración Pública.

8º—El Ministerio de Hacienda reintegrará al Servicio las sumas que abone por concepto de derechos de aduana de equipo, útiles y medicinas que importe para la ejecución de sus fines.

9º—Por convenio entre el Ministerio del Ramo y el Director del Servicio se podrá celebrar convenios o contratos separados entre el Gobierno Peruano y el Instituto de Asuntos Inter-Americanos, en relación con otros proyectos específicos que determine el Servicio.

10º—El Servicio empezará sus actividades en la región selvática del país. Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

ESCALA DE BONIFICACION EN LOS HABERES DE LOS SERVIDORES DEL ESTADO

La bonificación se percibirá a partir de la segunda quincena de julio y durante el presente ejercicio presupuestal.

El Presidente de la República.

CONSIDERANDO:

Que las repercusiones del actual conflicto bélico en la economía nacional imponen al Estado el deber de mejorar la remuneración de sus servidores;

INFORMACIONES SOCIALES

Que este mejoramiento debe inspirarse en el propósito de que resulten beneficiados en mayor proporción aquellos servidores cuyos haberes son más reducidos y que son los más numerosos, estableciendo la escala de bonificación de ellos con dicho criterio;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

DECRETA:

1º—Los servidores del Estado sujetos a sueldo, incluyendo los miembros de los Institutos Armados fuerzas de policía y personal de las compañías fiscalizadas, percibirán, a partir de julio y durante el presente ejercicio preu puestal, una bonificación sobre sus haberes según la escala siguiente:

Sueldos hasta S/o. 120.00 inclusive: 20%.

Sueldos desde S/o. 121.00 a S/o. 400.00: 20% hasta S/o. 120.00 y 10% sobre la diferencia.

Sueldos desde S/o. 401.00 a S/o. 600.00: 20% hasta S/o. 120.00 y 8% sobre la diferencia.

Sueldos desde S/o. 601.00 a S/o. 800.00: 20% hasta S/o. 120.00 y 5% sobre la diferencia.

2º—Los servidores que desempeñen cargos cuya dotación haya sido mejorada con posterioridad al Presupuesto de 1941, solamente recibirán como bonificación la diferencia entre el aumento que les fué concedido y la suma que resulte de aplicar el porcentaje correspondiente al haber que recibían en la fecha indicada; y en caso de ser mayor el aumento que la bonificación que les hubiera correspondido, no gozarán de ésta.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinticuatro días del mes de julio de mil novecientos cuarenta y dos.

MANUEL PRADO,

David Dasso.

En la fecha, ha sido expedido el Decreto Supremo por el cual, considerando los efectos que en la economía nacional ha producido el actual conflicto bélico, se mejora los haberes de los servidores del Estado.

Dicho mejoramiento se ha inspirado en el sentido de equidad de que resulten más beneficiados aquellos servidores cuyos haberes son más reducidos.

En el cuadro siguiente, se indican el número de servidores del Estado con los límites de haberes que perciben, el monto anual de ellos y la suma que representa para cada grupo y en total su bonificación de acuerdo con la proporción establecida en el Decreto.

INFORMACIONES SOCIALES

No. de ser- vidores.	Clasificación	Monio anual de haberes	Importe de la bonificación.
27,740 Hasta	\$. 120.00 inclusive	\$. 29'457,640	5'891,528
12,869 De \$. 121.00 a ..	400.00 inclusive	.. 35'171,240	5'370,260
1,862 De \$. 401.00 a ..	600.00 inclusive	.. 11'888,606	1'272,824
429 De \$. 601.00 a ..	800.00 inclusive	.. 3'986,388	291,951
42,900		.. 80'503,874	12'826,563

Como se verá, la bonificación de los haberes de los servidores públicos representa una suma considerable que el Gobierno, dentro de su comprensiva política social, cree necesario debe ser aplicada a mejorar las condiciones de vida de un importante sector de la ciudadanía.

El Gobierno confía en que esta actitud del Estado, exigida por las actuales condiciones económicas habrá de ser imitada por las empresas y negocios que no hubieran cumplido, aún, este deber de solidaridad social, dentro de sus posibilidades económicas.

El Gobierno sigue contemplando el proyecto de extender a todos los servidores del Estado las bonificaciones por asignaciones familiares, que ya están establecidas para el personal militar y del magisterio.

Lima, 24 de julio de 1942.

ESCUELA DE ENFERMEROS PARA LA SELVA

DECRETO SUPREMO

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA PERUANA

CONSIDERANDO:

Que para el mejor éxito de los trabajos de sanidad y asistencia que efectúa la Supervisión de Sanidad y Asistencia del Nor-Oriente, es necesario preparar el personal técnico de enfermería suficiente y adecuado para la índole de tales trabajos; y,

Con lo informado por la Dirección General de Salubridad;

DECRETA:

Art. 1°—Establécese en la ciudad de Iquitos una "Escuela de Enfermeros para la Selva", que funcionará como centro de enseñanza destinado a la pre-

INFORMACIONES SOCIALES

paración especializada del personal que requieren las actividades sanitarias y asistenciales en el Nor-Oriente del país.

Art. 2º—La Escuela estará dirigida por el Supervisor de Sanidad y Asistencia del Nor-Oriente y su cuerpo docente lo formarán los médicos al servicio del Ramo, que tengan su sede en Iquitos, o los de otras reparticiones o instituciones oficiales, que la Supervisión considere necesario y apruebe la Dirección General de Salubridad.

Art. 3º—Los profesores de la Escuela tendrán una remuneración mensual de cien soles oro durante el período de enseñanza, cualquiera que sea el número de cursos que regenten. No está comprendido en esta disposición el Director de la Escuela.

Art. 4º—En la Escuela se aceptará alumnos de uno y otro sexo hasta un límite de veinte, por año de enseñanza, siempre que ellos satisfagan los requisitos siguientes en el primer año de matrícula:

- a).—Ser peruanos de nacimiento;
- b).—No tener más de veinticinco años de edad, ni menos de dieciocho;
- c).—Poseer instrucción primaria completa;
- d).—Gozar de salud física y mental;
- e).—Tener buena conducta; y,
- f).—Obligarse a prestar servicios al Estado, en la forma y en el tiempo que se determina en este Decreto.

Art. 5º—Los requisitos a que se refiere el artículo anterior se comprobarán, en su caso, con partida de nacimiento, con certificado médico y con el de tres personas visibles de la localidad que garanticen la conducta del aspirante a alumno.

Art. 6º—La enseñanza que proporcionará la Escuela será teórica y práctica; comprenderá un lapso de dieciseis meses hábiles distribuidos en dos años consecutivos y se referirá a los fundamentos de la enfermería, de la Inspección Sanitaria y del Servicio Social.

Los programas de esa enseñanza serán formulados por la Supervisión y aprobados por la Dirección General de Salubridad.

Art. 7º—Todo alumno de la Escuela estará sometido a un período de observación de sus aptitudes, durante los tres primeros meses de la enseñanza, al término de los cuales serán dados de baja aquellos que la Dirección de la Escuela considere inaparentes, oída la opinión del cuerpo docente.

Art. 8º—Los alumnos calificados como aptos, después de la selección a que se refiere el artículo precedente, percibirán, a partir del cuarto mes de enseñanza, la remuneración mensual de sesenta soles oro, que concluirá al tiempo que se incorporen como "practicantes de enfermería".

Art. 9º—En el primer año de estudios la enseñanza versará acerca de la Enfermería, con práctica en servicio policlínico. En el segundo año, acerca de la Inspección Sanitaria, con práctica hospitalaria, y acerca del Servicio Social, con la práctica consiguiente.

Art. 10º—Los exámenes finales se efectuarán un mes después de concluida la enseñanza respectiva. Si la prueba es deficiente, podrán los alumnos someterse a un nuevo y último examen, después de transcurridos seis meses.

INFORMACIONES SOCIALES

Art. 11º)—Los alumnos aprobados en el primer año de estudios serán incorporados en el servicio de la Supervisión, por un minimum de un año, en calidad de "practicantes de enfermería" y con la dotación mensual que se señale en el presupuesto respectivo, que no será inferior a ciento veinte soles oro.

Art. 12º)—Los alumnos que concluyen los dos años de estudios en la Escuela recibirán el diploma de "Enfermeros para el servicio sanitario de la Selva", y quedarán adscritos a la Supervisión, por dos años cuando menos y obligatoriamente, con la dotación mensual que se determine en el presupuesto respectivo, que no será inferior a ciento ochenta soles oro.

Art. 13º)—El diploma que expida la Escuela de Enfermeros para la Selva será válido únicamente en los departamentos de Loreto, San Martín, Amazonas y Madre de Dios, y en las zonas tropicales y subtropical de la Sierra.

Art. 14º)—Al término de cada año de estudios será premiado, con suma igual a la que perciba, el alumno que hubiere sobresalido por su asistencia y aprovechamiento ejemplares.

Art. 15º)—La Escuela queda facultada para someter a exámenes, con arreglo al programa de enseñanza y con miras a la obtención del diploma que ella otorga y a los goces que éste impone de conformidad con el presente Decreto, a los auxiliares o practicantes de enfermería, que hubieren servido cuando menos tres años bajo control médico y en servicio privado. En tal caso, la edad del examinando no será mayor de treinta años, ni menor de veinte.

Art. 16º)—La Supervisión formulará el reglamento interior de la Escuela el que será aprobado por la Dirección General de Salubridad.

Art. 17º)—Los gastos que origine el cumplimiento de este decreto serán aprobados por resolución separada.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintisiete días del mes de julio de mil novecientos cuarentidós.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

DELEGADOS DEL PERU A LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL DE CHILE

Lima, 21 de agosto de 1942.

Visto el oficio del señor Ministro de Estado en el Despacho de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social;

SE RESUELVE:

Nombrar a los doctores don Edgardo Rebagliati, Director-Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social, y don Jorge Ramírez Otárola, como Delegados del Gobierno del Perú a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que,

INFORMACIONES SOCIALES

bajo los auspicios del Gobierno de Chile, se reunirá en Santiago en setiembre próximo.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Solf.

LAS PETICIONES COLECTIVAS DE LOS EMPLEADOS

El Presidente de la República.

CONSIDERANDO:

Que es necesario aclarar lo dispuesto en el decreto supremo de 11 de enero de 1942 en orden a la atención de las peticiones colectivas que formulen los empleados privados;

DECRETA:

Artículo único.—Las disposiciones del decreto supremo de once de enero de mil novecientos cuarentidós sobre peticiones colectivas en materia de trabajo rige también para las que ~~formulen~~ los empleados privados.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los doce días del mes de agosto de mil novecientos cuarentidós.

MANUEL PRADO

Constantino J. Carvallo.

SE AUMENTARA EN TRECE POR CIENTO LAS REMUNERACIONES A LOS TRABAJADORES DE LAS INDUSTRIAS DE PANIFICACION

DECRETO SUPREMO

Lima, agosto 27 de 1942.

El Presidente de la República.

CONSIDERANDO:

Que del respectivo informe presentado por la Dirección de Trabajo, Asistencia y Previsión Social aparece que los trabajadores en la industria de panificación

INFORMACIONES SOCIALES

ficación de Lima, Callao y Bañeros han solicitado la mejora de su remuneración como complemento de la que el Gobierno concedió por Decreto Supremo de 20 de junio de 1941, mejora que las condiciones actuales justifican y que la industria está en condiciones de efectuar, aunque deba atenderse a la rectificación de ciertos factores técnicos y económicos de ella en el más breve plazo posible, a fin de que pueda con mayor holgura mejorar las condiciones básicas de la producción;

En uso de las facultades concedidas al Poder Ejecutivo por el artículo primero de la ley N° 8951:

DECRETA:

Artículo Primero.—Las remuneraciones de los trabajos en la industria de panificación de las ciudades de Lima, Callao y Bañeros, resultantes de la aplicación del decreto supremo de veinte de junio de mil novecientos cuarenta y uno, serán aumentadas en trece por ciento, a partir de la fecha del presente decreto y comenzarán a pagarse efectivamente, cuando más tarde, dentro del octavo día desde la fecha.

Artículo Segundo.—Los aumentos de remuneración de los mismos trabajadores concedidos por el decreto referido y por el presente se considerarán para el cálculo de las indemnizaciones por tiempo de servicios a partir de la fecha y por el tiempo que transcurra desde la dación de este decreto hasta los casos en que sea procedente su pago según ley.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintisiete días del mes de agosto de mil novecientos cuarenta y uno.

MANUEL PRADO**Constantino J. Carvallo.****RECONOCIMIENTO DE UNA COOPERATIVA OBRERA EN AREQUIPA****RESOLUCION SUPREMA No. 686.**

Lima, 22 de agosto de 1942.

Visto el expediente presentado por la "Cooperativa Obrera de Consumo Arequipa Ltda.", Departamento de Arequipa, de fecha 15 de julio de 1942, solicitando su reconocimiento oficial;

Habiendo acreditado los solicitantes mediante los documentos presentados que han cumplido con lo dispuesto en los artículos 4, 8 y 9 del Decreto Supremo No. 236 de 27 de junio de 1941; y la Resolución Suprema No. 567 de 18 de abril último;

De conformidad con lo informado por el "Departamento de Cooperativas" del Ministerio de Fomento:

INFORMACIONES SOCIALES

SE RESUELVE:

1º—Reconócese a la "Cooperativa Obrera de Consumo Arequipa Ltda.", la que podrá desarrollar sus actividades en armonía con lo dispuesto en el Decreto Supremo No. 567 de 18 de abril último.

2º—El "Departamento de Cooperativas" del Ministerio de Fomento, la inscribirá en el Registro respectivo.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Moreyra.

NORMAS PARA EL SERVICIO DE TURNOS DE TRABAJADORES
EN LA INDUSTRIA DE PANIFICACION

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 26 de agosto de 1942.

Visto el recurso de la Federación de Obreros Panaderos "Estrella del Perú"; estando a los resultados de la investigación practicada; y,

CONSIDERANDO:

Que el sistema de trabajo observado actualmente por las panaderías establecidas en esta Capital y Balnearios —en lo que a la labor prestada por los obreros "canchadores" se refiere —no garantiza suficientemente el derecho al trabajo de los trabajadores desocupados en la industria, inscritos para los efectos de la correspondiente rotación;

Siendo necesario dictar medidas encaminadas a regularizar el trabajo —en general— de los obreros de ese ramo:

SE RESUELVE:

Las panaderías de esta Capital y Balnearios remitirán al Departamento de Inspección de Asuntos Sociales del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, dentro de un plazo de quince días, a partir de la fecha, la nómina de sus servidores estables, en la que se señalará claramente los días de descanso que de acuerdo con lo ordenado por la Ley No. 3010 corresponda a cada uno de ellos;

Los establecimientos mencionados incorporarán en sus libros de planillas los nombres y apellidos de los obreros que, como consecuencia de la rotación

INFORMACIONES SOCIALES

establecida, reemplacen a los titulares en los días de descanso, así como las sumas que por esa razón perciban, en asientos acreditados en cada caso con las firmas de los trabajadores en referencia;

Cuando se trate de vacaciones, se observará igual procedimiento, haciéndose figurar en los libros, junto al nombre del servidor en descanso, el del que lo reemplaza durante este período, con especificación de las sumas percibidas;

El Departamento de Inspección de Asuntos Sociales del indicado Ministerio vigilará el cumplimiento de las anteriores disposiciones.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

SE DECLARA ILEGAL LA HUELGA QUE SE PRETENDE REALIZAR EN LAS PANADERIAS DE LIMA, CALLAO Y BALNEARIOS

RESOLUCION MINISTERIAL

Lima, 27 de agosto de 1942

CONSIDERANDO:

Que algunos miembros del personal que labora en la industria de panificación en Lima, Callao y Balnearios han acordado el día de hoy paralizar sus actividades dentro de veinticuatro horas, a pesar de haberse resuelto favorablemente por decreto supremo de la fecha las peticiones formuladas al Gobierno;

Que tal acuerdo, además de ser inaceptable por constituir un acto de rebeldía contra una decisión del Poder Público, es violatorio de la prohibición de paralizar injustificadamente las labores que contienen la ley No. 8951 y el Decreto Supremo reglamentario de 11 de enero de 1942;

Que esta actitud reviste mayor gravedad si se tiene en cuenta que se trata de una industria de primera necesidad para la vida del pueblo, como es la de producción de pan;

Que el citado acuerdo ha sido tomado después de haberse acatado como satisfactorio el decreto supremo de la fecha y después que la minoría que opina por esta actitud ha sido inducida a ella por personas extrañas a sus intereses;

SE RESUELVE:

Declarase ilegal la huelga que se pretende realizar en los establecimientos dedicados a la industria de panificación de Lima, Callao y Balnearios; y, en consecuencia, notificase a los que asumieran esta actitud de huelga que, su inasistencia a las labores ordinarias será considerada como causa de rescisión de sus

INFORMACIONES SOCIALES

contratos de trabajo con pérdida de las indemnizaciones por tiempos de servicios.

Autorízase a los principales de dichas industrias a tomar nuevo personal en reemplazo de los que paraliquen sus actividades, debiendo remitir a la Dirección de Trabajo la nómina de los cesantes como la de los reemplazos para la calificación correspondiente.

Dése cuenta a las autoridades políticas para los efectos legales pertinentes.
Regístrese y comuníquese.

Carvallo,
Ministro de Salud Pública,
Trabajo y Previsión Social.

CURSOS DE EXTENSION PARA LAS ASISTENTAS SOCIALES

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 27 de julio de 1942.

CONSIDERANDO:

Que es necesario que las asistentas sociales adquieran en forma permanente y orgánica nuevos conocimientos en su ejercicio profesional, en relación con la evolución del Servicio Social;

SE RESUELVE:

1º—La Escuela de Servicio Social del Perú organizará cada dos años cursos de extensión cultural profesional para las alumnas egresadas. En la organización de estos cursos se tendrá en cuenta los conocimientos que las alumnas no hubiesen adquirido en la Escuela por cambio de planes y programas o por quererlo nuevas formas de Servicio Social.

2º—Las asistentas sociales que presten servicios al Estado, en cualquier dependencia administrativa, están obligadas a seguir dichos cursos por lo menos cada cuatro años. La asistencia de las demás egresadas se tendrán en cuenta por las autoridades correspondientes cuando deba proveerse plazas del Servicio Social del Estado como antecedentes de preparación profesional.

Para los efectos de este artículo, la Escuela emitirá libretas de anotación de asistencia durante el curso respectivo, y las canjeará por certificados de asistencia al final del mismo, que serán exigidos por los jefes de las dependencias administrativas que corresponda.

INFORMACIONES SOCIALES

3º—El plan, organización y duración de los cursos a que se contrae esta resolución serán los que en cada año proponga el Consejo de Patronato de Damas de la Escuela y apruebe el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

LOS PRODUCTOS DIETETICOS SERAN CONTROLADOS POR LA DIRECCION DE SALUBRIDAD**RESOLUCION MINISTERIAL**

Lima, 3 de setiembre de 1942.

De conformidad con la resolución suprema de 27 de agosto de 1926, que hace extensivas las disposiciones del Reglamento de Farmacia vigente sobre la inspección, análisis y control de los preparados dietéticos y productos alimenticios para uso infantil; y

Estando a lo acordado:

SE RESUELVE:

Los importadores y fabricantes de los preparados y productos a que se contrae la Resolución Suprema de 27 de agosto de 1926, deberán presentar muestras de dichas sustancias a la Dirección General de Salubridad en un plazo no mayor de 45 días contados a partir de la fecha, con la indicación debidamente documentada de los respectivos precios de origen.

Los preparados dietéticos y productos alimenticios de uso infantil que se pongan a la venta contrariando las disposiciones de esta resolución, darán origen a multa y comiso.

La Dirección General de Salubridad vigilará la propaganda de las referidas sustancias, propaganda que sólo podrá efectuarse previa visación de la referida Dirección General.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Carvallo.

INFORMACIONES SOCIALES

ACLARANDO SOBRE LA BONIFICACION A LOS EMPLEADOS PUBLICOS

Lima, 6 de agosto de 1942.

Para la mejor ejecución del decreto supremo de 24 de julio último, que concede una bonificación sobre los haberes de los servidores del Estado:

SE RESUELVE:

1º—Los sueldos mayores de S/0. 800.00 al mes no tienen derecho a percibir bonificación, en proporción alguna; entendiéndose por sueldo la dotación asignada al cargo, sin acumularse las asignaciones por familia numerosa, retraso de ascenso, movilidad y cualesquiera otras.

2º—La bonificación no está sujeta a descuentos para el fondo de pensiones, ni se computará para fijar el monto de las mismas. Tampoco está afectada a descuentos judiciales, descuentos por adelantos de sueldos ni al gravamen, según ley 6658.

3º—Las limitaciones establecidas en el artículo 2º del decreto supremo de 24 de julio último, sobre bonificación, se refieren a los aumentos concedidos sin variar la denominación del cargo ni sus funciones y atribuciones.

4º—El importe de la bonificación correspondiente a plazas que figuren en presupuestos administrativos sostenidos en todo o en parte con partidas del Presupuesto General de la República, se cargará al crédito extraordinario mandado abrir para atender al pago de la bonificación; y el importe de la correspondiente a plazas sostenidas íntegramente por leyes especiales se aplicará a los fondos de las mismas leyes.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Dasso.

REGLAMENTACION DEL DEPARTAMENTO TECNICO DE TUBERCULOSIS

Lima, 12 de agosto de 1942.

Visto el informe del Departamento Técnico de Tuberculosis de la Dirección General de Salubridad del que aparece que ha quedado expedita la construcción de una unidad móvil antituberculosa y siendo necesario reglamentar las funciones del Dispensario Ambulante que debe instalarse en dicha Unidad;

SE RESUELVE:

Las funciones que cumplirá el Dispensario Ambulante del Servicio Nacional Antituberculoso serán las siguientes:

INFORMACIONES SOCIALES

1º—Fichaje y diagnóstico de la tuberculosis en todas sus formas y edades.

2º—Tratamiento por el Pneumotórax artificial en los casos susceptibles de este tratamiento.

3º—Distribución de los enfermos tuberculosos a los organismos de asistencia hospitalaria o sanatorial.

4º—Investigación de la infección-tuberculosa en los "CASOS CONTACTO" (medio familiar, vecinos, etc.).

5º—Investigación de la infección tuberculosa en grupos humanos supuestos-sanos (Escolares, maestros, obreros, etc.).

6º—Propaganda y educación antituberculosa (afiches, cartillas, charlas de divulgación por el médico).

7º—Servicio Social.

El personal técnico lo compondrá un Médico Tisiólogo, una enfermera y un técnico de Rayos X.

El Médico Sanitario del lugar donde actúe este Dispensario quedará adscrito a él, para colaborar en la organización de preparación de colectividades que serán sometidas a examen y la práctica de los exámenes correspondientes.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

**SE HARAN PERITAJES TECNICOS EN LAS RECLAMACIONES DE LOS
OBREROS TEXTILES**

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 12 de Setiembre de 1942.

CONSIDERANDO:

Que para la solución de las reclamaciones de los obreros de la industria textil, que se promuevan por causa de la calidad y condiciones para el hilado de la existencia de algodón de las fábricas respectivas, debe darse intervención a los organismos técnicos que están preparados para ilustrar la materia en debate.

SE RESUELVE:

En los casos de reclamaciones de los obreros textiles que se refieran a diferencias de calidad del algodón utilizado en la industria, la Dirección de Tra-

INFORMACIONES SOCIALES

bajo, Asistencia y Previsión Social solicitará a la Cámara Algodonera del Perú, los peritajes técnicos que crea necesarios para determinar la clase, calidad y condiciones para el hilado de los algodones en existencia o en proceso de fabricación, ya sea refiriéndolas a determinado patrón o tipo, ya sea sobre muestra que haya sido convenida entre los empresarios y los obreros.

La Cámara Algodonera del Perú considerará estos peritajes como clasificaciones de algodón, aplicándoles las normas usuales; y los derechos de clasificación serán abonados por los empresarios respectivos.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.





Las crecientes dificultades para el aprovisionamiento de papel y demás materiales para impresión y la escasez actual de publicaciones y medios informativos auténticos sobre el movimiento universal en el campo de las ciencias sociales, nos obligan a suspender la publicación de esta Revista. hasta que las circunstancias se tornen lo suficientemente favorables.

Entre tanto, editaremos, trimestralmente, un Boletín informativo de las actividades de la Caja Nacional de Seguro Social.

LA GERENCIA.



BICENTENARIO
PERÚ 2001



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicio de la Información
Archivo Central

INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

CUARTO TRIMESTRE

1942

AÑO VI° N° 4



BICENTENARIO
PERU 2001



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

INFORMACIONES SOCIALES

4



AÑO VI - CUARTO TRIMESTRE - 1942



S U M A R I O

N.º 4

El Seguro Social amplía su campo de acción	Pág. 305
El Yanaconaje en el Valle de Chancay	307
Los Indices Sanitarios	326
La Necesidad de conceder a la víctima Acción Di- recia contra el Asegurador	355
La Conferencia de Seguro Social Celebrada en San- tiago de Chile	366
Legislación Social del Perú	389

Año VI – CUARTO TRIMESTRE 1942 – Núm. 4

Publicación Trimestral — 50 Cts. Ejemplar

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Av. N. de Piérola Nos. 300-312-324

Casilla No. 1311

LIMA

PERU



INFORMACIONES

SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

AÑO VI

NUM. 4

CUARTO TRIMESTRE

1942

El Seguro Social amplia su campo de acción

CON fecha 28 de octubre del corriente año, el Poder Ejecutivo, con el propósito de regularizar la situación de los trabajadores textiles frente a las normas del seguro social obligatorio, y teniendo en cuenta que en las actuales circunstancias, por el incremento de las industrias nacionales, es previsible que los alcances de muchos de los trabajadores a destajo en la industria textil, excedan el límite de S/. 3,000.00 anuales, —taxativa señalada por la ley para los asegurados obligatorios,— emitió un decreto, por el que se considera a tales servidores incursos en el seguro obligatorio, cualquiera que sea el alcance anual de sus remuneraciones.

En la misma fecha, otro decreto del Supremo Gobierno autoriza a la Caja Nacional de Seguro Social a celebrar con los trabajadores mayores de sesenta años, contratos especiales de seguro contra el riesgo de enfermedad, y adicionalmente de muerte.

Por último, una Resolución Suprema posterior, teniendo en cuenta la conveniencia de “extender a los choferes de servicio público de Lima y Callao los beneficios del seguro social en el riesgo de enfermedad, y haciendo efectiva sobre ellos la protección del Estado”, encomienda al Seguro Social la organización del seguro facultativo para los trabajadores del volante, con el carácter de independientes.

Tales disposiciones, encaminadas evidentemente a ampliar el campo de actividad del seguro social en nuestro país, son el corolario del éxito que ha alcanzado entre nosotros la aplicación de los sistemas de previsión para los trabajadores.

INFORMACIONES SOCIALES

La previsión de los riesgos en la vida del trabajador, es una obligación impuesta al Estado por el criterio objetivo que emana de la necesidad de velar por la seguridad social. El riesgo producido priva al hombre de su capacidad de ganancia. Eliminado de la vida productiva, quedaría desamparado en la lucha para la satisfacción de sus necesidades. Mas, si se tiene en cuenta que el elemento humano en ejercicio de su capacidad de trabajo ha contribuido a la producción y consecuentemente al progreso de la colectividad, justo es reconocer que este elemento, que ha perdido su capacidad productiva, ha adquirido un derecho que la sociedad tiene la obligación de amparar. Es en virtud de este principio que en la mayor parte de los Estados, la política previsor de sus gobernantes ha organizado el régimen del seguro.

En el campo del seguro social, se plantean en todos los países problemas complejos que exigen soluciones inmediatas. Y en estos casos, no son las normas rígidas pre-establecidas las que tienen que aplicarse, sino que precisan reglas basadas en el principio renovador, impuesto por las nuevas orientaciones que va tomando el movimiento social contemporáneo. El conflicto internacional impulsa la actividad industrial al ritmo de los acontecimientos bélicos. El hombre está aprendiendo a vivir intensamente, y estrechamente ajustado a una economía de régimen racionalizado. La salud del capital humano en los grandes centros industriales está más propensa a las contingencias del riesgo que anula o disminuye la capacidad de trabajo. Lógicamente se impone pues, con más intensidad la previsión de tales riesgos.

Con las leyes 8433 y 8509 y su respectivo Reglamento, se estableció en nuestro país el régimen del Seguro Social obligatorio. Las modalidades especiales de nuestro movimiento industrial, han venido dilatando aspectos de su aplicación. Por ello, se inició el régimen con la previsión de los riesgos más apremiantes para el trabajador, y comprendiendo en el seguro solamente a los que tenían ocupación específica y situación determinada con relación al patrono ó la empresa. Los provechosos resultados obtenidos y las proyecciones que alientan la obra social, han encontrado el fervoroso aplauso de la ciudadanía.

Cumplida esta primera etapa, ha llegado el momento de ampliar el radio de acción del seguro social. Sorteados victoriosamente los primeros obstáculos, se ha facilitado la aplicación del plan integral. Y a eso tienden precisamente, como lo hemos anotado, las disposiciones que comentamos; que por otra parte, también obedecen al propósito de dar cumplimiento a las resoluciones adoptadas en la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile en setiembre del año que termina, con lo que se realiza a la vez una atinada política social, preconizada por el Primer Mandatario, y coordinada con el programa continental de seguridad social, por la salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores de América.

El Yanaconaje en el Valle de Chancay

Por el Dr. **Eduardo ROSALES PUENTE**

Jefe del Departamento de Investigaciones Sociales
de la Caja Nacional de Seguro Social.

El informe que publicamos a continuación fué elevado a la Gerencia en abril de 1942. Conviene anotar que si bien él refleja, en parte, la influencia del elemento japonés en el valle de Chancay, esa situación ha desaparecido totalmente por acción acertada del Gobierno. Efectivamente, por Ley número 9592 de 26 de Junio de 1942 se han declarado rescindidos los contratos de locación de fundos rústicos y obligatorio el traspaso, en todas las negociaciones en que figuren como arrendatarios o propietarios las personas naturales o jurídicas incursas en la ley 9586.

El presente informe tiene por objeto dar a conocer en toda su amplitud las características, funcionamiento e importancia del contrato de yanaconaje en el valle de Chancay.

Se ha cuidado con este fin que los datos recogidos sean exactos, que la observación comprenda la totalidad de las haciendas y que la investigación abarque todos los factores que en una u otra forma se relacionen con esta modalidad de explotación de la tierra.

Valle de Chancay.—El Valle de Chancay tiene una área total de 7,244.48 fanegadas y comprende los distritos agrícolas de la quebrada de San Miguel, Aucallama, Huaral y Chancay.

En gran porcentaje está dedicado al cultivo del algodón.

Se encuentra irrigado por el río Chancay, que nace en la laguna de Tunsa, en la Cordillera, y desemboca al sur de la Villa de Chancay, cerca de la Punta de Pasamayo.

INFORMACIONES SOCIALES

La mayor parte de sus tierras de cultivo se encuentran en poder de grandes negociaciones. (Véase anexo número 1). La pequeña propiedad es insignificante. En su mayor parte, los fundos no son explotados por sus propietarios sino por arrendatarios o sociedades agrícolas constituidas especialmente para este efecto. Entre esas negociaciones cabe mencionar la Perú Menka K. Kaisha (japonesa), que conduce el fundo Palpa, con 1,310 fanegadas; la Sociedad Agrícola Retés (japonesa), que explota los fundos Retés y García Alonso, con 447.93 fanegadas; la firma china Wing On Chong y Cía., arrendataria de los fundos San José y Boza, con un total de 793.45 fanegadas; y la firma japonesa denominada Negociación Agrícola N. Okada, que conduce las haciendas Caqui, Jesús del Valle, la Huaca, Laure, La Calera, Miraflores y Jecuán, con una extensión total de 1,732.85 fanegadas, área que representa el 23,79 % de la totalidad del valle.

Extensión del yanaconaje en el valle de Chancay.—Hemos dicho que la extensión total de las tierras bajo cultivo alcanza a 7,244.48 fanegadas. Conviene, ahora, anotar que de esta superficie el 50.13 %, esto es, 3,631.60 fanegadas se encuentra explotada por 1,148 yanaconas (1). Si a éstos los clasificamos en grandes y pequeños yanaconas, según que conduzcan más de cuatro o menos de cuatro fanegadas, resulta que los grandes yanaconas, en número de 305, conducen 1,871.14 fanegadas, y que los pequeños, en número de 843, explotan 1,760.46 fanegadas.

En el anexo número 2, se ha agrupado a los yanaconas del valle de Chancay por fundos y en función de la extensión de tierras que conducen. Las cifras que contiene este anexo permiten afirmar que en casi todos los fundos la mayor parte de las tierras yanaconizadas se encuentran explotadas por grandes yanaconas. Como excepción, cabe citar la Hacienda Huando, en la cual el 79,09 % de las tierras explotadas bajo esta modalidad se encuentran en poder de pequeños yanaconas; y, también el fundo Boza, cuyo 70,73 % de tierras explotadas indirectamente están conducidas por pequeños yanaconas. En cambio, en casi todos los otros fundos, más del 50 % de las tierras yanaconizadas se encuentran conducidas por grandes yanaconas. En la Negociación Okada, por ejemplo, —que como hemos anotado conduce el 23,79 % de la totalidad de las tierras del valle— se encuentra en poder de grandes yanaconas el 59.16 % de sus tierras yanaconizadas (526.09 fanegadas).

Condiciones del contrato de yanaconaje.—Indicada ya la extensión del valle y la superficie que de él corresponde a la explotación por yanaconas (50,13 %), precisa analizar las condiciones o principales estipulaciones del contrato.

(1).—Todos los datos numéricos que consignamos concernientes a los yanaconas se refieren a la campaña agrícola 1940-1941.

INFORMACIONES SOCIALES

Propiamente, en todos los fundos de la zona observada, el contrato de yanaconaje está sujeto a las mismas condiciones y modalidades, circunstancias que, naturalmente, facilitan su estudio.

Se trata de un contrato de arrendamiento de tierras para sembrío obligatorio de algodón y pago de la merced conductiva en el mismo producto, en "rama", esto es, sin desmotar.

El yanacona abona por concepto de cánon, generalmente, 35 quintales de algodón Tangüis, en rama, por fanegada al año, apañado, limpio y de buena calidad, que se obliga a entregar de las primeras apañas.

El contrato se celebra a plazo fijo y su término fluctúa entre uno y cinco años.

Para la preparación de las tierras, el cultivo y la recolección las negociaciones suministran casi todos los elementos, como implementos de labranza, yuntas, abonos, insecticidas y el dinero necesario para el pago de los jornales correspondientes, cuyos valores cargan a las cuentas "Préstamo" o "Habilitación" del yanacona.

Precisa distinguir entre **habilitación** y **préstamo** en razón de encontrarse sujetos a distinto tratamiento en cuanto al pago de los intereses correspondientes.

Bajo la denominación de **habilitación** se comprende:

- a) El pago del alquiler de las yuntas para la roturación de las tierras o, en su defecto, el de las aradas con tractor;
- b) el pago del arseniato y el del arrendamiento de las bombas para arseniatar;
- c) el pago de la semilla; y
- d) el efectivo que se entrega al yanacona para el abono de los salarios empleados en la preparación de las tierras, en la siembra y en el cultivo del algodón, pero no así el destinado para la recolección.

A la cuenta "Préstamo" se carga:

- a) El pago de los abonos;
- b) el efectivo que proporciona la negociación para cubrir los salarios devengados por los "pañadores", esto es, por los trabajadores rurales que realizan la recolección del algodón.
- c) los préstamos de dinero, para salvar generalmente situaciones económicas angustiosas de familia.

Algunas negociaciones consideran tanto el pago de los abonos como el de los préstamos a que se contrae este último inciso, en la cuenta "Habilitación".

Analicemos ahora, brevemente, los diversos elementos que se cargan a las cuentas "Préstamos" y "Habilitación".

Alquiler de yuntas.—El sistema de roturación de las tierras por medio de yuntas es poco empleado en este Valle, debido a la escasez de pastos para el sostenimiento de los animales de trabajo. El importe de la roturación de las tierras, mediante este sistema, por arada,

INFORMACIONES SOCIALES

alcanza a S/o. 78.00, la fanegada, en razón de emplearse trece yuntas para esta unidad de superficie y alquilarse cada yunta a S/o. 6.00, cantidad de la cual corresponde S/o. 2.00 al salario del gañán, S/o. 1.00 al forraje, S/o. 1.00 al arado y S/o. 2.00 a los bueyes. La Negociación Okada exige por alquiler de yunta aperada, sin gañán, una arroba de algodón, por azada.

Alquiler de tractor.—El empleo de tractor para la preparación de las tierras, se ha generalizado en casi todo el valle. Las negociaciones alquilan a sus yanaconas este elemento mecánico y exigen, por concepto de alquiler, una cantidad que varía en todos los fundos, seguramente en relación con la marca del tractor. En la Hacienda Huando se exige S/o. 70.00 por arada, en la Hacienda Retes y García Alonzo S/o. 120.00 por la primera reja y S/o. 100.00 por la segunda; en la Hacienda Esquivel S/o. 100.00 por arada; y en la Negociación Okada 7 quintales de algodón en rama, por arada.

Arseniato y bombas.—Para combatir las plagas del algodón generalmente se arseniata tres veces al año y se emplea de 80 a 90 libras de arseniato por fanegada. En la campaña 1940-41, en la Hacienda Huando, por ejemplo, la libra de arseniato se cotizó a S/o. 0.40 y el costo por fanegada fué de S/o. 78.00, cantidad de la que corresponde S/o. 18.00 al alquiler de las bombas, S/o. 36.00 al arseniato y S/o. 24.00 a jornales.

Salaries.—En el renglón salarios con cargo a la cuenta "Habitación" se consideran las retribuciones abonadas a los trabajadores agrícolas en todas las labores culturales y de preparación de las tierras, pero no así las devengadas por los tractoristas y los apañadores. La retribución del tractorista está considerada en la cantidad que se reconoce por el alquiler del tractor y la de remuneración de los apañadores figura en la cuenta "Préstamo".

Los yanaconas con sus familiares, en cuanto les es posible, realizan las principales faenas agrícolas a fin de hacer suyos los salarios correspondientes o de limitar en parte la habitación por concepto de salarios, con el propósito de obtener al finalizar el año agrícola una mayor utilidad.

Abonos.—Una fanegada de tierra requiere para su abono 3 toneladas de guano de islas. Para el caso de faltar este abono, se completan las tres toneladas con salitre sódico o potásico. El importe del abono de islas, en números redondos, es de S/o. 140.00 por tonelada; y, el del salitre sódico y del potásico aproximadamente alcanza a S/o. 300.00 por la misma unidad.

Salario de los apañadores.—El salario de los obreros agrícolas utilizados en la recolección de algodón figura como "préstamo" y fluctúa entre S/o. 200.00 y S/o. 250.00 por fanegada.

INFORMACIONES SOCIALES

Si prudencialmente fijamos, por ejemplo, el rendimiento de una fanegada de tierra en 105 quintales de algodón en rama, los gastos de recolección, pueden distribuirse así:

Apaña	Retribución por quintal		Rendimiento quintales	
Primera mano	S/o.	1.50	60	S/o. 90.00
Segunda mano	„	2.00	40	„ 80.00
Tercera mano	„	6.00	5	„ 30.00
Total:			105	S/o. 200.00

Préstamos particulares.—Los préstamos de dinero para salvar situaciones económicas apremiantes u otro motivo semejante se cargan al yanacona en la cuenta “Préstamos”. Como para cada campaña las negociaciones son habilitadas por los Bancos, el tipo de interés de los pequeños préstamos es el que pagan las negociaciones a los Bancos más un 5 ó 6%, alcanzado así, por lo general al 14%. Algunas negociaciones cargan estos préstamos a la cuenta “habilitación”, caso en el que resulta un interés exorbitante, dado que en esta forma se realiza la ficción de cancelarse con algodón vendido a futuro y por tanto a un precio mucho menor del de plaza.

Distribución de la producción.—El rendimiento de algodón en rama por fanegada fluctúa entre 100 y 130 quintales. Sin pecar por exceso ni por defecto, podemos estimar el rendimiento en 110 quintales por fanegada.

Ahora bien; del algodón recolectado se paga en primer lugar el arrendamiento del terreno, esto es, 35 quintales generalmente; en segundo lugar se paga la cuenta “Habilitación”; y, en tercero, la cuenta “Préstamo”.

Para el pago de la cuenta “Habilitación”, se cotiza el algodón al “futuro”, al iniciarse la campaña agrícola, a un precio relativamente muy bajo. En la campaña 1940-41, se cotizó el algodón a futuro a S/o. 12.00 por quintal en casi todas las negociaciones. De manera que la habilitación se pagó con algodón valorizado a S/o. 12.00 por quintal, en lugar de S/o. 18.00 mínimo, que rigió como precio de plaza.

Deducidos del rendimiento total el pago del arrendamiento de la tierra y el importe de la habilitación, queda una cantidad de algodón que se denomina “sobrante”. Esta puede ser cotizada, mediante la adopción de alguno de estos procedimientos: a) abonando por todo el algodón sobrante el precio promedio de plaza menos un descuento previsto en el contrato de S/o. 2.00 a S/o. 3.00 por quintal; b) reconociendo un precio promedio, sin mayores descuentos, por ejemplo, S/o. 16.00 por quintal; y c) abonando en cuenta por el sobrante el precio que rige en plaza en cada oportunidad que se entrega la cosecha sobrante.

INFORMACIONES SOCIALES

Algodón entregado

qq. 115

A deducir:

Por arrendamiento qq. 35

Por la siguiente habilitación:

Salarios, preparación terreno,
sembrío y cul-

tivo S/o. 200.00

Arada " 70.00

rastra " 20.00

labranza " 9.00

siembra " 4.50

semilla " 9.00

aporque " 16.00

arseniatar " 54.00

S/o. 382.50

Cantidad ésta que debe pa-
garse en algodón a S/o. 12.00

quintal qq. 31.875

qq. 66.875

Algodón **sobrante**:

qq. 48.125

Cotización por quintal en la campaña última:

S/o. 16.00

Importe algodón sobrante:

S/o. 770.00

A deducir:

Abonos S/o. 420.00

Apaña " 200.00

" 620.00

Utilidad por fanegada S/o. 150.00

En cambio, si el yanacona trabajara con capital propio, la liquida-
ción para el mismo ejemplo, sería la siguiente:

Algodón entregado qq. 115

A deducir:

Arrendamiento de la tierra " 35

Algodón sobrante qq. 80

Cantidad que multiplicada por su cotización

en plaza de S/o. 18

Arroja S/o. 1,440

A deducir:

Gastos que figuran como habili-
tación S/o. 382.50

Abonos " 420.00

Apaña " 200.00 " 1,002.50

Utilidad: S/o. 437.50

INFORMACIONES SOCIALES

Análisis de los costos de cultivo en algodón planta y algodón soca.

Para realizar un estudio serio del contrato de yanaconaje no basta ahondar en el examen de las condiciones del contrato y en la forma de distribución o liquidación de la campaña. Es menester, además, verificar un análisis exacto de los costos de cultivo, porque sólo mediante este procedimiento se facilita la dilucidación de la condición jurídica del yanacona con relación a la ley de seguro social.

En el valle de Chancay se permite utilizar la plantación de algodón en dos campañas agrícolas. En la primera, se llama algodón "planta" y, en la segunda, algodón "soca". Rara vez se le utiliza en una tercera campaña y, en este caso, se llama "resoca". El coste de producción varía según se trate de "planta" o de "soca".

El cuadro siguiente se refiere al coste de algodón "planta":

Algodón.—Coste de cultivo de algodón planta por fanegada.

Fases culturales		Coste S/o.	Monto salarios S/o.	Tipo salarios S/o.	Núm. de tarefas o jornales
I	—Roza (Poda y quema)	24.00	24.00	2.00	12
II	—Remojo	6.00	6.00	2.00	3
III	—Barbecho (arada)	70.00	10.00	10.00	1
IV	—Rastra	20.00	4.00	4.00	1/2
V	—Labranza (surcar)	19.00	10.00	5.00	2
VI	—Levantar acequia de riego	4.00	4.00	2.00	2
VII	—Siembra (a máquina)	7.75	3.25	2.50	1 1/2
	Semilla	9.00	—	—	—
VIII	—Primer riego	6.00	6.00	2.00	3
IX	—Desahije	12.00	12.00	1.20	10
X	—Trasplante	3.00	3.00	1.50	2
XI	—Segundo riego	4.00	4.00	2.00	2
XII	—Raspa	30.00	30.00	2.00	15
XIII	—Tercer riego	4.00	4.00	2.00	2
XIV	—Aporque y aplicación abono	26.00	8.00	2.00	4
	Guano 3 toneladas	420.00	—	—	—
XV	—Cuatro riegos más	16.00	16.00	2.00	8
XVI	—Arseniatar (3 veces)	78.00	24.00	2.00	12
XVII	—Limpia (pequeña raspa)	20.00	20.00	2.00	10
XVIII	—Apaña	200.00	200.00	1.50	130
Totales		978.75	388.25		220

INFORMACIONES SOCIALES

Con relación al cuadro anterior no vamos a hacer mayores comentarios. Conviene sí, destacar la importancia económica que la apaña o recolección, como fase cultural, tiene en el proceso del cultivo de algodón. Efectivamente, encontramos que sobre 220 tareas o jornadas que se invierten en la explotación de una fanegada de algodón planta, 130 corresponden a la recolección de algodón, resultando así a favor de esta fase el elevado porcentaje de 50.09 %. En cuanto a los salarios, sucede lo mismo: sobre S/o. 388.25 invertidos por concepto de jornales, corresponde S/o. 200.00 a la retribución de los apañadores, esto es, que el 51.54 % de los salarios son absorbidos por la recolección del algodón.

El costo de cultivo de algodón "soca", relativamente más bajo que el que figura para algodón "planta", aparece en el siguiente cuadro:

Algodón.—Costo de cultivo de algodón "soca" por fanegada.

Fases culturales	Coste S/o.	Monto salarios S/o.	Tipo salarios S/o.	Núm. de tareas o jornadas
I —Poda y quema	40.00	40.00	2.00	20
II —Remojo	6.00	6.00	2.00	3
II —Aporque, desaporque y abonamiento, con yunta	78.00	42.00	2.00	9
Guano de islas	420.00	—	—	—
IV —Riego	4.00	4.00	2.00	3
V —Limpia (raspa)	30.00	30.00	2.00	15
VI —Cuatro riegos más	16.00	16.00	2.00	8
VII —Arseniatar	78.00	24.00	2.00	12
VIII—Apaña	200.00	200.00	1.50	130
Totales:	872.00	362.00		215

En el cuadro anterior cabe destacar, igualmente, la preponderancia que en el proceso cultural del algodón tiene la labor de recolección, tanto desde el punto de vista del número de tareas como desde el de los salarios invertidos. Así vemos que sobre un total de 215 tareas o jornales, 130 corresponden a apaña de algodón, con un porcentaje de 60.46 % para esta sola fase cultural; y que, sobre S/o. 362.00 invertidos en salarios, S/o. 200.00 lo son para apaña (55.24 %).

La apaña o recolección de algodón.

La importancia de la labor de apaña o recolección de algodón exige una más detallada información.

INFORMACIONES SOCIALES

La recolección del algodón debe verificarse tan pronto como se abren las cápsulas que lo contienen; y, como éstas no maduran simultáneamente, dan motivo a que en una misma parcela se realicen tres y cuatro recolecciones.

En algunos fundos, la primera recolección alcanza a 60 quintales por fanegada, la segunda a 40 y la tercera a 5. Resulta así que con la primera se puede cancelar el arrendamiento y el importe de la habitación; con la segunda, los abonos y los salarios de los apañadores; y, la tercera, propiamente, representa la utilidad.

En otros fundos, la primera recolección llega a 60 quintales por fanegada, la segunda a 30, la tercera a 20 y la cuarta (rastrojo) a 5 quintales.

La recolección en el valle observado se inicia en el mes de abril y termina en setiembre, realizándose, por lo general, la primera mano entre abril y junio; la segunda entre mayo y agosto; y la tercera, entre agosto y setiembre.

¿Quiénes trabajan como apañadores? A esta faena se dedican no sólo los propios yanacunas, sus familiares y trabajadores agrícolas de la zona sino, además, una voluminosa población flotante que afluye a los campos algodonereros a fines de abril —para trabajar hasta julio o agosto— compuesta de hombres, mujeres y niños, cuyos integrantes llegan en tropel de pueblos aledaños y de zonas apartadas: Canta, Cajatambo, Bolognesi, Chavín, Huari, Pomabamba, Huaylas, Huancayo, Ayacucho y Huancavelica.

Se estima que la población de apañadores está integrada por mujeres en un 30 %.

La retribución de los recogedores de algodón fluctúa en relación con la oferta y demanda de brazos y con el estado de las plantas de algodón en cuanto al mayor o menor número de motas maduras de algodón por recolectar. Así, se me informó en la Hacienda Huando que la retribución promedio de los apañadores, por quintal recogido, alcanza a la cantidad de S/o. 1.50 para la primera recolección, a S/o. 2.00 para la segunda, y a S/o. 6.00 para la tercera (rastrojo). En la Hacienda Retes y García Alonzo se me comunicó que la remuneración de los apañadores fluctuaba entre S/o. 1.40 y S/o. 1.50 para la primera mano, entre S/o. 1.70 y S/o. 1.80 para la segunda, entre S/o. 2.50 y S/o. 3.00 para la tercera, y entre S/o. 7.00 y S/o. 10.00 en rastrojo.

Un apañador hábil puede recoger un quintal de algodón en rama, en la primera mano, y, consecuentemente, su salario no excederá de S/o. 1.50 diario. Cabe advertir, sin embargo, que es costumbre generalizada en el valle, suministrar alimentación a los apañadores: dos panes y té azucarado, como desayuno; y arroz con frijoles más una papa, tanto en almuerzo como en comida. Resulta así que no obstante el bajo salario en metálico que disfrutaban los apañadores, tiene para ellos especial atractivo esta fase cultural.

La Caja, inicialmente es probable que tropiece con pequeñas dificultades en la inscripción de los apañadores y en la percepción de las cuotas motivadas por la existencia de algunos factores desfavora-

INFORMACIONES SOCIALES

bles que ligeramente debemos mencionar. Como ya se ha anotado, la mayor parte de los apañadores proceden de regiones de sierra. Hablan el quechua y el castellano, pero son en su mayor parte analfabetos. Gente cazurra y desconfiada por naturaleza es frecuente encontrar casos de apañadores serranos que ocultan su verdadero nombre por el simple deseo de no ser debidamente identificados; en otros casos, adoptan nombres de personajes extranjeros de relieve internacional en actividades políticas, deportivas, cinemáticas, etc.; y hay también casos en que sustituyen su apellido por cualquier otro que comience por la primera o segunda letra del alfabeto con el único fin de no ser sometidos a una larga espera en el momento del pago. Sucede, igualmente, que en recolección de algodón —y también en otras fases culturales— los apañadores frecuentemente trabajan durante la semana bajo la dependencia de varios principales, circunstancia ésta que nos induce a sugerir la implantación para los trabajadores agrícolas de libretas análogas a las adoptadas para el trabajo a domicilio a fin de evitar dificultades en la colocación de los timbres de cotización.

Estudio comparativo entre los yanaconas nacionales y japoneses.

Al referirnos a la extensión del valle de Chancay afirmamos que muchos fundos se encuentran en poder de negociaciones japonesas. En efecto, éstas disponen de numerosas haciendas con una extensión total de 3,490.70 fanegadas, o sea, que conducen, actualmente, el 48.18% de todo el valle. Pero no es esto todo. El yanaconaje también se ha extendido entre los súbditos japoneses, siendo de advertir que no sólo las negociaciones aludidas prefieren a sus connacionales como yanaconas sino aún muchas negociaciones nacionales. Sucede —hay que reconocerlo— que los yanaconas japoneses poseen condiciones especiales para la agricultura; son más prolijos en el desarrollo de todas las fases culturales; trabajan con sus familiares en casi todas las faenas, sin limitación de jornada alguna; renuncian espontáneamente a los días festivos y feriados; solicitan muy poca habilitación; son muy económicos; y, disfrutan en general, de un standard de vida muy bajo. A ello se agrega que en muchas haciendas, los propios yanaconas nacionales procuran traspasar las tierras que conducen a elementos japoneses ante el incentivo de una elevada cantidad, hasta S/o. 3,000.00 por fanegada, por concepto de traspaso. Sólo así se explica que los yanaconas japoneses aumenten día a día y pasen con facilidad de la categoría de pequeños a grandes yanaconas.

Acudamos, ahora, a las expresiones estadísticas, cuyas cifras traen, mejor que las palabras, este fenómeno de expansión agrícola de los súbditos japoneses.

Refirámonos, en primer lugar, a los yanaconas con más de 4 fanegadas. (Véase anexo nº 4). De los 305 grandes yanaconas que hay en el valle, 159 son japoneses y sólo 146, nacionales. Los primeros (los japoneses) conducen 947.08 fanegadas de cultivo y los segun-

INFORMACIONES SOCIALES

dos únicamente 924.06, resultando así, **en esta categoría**, un porcentaje de 50.62 % de tierras yanaconizadas en manos japonesas.

En cuanto a los pequeños yanaconas —entendiendo por tales a los que conducen menos de 4 fanegadas—, (Véase anexo número 3), sobre un total de 843 yanaconas, 633 son nacionales y sólo 210 japoneses. Los primeros conducen 1,233,96 fanegadas; y, los segundos, 527.67, cifras que arrojan a favor de los nacionales un porcentaje de 71.04 % contra el 29.96 % que corresponde a los japoneses.

Los anexos números 3 y 4, detallan por fundos, los datos globales anteriormente indicados.

Percepción de cotizaciones por fanegadas en cultivo de algodón.

Al hacer el examen de los costes de cultivo de algodón, hemos visto que se invierten en promedio, para una fanegada de tierra sembrada de algodón “planta” S/o. 388.25 en el pago de salarios; y que, si se trata de algodón “soca”, los salarios invertidos alcanzan a la cantidad de S/o. 362.00.

Si ahora, nosotros consideramos en promedio S/o. 380.00 el monto a que ascienden los salarios pagados en cultivo de algodón, por fanegada, sea “planta” o “soca”; y, si, además, tenemos en cuenta que la cotización patronal al seguro, según ley, es de 3,5 % y la obrera de 1,5 %, resulta que debe abonarse por fanegada de cultivo de algodón S/o. 13.30 por parte del patrono y S/o. 5.70 por parte del obrero.

Cotizaciones patronales por los pequeños yanaconas.

Con sujeción a los datos anteriormente expuestos, examinemos ahora lo que correspondería abonar a cada fundo por sus pequeños yanaconas.

Para ello procede deducir de la extensión dedicada al pequeño yanaconazgo en cada fundo, de un 5 a un 25 %, porque, de conformidad con los contratos respectivos de arrendamiento, cada yanacona dedica pequeño porcentaje de su parcela al cultivo de artículos de pan llevar.

Así, en los fundos Palpa, Esquivel, Caqui, Jesús del Valle, La Huaca, Laure y La Calera y Jecúan, ese porcentaje alcanza al 5 %; en los fundos Huayán, Retes y García Alonso y Torre Blanca, aproximadamente llega al 20 %; en Pasamayo, al 18 %; y en las haciendas Huando, Cuyo, San José, Boza y Chancayllo al 25 %. Ahora bien; si de la totalidad de las tierras conducidas por pequeños yanaconas, en cada fundo, deducimos los porcentajes que corresponden a cultivos de panllevar, obtenemos para cada fundo, la superficie que aquellos dedican obligatoriamente a cultivo de algodón. Obtenido este dato, fácil es, en cada caso, conocer el monto total de las cotizaciones patronal y obrera.

Esa finalidad tiene el anexo que lleva el número 5, cuyo examen detenido recomendamos. De él resulta que los pequeños yanaconas

INFORMACIONES SOCIALES

dedican exclusivamente a cultivo de algodón 1,442.68 fanegadas; y que por esa superficie la cotización patronal alcanzaría a S/o. 19,187.67 y la obrera a S/o. 8,223.32, o sea, un total de S/o. 27,410.99.

Los datos indicados nos sirven, a su vez, para determinar la cotización que por los pequeños yanaconas la Caja debe percibir por el proceso de apana a iniciarse. Al referirnos a los costos de cultivo, indicamos que el 51.54% de los salarios son absorbidos por la apana cuando se trata de algodón "planta", y el 55.24% en el caso de algodón "soca"; porcentajes éstos que podemos convertir, en promedio aritmético, al de 53.39% para aplicarlo indistintamente a cualquier cultivo de algodón. Esto nos permite llegar a la conclusión de que la cuota patronal por el proceso de apana en tierras de pequeños yanaconas debe alcanzar a la cantidad de S/o 10,244.30; y, la obrera a S/o. 4,390.43, con un total, por ambas, de S/o. 14,634.73.

Condición jurídica ante la ley de seguro social de los pequeños yanaconas.

Los pequeños yanaconas están sujetos a tres dependencias bien marcadas, propias de todo trabajador asalariado: dependencia **económica**, dependencia **técnica** y dependencia **personal**.

La dependencia **económica** consiste en que el yanacona necesita para el cultivo ser habilitado. El algodón constituye un cultivo costoso que requiere de fuerte capital circulante: S/o. 1,000.00 en números redondos tratándose de algodón "planta" y S/o. 900.00 en el caso de algodón "soca". Como ya hemos visto, los yanaconas no trabajan con elementos propios sino ajenos, que les suministran los propios hacendados y que pagan —la tierra, las habilitaciones y los préstamos— con el producto recolectado, cotizado en su casi totalidad a precios inferiores del de plaza. Consiste, además, en que por virtud del contrato de yanaconaje queda para la satisfacción de sus necesidades primarias al hacendado o patrono.

La dependencia **técnica**, está representada por la supervigilancia minuciosa que ejerce el patrono y su personal en la dirección de los cultivos, tanto para la oportunidad en la realización de las diversas faenas culturales, cuanto para la perfección de las mismas y empleo de implementos y elementos necesarios.

La dependencia **personal** está constituida por la facultad que tiene la empresa de dictar órdenes a los yanaconas en cualquier momento y lugar y la obligación de estos de obedecer dichas órdenes.

De otro lado, debe tenerse presente que los propietarios o conductores de fundos yanaconizados no pretenden, simplemente, como parecería a prima facie, disfrutar de la renta o valor locativo de la tierra sino, esencialmente, disponer de la totalidad de la **producción**.

Dadas estas características resulta, entonces, que todo hacendado reúne en sí los requisitos de un verdadero promotor industrial: él está al frente del negocio agrícola, coordina todos los factores de la producción —naturaleza, capital, trabajo— y bajo la apariencia de pago de arrendamiento, habilitaciones, préstamos y de compra, hace suya

INFORMACIONES SOCIALES

toda la producción; la transforma en algodón "limpio" mediante plantas desmotadoras y vende la totalidad del producto. Es decir que, mediante su espíritu de empresa o talento de dirección dirige el proceso de producción desde su iniciación hasta su etapa final. En estas condiciones el yanacona, como ya dijera en otra oportunidad, no desempeña más papel que la de un trabajador dependiente interesado en la producción, cuya pequeña utilidad final no constituye propiamente sino un salario diferido.

Los conductores de fundos sin dejar de reconocer su carácter de promotores industriales así como la dependencia de los yanaconas, aducen, sin embargo, la dificultad en que se encuentran de poder controlar debidamente al personal que emplean los yanaconas no patronos. Efectivamente, tal dificultad se presenta, pero puede ser evitada si los conductores de fundos fueran autorizados a entregar los timbres de seguro correspondientes a los yanaconas no patronos para que éstos sean quienes los coloquen en las libretas de sus auxiliares agrícolas. Se dirá que el hacendado no podría saber en esta forma el número y la categoría de los timbres que debe entregar al yanacona. Sin embargo, si se piensa que para cualquier cultivo existen determinadas fases culturales y que para cada una de ellas se requiere de determinado número de tareas o jornales y, además, que el tipo de salario es uniforme en cada valle, se tendrá que es fácil para el hacendado el número de timbres que debe entregar al yanacona para sus respectivos auxiliares.

Conclusiones.

I—Carece de fundamento el deseo de los conductores de fundos relativo a que se declare a los pequeños yanaconas como yanaconas patronos:

II—Los hacendados no necesitan controlar el número de obreros empleados en cada fase cultural por los yanaconas no patronos, para el efecto de la cotización de seguro social, porque de antemano saben por los costes de cultivo el número de tareas y el tipo de salario que se requiere, por fanegada, para cada fase cultural.

III—La libreta de cotización para los trabajadores rurales debe ser análoga a la utilizada para los trabajadores a domicilio, con un mínimo de tres casillas por semana.

IV—Las libretas de cotización, pueden estar en poder del yanacona no patrono, para facilitar la cotización de los timbres y, en su caso, el percibo de beneficios.

V—Pueden ser considerados como yanaconas patronos, por excepción, sólo pequeños yanaconas que trabajan con elementos propios, esto es, que disfruten del capital circulante necesario para cubrir los gastos que demande todas las fases culturales.

VI—Para el caso de dificultades en el pago de las cotizaciones, ya sea por falta de timbres, de libretas, etc., debe establecerse la obligación de los conductores de fundos de depositar las cotizaciones correspondientes en la Caja de Depósitos y Consignaciones en una cuenta de "rezago" o de "pago de imposiciones rezagadas".



ANEXO N°. 2.

**AGRUPACION DE LOS YANACONAS DE LOS VALIES DE HUARAL Y CHANCAY
EN FUNCION DE LA EXTENSION DE TIERRAS QUE CONDUCEN.**

FUNDOS	Con menos de 4 fanegadas			Cón más de 4 fanegadas			TOTALES	
	Yanaco- nas	Fanegadas		Yanaco- nas	Fanegadas		Yanaco- nas	Fanegadas
		Absoluto	Relativo		Absoluto	Relativo		
Palpa	70	168.316	43.55%	34	218.148	56.45%	104	386.464
Huando	118	255.73	79.09	12	67.22	20.81	130	322.95
Esquivel	116	220.96	47.66	42	242.58	52.34	158	463.54
Retes y Alonzo	91	192.5	39.36	56	296.5	60.64	147	489.
Torre Blanca	26	55.05	37.45	13	91.95	62.55	39	147.
Cuyo	44	107.592	54.20	15	90.908	45.80	59	198.5
Huayán	21	44.5	71.49	2	17.75	28.51	23	62.25
San José	34	37.75	100.	—	—	—	34	37.75
Boza	58	84.75	70.63	6	35.25	29.37	64	1.0.
Pasamayo	47	89.25	36.02	23	158.5	63.98	70	247.750
Chancayllo	66	140.900	52.74	17	126.25	47.26	83	267.150
(Neg. Okada)								
Caqui	22	56.218	28.65	22	132.518	71.35	44	185.736
Jesús del Valle ..	52	129.409	46.44	24	149.250	53.56	46	278.659
La Huaca	41	78.850	40.13	19	117.625	59.87	60	196.475
Laure y La Calera ..	7	19.2	21.9	10	68.48	78.10	17	87.68
Jecuán	30	82.49	57.63	10	58.21	41.37	40	140.700
TOTALES	843	1.760.46	48.47	305	1.871.14	51.53	1.148	3.631.604



ANEXO N°. 1 (bis)

VALLE DE CHANCAY

CATASTRO AGRICOLA

Fundos	Conductor	Propietario	Hecta- reas	Fanegadas	Valle
Irigación de "La Es- peranza"	Varios	Varios	1,200	413.79	Huaral
La Huacal	Negociación Okada	Testament. Angel de las Casas	904	311.72	Chancay
Torre Blanca y Hospi- tal	Germán Echeccpar	Germán Echeccpar	719	247.93	"
Laure y La Calera	Negociación Okada	Bartolomé Boggio	742	255.86	"
Galiano	Luis del Solar	Testament. del Sclar	265	91.38	"
Chacarilla	Arturo Lay	Uldarico Ossio	185	63.79	"
Viña Grande	A. Bedcya	Alexander	46	15.86	"
Viña Chica	Juan Muñoz	Juan Muñoz	36	12.41	"
Pueblo de Chancay	Municipal. de Chancay		87	30	"
Buena Vista	Hugo Park	Oyague y Noel Lucas	119	41.03	"
Las Salinas	Yanaconas	Testament. Bme. Del- pino	400	137.93	"
Pasamayo	Carlos Tay	Test. Artemio Acuña	893	307.93	"
Jecuán	Negoc. Okada	Testament. M. Gonza- les Zavala	406	140	"
Chancayllo	Salvador del Solar	Juan Bardelli	957	330	"
Totales :			21.009	7.344.48	

ANEXO N° 1.

VALLE DE CHANCAY.

CATASTRO AGRICOLA

INFORMACIONES SOCIALES

Fundos	Conductor	Propietario	Hectareas	Fanegadas	Valle
Santo Domingo	Kaiseburo Sato		87	30	La Quebrada
Quipullín	Adán Ramirez	Benefic. Públ. de Lima	69	23.79	"
Cuyo	Humberto Piaggio	Humberto Piaggio	843	290.	"
Huayán	Yanaconas	Humberto Pinasco	145	50.	"
Falpa	Ferú Munka K. Kai-sha	Test. Benjamín Viz- guerra	3,799	1,310.	Aucallana
Caqui	Negociación Okada	Manuel Mujica	738	254.48	"
Miraflores	Negociación Okada	Test. Juan Ferrand	774	266.90	"
San José	Wing On Chong y Cia.	Rosa Aiscorbi	510	172.76	"
Boza	Wing On Chong y Cia.	Rosa Aiscorbi	1,800	620.69	"
Huando	Antonio Graña E.	Test. Antonio Graña R.	1,325	456.90	Huaral
Jesús del Valle	Negociación Okada	Oscar Berkemeyer	910	313.79	"
Esquivel	Soc. Agr. Esquivel	Solar Hermanos	1,526	526.20	"
Retes y Garcia Alonzo	Soc. Agr. Retes	Panizo Orbegozo	1,299	447.93	"
Campiñas naturales	Varios	Varios	159	54.83	"
Pueblo de Huaral	Municipalidad Huaral		75	25.86	"

ANEXO N°. 3.

**YANACONAS CON MENOS DE 4 FANEGADAS. — NACIONALIDAD DE LOS MISMOS
Y SUPERFICIE QUE CONDUCE**

FUNDOS	NACIONALES			JAPONESES			T O T A L E S	
	Yanaco- nas	Fanegadas		Yanaco- nas	Fanegadas		Yanaco- nas	Fanegadas
		Absoluto	Relativo		Absoluto	Relativo		
Palpa	43	92.531	54.97	27	75.785	45.03	70	168.316
Huando	118	255.73	100	—	—	—	118	255.73
Esquivel	47	75.691	34.30	69	145.169	65.70	116	220.96
Retes y García Alonzo	53	95.5	49.64	38	97	50.39	91	192.5
Torre Blanca	24	49.55	90	2	5.5	10 %	26	55.05
Cuyo	44	107.592	100	—	—	—	44	107.592
Huayán	21	44.5	100	—	—	—	21	44.5
San José	34	37.75	100	—	—	—	34	37.75
Boza	58	84.75	100	—	—	—	58	84.75
Pasamayo	47	89.25	100	—	—	—	47	89.25
Chancayllo	58	120.5	85.32	8	20.40	14.48	66	140.90
Caquí	12	21.213	39.12	10	33.005	60.88	22	54.218
Jesús del Valle ..	20	45.264	34.98	32	84.145	65.02	52	129.409
La Huaca	29	46.875	59.45	12	31.975	40.55	41	78.85
Laure y La Calera	7	19.2	100	—	—	—	7	19.2
Jecuán	18	47.80	56.57	12	34.690	43.43	30	84.49
T O T A L E S :	633	1,233.96	71.04	210	527.67	29.96	843	1,761.46

ANEXO N°. 4

YANACONAS CON MAS DE 4 FANEGADAS. — NACIONALIDAD DE LOS MISMOS Y SUPERFICIE QUE CONDUCE

FUNDOS	NACIONALES			JAPONESES			TOTALES	
	Yanaco- nas	Fanegadas		Yanaco- nas	Fanegadas		Yanaco- nas	Fanegadas
		Absoluto	Relativo		Absoluto	Relativo		
Palpa	18	104.287	47.80	16	113.861	52.20	34	218.148
Huando	12	67.22	100.	—	—	—	12	67.22
Esquivel	5	46.250	19.07	37	196.330	80.93	42	242.58
Retes y García Alonzo	21	103.5	34.91	35	193.	65.09	56	296.5
Torre Blanca	8	54.450	59.22	5	37.5	40.78	13	91.95
Cuyo	15	90.908	100.	—	—	—	15	90.908
Huayán	2	17.75	100.	—	—	—	2	17.75
San José	—	—	—	—	—	—	—	—
Boza	6	35.25	100.	—	—	—	6	35.25
Pasamayo	23	158.5	100.	—	—	—	23	158.5
Chancayllo	10	76.75	60.79	7	49.50	38.21	17	125.25
Caqui	6	43.55	32.86	16	88.968	67.14	22	132.518
Jesús del Valle ..	10	62.626	41.96	14	86.624	58.04	24	139.250
La Huaca	—	—	—	10	117.625	100.	19	117.625
Laure y Calera ..	7	43.110	62.95	3	25.370	37.05	10	68.480
Jecúan	3	19.910	34.20	7	38.300	65.80	10	38.210
TOTALES	146	924.061	49.38	159	947.08	50.62	305	1.871.139

ANAXO N°. 5.

**TIERRAS SEMBRADAS DE ALGODON EN PODER DE PEQUEÑOS YANACONAS. — ESTIMACION
DEL MONTO PROMEDIO DE LAS COTIZACIONES PATRONAL Y OBRERA QUE
CORRESPONDERIA ABONAR POR ESE CULTIVO.**

FUNDOS	Fanegas algodón	Cotización patronal: S/o. 13.30 por fanegada	Cotización Obrera: S/o. 5.70 por fanegada	T O T A L S/o. 19.00 por fanegada
Palpa	F. 159.9	S/o. 2,125.67	S/o. 911.43	S/c. 3,038.10
Huando	191.8	2,550.94	1,093.26	3,644.20
Esquivel	209.912	2,791.83	1,196.50	3,988.33
Retes y García A.	154.	2,048.20	877.80	2,926.—
Torre Blanca	44.04	585.74	251.03	836.76
Cuyo	80.69	1,073.18	459.93	1,533.11
Huayán	35.6	473.48	202.92	676.40
San José	28.31	376.52	161.37	537.89
Boza	63.56	845.35	362.29	1,207.64
Pasamayo	73.19	973.43	417.18	1,390.61
Chancayllo	105.68	1,405.55	602.38	2,007.93
Caqui	51.41	683.75	293.04	976.79
Jesús del Valle ..	122.94	1,635.10	700.76	2,035.86
La Huaca	74.91	996.30	426.99	1,423.29
Laure y Calera...	18.24	242.59	103.89	346.58
Jecuán	28.50	379.05	162.45	541.50
T O T A L E S :	1,442.682	19,187.67	8,223.32	27,410.99

Los Indices Sanitarios

Por el Dr. MARIO LEON UGARTE.

El Dr. Mario León Ugarte, Jefe de la Sección Bioestadística de la Caja Nacional de Seguro Social, ha confeccionado los índices sanitarios de la Ciudad de Lima para el año 1940, año del Censo.

La apreciación exacta del estado sanitario de un lugar y de los numerosos factores que lo afectan, ha preocupado constantemente a las autoridades sanitarias de todo el mundo. Efectivamente, sólo un tal conocimiento permite orientar la actividad sanitaria del Estado hacia la corrección de los principales factores de insalubridad por una parte, y apreciar los resultados obtenidos por otra.

Se ha llegado en la actualidad a establecer índices precisos y concretos de salubridad que abarcan los tres aspectos fundamentales que interesa conocer: 1 la salud y vitalidad de los habitantes; 2 los factores del medio; y 3 los procedimientos de lucha sanitaria utilizados.

Los que ha adoptado con mucho tino para su trabajo el Dr. León, son los que ha aprobado y recomendado a los países americanos la IV Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad, reunida en Washington en 1940.

"INFORMACIONES SOCIALES", apreciando la importancia y utilidad de este trabajo, se complace en darle acogida, contribuyendo así a su difusión.

ESBOZO HISTORICO

DESDE que se comenzaron a establecer las estadísticas de nacimientos y defunciones, este sistema de información se fué haciendo extensivo a las causas de muerte, con lo cual los estudios sanitarios, todavía incipientes, cobraron gran importancia.

INFORMACIONES SOCIALES

Posteriormente las estadísticas de mortalidad demostraron ser insuficientes para servir de índice de apreciación de la salud pública, y aparecieron las estadísticas de morbilidad, las que ampliaron considerablemente los horizontes de la investigación sanitaria, a pesar de que su aplicación práctica demandaba considerables esfuerzos.

La indiscutible importancia de las estadísticas de morbilidad, no logró sin embargo proporcionar a las autoridades sanitarias el suficiente caudal de informaciones para la resolución de los múltiples y complicados problemas, haciéndose necesaria la ampliación de las investigaciones de acuerdo a las condiciones del medio ambiente, surgiendo las estadísticas sobre frecuencia de enfermedades epidémicas, tuberculosis, enfermedades profesionales etc.

Era necesario, por otra parte, perfeccionar las estadísticas sobre las labores sanitarias mismas, que revestían carácter heterogéneo, carentes del propósito de determinar de manera exacta qué elementos eran absolutamente necesarios en las actividades sanitarias, y cuales eran todavía defectuosas e insuficientes.

Los primeros ensayos de apreciación global y de conjunto del estado de salud pública, se realizaron en los E. E. U. U. de América, siendo digno de destacarse el trabajo que en 1875 efectuó una comisión de técnicos, presidida por el Dr. Billings, la que confeccionó un extenso cuestionario que tendía a la información lo más amplia y exacta posible sobre todos los factores que consideró de importancia para el conocimiento del estado sanitario de una localidad.

Dijo al respecto el Dr. Billings: "El objeto del sistema es obtener tanto como sea posible los datos que son necesarios para evaluar la salubridad de una localidad dada, y determinar las causas locales de las enfermedades, y sobre todo, de aquellas que se pueden prevenir. Las respuestas que se espera obtener, deben constituir hechos y no opiniones; con este criterio se han formulado las preguntas".

Enumeramos a continuación los capítulos de dicho cuestionario:

- 1.—Situación geográfica, población y clima.
- 2.—Topografía y geología.
- 3.—Aprovechamiento de agua.
- 4.—Sistema de desagüe.
- 5.—Calles y parques públicos.
- 6.—Habitaciones.
- 7.—Gas y electricidad.
- 8.—Basuras.
- 9.—Mercados públicos.
- 10.—Fábricas e industrias.
- 11.—Edificios escolares.
- 12.—Hospitales y establecimientos de beneficencia pública.
- 13.—Policía y prisiones.
- 14.—Cementerios.
- 15.—Leyes y reglamentos de Salud Pública. Personal Municipal.

INFORMACIONES SOCIALES

- 16.—Registros demográfico y estadístico de enfermedades.
- 17.—Cuarentena.
- 18.—Consumo de alcohol, y sus efectos sobre la salud y la criminalidad.

Como se puede observar, en este trabajo, ya se atribuye importancia a cuestiones cuya relación con la salud pública, no era aún tomada en cuenta en aquella época, como: Urbanismo, Habitación, Higiene Escolar, Higiene Industrial etc.

Por su amplitud y contenido, este cuestionario resultó desmesurado para las posibilidades de la época, encontrando las tentativas de su ejecución, numerosos obstáculos, que cohibieron su progreso, pese al gran interés que despertó, dadas las nuevas y acertadas orientaciones que imponía a la Estadística Sanitaria.

En 1915, el Dr. Chapín, realizó un análisis comparativo de las investigaciones estadísticas de los Deptos. de Hig. Púb. de EE. UU. por medio de una lista abreviada de datos; transcribimos a continuación los capítulos de dicha lista:

I.—SERVICIOS COMUNES

- A.—Estadísticas demográficas,
- B.—Servicio de laboratorio.

II.—ACTIVIDADES RELATIVAS A ENFERMEDADES PREVISIBLES

- A.—Enfermedades contagiosas.
- B.—Enfermedades venéreas.
- C.—Tuberculosis.
- D.—Otras enfermedades.
- E.—Higiene mental.

III.—ACTIVIDADES RELATIVAS A HIGIENE INDIVIDUAL.

- A.—Higiene materna.
- B.—1º) Higiene infantil.
2º) Higiene de la edad pre-escolar.
- C.—Higiene escolar.

IV.—ACTIVIDADES SANITARIAS.

- A.—Saneamiento general.
- B.—Inspección de alimentos y leche.

El plan de este trabajo, que tuvo la gran importancia de propender a la comparabilidad de informaciones estadísticas en materia de Sanidad, se diferencia del del Dr. Billings, en que circunscribe su ob-

INFORMACIONES SOCIALES

jeto a la apreciación de la labor sanitaria efectuada por las dependencias encargadas de ésta.

Tuvo, sin embargo favorable acogida, tanto por lo concreto de su finalidad como por lo limitado de su campo de aplicación. Fué de inmediato puesto en práctica por numerosos organismos de Sanidad los que vieron la necesidad de su perfeccionamiento para hacerlo más aplicable, sobre todo en el ambiente rural.

El objeto de este sistema significó pues el completo abandono de los propósitos perseguidos por el Dr. Billings, habiendo sus autores concretado sus finalidades en los siguientes puntos: 1º asistir al funcionario de Higiene en la elaboración de sus programas y evaluar la actividad de las diferentes unidades de su organización; 2º elaborar una cuenta simple y neta de sus labores y menesteres.

En 1935, la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones, tomó la decisión de estudiar la posibilidad de una extensión de las estadísticas de Higiene Pública, bajo la forma de Índices Sanitarios, en la acepción y objeto concebidos por el formulario del Dr. Billings.

El estudio se inició en Ginebra, pero se decidió proseguir en EE. UU., para aprovechar la vasta experiencia adquirida en ese país en materia de estadísticas de morbilidad, y la valiosa colaboración prestada por la Escuela de Medicina de Yale.

Sin haber pretendido confeccionar una lista definitiva, se trató de llegar a un ensayo en que la meta era establecer una clasificación de las condiciones sanitarias de una localidad, que permitiera apreciar su estado sanitario de la manera más concreta y precisa.

Con este criterio, Stouman y Falk confeccionaron un formulario, inspirados de una parte en las "Encuestas Sanitarias" (Helth Surveys), y de otra parte en los "Formularios de Apreciación" (Appraisal Forms), consiguiendo dar a los elementos contenidos en las "encuestas", una presentación objetiva y numérica, y a los "formularios" una amplitud tal, que comprendan los factores geográficos, sociales, económicos, etc., que influyen en la salud pública.

Este cuestionario de Índices Sanitarios, que fué publicado por la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones, fué objeto de aplicación, por el mismo Stouman, en New-Haven (EE. UU.), luego por él mismo en Mesokovesed (Hungría); simultáneamente, Kacprzak y Tomcisk, los aplicaron en los distritos rurales de Polonia y Hungría.

Este ensayo experimental de los Índices, mostró la necesidad de su simplificación y de su mayor adaptación a las condiciones locales, y en especial, a las rurales.

En 1937, los Directores de las Escuelas e Instituciones de Higiene de Europa, reunidos en Ginebra, preconizaron el empleo de los Índices Sanitarios, aconsejando la limitación de su cuadro geográfico, a la "región natural".

INFORMACIONES SOCIALES

En abril de 1938, un grupo de expertos seleccionó una serie de índices aplicables a las zonas rurales, los que a su vez fueron inmediatamente aplicados por Selleslags en la provincia belga de Luxemburgo.

Por último, en octubre del mismo año, una comisión especial estableció, sobre la base de la experiencia adquirida, una lista resumida de Índices Sanitarios, de carácter mixto urbano-rural; lista cuya publicación oficial se hizo el año siguiente en el "Bulletin de l'Organisation d'Hygyene" de la Sociedad de Naciones, recomendándose su empleo en las dependencias de Salubridad.

Consiste en 52 proposiciones comprendidas en los siguientes capítulos:

I.—Índices de Vitalidad y Salud

- A.—Demografía
- B.—Mortalidad
- C.—Morbilidad.

II.—Índices del medio

Medio exterior

- A.—Meteorología
 - B.—Habitación
 - C.—Saneamiento
 - D.—Consumo.
- Medio social
- A.—Medio profesional
 - B.—Comunicaciones y electrificación
 - C.—Instrucción.

III.—Índices de acción en el dominio de la salud pública

- A.—Personal y armamentos sanitarios
- B.—Actividad médico-social
- C.—Asistencia social.

La finalidad de este formulario es el estudio global de la salud pública en sus tres grandes aspectos: 1º la salud y vitalidad de los individuos; 2º los factores del medio; y 3º los procedimientos de lucha sanitaria utilizados.

CONCEPTO ACTUAL DE LOS ÍNDICES SANITARIOS

Este moderno sistema de estadística sanitaria, tiene como finalidad concreta medir en la forma más precisa posible, el estado de salud de una localidad.

INFORMACIONES SOCIALES

Su denominación, dada por la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones, significa no sólo una enumeración de datos sanitarios, sino una selección razonada de la masa bruta de informaciones estadísticas, así como de elementos descriptivos y característicos de un lugar.

Tiende al conocimiento más amplio y global de los problemas sanitarios, evitando su apreciación unilateral que motivaría la solución parcial, imperfecta y muchas veces equivocada de los mismos.

La experiencia demuestra que la comparabilidad de las estadísticas rara vez ha sido alcanzada, salvo que éstas hayan sido organizadas con esta finalidad. Los Índices Sanitarios encierran la aspiración al mayor grado de comparabilidad, dado el carácter internacional de su organización.

Por otra parte, no se ha pretendido establecer un sistema rígido, definitivo e inalterable. Se ha tratado, por el contrario de dar a su estructura la mayor flexibilidad, para hacer posible su adaptación a las nuevas condiciones que el progreso de la Salubridad Pública imponga a la Estadística Sanitaria.

Los Índices Sanitarios Panamericanos

En la IV Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad reunida en Washington en 1940, el delegado del Brasil, Dr. Barros Barreto, presentó para su estudio un formulario de Índices Sanitarios, elaborado con la colaboración de una comisión especial de dicha Conferencia, y destinado a ser aplicado en los países americanos. Este trabajo, que está basado en el de Stouman y Falk, conserva el esquema general de éste en lo relativo a sus tres grandes secciones: 1º vitalidad y salud, 2º medio ambiente, y 3º obras sanitarias; amplía el estudio de algunos tópicos como tuberculosis, disentería, paludismo, etc.

La moción del Dr. Barros, tuvo favorable acogida y mereció ser considerada en los votos y recomendaciones que formuló dicha conferencia, en estos términos:

"La IV Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad, aprueba los índices sanitarios mínimos que constan en las actas generales, y recomienda a las autoridades sanitarias, que sean aplicadas por vía de ensayo en una o dos poblaciones de cada una de las Repúblicas Americanas, y que los resultados obtenidos sean presentados a la Oficina Sanitaria Panamericana".

A continuación transcribimos los 72 puntos de que consta el formulario de Índices Sanitarios:

INFORMACIONES SOCIALES

A. — Índices de Vitalidad y Salud

- 1.—Cálculo de la población: a— ciudad; b— zona urbana.
- 2.—Coeficiente anual de crecimiento de la población: a— ciudad; b— zona urbana.
- 3.—Distribución porcentuaria de edades: a— menores de 15 años; b— de 45 a 60 años; c— mayores de 60 años.
- 4.—Número de niños nacidos vivos (al año), por 1000 mujeres de 15 a 44 años.
- 5.—Mortalidad en el primer mes, por 1000 nacidos vivos.
- 6.—Mortalidad del 1º al 12º mes, por 1000 nacidos vivos.
- 7.—Mortalidad por diarrea en el primer año, por 1000 nacidos vivos.
- 8.—Mortalidad materna por 1000 nacidos vivos.
- 9.—Coeficiente de mortalidad por 1000 habitantes.
- 10.—Coeficientes específicos de mortalidad por 100000 habitantes: a— tifoidea y paratifoideas; b— disenterías; c— tuberculosis (todas las formas); d— infecciones respiratorias agudas, gripe, bronquitis, neumonía; e— difteria (por 100000 menores de 15 años); f— malaria; g— sarampión (por 100000 menores de 15 años); h— viruela y alastrim; i— cáncer (por 100000 mayores de 45 años); j— enfermedades del corazón (por 100000 mayores de 45 años); k— suicidio; l— accidentes automovilísticos.
- 11.—Porcentaje de serorreacciones positivas para la sífilis; en: a— mujeres grávidas; b— un grupo de la población.
- 12.—Porcentaje de tuberculosos en el grupo en que se hace pesquisa torácica.
- 13.—Número de casos de lepra existentes y registrados, mantenidos en: a— leprosorios; b— a domicilio.
- 14.—Índice endémico de Ross.
- 15.—Porcentaje de escolares infestados por Ankylostoma o Necator: a— en la ciudad; b— en zona suburbana.
- 16.—Porcentaje de escolares sin defectos: a— de los dientes (sin corrección; b— de la vista.
- 17.—Coeficiente de alienados internados, por 100000 habitantes.
- 18.—Coeficiente de víctimas de accidentes automovilísticos(heridos o muertos) por 100000 habitantes.

B. — Índices relativos al medio

- 19.—Temperatura: a— máxima media (mes de...); b— mínima media (mes de...)
- 20.—Luz solar (% de horas en relación al máximo posible)
- 21.—Precipitación media del mes más lluvioso..., mes de...

INFORMACIONES SOCIALES

22.—Densidad de la población por km²: a— ciudad; b— zona suburbana.

23.—Densidad de la población por aposento o habitación.

24.—Porcentaje de la población masculina que trabaja en la industria.

25.—Porcentaje de personas de más de 15 años que realizan trabajos lucrativos fuera del hogar: a— hombres; b— mujeres.

26.—Porcentaje de menores de 15 años que realizan trabajos lucrativos fuera del hogar.

27.—Número de empleados domésticos por 1000 habitantes.

28.—Número de automóviles por 100 habitantes.

29.—Porcentaje de analfabetos entre los menores de 15 años.

30.—Porcentaje de niños de edad escolar que asisten a escuelas primarias.

31.—Porcentaje de la población que vive en habitaciones colectivas (excluidos, hoteles, pensiones, departamentos).

32.—Porcentaje de casas habitadas por una sola familia.

33.—Promedio de aposentos por vivienda.

34.—Porcentaje de viviendas que no disponen de cuarto de baño privado.

35.—Consumo de leche por cápita.

C. — Indices relativos a actividades de sanidad

36.—Número de médicos por 100000 habitantes.

37.—Número de enfermeras (y visitadoras) de sanidad pública, por 100000 habitantes.

38.—Porcentaje de certificados de defunción firmados por un médico.

39.—Porcentaje de defunciones debidas a causas desconocidas o mal conocidas.

40.—Número de exámenes de laboratorio por caso declarado de tifoidea.

41.—Número de exámenes de leche por 1000 litros consumidos.

42.—Número de exámenes de agua de abastecimiento por semana.

43.—Porcentaje de muestras de agua examinadas, que se conforman al patrón.

44.—Número de casos conocidos por muerte de: a— tifoidea y paratifoideas; c— tuberculosis; e— sarampión; b— disenterías; d— difteria; f— viruela y alastrim; g— malaria.

45.—Inmunizaciones contra: a— viruela; b— tifoidea; c— difteria (0 a 4, y 5 a 14 años); d— tuberculosis.

46.—Número de casos en tratamiento en los dispensarios antivenéreos; a— de sífilis; b— de blenorragia.

47.—Número de contactos examinados por caso conocido de lepra.

INFORMACIONES SOCIALES

48.—Número de consultas en los dispensarios por tuberculoso registrado.

49.—Número de contactos examinados por caso diagnosticado de tuberculosis.

50.—Número de visitas de enfermeras por caso diagnosticado

51.—Porcentaje de enfermos no registrados, sobre el total de defunciones por tuberculosis.

52.—Coeficiente de mortalidad por tuberculosis, en 1000 casos que hayan figurado en el registro por más de 6 meses.

53.—Número de mujeres grávidas matriculadas en los dispensarios por 100 nacimientos inscritos.

54.—Porcentaje de partos ocurridos en: a— maternidades; b— a domicilio y atendidos por médico.

55.—Número de niños registrados en los dispensarios de higiene, por 100 nacidos vivos.

56.—Número de niños que reciben leche gratuitamente, por 100 nacidos vivos.

57.—Porcentaje de criaturas de 1 a 5 años registrados en los dispensarios.

58.—Porcentaje de escolares con examen completo en: a— escuelas públicas; b— escuelas particulares.

59.—Número de horas por semana de ejercicios físicos en el programa escolar.

60.—Porcentaje de escolares que reciben alimentación en las escuelas públicas.

61.—Porcentaje de casas conectadas con la red de abastecimiento de agua.

62.—Porcentaje de casas conectadas con la red de abastecimiento de agua, y provistas de higrómetros.

63.—Porcentaje de casas no conectadas con la red, pero provistos de pozos a prueba de contaminación.

64.—Porcentaje de casas conectadas con la red de desagüe.

65.—Porcentaje de casas no conectadas con la red de desagüe.

66.—Frecuencia del acarreo de basuras, destino y tratamiento.

67.—Porcentaje de leche pasteurizada suministrada a la población.

68.—Número de inspecciones anuales del abasto de leche: a— por local de ordeño; b— por planta de pasteurización.

69.—Número de inspecciones anuales por restaurante.

70.—Número de inspecciones anuales por fábrica.

71.—Número de lechos por 1000 habitantes, destinados a: a— enfermedades generales; b— enfermedades contagiosas; c— enfermedades mentales; d— tuberculosis; e— maternidad.

72.—Gasto per cápita, en unidad monetaria, en los servicios de: a— medicina curativa; b— sanidad pública.

INFORMACIONES SOCIALES

Se puede observar en el texto de este cuestionario, que el sentido de algunas proporciones no es muy explícito y se presta a interpretaciones ambiguas.

INDICES SANITARIOS DE LIMA

Realizamos a continuación un ensayo de aplicación de los Indices Sanitarios Panamericanos en Lima, Ciudad Capital con los datos del año 1940.

Las razones que nos han llevado a designar la ciudad de Lima como zona geográfica de este trabajo; y el año 1940 como período de aplicación, son las siguientes:

1a.—La ciudad de Lima, además de su importancia como Capital de la República, constituye una "región natural", es decir un cuadro geográfico de condiciones físicas, climatológicas, etc., homogéneas; constituye, por otra parte, una unidad administrativa con límites y circunscripciones definidas por decreto supremo del 10 de febrero de 1940, que para fines estadísticos considera a Lima constituida por los doce distritos municipales siguientes:

Distrito del Cercado

"	"	Rímac
"	"	la Victoria
"	"	Lince
"	"	San Isidro
"	"	Miraflores
"	"	Barranco
"	"	Surco
"	"	Chorrillos
"	"	Magdalena Vieja
"	"	Magdalena Nueva
"	"	San Miguel

2a.—Hemos elegido como período de información el año 1940, además de ser la fecha de la demarcación citada, por haberse verificado entonces el Censo General de la República, cuya valiosa información se prestaba para ser aprovechada en la misma fecha de su realización.

Para las labores de Salubridad, la ciudad de Lima está dividida en Distritos Sanitarios en esta forma:

Los distritos municipales del Cercado, La Victoria, Rímac y Lince corresponden a quince distritos sanitarios; cada uno de los demás distritos municipales, corresponden a un distrito sanitario, con excepción de los de Magdalena Nueva, Magdalena Vieja y San Miguel, que forman en conjunto un solo distrito sanitario. Esta distribución puede ser mejor apreciada en el plano adjunto de la Ciudad Capital.

INFORMACIONES SOCIALES

Para la realización de nuestro trabajo hemos tratado de ceñirnos lo más exactamente a los términos del cuestionario Panamericano. La inclusión de informaciones de significación aproximada o equivalente, sólo la hacemos a falta de otras más exactas.

Evitamos hacer apreciaciones y comentarios sobre el valor de los resultados. Las contadas observaciones que hacemos, sirven para aclarar el sentido de algunos datos numéricos, o para sustituirlos en algunos casos.

A. — INDICES DE VITALIDAD Y SALUD

1.—Cálculo de la población

Población nominalmente censada (junio 1940)	520528	habit.
Crecimiento vegetat. en el año 1940, ...	6811	"
Población calculada „ „ „ „	524635	"
Crecimiento vegetat. en el año 1940, ...	6811	"
Población deducida al 1º-enero—1940,	517824	"
Población promedio correspondiente a 1940 ...	521230	"

Fuentes de información: Censo 1940.— Boletín Demográfico Municipal 1940.

2.—Coeficiente anual de crecimiento de la población

Población promedio para 1940 ...	521230
Crecimiento vegetativo durante el año ...	6811
Coeficiente de crecimiento en el año ..	13.06 por 1000
Fuente: Censo 1940.— Bol. Demogr. Municipal 1940.	

INFORMACIONES SOCIALES

3.—Distribución porcentuaria de edades

Grupos de edad	Varones	% (A)	Mujeres	% (B)	Totales	% (C)
Hasta 1 año	6906	2.62	7600	2.61	13605	2.61
1 — 5	27632	10.51	27623	10.72	55255	10.61
6 — 14	50327	19.14	50520	19.61	100847	19.37
15 — 19	31087	11.82	32207	12.50	63294	12.16
20 — 24	32943	12.53	28915	11.22	61858	11.88
25 — 29	25976	9.84	25767	10.00	51643	9.92
30 — 34	21528	8.18	18473	7.17	40001	7.69
35 — 39	18331	6.97	16965	6.58	35296	6.78
40 — 44	14138	5.37	12068	4.68	26206	5.03
45 — 59	24944	9.48	24408	9.47	49342	9.48
60 y más	9191	3.49	13867	5.38	23058	4.43
Edad no declarada	57	0.02	56	0.02	113	0.02
TOTALES	262959	50.51	257569	49.48	520528	100.00

Fuente: Censo 1940.

El porcentaje (A) es sobre el total de hombres: 262969.

El porcentaje (B) es sobre el total de mujeres: 257569.

El porcentaje (C) es sobre el total general de población: 520528.

Aprovechando de la minuciosa información del Censo, hemos preferido dar a este cuadro la amplitud que el cuestionario de la Sociedad de Naciones (1939) exige de esta información.

4.—Número de niños nacidos vivos (al año) por 1000 mujeres de 15 a 44 años

Nacimientos viables durante 1940 ...	15328
Total de mujeres de 15 a 44 años ...	134395
Coficiente de fecundidad por 1000 mujeres ..	114

Fuente: Censo 1940.— Boletín Demográfico Municipal 1940.

INFORMACIONES SOCIALES

5.—Mortalidad en el primer mes, por 1000 nacidos vivos

Defunciones en el primer mes de vida durante 1940 ..	348
Nacimientos viables " " ..	15328
Coeficiente de Neonatimortalidad	22.70

Fuente: Boletín Demográfico Municipal 1940.

6.—Mortalidad del 1º al 12º mes, por 1000 nacidos vivos

Defunciones del 1º al 12º mes de vida durante 1940 ..	1735
Nacimientos viables " " ..	15328
Coeficiente de mortalidad infantil del 1º al 12º mes ...	113.19

6a.—Mortalidad durante el primer año de vida, por 1000 nacidos vivos

Defunciones durante el 1er. año de vida en 1940	2083
Nacimientos viables " " ..	15328
Coeficiente de mortalidad infantil	135.89

Fuente: Boletín Demográfico Municipal 1940.

Las cifras correspondientes al número 6, corresponden literalmente al contenido de la proposición; como consideramos de importancia el coeficiente de **mortalidad infantil** (durante el 1er. año de vida) presentamos con el número 6a, los valores correspondientes a este coeficiente.

7.—Mortalidad por diarrea, en el primer año, por 1000 nacidos vivos

Defunciones por diarrea en el 1er. año, en 1940	586
Nacimientos viables " " ..	15328
Mortalidad por diarrea en el 1er. año de vida	38.23

Fuente:: Boletín Demográfico Municipal 1940.

8.—Mortalidad materna por 1000 nacidos vivos

Defunciones por causas obstétricas en 1940	60
Nacimientos viables " " ..	15328
Coeficiente de mortalidad materna por 1000 nacidos vivos	3.91

INFORMACIONES SOCIALES

8a.—Mortalidad materna por 1000 nacimientos

Defunciones por causas obstétricas en 1940	60
Nacimientos ocurridos (incl. mortinat.)	15956
Coefficiente de mortalidad materna	3.76

Fuente: Boletín Demográfico Municipal 1940.

Como conceptuamos que las defunciones por causas obstétricas pueden ser motivadas tanto por los nacimientos viables como por los inanimados, creemos conveniente referir este coeficiente al número total de nacimientos.

9.—Coeficiente de mortalidad general por 1000 habitantes

Total de defunciones durante el año 1940	8517
Población promedia	521230
Coefficiente de mortalidad general	16.34

Fuente: Censo 1940.— Boletín Demográfico Municipal 1940.

10.—Coeficientes específicos de mortalidad por 100000 habitantes
A.—Tifoidea y Paratifoideas

Defunciones por tifoidea y paratifoideas	67
Población promedia	521230
Coefficiente de mortalidad por tifoidea y paratifoideas	12.85

B.—Disenterías

No existe información al respecto

C.—Tuberculosis (todas las formas)

Defunciones por tuberculosis (todas las formas)	1691
Población promedia	521230
Coefficiente de mortalidad por tuberculosis	324.42

C'—Tuberculosis pulmonar

Defunciones por tuberculosis pulmonar	1402
Población promedia	521230
Coefficiente de mortalidad por tuberculosis pulmonar	268.98

INFORMACIONES SOCIALES

D.—Infecciones respiratorias agudas: gripe, bronquitis, neumonía

Defunciones por infecciones respiratorias agudas	1704
Población promedio	521230
Coefficiente de mortalidad por infecciones respiratorias agudas: gripe, bronquitis, neumonía	326.91

E.—Difteria (por 100000 menores de 15 años)

Defunciones por difteria	45
Población de menos de 15 años	169707
Coefficiente de mortalidad por difteria sobre la población de menos de 15 años	25.59

E'—Difteria (por 100000 habitantes)

Defunciones por difteria	45
Población promedio	521230
Coefficiente de mortalidad por difteria sobre el total de la población	8.63

F.—Malaria

Defunciones por malaria	130
Población promedio	521230
Coefficiente de mortalidad por malaria	24.94

G.—Sarampión (por 100000 menores de 15 años)

Defunciones por sarampión	58
Población de menos de 15 años	169707
Coefficiente de mortalidad por sarampión sobre la población de menos de 15 años	34.17

H.—Viruela

No se han producido defunciones por viruela en 1940

Coefficiente de mortalidad por viruela	0
Población promedio	521230

I.—Cancer (por 100000 mayores de 44 años)

Defunciones por cancer	395
Población de más de 44 años	72410
Coefficiente de mortalidad por cancer sobre la población de más de 44 años	545.50

I'—Cancer (por 100000 habitantes)

Defunciones por cancer	395
Población promedio	521230
Coefficiente de mortalidad por cancer sobre el total de la población	75.78

INFORMACIONES SOCIALES

J.—Enfermedades del corazón

Defunciones por enfermedades circulatorias	520
Población promedia	521236
Coefficiente de mortalidad por enfermedades circulatorias	99.76

K.—Suicidios

Número de defunciones por suicidio	34
Población promedia	521236
Coefficiente de mortalidad por suicidio	6.52

L.—Accidentes automovilísticos

Defunciones por accidentes automovilísticos	66
Población promedia	521236
Coefficiente de mortalidad por accidentes automovilísticos	12.66

Fuente: Boletín Demográfico Municipal 1940.—Tesis Sanchez A.

Consignamos los coeficientes C', E' e I', para una apreciación más completa de los valores de C, E e I, respectivamente.

11.—Porcentaje de serorreacciones para la sífilis

A—En mujeres grávidas

No existen datos sobre esta investigación en mujeres grávidas en el año 1940.

B—Un grupo de la población

1º Postulantes al carnet de salud

Muestras de sangre obtenidas	8158
Serorreacciones positivas (Khan)	1019
Porcentaje de positividad en este grupo	12.49

2º Personal de la Baja Policía

Muestras de sangre obtenidas	334
Serorreacciones positivas (Khan)	63
Porcentaje de positividad para este grupo	18.80

Fuentes: 1º Departamento Municipal de Sanidad (Secc. "Carnet Sanitario")

2º Trabajo realizado per el Dr. Cano Girona en el personal de Baja Policía.

INFORMACIONES SOCIALES

12.—Porcentaje de tuberculosos en un grupo en que se hace pesquisa torácica

1º Puericultorio Pérez Aranibar

Infección tuberculosa		Morbilidad tuberculosa	
Personas examinadas	866	Personas examinadas	866
Tuberculinas positivas	522	Personas enfermas	34
Porcentaje de infección	60.27	Porcentaje de morbilidad	3.92

2º Escolares de Lima

Infección tuberculosa		Morbilidad tuberculosa	
Personas examinadas	17269	Personas examinadas	6899
Tuberculinas positivas	10866	Personas enfermas	156
Porcentaje de infección	62.92	Porcentaje de morbilidad	2.26

3º Mozos de hoteles y restaurantes

Infección tuberculosa		Morbilidad tuberculosa	
Personas examinadas	944	Personas examinadas	1042
Tuberculinas positivas	850	Personas enfermas	63
Porcentaje de infección	90.04	Porcentaje de morbilidad	6.04

Fuentes: 1º Dispensario Antituberculoso Infantil (Hosp. Niño)

2º Departamento Técnico de Tuberculosis.

3º

13.—Número de casos de lepra existentes y registrados en:

A—Leprosorios (Hosp. de inf. contag. de Guía)

Número de casos internados en 1940 2

Total de casos existentes 10

Fuente: "Contribución al estudio de la lepra en el Perú, y su profilaxia"—Tesis Cuervo Aguilar 1940

Todos los pacientes internados, proceden de los focos leprógenos de la selva peruana, o del extranjero.

17.—Coeficiente de alienado internados por 100000 habitantes

El hospital "Victor Larco Herrera", de enfermedades mentales, que es el único servicio de su naturaleza en el Perú, está destinado

INFORMACIONES SOCIALES

a pacientes procedentes de todas las regiones del país. No existen datos sobre los pacientes procedentes de la ciudad de Lima, en forma especial.

18.—Coeficiente de víctimas de accidentes automovilísticos

Número de defunciones por accidentes automov.	66
Número de heridos	983
Total de víctimas	1049
Población promedia	521230
Coeficiente de víctimas por accidentes automovilísticos	201.25

B—INDICES RELATIVOS AL MEDIO

19.—Temperatura

Sombra		Intemperie	
Máxima media anual	24.02	Máxima media anual	35.26
Mínima	16.76	Mínima	14.20
Oscilación	7.26	Oscilación	21.73
Media verdadera	19.24	Media aritmética	24.73
Máx. absol. (26-feb.)	30.9		

20. Luz solar

Porcentaje de horas en relación al máximo posible . .	34.3
---	-------------

21.—Precipitación

Precipitación total en el mes más lluvioso **7.1 mm., mes de agosto.**

Fuente: Servicio Meteorológico Nacional.— Observatorio Cen-

tral Posición:

12°04'30" Latitud Sur.

77°04'34" Longitud W. de Greenwich.

111 metros sobre el nivel del mar.

INFORMACIONES SOCIALES

22.—Densidad de la población por Km²

Area de la ciudad de Lima	63897000 m ²
Población promedio	521230 H.
Densidad de la población por Km ²	8157.1

Consignamos para el área de la ciudad de Lima, el resultado provisional del cálculo verificado por el Depto. de Censos de la Dirección Nac. de Estadística, con colaboración del Depto. de Obras Públicas de la Municipalidad.

Densidad de la población por Distritos Sanitarios

Distrito	Extensión m ²	Población	Densidad
I	3264000	30997	9496
II	464000	7580	16551
III	628000	11881	18918
IV	568000	19928	35084
V	2576000	30047	11660
VI	936000	24884	26585
VII	1284000	22762	17727
VIII	852000	21921	25728
IX	4283000	34241	7994
X	1648000	22479	13640
XI	3520000	55134	15663
XII	1816000	29656	16324
XIII	1576000	20234	12838
XIV	2488000	36611	14715
XV	4796000	34256	7142
Miraflores	8401216	45489	5414
Barranco	2076000	18625	8971
Chorrillos	2817400	6996	2483
Surco	120000	7101	5916
San Isidro	8924000	8778	983
Magdalena nueva			
Magdalena vieja			
San Miguel	10861000	25877	2382

Hemos creído de interés incluir este cuadro de densidad de población por distritos sanitarios.

INFORMACIONES SOCIALES

24.—Porcentaje de la población que trabaja en la industria

Población que trabaja en la industria	Hombres	% (A)	Mujeres	% (B)	Total	% (C)
	33992	12.92	33210	13.19	67202	12.91

Fuente: Censo 1940.

Los porcentajes (A), (B) y (C), están calculados sobre la población de hombres, población de mujeres y población total, respectivamente.

25.—Porcentaje de la población económicamente activa, de más de 15 años de edad

Población mayor	Hombres	% (A)	Mujeres	% (B)	Total	% (C)
Población activa	138290	77.64	50888	29.46	189178	53.92
Población inactiva	39805	22.35	121838	70.53	161643	46.07
TOTAL	178095		172726		350821	

Fuente: Censo 1940.

Los porcentajes (A), (B) y (C), están calculados sobre la población masculina mayor de 15 años, la femenina, mayor de 15 años, y población total mayor de 15 años, respectivamente.

26.—Porcentaje de la población, económicamente activa, de menos de 16 años de edad

Población activa menor de 16 años	3966
Población total menor de 16 años	112776
Porcentaje de población activa, menor de 16 años	3.51

Fuente: Censo 1940.

INFORMACIONES SOCIALES

27.—Número de empleados domésticos por 1000 habitantes

Número de empleados domésticos (Prov. Lima)	30461
Población censada (Provincia de Lima)	562885
Número de domésticos por 1000 habitantes	6.47

Fuente: Censo 1940.

No existiendo información especial para la ciudad de Lima, ofrecemos los datos correspondientes a la Provincia, que dan idea muy aproximada, seguramente, a los de la ciudad.

28.—Número de automóviles por 100 habitantes

Número de automóviles	10806	2.0	por 100 habits.
Número de ómnibus	814	0.1	" " "
Número de camiones	4439	0.8	" " "
Total de vehículos de transp.	16059	3.0	" " "

Fuente: Secc. Estadística Dirección de Tráfico.

29.—Porcentaje de analfabetos entre los menores de 15 años

Población analfabeta en edad escolar	15613
Población censada en edad escolar (6-14 años)	100847
Porcentaje de analfabetos en edad escolar	15.48

Fuente: Censo 1940.

No creemos de ninguna importancia referir el grado de analfabetismo a la población menor de 6 años, por lo que excluimos en este cuadro la población de 1 a 5 años.

29a.—Porcentaje de analfabetismo

Número de personas analfabetas mayores de 6 años	43394
Población censada mayor de 6 años	451668
Porcentaje de analfabetismo	9.68

Fuente: Censo 1940.

INFORMACIONES SOCIALES

35.—Consumo de leche per cápita

Número de litros producidos diariamente	60000 lts.
Población promedia	521230
Consumo diario de leche per cápita	0.11 lts.

Fuentes: Depto. de Sanidad Municipal.— Censo 1940.

C. — Índices relativos a actividades de Sanidad
36.—Número de médicos por 100000 habitantes

Número de médicos	632
Población promedia	521230
Número de médicos por 100000 habitantes	121.25

Fuentes: Boletín de la Dirección Gral. de Salubridad 1940.— Censo 1940.

38.—Porcentaje de certificados de defunción, firmados por un médico

Se puede considerar que el 100 % de defunciones son certificadas por médicos; en casos de muertes violentas y accidentales, son los médicos de la Morgue de Policía quienes, previa autopsia, extienden los certificados de defunción.

39.—Porcentaje de defunciones debidas a causas desconocidas o mal conocidas

Número de defunciones por causas desconocidas	267
Número total de defunciones	8517
Porcentaje de defunciones por causas desconocidas	3.13

Fuentes: Boletín Demográfico Municipal 1940.— Censo 1940.

41.—Número de exámenes de leche por 1000 litros consumidos

Número de exámenes bacteriológicos practicados	39
Investigación de pureza según método Badock	16592
Total de exámenes practicados	16631
Número de litros de leche "consumidos" anualmente	2190000
Número de exámenes de leche por 1000 litros consumidos	7

Fuente: Departamento Municipal de Sanidad.

INFORMACIONES SOCIALES

42.—Número de exámenes de agua de abastecimiento por semana

A—Los exámenes químicos se realizan eventualmente.

B—Los exámenes bacteriológicos se practican de modo regular, en la siguiente forma:

1º—muestra obtenida antes de la distribución (Ancieta).

2º—muestra obtenida en la ciudad.

3º—muestra obtenida en puntos muertos o cañerías terminales.

Total de exámenes de agua por semana 21

Fuente: Servicio de Agua Potable de Lima.

43.—Número de casos conocidos por muerte de:

A—Tifoidea y paratíficas.

Casos conocidos	592
Nº de muertes	67
Casos por muerte	8.83

B—Tuberculosis

Casos conocidos	
Nº de muertes	1691
Casos por muerte	

C—Sarampión

Casos conocidos	
Nº de muertes	58
Casos por muerte	

D—Malaria

Casos conocidos	2232
Nº de muertes	130
Casos por muerte	17.16

E—Disenterías

Casos conocidos	
Nº de muertes	58
Casos por muerte	

F—Difteria

Casos conocidos	325
Nº de muertes	45
Casos por muerte	7.22

G—Viruela

Casos conocidos	0
Nº de muertes	0

Fuentes: Ser. de Higiene y Profilaxia del Ministerio de Salud Pública.— Boletín Demográfico Municipal 1940.

45.—Inmunizaciones contra

A—Viruela

Número de vacunaciones antivariólicas 79403

INFORMACIONES SOCIALES

B—Tifoidea

Número de vacunaciones antitíficas **4219**

C—Tuberculosis

Número de inmunizaciones B. C. G.:

1—Maternidad de Lima 692

2—Dispensario Antituberculoso Central 159

Total de inmunizaciones contra la tuberculosis **851**

Fuentes: Servicios respectivos de la Dirección de Salubridad.

Los datos referentes al número 45, con excepción de los de tuberculosis, son incompletos, por existir diversos servicios que desempeñan labores de vacunación. Por la falta de control de dicha labor y por la omisión de su información centralizada, no ha sido posible completar los datos.

46.—Número de casos en tratamiento en los dispensarios antivenéreos

A—Sífilis

Mujeres en tratamiento	60
Hombres „ „	291
Total	351

B—Blenorragia

Mujeres en tratamiento	387
Hombres „ „	2428
Total	2815

C—Chancro blando

Mujeres en tratamiento	—
Hombres „ „	130
Total	130

D—Número de atenciones en el año **13014**.

Fuente: Servicio Nacional Antivenéreo.— Disp. Central.

47.—Número de contactos examinados por caso conocido de lepra

No se realizó investigación de contactos.

49.—Número de contactos examinados por caso diagnosticado de tuberculosis

Número de contactos examinados	1790
Número de tuberculosos registrados en dispensarios	1935

INFORMACIONES SOCIALES

Número de contactos examinados por tuberculoso registrado (en dispensarios)

0.9

50.—Número de visitas de enfermeras (visitadoras) por caso diagnosticado de tuberculosis

Número de visitas efectuadas por visitadora social . . .	2304
Número de casos diagnosticados en dispensarios . . .	1935
Número de visitas por caso diagnosticado de tuberc. . .	1.2

Fuente: Dispensario Antituberculoso Central.

53.—Número de mujeres grávidas matriculadas en los dispensarios maternológicos por 100 nacimientos inscritos

Total de mujeres grávidas inscritas en dispensarios . . .	11816
Nacimientos inscritos (incluidos nacidos muertos) . . .	15956
Número de mujeres grávidas inscritas por 100 nac. . .	74.05

Fuente: "Demografía y Estadística de Hospitales y otros Establecimientos de la Beneficencia Pública" 1940.

Estos datos se refieren al Consultorio Pre-natal de la Maternidad de Lima.

54.—Porcentaje de partos ocurridos en

A—Maternidades.

Partos atendidos en la Maternidad de Lima	8310
Total de partos ocurridos en 1940	13825
Porcentaje de partos atendidos en la Maternidad . . .	52.57

B—A domicilio y atendido por médico diplomado.

Fuente: "Demografía y Estadísticas de Hospitales y otros establecimientos" (Benef. Publ. Lima) 1940.— Boletín Demográfico Municipal.

INFORMACIONES SOCIALES

55.—Número de niños registrados en los dispensarios de Higiene por 100 nacidos vivos

Número de niños registrados en disp. de Higiene . . .	15263
Número de nacidos vivos en 1940 . . .	15328
Número de niños registrados por 100 nacidos vivos . .	99.57

56.—Porcentaje de niños de 1 a 5 años registrados en los dispensarios

Número de niños de 5 años registrados . . .	8321
Población infantil de 1 a 5 años . . .	55255
Porcentaje de niños registrados . . .	15.06

57.—Número de niños que reciben leche gratuitamente por 100 nacidos vivos

Número de niños que reciben leche gratuitamente . . .	7923
Número de nacidos vivos en 1940 . . .	15328
Número de niños que reciben leche por 100 nacidos vivos . . .	51.68

Fuente: Sección Estadística del Instituto Nacional del Niño.

59.—Número de horas por semana de ejercicios físicos en el programa escolar

El Programa Oficial señaló una hora semanal para ejercicios físicos de los escolares.

61.—Porcentaje de casas conectadas con la red de abastecimiento de agua

Número de departamentos con servicio de agua . . .	88481
Número total de departamentos . . .	106577
Porcentaje de viviendas o departamentos con servicio de agua . . .	83.02

INFORMACIONES SOCIALES

63.—Porcentaje de viviendas no conectadas con la red de abastecimiento de agua

Número de departamentos no conectados con la red	18096
Número total de departamentos	106577
Porcentaje de departamentos no conectados con la red de abastecimiento de agua	16.97

Fuente: Censo 1940.

64.—Porcentaje de viviendas conectadas con la red de desagüe

Número de departamentos conectados con la red	83376
Número total de departamentos	106577
Porcentaje de departamentos conectados con la red de desagüe	78.23

Fuente: Censo 1940.

66.—Frecuencia del acarreo de basuras, destino y tratamientoEl acarreo de basura se realiza **diariamente**.

Es conducida a un lugar situado fuera del área urbana, donde es incinerada por medio de lanza-llamas.

Fuente: Servicio de Baja Policía.

67.—Porcentaje de leche pasteurizada, suministrada a la población

Cantidad de leche pasteurizada diariamente	6400 lt.
Cantidad de leche producida diariamente	60000 „
Porcentaje de leche pasteurizada suministrada diariamente a la población	10.6 „

Fuente: Departamento Municipal de Sanidad.

INFORMACIONES SOCIALES

71.—Número de lechos por 1000 habitantes, destinados a:

A—Enfermedades generales.

Número de lechos destinados a enfermedades generales	2123
Población promedia	521230
Número de lechos destinados a enfermedades generales por 1000 habitantes	4.0

B—Enfermedades contagiosas.

Número de lechos destinados a enfermedades contagiosas	203
Población promedia	521230
Número de lechos destinados a enfermedades contagiosas por 1000 habitantes	0.3

C.—Enfermedades mentales.

Como expusimos en la proposición 17, el único hospital psiquiátrico en el país, es el "Hospital Larco Herrera, dependencia de la Beneficencia Pública de Lima, y se encarga de la atención de alienados enviados por los diferentes Municipios de la República, que contribuyen económicamente a su mantenimiento.

Durante el año 1940, el referido Hospital contaba con 1460 camas.

No disponemos de datos que nos sugieran una idea aproximada de la proporción de camas que corresponda a los pacientes provenientes de la ciudad de Lima.

D—Tuberculosis.

Número de lechos destinados a tuberculosis	319
Población promedia	521230
Número de lechos por 1000 habitantes destinados a tuberculosis	0.6

E—Maternidad.

Número de lechos destinados a maternidad	290
Población promedia	521230
Número de lechos por 1000 habitantes, destinados a maternidad	0.5

INFORMACIONES SOCIALES

Número de camas destinadas a: enfermedades generales, enfermedades contagiosas, tuberculosis y maternidad, por servicios.

A — SERVICIOS GRATUITOS

Hospitales	Número de camas				
	Generales	Contag.	Matern.	Tuberc.	Totales
H. 2 de Mayo (varones)	652	—	—	150	802
H. Arz. Loayza (mujeres)	567	—	—	70	674
H. del Niño	200	80	—	80	360
H. de Maternidad	—	—	238	—	238
H. Sn. Bartolomé (militar)	290	—	—	15	305
H. de Guía (inf. contag.)	—	80	—	—	80
TOTALES	1709	197	238	315	2459

B — SERVICIOS DE PAGA

Hospitales	Número de camas				
	Generales	Contag.	Matern.	Tuberc.	Totales
H. Arz. Loayza	51	—	—	—	51
H. del Niño	76	6	—	4	86
H. Italiano	93	—	—	—	93
H. M. de Sante	88	—	—	—	88
H. Maternidad	—	—	45	—	45
Clínica Delgado	24	—	—	—	24
“ Quesada	25	—	—	—	25
“ Villarán	57	—	—	—	57
“ Febres	—	—	7	—	7
TOTALES	414	6	52	4	496

En estos cuadros también omitimos los datos referentes a servicios de Enfermedades Mentales, por las razones señaladas anteriormente.

Sólo nos queda por decir que existe una clínica de paga de enfermedades mentales que cuenta con 20 camas.

La Necesidad de Conceder a la Víctima Acción Directa Contra el Asegurador

Por el Dr. Jorge VEGA GARCIA

Catedrático Auxiliar de Derecho Civil de la Universidad Católica del Perú.
Abogado del Departamento de Prestaciones e Informes de la C. N. de S. S.

LA multiplicación de los riesgos en la sociedad moderna y la evolución consiguiente de la teoría de la responsabilidad extracontractual, han determinado un agravamiento de la responsabilidad civil. La doctrina clásica fundada en la noción de la culpa no ofrece protección suficiente a las víctimas del siglo veinte. Hoy se utilizan cosas provistas de un dinamismo propio capaces de dañar a terceros. El desenvolvimiento de la fuerza motriz y de las máquinas convierte los accidentes del trabajo en la tragedia cotidiana. No se puede ya exigir al obrero, víctima de fuerzas incontrolables la prueba de la culpa del patrón. Semojante prueba, imposible a menudo, relegaría la doctrina de la responsabilidad al mundo teórico.

Esta impracticabilidad de la doctrina clásica hizo nacer la teoría de la responsabilidad objetiva propuesta por Saleilles. La nueva tesis, nacida para atender a las exigencias de la legislación especial del trabajo, se ha infiltrado luego en los dominios del derecho común. Aquel que pone en acción fuerzas terribles en su interés y exclusivo provecho, debe asumir las consecuencias de su iniciativa. Lo exige así la equidad puesto que, no responsabilizar al autor del daño es responsabilizar a la víctima.

Dos nociones fundamentales se disputan pues la primacía en el terreno de la responsabilidad delictual: la culpa y el daño. La doctrina se esfuerza sin embargo por coordinar estas nociones dentro de un sistema eficiente y equitativo. El problema de la responsabilidad en la hora actual consiste en hallar un medio que permita indemnizar siempre a la víctima sin correr el riesgo de paralizar la actividad de los

INFORMACIONES SOCIALES

individuos ante el temor de una responsabilidad demasiado grande. Toda institución jurídica que coadyuve a la solución de este problema debe ser protegida por el legislador. Y nosotros creemos que el Seguro de responsabilidad merece tal protección. Gracias a él resulta posible agrupar a los individuos que pueden ser declarados responsables en ocasión de un género de actividad o del uso de una cosa determinada, y repartir entre todos el peso de la responsabilidad en que incurra cualquiera de ellos; gracias a él se duplican de otro lado, las garantías de reparación en favor de la víctima. Y es que el Seguro de responsabilidad y el problema de la responsabilidad no son sino dos aspectos de una misma cuestión: la repartición de los riesgos. El desenvolvimiento del Seguro permite intensificar la responsabilidad, lo que redundará en beneficio de las víctimas. A su vez, este acrecimiento de la responsabilidad incita, obliga casi al responsable eventual a asegurarse, lo que significará un provecho para su posible víctima y para él mismo.

Esta interdependencia y acción recíproca entre el Seguro y la responsabilidad se ha manifestado en todos los países en que se practica aquél, incluso el nuestro. En Francia, las dos categorías del Seguro de responsabilidad más desarrolladas son el de accidentes del trabajo y el de accidentes automovilísticos. Y la razón está en que, en ambos casos, la ley y los tribunales han hecho una aplicación de la doctrina del riesgo creado, y el riesgo, como dice H. Capitant, exige un contrapeso que es el Seguro.

Los seguros de responsabilidad han devenido indispensables. Se abre ante ellos un dominio inmenso, que se agranda a medida que se desenvuelve y se intensifica la responsabilidad. Su validez se reconoce en todas partes. Abstracción hecha de las faltas intencionales del agente que no pueden ser cubiertas, se admite hoy como verdad que no contrarían al orden público. Se les imputa que fomentan en el asegurado una lamentable negligencia pero, ¿no conceden en cambio a la víctima la más segura garantía de ser indemnizada? La generalización de la teoría del riesgo creado, y la multiplicación de los riesgos en la sociedad moderna exigen como contrapeso el seguro de responsabilidad. El está llamado a facilitar la aplicación de las nuevas ideas que consagra el Código Civil y a coadyuvar al logro de ese fin siempre perseguido, jamás completamente logrado: "el equilibrio perfecto aunque inestable, de los intereses y de los derechos".

El Seguro de responsabilidad no está legislado en el Perú de modo general. Pero esta falta de reglamentación no ha sido óbice para que, la necesidad de garantizarse contra determinados riesgos haya conducido a la celebración de contratos de esta clase. Es en materia de daños causados a terceros, en su propiedad o en su persona por los automovilistas, que la práctica de este seguro ha alcanzado verdadero auge entre nosotros, al amparo de la disposición permisiva del art. 380 del Código de Comercio. Pero eso no basta; creemos que debe intervenir el legislador, no sólo porque las relaciones entre ase-

INFORMACIONES SOCIALES

gurado y asegurador plantean una serie de cuestiones que sólo pueden ser resueltas por un texto legal, sino porque únicamente de la ley puede obtener la víctima una acción directa contra el asegurador del responsable, como veremos en su oportunidad.

La más interesante sin duda de las cuestiones suscitadas por el seguro de responsabilidad es saber si la víctima tiene o no una acción directa contra el asegurador del responsable del daño. Conforme al art. 1329 del Código Civil este contrato es una "res inter alios acta" respecto de la víctima. Esta sólo puede demandar al asegurador ejercitando, a título de acreedor, la acción de su deudor el asegurado; es decir, ejercitando la acción oblicua que confiere el inc. 4 del art. 1233 del Código Civil.

Pero la acción oblicua ofrece dos grandes inconvenientes para la víctima ;en primer término, el asegurador puede oponerle todas las excepciones que puede oponer a su propio asegurado; en segundo lugar, al ingresar la indemnización del seguro en el patrimonio del asegurado insolvente o en quiebra, la concurrencia eventual de otros acreedores puede perjudicar o excluir a la víctima. Tal solución es chocante en extremo. Entre la indemnización debida por el asegurador al asegurado y la debida por éste a la víctima existe en efecto una estrecha correlación. Jurídicamente es verdad, son ambas distintas, tienen fuentes diferentes; la primera nace del contrato de seguro, la segunda del derecho de la víctima lesionado por la falta delictual o contractual del asegurado. Pero no por eso dejan de estar estrechamente ligadas. El asegurador debe la indemnización estipulada desde que el asegurado es constreñido a indemnizar a la víctima. Y la indemnización entregada por el asegurado tiene precisamente por objeto la indemnización de la víctima. Resulta pues chocante que, en caso de insolvencia del asegurado, no puede la víctima obtener una reparación total, y se vea obligada a compartir con los otros acreedores la indemnización del seguro.

Creemos en consecuencia que precisa legislar el seguro de responsabilidad, y que el legislador debe valerse de este contrato que teóricamente es una "res inter alios acta" respecto de la víctima, para duplicar las garantías de ésta en vista de la reparación del perjuicio sufrido, otorgándole una acción directa contra el asegurador del responsable análoga a la conferida al obrero damnificado por el art. 74 de la Ley Nº 1378. Ello estaría de acuerdo con las tendencias modernas en materia de responsabilidad civil; la balanza de la justicia se inclina hoy del lado de la víctima.

Un gran número de leyes extranjeras sobre el contrato de seguro de responsabilidad adoptan esta solución, o al menos, soluciones vecinas. Así sucede en Suiza, Austria, Suecia, China, Dinamarca, etc. La ley federal suiza de 15 de Marzo de 1932, sobre la circulación de automóviles y vehículos en general, acuerda expresamente a la víctima una acción directa contra el asegurador del responsable. La ley checoslovaca de 26 de Marzo de 1935 sobre la circulación de vehículos a motor, da a la víctima un privilegio de primer rango sobre la indemnización debida por el asegurador del responsable. El art. 12 in-

INFORMACIONES SOCIALES

ciso³ de la Convención Internacional de Roma del 29 de Mayo de 1933 afecta la indemnización del seguro especial y preferentemente al pago de las indemnizaciones debidas en razón de los daños causados por las aeronaves a los terceros en la superficie del suelo. En Francia, el art. 53 de la ley de 13 de Julio de 1930, referente a los seguros terrestres de responsabilidad, concede una acción directa a la víctima contra el asegurador. Reza así: "El asegurador no puede pagar a otro que al tercero lesionado todo o parte de la suma debida por él, en tanto que este tercero no haya sido indemnizado, hasta concurrencia de la dicha suma, de las consecuencias pecuniarias del hecho dañoso que ha acarreado la responsabilidad del asegurado". Simpatizamos con el texto de la ley francesa. No creemos que el "privilegio" concedida a la víctima por algunas de las leyes extranjeras mencionadas, la protejan suficientemente, como tendremos ocasión de constatarlo. El art. 53 de la ley francesa puede constituir un modelo bastante aceptable para el legislador peruano. Habría naturalmente que precisar con más claridad las consecuencias del principio que consagra ese texto; pero el principio mismo nos parece justo y necesario. La ley acuerda en efecto a la víctima que no ha sido indemnizada un derecho propio sobre la indemnización debida por el asegurador; decide que ella es titular del crédito nacido del contrato de seguro por la realización del riesgo; y obliga al asegurador a pagar únicamente a la víctima la suma debida, a condición de que ésta no haya sido ya indemnizada.

Dos consecuencias importantes se derivan de esto: 1) la víctima excluirá de la indemnización a los demás acreedores del asegurado, ya que éstos no pueden pretender el menor derecho sobre un crédito del cual su deudor no es titular. La víctima, bien entendido, excluye a los demás acreedores en razón de que ella es el único titular del crédito contra el asegurador por mandato legal, y no en virtud de un simple privilegio acordado por la ley sobre este crédito. 2) Titular la víctima de un derecho propio contra el asegurador, tiene, para hacerlo valer, una acción directa contra el mismo.

Suponiendo pues que nuestro legislador concediera a la víctima un derecho propio sobre la indemnización del seguro, ¿cuál sería la justificación de esa acción directa?

Algunos autores como Aubry et Rau, Colin et Capitant, Planiol, la justifican suponiendo que es un privilegio acordado por la ley al tercero lesionado sobre la indemnización del seguro. Pero el privilegio no es la justificación sino una consecuencia de la acción directa. No descarta la víctima a los demás acreedores del asegurado en virtud de un privilegio, sino a mérito del derecho propio que le atribuye la ley. Y sobre todo, el hecho de que no pueda el asegurador oponer a la víctima las caducidades en que incurra el asegurado después del momento del daño, no se concilia con la noción de privilegio. En efecto, liberado el asegurador de toda obligación para con el asegurado en virtud de la caducidad en que éste ha incurrido, no existe ya ningún crédito en que pueda recaer el supuesto privilegio, y por consiguiente

INFORMACIONES SOCIALES

te la caducidad podría ser opuesta por el asegurado tanto al asegurado como a la propia víctima. La prohibición, admitida por la doctrina, de oponer a la víctima las excepciones nacidas en favor del asegurado después del siniestro, sólo puede explicarse por la idea del derecho propio concedido por la ley a la víctima en el momento del daño.

M. Josserand en su Cours de Droit Civil Positif Français, escribe: "La acción directa es una especie de procedimiento de pago, una especie de vía de ejecución que da al acreedor una situación preponderante, verdaderamente exorbitante del derecho común". Para este autor, la acción directa no es más que una vía de ejecución. La acción directa no supone para él ningún derecho preexistente a su ejercicio; en su concepto es la acción la que crea aquí el derecho y no el derecho el que da vida a la acción. Esta tesis no es aceptable. La ley otorgaría en efecto a la víctima un derecho propio sobre la indemnización del seguro desde el momento del daño; de ahí que no podría oponérsele ninguna causal de caducidad en que incurra el asegurado después del siniestro. En la concepción de Josserand, el derecho sobre la indemnización del seguro no nace sino desde el momento en que la víctima ejercita su acción contra el asegurador; de donde éste podría oponerle todas las caducidades en que incurra el asegurado después del accidente y antes de que se ejercite la acción directa.

Otros autores suponen que el derecho propio que concede la ley a la víctima, sería el mismo derecho que poseía el asegurado contra el asegurador, transferido de algún modo al patrimonio de la víctima en el momento del siniestro; é insinúan que podría tratarse de una cesión de crédito operada por ministerio de la ley. Cabe objetar que la cesión de crédito facultaría al asegurador para oponer a la víctima todas las excepciones que tuviera contra su asegurado; solución descartada, como hemos visto, en virtud de la idea de que la víctima es el único titular del crédito contra el asegurador desde el momento del siniestro.

Hay tratadistas que suponen que el fundamento de la acción directa se puede encontrar en la teoría de las estipulaciones por otro. Pero resulta evidente que ni el asegurado ni el asegurador tienen la menor intención de hacer adquirir un derecho a la víctima al celebrar su contrato.

Finalmente algún autor pretende que se trataría de una novación verificada entre asegurador y víctima, sin el consentimiento del asegurado. Según el art. 1291 del Código Civil, la novación por cambio de deudor puede hacerse efectivamente sin el consentimiento del primer deudor. Pero la novación supone en cambio, la obligación del nuevo deudor frente al acreedor, y, en nuestro caso, es obvio que el asegurador no piensa más que en defenderse de la víctima, y ésta por su parte no tiene la menor intención de novar, es decir de renunciar a sus derechos contra su deudor primitivo, el causante del daño.

La justificación de la acción directa no se desprende pues de ninguna de las teorías examinadas. Spilrein y H. y L. Mazeaud la jus-

INFORMACIONES SOCIALES

tifican por eso en la voluntad del legislador. Dice el primero: "la ley pone a cargo de una de las partes en el contrato de seguro una obligación en provecho de un tercero, extraño a la conclusión del mismo. El asegurador no puede pagar al asegurado en tanto la víctima no haya sido indemnizada. Esta no goza de un simple privilegio sino de un derecho propio nacido en su favor en el momento del daño. A partir de este instante, el asegurador tiene dos acreedores: el asegurado y la víctima. El primero en virtud del contrato de seguro. El segundo en virtud del derecho con que lo ha investido la ley. La extensión del crédito del asegurado está determinada por el contrato; de ahí que el asegurador pueda oponerle todas las caducidades en que incurra, previstas en la póliza del seguro. No puede en cambio el asegurador oponerlas al tercero lesionado cuando son posteriores al accidente, pues a partir de este momento la ley le acuerda un derecho propio sobre la indemnización. Pero para que este derecho nazca es necesario que exista un contrato de seguro válido y vigente en el momento del siniestro. Si en esta época el contrato estuviera afectado por una causa de nulidad, o suspendido por falta de pago de las primas, no nacerá el derecho de la víctima, que se encontrará en la situación de una persona dañada por un individuo no asegurado".

En resumen, precisa adoptar la opinión de los autores mencionados, y explicarse la acción directa como un efecto legal unido al contrato de seguro.

Pero, ¿cuál sería su naturaleza jurídica? ¿se trataría de una acción contractual o delictual? "Se siente uno tentado, escriben Henrí y León Mazeaud, de responder que el fundamento del derecho directo está en la ley, y que de este derecho se deriva entonces una acción legal de responsabilidad. Pero eso es lo mismo que decir que toda acción de responsabilidad está fundada sobre la ley, puesto que es siempre la ley quien da a la víctima una acción contra tal o cual persona designada como responsable. La ley interviene en todos los casos; es ella quien da al contratante una acción contra su cocontratante culpable de no ejecutar sus obligaciones; es ella quien da a la víctima de un delito o cuasi-delito una acción contra el autor de la culpa, el responsable por otro, el guardián de la cosa inanimada o del animal. Idénticamente, la ley interviene aquí para dar a la víctima una acción contra el asegurador del responsable. En realidad, la ley da a toda víctima de una culpa, contractual o delictual, dos acciones: una acción contra el responsable, otra contra el asegurador de éste. La intervención de la ley justifica el derecho de obrar de la víctima, pero no imprime ninguna naturaleza a este derecho. No se puede pues, por una prudente retirada al abrigo del legislador, evitar de solucionar la cuestión. El fundamento del derecho directo no puede encontrarse sino en el contrato de seguro o en el derecho de la víctima lesionado por la culpa del asegurado. Es preciso escoger entre las dos soluciones". El fundamento de la acción directa, del que se deducirá su naturaleza jurídica, no puede buscarse en el contrato

INFORMACIONES SOCIALES

de seguro que, como se ha visto, no atribuye ningún derecho a la víctima, sino que se celebra en exclusivo provecho de asegurado y asegurador.

Siguiendo la opinión de los autores mencionados, creemos que el fundamento de la acción directa no puede ser otro que el derecho lesionado de la víctima. Es en consideración a este derecho lesionado que la ley le concede una acción contra el asegurado, y otra contra el asegurador. Por tener ambas acciones la misma fuente, su naturaleza jurídica será la misma; es decir, que si el asegurado incurre en una responsabilidad contractual, será contractual la acción directa de la víctima contra el asegurador; y, a la inversa, si es delictual la responsabilidad del asegurado, será delictual también la naturaleza jurídica de la acción directa.

La acción directa que otorgara la ley a la víctima contra el asegurador, sería esencialmente independiente de la acción que contra el mismo asegurador compitiera al asegurado. Es obvio, en primer lugar, que ambas acciones nacerían de fuentes diversas; la acción directa, del derecho lesionado de la víctima; la acción del asegurado contra el asegurador, del contrato de seguro. No puede alegarse en contra de esta independencia el hecho evidentemente cierto de que ambas acciones, la de la víctima, y la del asegurado, sancionan el pago de un mismo crédito, el crédito nacido del contrato de seguro; ni el hecho de que la ley no otorgaría a la víctima en el momento del siniestro, un derecho diferente del que poseía el asegurado contra el asegurador. Si estos extremos son ciertos, no lo es menos que a partir de la transferencia operada por la ley devendría la víctima titular autónomo del crédito contra el asegurador; de donde derivaría igualmente la independencia de la acción que sanciona dicho crédito.

Dos consecuencias importantes se desprenden del principio de la autonomía del crédito de la víctima a partir del siniestro. En primer lugar, el ejercicio de la acción directa sería independiente del de la acción del asegurado contra el asegurador, pudiendo en consecuencia la víctima demandar directamente al asegurador, sin esperar a que lo haga el asegurado.

En segundo lugar, y este punto merece una explicación más detenida, las excepciones o medios de defensa que nacieran en favor del asegurador, después del siniestro, no podrían serle opuestos a la víctima. La obligación del asegurador tiene su fuente y sus límites en el contrato de seguro; en principio pues, la víctima no podría tener más derechos que el asegurado en el momento del daño, pudiendo en consecuencia oponerle el asegurador todos los medios de defensa, exoneraciones, nulidades, excepciones o caducidades nacidas antes del siniestro. Pero siendo la víctima titular del crédito contra el asegurador desde el instante del hecho perjudicial, no dependería desde entonces del asegurado modificar la extensión de ese crédito; no serían por consiguiente oponibles a la víctima las caducidades en que incurriera el asegurado después del accidente.

INFORMACIONES SOCIALES

Pero es preciso hacer en esta materia ciertas distinciones. En primer lugar, hay algunas excepciones que no podrían oponerse a la víctima en virtud de una prohibición legal, y no simplemente como consecuencia de la naturaleza de su derecho propio. Es obvio especialmente que el asegurador no podría oponer a la víctima un acto de disposición de la indemnización, puesto que la ley le habría impuesto un deber de retención. La compensación, la transacción, o la remisión de deuda verificadas entre asegurador y asegurado no serían pues oponibles a la víctima. En tal sentido se ha pronunciado la jurisprudencia austriaca. Hay que tener en cuenta en segundo lugar, que el texto legal que convirtiera a la víctima en titular del crédito del seguro sería un texto imperativo. "Se sigue de eso que toda cláusula insertada en el contrato para suprimir o reducir más o menos abiertamente la atribución de la indemnización del seguro a la víctima o una de sus consecuencias (derecho a excluir de esta indemnización a los acreedores del asegurado, derecho de obrar directamente contra el asegurador) estaría afectada de nulidad, o no podría al menos oponerse a la víctima".

Descartadas estas dos hipótesis, veamos ahora cuál sería el dominio de la regla de la no oponibilidad a la víctima de las excepciones posteriores al accidente.

En el contrato de seguro, las obligaciones del asegurado están sancionadas, sea por la nulidad del contrato, sea por su suspensión, sea por su caducidad.

Evidentemente la nulidad o la suspensión del contrato podría ser esgrimida contra la víctima. El derecho de ésta presupone en efecto que, en el momento del accidente exista un contrato válido y vigente.

Las dificultades se presentan únicamente en lo que respecta a las causales de caducidad y a los casos de no seguro o de "riesgos excluidos". Es necesario distinguir perfectamente ambas nociones. Hay caducidad en sentido estricto, cuando el siniestro es debido a un "hecho que responsabiliza al asegurado y por el cual el asegurador ha prometido garantía; pero ha sido liberado de esta deuda porque el asegurado no ha ejecutado una de las obligaciones de hacer puestas a su cargo por el contrato". Ejemplos de estas caducidades encontramos en las pólizas de las Compañías nacionales en materia de accidentes automovilísticos. Dice así: "art. 27. Las obligaciones del asegurado son las siguientes: a) Dar aviso inmediato a la Compañía de todo siniestro que ocurra, y presentarle, dentro de las 24 horas siguiente a su realización, una declaración escrita que pormenore la forma y circunstancias en que se produjo; b) Impedir y abstenerse de ordenar la verificación de reparaciones o cambios de piezas del automóvil asegurado antes de la comprobación de los daños por el Técnico de la Compañía o sin recibir autorización expresa de él o de la Compañía. c) No convenir en reclamos, ni pactar transacciones, ni ajustar pagos indemnizatorios sin autorización escrita de la Compañía,

INFORMACIONES SOCIALES

El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones dará lugar a la caducidad del seguro y a la irresponsabilidad de la Compañía".

La caducidad es pues una modalidad que en virtud del contrato afecta al crédito del asegurado contra el asegurador; dentro de la reforma que propugnamos no podría serle opuesta a la víctima cuando se ha producido después del accidente, en virtud de la atribución que le haría la ley a partir de ese momento del crédito contra el asegurador. Está demás indicar que dentro del actual sistema tales caducidades pueden serle opuestas a la víctima. Verdad es que las Compañías de Seguros no suelen abusar de estas armas de defensa, pero; no se puede desconocer que nada garantiza la continuidad de esa conducta, y que siempre es de temer un cambio de actitud en cualquier momento, al influjo de circunstancias diversas.

Es evidente por lo demás que, impedido el asegurador de oponer a la víctima las caducidades en que incurra el asegurado posteriormente al accidente, deberá sin embargo concedérsele una acción contra el asegurado culpable en vista de la reparación de los perjuicios sufridos.

El caso de "no seguro" supone, por lo contrario, que no hay realización del riesgo previsto en el contrato. Coloca a la víctima en la misma situación que si el autor del daño no estuviera asegurado. Podría serle opuesto, pues su derecho contra el asegurador supone un contrato de seguro que cubra el daño que ha experimentado.

Las pólizas nacionales nos ofrecen también ejemplos de "no seguro", oponibles a la víctima. Dice así: "art. 24.— La Compañía no se responsabiliza y está exenta de toda obligación, en los siguientes casos: a) cuando el automóvil asegurado se encuentra en lugares distintos al del radio de acción autorizado por esta póliza o cuando circula por pasos a nivel o por vías no entregadas al tráfico público. b) cuando el automóvil asegurado sufra u ocasione daños durante carreras, matches, apuesta o en alguna prueba de resistencia o de velocidad o cuando se emplee para fines de enseñanza o instrucción. c) cuando la persona que conduce el automóvil asegurado no posea el brevet de chauffeur que otorga la Jefatura de Tráfico y Rodaje o mientras dicho conductor se encuentre en estado de ebriedad o bajo la acción de drogas tóxicas. d) cuando el automóvil asegurado sea dado en alquiler o sea dedicado al servicio público", etc.

La no oponibilidad de las caducidades posteriores al accidente, favorece evidentemente a la víctima, y no trastorna tampoco los cálculos del asegurador; a condición naturalmente de distinguir con toda precisión las caducidades de los casos de no seguro. En efecto; las caducidades que se estipulan en las pólizas no se refieren a la extensión del riesgo. El asegurador no puede pretender que la prohibición de oponer a la víctima las caducidades posteriores al siniestro aumente los riesgos que ha tomado a su cargo. La posibilidad de oponer a la víctima los casos de "no seguro", cuando el accidente no está comprendido dentro de los riesgos que aceptó cubrir, lo protege suficientemente.

INFORMACIONES SOCIALES

La acción directa sería también independiente de la acción que corresponde a la víctima contra el asegurado. Ambas nacen, es verdad, de la misma fuente: el derecho lesionado de la víctima; pero, mientras la acción directa sanciona el crédito nacido del contrato de seguro, la acción contra el asegurado sanciona la obligación de reparación que pesa sobre el responsable. Esta diversidad de derechos sancionados por ambas acciones, no impide que persigan un mismo objeto de las acciones en referencia, permitiría a la víctima demandar al de objeto no produce evidentemente subordinación entre ambas acciones, sino sólo conexidad. De esta identidad de objeto se deducen las siguientes consecuencias:

1) La víctima no podría acumular las indemnizaciones del asegurado y del asegurador. Si la acción contra cada uno de éstos tiene por objeto la reparación del perjuicio sufrido, es obvio que si se obtiene de cualquiera de los obligados, se extingue al mismo tiempo ambas acciones. Sería por tanto condición indispensable para el ejercicio de la acción directa que la víctima no hubiese sido ya totalmente indemnizada por el responsable.

2) La víctima podría ejercitar ambas acciones ante el tribunal competente para una sola de ellas; es decir, que la identidad de objeto de las acciones en referencia, permitiría a la víctima demandar al mismo tiempo al asegurador y al asegurado. La jurisprudencia y la doctrina francesas están de acuerdo al respecto. Opinan en favor de la solución que indicamos Planiol, Colin, Mazeaud, Josserand, Hébraud, Spilrein, Demogue, y Picard.

El procedimiento de demandar conjuntamente al asegurado y al asegurador es por cierto el más cómodo y seguro para la víctima; sin embargo, sancionando ambas acciones derechos diferentes, pues la directa es relativa al crédito nacido del contrato de seguro, y la que corresponde a la víctima contra el asegurado, a la obligación de reparación que pesa sobre éste, resulta que a veces sería imposible que un mismo tribunal conociera de ambas acciones, por razón de competencia; así por ejemplo, la acción directa no podría ser jamás de competencia de los tribunales correccionales.

Si bien la identidad de objeto de la acción directa y de la acción de la víctima contra el asegurado determina conexión entre ambas, la diversidad de derechos que sancionan acarrea una verdadera independencia entre ellas. La acción directa no sería una acción subsidiaria; mientras un texto legal no decidiera lo contrario, habría que considerarla como una acción principal, independiente en su ejercicio de la acción de la víctima contra el asegurado.

Esta independencia permitiría que la víctima demandase como más le conviniera, ya sea al asegurado solo, ya al asegurador después del asegurado, ya al asegurador antes de toda acción contra el asegurado. Veamos estas diversas hipótesis.

No existe ninguna dificultad en caso de que la víctima demandase en primer término al asegurado. La ley en efecto, no la obliga

INFORMACIONES SOCIALES

ría sino que simplemente le permitiría demandar simultáneamente al asegurado y al asegurador.

La víctima podría también ejercer la acción directa después de haber iniciado una acción contra el asegurado. Es claro que la identidad de objeto entre ambas acciones determinaría que la víctima ya indemnizada totalmente por el asegurado, no pudiera prosperar en su acción contra el asegurador. De otro modo se enriquecería indebidamente.

Finalmente, la víctima tendría la posibilidad de ejercitar la acción directa antes de haber iniciado su acción contra el asegurado responsable del daño. La doctrina y la jurisprudencia extranjeras no están sin embargo de acuerdo sobre este punto. La jurisprudencia francesa por ejemplo, rehusa la acción directa a la víctima si ésta no ha obtenido antes una condena contra el asegurado. Disentimos de esta solución ilógica que desnaturaliza la acción directa, negándole su carácter de acción principal e independiente, y que conduce a privar a la víctima de algunas de las ventajas que justifican precisamente el otorgamiento de esa acción.

Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú

Dr. Constantino J. Carvallo, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social y Presidente del Consejo Directivo de la Caja.

Dr. Jorge Fernández Stoll, Director General del Trabajo y Vice-presidente del Consejo Directivo.

Dr. César Gordillo Zuleta, Director General de Salubridad Pública y Delegado del Gobierno ante el Consejo Directivo.

Dr. Ricardo Palma, Delegado de la Facultad de Medicina.

Sr. Eugenio Isola, Delegado patronal.

Sr. Alberto J. Rospigliosi, Delegado patronal.

Sr. Carlos A. Hernández, Delegado obrero.

Sr. Flavio Barrantes, Delegado obrero.

Dr. Edgardo Rebagliati, Director-Gerente.

La Conferencia de Seguridad Social celebrada en Santiago de Chile

Interesantes ponencias presentadas por los Delegados de los países de América, fueron la base de las Resoluciones adoptadas en la Conferencia.

La opinión del Perú estuvo patrocinada por los señores Dr. Edgardo Rebagliati, Sr. Diputado Juan P. Luna y Dr. Jorge Ramírez Otárola, quienes formularon una exposición amplia del funcionamiento de los sistemas de seguro social en nuestro país.

Del 10 al 16 de Setiembre del año en curso, tuvo lugar en la ciudad de Santiago de Chile, la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en la que las delegaciones de los países de América, invitados por el Gobierno de Chile, se reunieron bajo los auspicios del Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, creado en Lima en Diciembre de 1940.

Tal acontecimiento tuvo relieves internacionales, alcanzando proyecciones de positivo beneficio para la estructura de la seguridad social del Continente Americano.

La invitación del Gobierno chileno.

Con motivo de inaugurarse el gran Hospital Obrero del Perú en Lima en Diciembre de 1940, acto al que asistieron jefes de administraciones e instituciones nacionales de seguridad social y seguros sociales, y representantes diplomáticos de los países de América, fué creado un Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, para facilitar el cambio organizado y permanente de informaciones entre las instituciones de seguridad social de los países de Amé-

INFORMACIONES SOCIALES

rica y para servir de base a la constitución de una Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

En cumplimiento de estos fines, el doctor Salvador Allende, Ex-Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, actual Vice-Presidente Ejecutivo de la Caja de Seguro Obligatorio de Chile, en carta dirigida al Director interino de la Oficina Internacional de Trabajo, Sr. Edward J. Phelan, le proponía que la conferencia prevista en Lima tuviera su realización en Santiago. La sugerencia encontró el franco apoyo y la acogida unánime de los miembros del Comité.

Cumpliendo este deseo, el Gobierno Chileno decidió convocar a la Conferencia y nombrar una Comisión Organizadora, designando Presidente de ella al Dr. Julio Bustos, Jefe del Departamento de Previsión Social del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social.

Las delegaciones asistentes.

La invitación del Gobierno chileno suscitó gran interés entre los gobiernos y las instituciones de seguridad social. El nombramiento de delegaciones altamente representativas y de grandes méritos, era al mismo tiempo un homenaje al país que, el primero en el continente americano, introdujo hace 18 años un régimen general de seguros obligatorios para todos los obreros sin distinción.

La lista de delegados, sus títulos y calidades estaban de acuerdo con la importancia que en los diversos países se da al desarrollo de los servicios destinados a organizar la prevención y la cobertura de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y sus familias. Esta lista comprendía un gran número de personas que se consagran a la causa de la seguridad y de la previsión sociales: presidentes, directores o altos funcionarios de los departamentos de previsión social, higiene y trabajo; presidentes o miembros de consejos de administración; directores de cajas nacionales de seguro y de previsión; dirigentes obreros y representantes patronales especialmente interesados y calificados en materia de seguridad social; jefes y consejeros de los servicios médicos de las instituciones de seguro y previsión; jefes de los servicios de actuariado de cajas de seguro y autoridades de control; profesores universitarios en diversas cátedras que se relacionaban con el orden del día de la Conferencia.

La delegación chilena estuvo presidida por el Ministro de Salubridad, Dr. Etchebarne, y la delegación mexicana por el Ministro del Trabajo y Previsión Social, Lic. García Téllez. La delegación de los Estados Unidos estaba dirigida por el Sr. Arthur J. Altmeyer, Presidente de la Junta de Seguridad Social. La de Argentina tenía como Presidente el Subsecretario de Cultura y Beneficencia, Sr. R. J. Ungaro, y como Secretario General, al Sr. R. Migone, Jefe de la División de uniones internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Al frente de la delegación brasileña se encontraba el Sr. Faria Batista, miembro del Consejo nacional del trabajo. Encabezaba la

INFORMACIONES SOCIALES

delegación del Perú el Dr. Edgardo Rebagliati, Director Gerente de la Caja Nacional de seguro social. Otras delegaciones estaban también presididas por los directores de la caja central de seguros sociales, como Bolivia, por el Sr. Víctor Andrade y Costa Rica por el Prof. Guillermo Padilla Castro. La delegación de Uruguay tenía a su frente al Sr. José Arias, Consejero de Estado y Director de la Universidad del Trabajo. Canadá, Cuba, la República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Haití, Paraguay, tenían delegaciones integradas por los jefes de las misiones diplomáticas destacadas en Chile y otras delegaciones estaban presididas o compuestas por personalidades que ocupan situaciones de responsabilidad en las administraciones de seguridad social, o por miembros del cuerpo consular.

La Oficina Sanitaria Panamericana tenía como delegado al Sr. Anthony Donovan.

Frente a la delegación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, de Montevideo, se encontraba el Dr. Guillermo Morales Beltrami, Director del Instituto.

El Ministro del Trabajo de Chile había designado una importante delegación de observadores.

Asimismo, habían enviado delegados observadores la Universidad de Chile, la Universidad Católica, la Caja de previsión de empleados municipales de Valparaíso y la Asociación de aseguradores de Chile.

El Sr. Nelson A. Rockefeller vino desde Washington, después de haber participado en la Conferencia Sanitaria Panamericana de Río de Janeiro, para expresar el espíritu y la acción de la Oficina de asuntos interamericanos, al frente de la cual le ha colocado el Presidente Roosevelt.

Cooperación de la Oficina Internacional del Trabajo.

Durante la reunión que efectuó en Nueva York, en octubre-noviembre de 1941, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo tomó conocimiento de un informe del Director Interino, Sr. Edward J. Phelan, sobre la reunión de Lima. En la misma reunión el Consejo de Administración tuvo la ocasión de oír al Dr. Salvador Allende quien expuso el programa de la Conferencia de Santiago y los fines que perseguía el Comité.

El Consejo de Administración autorizó a la Oficina para que continuara prestando al Comité toda la cooperación técnica y administrativa que pudiera solicitar y a mantenerse en contacto y a pedir el apoyo de la Unión Panamericana y de la Oficina Sanitaria Panamericana, así como de la Oficina de coordinación de asuntos interamericanos en Washington.

La Oficina procedió a consultar a los miembros del Comité interamericano sobre el orden del día y cooperó en la preparación de los trabajos con la Comisión organizadora designada por el Gobierno chileno.

INFORMACIONES SOCIALES

Temas de Orden del día.

El orden del día comprendió seis temas técnicos para discusión y la determinación del futuro programa de trabajo.

De los seis temas técnicos, los tres primeros fueron elegidos por el Comité de Lima, teniendo en cuenta las preocupaciones inmediatas de los países representados en él:

1) Aplicación del seguro social a los trabajadores agrícolas, a los independientes y al personal doméstico.

2) Eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad.

3) Funcionamiento de las pensiones de invalidez.

Más adelante se agregaron a este orden del día, los tres puntos siguientes:

4) Defensa de la salud a través del seguro social y sus relaciones con los problemas de la sanidad y asistencia social.

5) Los regímenes financieros más recomendables en consideración a la magnitud del campo de aplicación del seguro, a las características de la población afiliada y a la necesidad de establecer la continuidad de la previsión.

6) Necesidad de organizar un sistema uniforme de bioestadística sobre bases etiológicas.

Se inaugura la Conferencia.

La Conferencia fué inaugurada por el entonces Ministro de Relaciones Exteriores de Chile, Sr. Ernesto Barros Jarpa, el 10 de septiembre en el Salón de Honor del Congreso Nacional de Chile, en presencia del Excmo. Sr. Presidente de la República, del Decano del cuerpo diplomático y de los representantes diplomáticos de los países de América.

—En su discurso de bienvenida, el Sr. Barros Jarpa recordó el origen de la Conferencia en el Comité de Lima y añadió que en los momentos en que la crisis generada por la guerra, pone a todas las naciones en obligación ineludible de utilizar el máximo del potencial humano y de sus recursos materiales, los servicios de previsión social están llamados a realizar un esfuerzo supremo para asegurar la salud y la capacidad de producción de los trabajadores y de sus familias. La Conferencia puede, en este terreno, constituir un punto de partida para una acción más eficaz que la realizada hasta ahora. En efecto, ella ofrece una magnífica oportunidad para desarrollar la colaboración práctica de las administraciones e instituciones de seguro y de asistencia sociales y para establecer un programa perma-

INFORMACIONES SOCIALES

nente de acción, con la colaboración técnica de la Organización Internacional del Trabajo.

—El Dr. Miguel Etchebarne, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, de Chile, delineó el programa de la Conferencia y terminó su discurso diciendo:

“Todos estos problemas, que analizará la Conferencia, se han de traducir, sin lugar a dudas, en conclusiones grandemente beneficiosas para las instituciones de previsión de nuestros diferentes países. Así defenderemos mejor a nuestra raza y aseguraremos un porvenir menos cargado de oscuros presagios a nuestras clases asalariadas y, por fin, esta unidad en la acción para mejorar las condiciones de nuestro capital humano ha de traer una unidad espiritual mucho mayor y más efectiva entre los países de este Continente, unidad espiritual que traerá algún día, y esperamos que no sea lejano, la unidad económica y política, base segura para llevar a buen término la misión grandiosa de civilización y de libertad que la historia le está ofreciendo en estos momentos a nuestra hermosa y querida América”.

—En nombre de todas las delegaciones, el Lic. Ignacio García Téllez, Ministro del Trabajo y Previsión Social de México, agradeció al Gobierno chileno por su iniciativa al convocar la Conferencia que, como él dijo, era una confirmación de la labor comenzada en la Primera y la Segunda Conferencia del Trabajo de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, efectuadas en Chile en 1936 y en Cuba en 1939.

Los tres miembros del Consejo de Administración de la O. I. T. transmitieron a la Conferencia los saludos de la Organización Internacional del Trabajo.

Seguro para los trabajadores agrícolas, independientes y personal doméstico.

La Primera Conferencia del Trabajo de los Estados de América había sentado ya el principio de que el seguro social obligatorio debería cubrir a todos los asalariados, comprendidos los trabajadores independientes de escasos recursos. Sin embargo, es notorio que se presentan varias dificultades a la extensión del seguro social a los trabajadores independientes y a dos grupos de asalariados: trabajadores agrícolas y personal doméstico. Chile es el único país de América cuya legislación de seguro social se aplica a estas clases sin excepción a través de su territorio, en donde rige la ley desde 1925. Los otros países americanos para los que significa un grave y urgen-

INFORMACIONES SOCIALES

te problema, especialmente la incorporación de los trabajadores agrícolas dentro de un sistema de seguro social, tenían un especial interés en oír la experiencia chilena. Por esto se encontraba como primer tema del orden del día de la Conferencia la extensión del seguro a esta clase de trabajadores, y también por esto el informe pertinente estaba suscrito por miembros de la delegación chilena (Dres. Bustos, Vizcarra y de Viado).

El informe, que fué relatado por el Dr. Manuel de Viado, comienza por un panorama general de la Ley 4054 de 1924, que instituyó el seguro social obligatorio contra enfermedad, maternidad, invalidez y vejez, financiado por una contribución tripartita proporcional al salario y administrado por una sola institución. El sistema aplicado a los trabajadores agrícolas es el mismo que se aplica a los otros trabajadores, salvo que hay reglas especiales para determinar el salario básico de los obreros del campo, quienes reciben gran parte de su remuneración en especie. Para ello se distinguen diversas categorías de trabajadores agrícolas: inquilinos, inquilinos-medieros, capataces, mayordomos, peones, etc., y para cada categoría se ha fijado un salario base para calcular la contribución y las prestaciones en dinero.

Las dificultades de administración del seguro social y especialmente las prestaciones médicas del seguro de enfermedad son particularmente grandes en el caso de los trabajadores agrícolas; provienen, no de la naturaleza del seguro social, sino de la escasa densidad de la población rural (una persona asegurada por kilómetro cuadrado), de la mala nutrición y vivienda, de la poca educación y de la falta de sanidad. La tuberculosis, las enfermedades hídricas y la desnutrición constituyen los principales factores de la morbilidad en Chile.

El seguro social es indispensable para el personal doméstico. En Chile hay un continuo movimiento del personal doméstico a la industria debido a los mayores salarios que ésta paga, pero conservan sus derechos al seguro. La tuberculosis y las enfermedades venéreas son muy frecuentes entre los empleados domésticos, a pesar que podría haberse esperado que vivieran en mejores condiciones que otros trabajadores; en efecto, aquellos necesitan la protección de la legislación social que establezca las condiciones mínimas de trabajo. Los empleados domésticos difícilmente son tratados en las casas cuando enferman, ya que la enfermedad contagiosa es causa legal de rescisión de contrato y, por lo tanto, deben ser recibidos en los hospitales.

El informe describe el desarrollo de los servicios médicos del seguro en el medio rural chileno. Estos servicios consisten en políclínicos perfectamente equipados en las grandes ciudades, en dispensarios en los pequeños pueblos, en postas rurales con un personal residente mínimo y equipados simplemente. Fuera de las postas rurales, en las poblaciones con menos de 300 asegurados, existe sólo una casa con una pieza-consultorio para el médico cuando éste hace

INFORMACIONES SOCIALES

sus rondas periódicas. Este trabajo cubre ahora la mayor parte del territorio y se extiende al campesino en su sitio de labor.

Sin embargo, los autores no se consideran satisfechos con este considerable avance de la Caja de seguro obrero obligatorio de Chile. Reconocen que el seguro social, que lleva sus cuidados médicos hasta regiones donde era antes desconocido, ha descubierto los factores de la morbilidad rural y ha diseminado los conocimientos rudimentarios de higiene y puericultura. Pero a pesar de esto, hay que notar que los cuidados médicos no son completos y que faltan especialmente los medios de diagnóstico. Deben atacarse las condiciones del ambiente que determinan la salud y hay que dar mejor cuidado a la educación, tanto general como higiénica. Sobre todo, los cuidados médicos, que hasta ahora sólo se proporcionan a los trabajadores asalariados, deben extenderse a la familia.

El Dr. Arias (Uruguay) recalcó la necesidad de procurar el desarrollo cultural de la población campesina, como medida complementaria a la seguridad social. El Dr. Almada (Uruguay) mencionó la existencia de una nueva legislación para proteger a los empleados domésticos, la presentación de un proyecto gubernamental para crear un sistema obligatorio de pensiones para los trabajadores agrícolas, y el hecho de que por ley de enero de 1941 se aplican a los empleadores los sistemas de seguro de pensiones existentes.

El Sr. Wilbur Cohen dió a conocer la situación y los proyectos de los Estados Unidos. Una peculiaridad de los trabajadores agrícolas de ese país es su propensión a migrar y a contratarse temporalmente en otras actividades que cubre el seguro social. Si se incorpora a los trabajadores agrícolas dentro del seguro, sería deseable adaptar el sistema de estampillas para la percepción de las cotizaciones. Existen estudios sobre la incorporación de los independientes al seguro social recogiendo sus cotizaciones a través del mecanismo del impuesto a la renta.

El Sr. García Cruz (México) cree que el seguro social para los trabajadores del campo debe organizarse dentro del régimen de posesión de la tierra. En México han desaparecido los latifundios y la tierra está siendo distribuida a los campesinos. El número de "ejidatarios" actualmente existente es de más o menos 2 millones. Un Banco nacional de crédito ejidal otorga el crédito necesario a los ejidatarios y pequeños campesinos y contribuye, por otra parte, a hacer posible la implantación del seguro social. Según un informe sometido a la Conferencia por la delegación mexicana, el Banco coopera con el Departamento de Salubridad Pública en el otorgamiento de servicios médicos a sus clientes, los que consisten en pequeñas sumas que el Banco les facilita. Como los ejidatarios no tienen empleadores, el costo del seguro social deberá financiarse con una aportación bipartita del Estado y del asegurado. La implantación del seguro debe iniciarse en las regiones donde existen enfermedades endémicas y donde los coeficientes de morbo-mortalidad son los más elevados.

INFORMACIONES SOCIALES

El Prof. Padilla Castro (Costa Rica) dice que a su delegación le interesan las conclusiones de orden práctico derivadas de la Conferencia. Costa Rica adoptó su Ley de seguro social sobre el modelo de la de Chile y del Perú. La ley se aplica a los trabajadores agrícolas, al personal doméstico y a los independientes, pero no existió el material estadístico suficiente para sentar las bases actuariales de estos grupos. La población rural tiene cultura. En la región del café, la tierra está dividida en pequeñas parcelas y en todo el país de 600.000 habitantes existen cerca de 100.000 propietarios. En las regiones insalubres de cultivo de bananas, o en otras regiones, hay grandes plantaciones explotadas por la United Fruit C. El individualismo de los pequeños propietarios puede oponerse al seguro obligatorio, y podría ser necesario entonces recurrir a los servicios de asistencia del Estado. En las plantaciones, el seguro social es no sólo altamente deseable, sino absolutamente necesario.

Dos miembros de la delegación argentina contribuyeron a la discusión de este tema. El primero el Dr. Arrarás, manifestó que en Argentina actualmente los obreros están cubiertos sólo por la Ley de accidentes del trabajo, como resultado de la ratificación del Convenio sobre reparación de accidentes del trabajo en la agricultura, y en la provincia de Mendoza han sido incluidos desde 1921 en un sistema de seguro social que funciona con buen éxito. Es una necesidad urgente en la Argentina proceder a dividir la tierra y mejorar las condiciones de vivienda y de educación del medio rural. De las 650.000 personas que trabajan en la agricultura, más o menos 470.000 lo hacen en calidad de arrendatarios o medieros; el resto lo constituyen los trabajadores asalariados que podrían ser incluidos en el seguro social obligatorio.

El segundo orador argentino fué el Sr. Carlos Pinto, quien, deseoso de aprovechar la experiencia de Chile y del Perú, planteó una serie de preguntas de orden práctico.

El Dr. Rebagliati (Perú) respondió a dicho cuestionario basándose en la experiencia de su país:

1) ¿Qué reacción se ha notado en las clases agrícolas, con motivo de la aplicación del seguro? Hubo una verdadera reacción por parte de los trabajadores industriales, pero ninguna de los obreros agrícolas.

2) ¿Qué dificultades técnicas o administrativas han debido salvarse? El primer problema fué el de clasificar las distintas formas de trabajo y de remuneración agrícola. Los trabajadores temporales con menos de 90 jornadas de trabajo al año quedaron excluidos. El segundo problema fué el avalúo de la remuneración en especie. La resistencia para estos cálculos no se produjo en los campos, sino en los empleados domésticos de los medios urbanos. Se han nombrado comisiones paritarias regionales para dilucidar este problema, pero se ha presentado un proyecto de modificación a la ley sobre la base de

INFORMACIONES SOCIALES

clasificar en la categoría inmediatamente superior a aquella en que se clasificaría al obrero considerando sólo su salario en dinero, cuando éste reciba alimentación, vivienda o tierra.

3) ¿Cuál es la progresión del monto de los asegurados y de los aportes? Esta pregunta produce cierta extrañeza, ya que el problema depende no sólo de la organización del seguro, sino también de la situación económica general del país.

4) ¿Qué circunstancias no habrían sido previstas a un comienzo que luego la práctica hizo resaltar? La más grave omisión fué la de no consultar el caso de los trabajadores mayores de 60 años y de los menores de edad que trabajan. Asimismo, el de las personas que cambiando de distrito solicitaban servicios médicos; para esto último se ha organizado un servicio de transmisión de la ficha médica.

5) ¿Qué modificaciones hubo que hacer en la legislación primitiva? Hubo de suspenderse, mientras no se contara con servicios médicos en marcha, el pago de la cotización obrera y de un tercio de la de los empleadores. Por este hecho la ley ha entrado en todo su vigor sólo desde hace poco más de un año.

6) ¿Qué efectos tiene la introducción del seguro social en la producción agrícola? El Dr. Rebagliati replicó que ya el delegado chileno había contestado a esta pregunta, diciendo que en Chile la medicina social ha prolongado la vida del trabajador, ha aumentado su capacidad de trabajo y ha reducido la mortalidad infantil.

7) ¿El seguro social debería aplicarse primero a otras clases de trabajadores y luego extenderlo a los agrícolas, o estos últimos deberían ser incluidos desde un comienzo? El régimen debe aplicarse integralmente. Las investigaciones pueden tomar el tiempo que sea necesario. Esta implantación requiere un verdadero esfuerzo y una gran decisión.

8) ¿Es conveniente hacer la extensión del seguro gradualmente por ramas o por zonas de producción o regiones? Puede que a veces sea necesario no aplicarlo en todas las regiones, sino en aquellas en donde hay una suficiente cantidad de trabajadores que pueden financiar el costo de las prestaciones.

9) ¿En qué medida el seguro social influye en el bienestar y cultura de los trabajadores agrícolas, y puede completarse este bienestar con otras medidas? Sólo necesita respuesta la última mitad de la pregunta. El seguro debe cuidar de la alimentación. El servicio médico cumpliría con deficiencia sus funciones preventivas si no desplegara una intensa labor para mejorar las condiciones sanitarias y de vivienda. En cuanto al problema educacional, es algo que corresponde al Ministerio de Educación.

La resolución que la Conferencia adoptó sobre este tema del orden del día resumió los proyectos de las delegaciones de Chile, Perú, Argentina y Uruguay. Declarando que es urgente ampliar el seguro

INFORMACIONES SOCIALES

social a los trabajadores agrícolas, independientes y servidores domésticos, la resolución recomienda que esta extensión debe acompañarse de mayores posibilidades de mejoramiento económico, desarrollo cultural y saneamiento ambiental. La resolución agrega que en el caso en que se desee llegar por etapas a la aplicación del seguro social, debe introducirse en primer lugar el seguro de accidentes y de enfermedad, y en segundo lugar, el seguro de pensiones.

Algunos delegados de Bolivia, Colombia y Perú hablaron sobre las condiciones de sus poblaciones indígenas, que se encuentran fuera del avance de la civilización y de la economía nacional y que no pueden ser incorporadas al sistema de seguro social hasta que se eleve su nivel cultural y se ponga en sus manos el poder adquisitivo.

El Sr. Andrade (Bolivia) señaló el hecho que de una población de más o menos 3 millones y medio, sólo 43,000 trabajadores asalariados estaban asegurados, especialmente en la industria minera que constituye el 90 por ciento de la economía del país.

El 80 por ciento de la población es indígena, y continúan como hace cientos de años, sólidos y estáticos, como un monumento neolítico. Su problema principal es el hambre crónica, causa de su afición a la hoja de coca.

El Sr. Armando Solano (Colombia) se refirió al hecho que el Congreso colombiano aprobó una Ley de seguro social que fué objetada por el Ejecutivo. El Estado inició fuertes campañas contra la malaria, tuberculosis y enfermedades venéreas, y se adelanta la protección a la infancia por medio de Gotas de leche. Dos regiones importantes del país y sus habitantes están completamente desamparados de las leyes y de los servicios sociales: el páramo, regiones altas donde viven los restos de la raza aborigen y mestizos, dedicados a la agricultura, y la región de la selva virgen a orillas del Magdalena.

Los delegados peruanos hablaron también del problema indígena en su país. El Sr. Luna, delegado de los trabajadores y diputado, mencionó que 5 de los 7 millones de habitantes del Perú eran indígenas a los cuales no es posible extender el seguro social. Su nivel cultural está elevándose por medio de "brigadas de culturización indígena", compuestas por maestros y médicos que difunden los modernos métodos agrícolas y las ideas elementales de higiene. El Sr. Ramírez Otárola describió detalladamente la forma en que el Gobierno peruano ayuda a las comunidades indígenas, proporcionándoles los medios para fomentar los trabajos de orfebrería en plata y de alfombras y tapices. Para obtener las bases científicas de una política de protección indígena, el Gobierno ha establecido un Instituto de biología andina.

Eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas

Los servicios médicos y hospitalarios de la Caja de Seguro Social peruana fueron organizados por su Director, Dr. Edgardo Rebagliati,

INFORMACIONES SOCIALES

después de estudiar prácticamente las instituciones de seguro de Europa y de investigar las necesidades precisas de los trabajadores peruanos en cada región del país. El informe del Dr Rebagliati, sobre la eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad, demuestra la forma como los servicios de la Caja del Perú han aplicado estos dos principios complementarios y han hecho realidad las líneas directrices determinadas ya por comités de expertos.

El equipo médico de la Caja peruana se determinó después de una investigación de las condiciones de salud pública e individual en cada región, y de los servicios médicos existentes; los servicios creados se distribuyeron según las necesidades geográficas y la densidad de la población a que iban a servir. La investigación demostró una deficiencia general de camas y de medios de diagnóstico y tratamiento, y una excesiva concentración de estos medios en las regiones urbanas. Se manifestó así la necesidad de crear una red de hospitales y policlínicos, a fin de proporcionar un cuidado médico eficiente a la población asegurada.

Ningún plan de asistencia médica puede pretender ser eficaz y económico si abandona el cuidado de sus pacientes, si no aprovecha al máximo las ventajas de especialización, si no mantiene la calidad del tratamiento, o si no utiliza las estadísticas disponibles de salud e incidencia de las enfermedades, que son indispensables para la acción médica preventiva. Un plan de asistencia médica no debería exigir nada del paciente para los gastos de su curación. Sin duda que por estas razones la mayoría de las instituciones de seguro han preferido adoptar el sistema de administración directa y de vigilancia de las prestaciones, a fin de evitar las desventajas de la práctica independiente e individualista, y aprovechar las ventajas de la práctica en grupo, de un adecuado equipo sanitario y del despistaje precoz de las enfermedades.

La organización de los diferentes servicios se conforma al principio de eficacia, si combina las condiciones de amplitud, en el sentido de deparar los cuidados necesarios; de distribución, consultando las necesidades tanto del medio rural como urbano; de difusión de las especialidades de acuerdo con su posible demanda, y de calidad, poseyendo un equipo que sea eficiente, moderno y seguro.

El principio de economía exige la selección de estos métodos que, usados sin extravagancia, son los mejores para la realización de su objetivo. Al aplicarlos en el seguro de enfermedad, no deben constreñir la necesaria libertad del médico para diagnosticar y prescribir, sino que deben ser expresados en forma de consejos para el facultativo, que le ayuden a obtener un máximo de resultado con un mínimo de gasto.

Tomadas en conjunto, la eficacia y economía exigen para su realización que el servicio médico esté totalmente racionalizado. Este tema ya implícito en el informe, fué desarrollado en sus diferentes as-

INFORMACIONES SOCIALES

pectos por el Dr. di Piero (Brasil), Dres. Biondi y Vizcarra (Chile) y Sr. Trebino y Dr. Stern (Argentina).

El Dr. di Piero señaló particularmente la conveniencia de organizar la cooperación de los diferentes sistemas de seguro profesional a fin de otorgar un servicio médico común o complementario, este último en los pequeños centros de población; sin embargo, no silenció la objeción formulada por los pacientes que van a un servicio común y que pertenecen a la más variada condición social, como, por ejemplo, bancarios, estivadores, etc.

El Dr. Biondi consideró que la verdadera eficacia de un servicio médico se traduce en el descenso de las curvas de morbo-mortalidad. Este fué el principio que tuvo en vista Chile para formular y aplicar el concepto de "medicina dirigida" concentrada sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades más frecuentes en la patología nacional.

El Dr. Vizcarra afirmó que los médicos (funcionarios de las Cajas) son los únicos competentes para aplicar los principios de eficacia y economía y que en consecuencia deben estar debidamente representados en la Jefatura superior de las instituciones de seguro. Además es necesario reconocerles la posibilidad de un mejoramiento profesional, situación económica suficiente y previsión social. A este respecto sometió un proyecto a la Conferencia.

En nombre de la delegación argentina, el Sr. Trebino presentó una proposición destinada a crear comités nacionales de racionalización y economía médica, los que en cooperación con la Oficina Internacional del Trabajo y la Oficina Sanitaria Panamericana formularían métodos uniformes de estadísticas, promoverían los estudios de los diferentes aspectos de la racionalización médica y establecerían las características de los problemas médicos y sanitarios regionales o nacionales: estos comités deberían coordinar su acción con un comité internacional creado por la Conferencia.

Apoyando la proposición de tomar una acción positiva nacional e internacional para la racionalización de los servicios médicos, el Dr. Stern señaló los defectos que prevalecían en el sistema de la práctica privada. Manifestó que la medicina privada ha ignorado el problema del costo, ha subestimado la importancia de las afecciones no fatales, ha demostrado marcada preferencia por tratamientos nuevos y caros y ha descuidado el tratamiento del estado incipiente de las enfermedades.

Resumiendo las discusiones, el Dr. Rebagliati manifestó su acuerdo general con los distintos oradores que aportaron su valiosa cooperación al tema, en especial a las sugerencias del Dr. Vizcarra y de la delegación argentina. Coadyuvó en la presentación de un proyecto de colaboración internacional, especialmente en el intercambio organizado de productos farmacéuticos. La resolución adoptada por la Conferencia tomó en cuenta todas las proposiciones formuladas—otorgación directa de las prestaciones por médicos funcionarios cali-

INFORMACIONES SOCIALES

ficados; servicios médicos satisfactorios en amplitud, calidad y distribución; atención especial a las enfermedades de carácter social; diagnóstico preciso; medicación económica; responsabilidad de los médicos funcionarios y su mejoramiento profesional y económico; acción intergubernamental para facilitar intercambio de productos farmacéuticos; creación de comités nacionales de racionalización médica dependientes de la Conferencia.

Funcionamiento de las pensiones de invalidez.

Como los Estados Unidos no poseen aún un sistema general de seguros que cubra el riesgo de invalidez permanente, el informe sobre este tema presentado por el Sr. Arthur J. Altmeyer, Presidente de la Junta de seguridad social, como su nombre lo indica "Ensayo de un programa de seguro de invalidez", es un análisis de los problemas que se presentan al proyectar un sistema de seguro de invalidez, y una discusión de las posibles soluciones, teniendo en cuenta especialmente la situación de los Estados Unidos.

A pesar de que la Junta de seguridad social ha recomendado que se legisle sobre el seguro de invalidez tanto temporal como permanente, el informe se limita sólo a este último. Considera que tal seguro debería ser una extensión del actual sistema de seguro federal de vejez y muerte. El Sr. Altmeyer manifiesta claramente que el riesgo a cubrir no debería definirse en concepto de invalidez física o de incapacidad para obtener un empleo en una profesión determinada, ni tampoco en la fracción precisa de la capacidad de ganancia. Para determinar la invalidez permanente, debe tomarse en cuenta una serie de factores y la definición propuesta se refiere a una persona que no es capaz de ejercer un oficio que le produzca una remuneración sustancial, oficio que puede obtener de acuerdo con su experiencia anterior, entrenamiento y educación. La actual legislación de prestaciones federales de vejez, necesitaría sólo pequeñas adaptaciones para hacerla aplicable a las prestaciones por invalidez permanente, puesto que asegura ya el pago de una prestación bastante sustancial, si es necesaria, después de un corto período de espera, y toma en cuenta un aumento del monto en relación al tiempo pasado en el seguro. Sin embargo, sería necesario exigir como requisito para la prestación de invalidez, el haber estado empleado en un período reciente. La introducción del seguro de invalidez ofrecerá un medio para mantener los derechos que el asegurado ha adquirido en el seguro de vejez o muerte, durante el período de invalidez. Hay que buscar una solución razonable para muchos otros problemas, tales como la relación de las prestaciones federales de invalidez con las prestaciones de las leyes de accidentes del trabajo de los diferentes Estados de la Unión. El seguro de invalidez no puede dejar de rehabilitar a aquellos beneficiarios cuya capacidad de ganancia es susceptible de recuperación; por otro lado no

INFORMACIONES SOCIALES

necesita crear sus propios servicios de rehabilitación, bastándole sólo desarrollar los ya existentes.

Miembros de las delegaciones de Argentina y Brasil contribuyeron con su aporte a las discusiones sobre el seguro de invalidez. Ambos delegados expusieron la experiencia de los sistemas de seguro profesional de pensiones en sus respectivos países e hicieron notar el excesivo número de pensiones de invalidez acordadas por incapacidad profesional. Consecuentemente, apoyan con energía la concepción de invalidez permanente como incapacidad respecto a cualquier ocupación razonablemente abierta al individuo y, en tal sentido, dan gran importancia a la necesidad de organizar la recuperación del pensionado inválido y su reintegración a la vida productiva. Están, además, de acuerdo en que es necesario un largo período de espera para eliminar los riesgos.

La Conferencia adoptó una resolución sobre seguro de invalidez, basada en los proyectos sometidos por estas dos delegaciones. La resolución recomienda que la invalidez permanente debe definirse como la incapacidad del solicitante para ejercer cualquier profesión en el mercado del trabajo, que corresponde a un individuo de su mismo sexo, edad, oficio o profesión y que le permita, después de ser sometido a reeducación, obtener un salario sustancial. (Los miembros de las delegaciones de Argentina y Chile —Dres. Bonnani y Bustos— observaron, sin embargo, que a su juicio "remuneración sustancial" significa los dos tercios para la incapacidad general y el 50 por ciento para la incapacidad profesional). Tanto los asegurados como los pensionados deben ser sometidos periódicamente a exámenes médicos. El seguro de invalidez permanente debe organizarse, sin solución de continuidad, con el de enfermedad. El monto de la pensión debe bastar para permitir el mínimum de subsistencia compatible con la posición del asegurado y sus cargas de familia, pero también debe ser lo bastante restringida como para concitar el deseo de regresar al trabajo en los casos de recuperación posible. Deben crearse centros de readaptación y reeducación y hacerse esfuerzos especiales para proporcionar trabajo a las personas rehabilitadas; además, es recomendable que los patrones reserven cierto número de plazas para dichas personas.

El Dr. Alonso di Piero, de la delegación brasileña, presentó a la Conferencia una interesante memoria sobre reeducación y readaptación del inválido. Otro miembro de la misma delegación, el Sr. Pinto de Moura, propuso un intercambio de tablas de invalideces y de otras tablas, entre las instituciones de seguro de América y solicitó al Comité Permanente que se encargue del problema.

Protección de la salud a través del Seguro Social.

Bajo este título, los Dres. Julio Bustos y Manuel de Viado (Chile), presentaron un informe que contiene las ideas básicas para un

INFORMACIONES SOCIALES

programa general de salud, basado en la experiencia chilena de 17 años de seguro social y consideradas ya en la reforma de esta Ley que se encuentra actualmente ante el Congreso chileno.

El informe, relatado por el Dr. Bustos, analiza las etapas de evolución de los servicios médicos de la Caja de seguro obligatorio y da cuenta del trabajo de "medicina dirigida", introducida por la Ley de medicina preventiva de 1938. Hoy día la medicina forma parte de la política social y la acción pasiva de tratar al paciente ha sido substituída por una acción y exploración activa. La acción de la medicina social debe dirigirse principalmente a las enfermedades de trascendencia colectiva, tales como la tuberculosis y la sífilis, cuyo desarrollo es alentado por condiciones económicas, sociales y culturales desfavorables. Para combatir estas afecciones la acción médica debe conjugarse con la acción económica y social, y debe obrar sobre todos y cada uno de los afectados de acuerdo con los preceptos de la epidemiología moderna.

Un programa general de protección de la salud debe considerarse en el triple aspecto de la profesión, de la recuperación y de la indemnización, a través de un sistema unificado de seguro social, esto es, de un sistema unitario, total y familiar.

El sistema debe ser unitario, es decir, que debe comprender en su régimen de protección todos los riesgos ordinarios de la vida y los inherentes al trabajo... en consecuencia, debe iniciarse con el seguro de enfermedad, porque la conservación integral del factor humano como elemento biológico y como valor económico del desarrollo de las naciones, debe ocupar el primer plano en toda política social. Iniciado sobre la base de la protección contra la enfermedad, debe comprender, sin solución de continuidad, la cobertura de la invalidez y la muerte prematura que son sus derivaciones directas.

El sistema debe ser total, es decir, que debe abarcar en su régimen de protección a todos los trabajadores, manuales e intelectuales, que viven solamente del fruto de su trabajo, o sea a toda la población económicamente débil que no percibe otras rentas, para asegurarles los medios necesarios para la propia existencia y la del núcleo de personas que dependen de ellos frente a la contingencia de los riesgos.

El sistema debe ser familiar, es decir, que la unidad elemental en la cual debe aplicarse el seguro ya no es el individuo, sino la familia, piedra angular de la sociedad humana.

Con este trípode como fundamento inconmovible de su acción, ésta debe dirigirse hacia los dos aspectos que integran la unidad bioeconómica de la personalidad humana: la protección biológica y la protección económica de la salud.

Desde el punto de vista general de cada nación, la acción médica debe dirigirse a conocer y conservar el estado de salud de la población, por medio de exámenes sistemáticos y periódicos que descubran las enfermedades desde su comienzo, y a concretar su acción en la defensa de la madre y del niño, que son las reservas del porvenir y en la lucha contra las enfermedades colectivas.

INFORMACIONES SOCIALES

Toda esta intervención activa debe ser dirigida por un ministerio técnico y ejercida simultáneamente en dos sentidos; en el medio físico y el ambiente social por una parte y en el individuo y en su familia por la otra. La labor, en el primer plano, corresponde a la sanidad pública y, en el segundo, directamente a las instituciones de previsión social.

Los servicios hospitalarios de la asistencia social deben pasar a ser un complemento, necesario e indispensable, del seguro social. Este planteamiento supone la existencia paralela de dos funciones técnicas, la sanitaria y la de previsión social, que colaboran en conjunto a la protección integral de la salud. Debe darse una atención preferente a estos médicos calificados en los respectivos planteles de enseñanza y asegurarles los medios que les permitan ejercer con la dignidad que corresponde a sus delicadas funciones.

En la protección económica sustentamos como base, salarios que permitan un estándar de vida adecuado a las costumbres de cada nación americana y la reparación amplia de las incapacidades que puedan afectar al trabajador. . . La importancia de la unidad bio-económica del hombre que trabaja, viene así a ser el factor primordial de la seguridad social.

Como lo manifestara el Sr. Arias (Uruguay), después de oír la relación hecha por el Dr. Bustos de este informe, el documento exterioriza y sintetiza los fundamentos de cualquier programa que aspire a aplicar los conceptos modernos de la asistencia y de los seguros sociales.

El Sr. Arias entró a describir la actividad de las autoridades sanitarias en Uruguay y, en particular, la campaña contra las enfermedades infecto-contagiosas (los pacientes pueden recibir salarios completos hasta por un período de dos años). Mencionó también que es obligatorio para todos los ciudadanos poseer un carnet de salud, renovable anualmente, que permite que la obra de previsión social se realice de una manera completa. El Estado presta servicios de orden médico-social en todo el territorio de la República, en hospitales traumatológicos, clínicas, laboratorios, servicios aéreos de transporte de enfermos.

En nombre de la delegación argentina, el Dr. Hugo J. D'Amato argumentó sobre la coordinación del seguro social, los servicios de sanidad pública y de asistencia social. Sugirió que cada país debería nombrar un comité de expertos para investigar sus problemas de salubridad y proponer las soluciones correspondientes.

El Sr. Ramírez Otárola (Perú) reconoció que el informe chileno ofrecía la solución máxima del seguro social, pero confesó que este programa máximo no podría aplicarse inmediatamente a todos los países. En el Perú la Caja de seguro debió construir su propio sistema hospitalario, el que no sólo ha aumentado el equipo sanitario del país, sino que ha asegurado a los afiliados al seguro sus cuidados hospitalarios como un derecho y no como caridad, siendo excelente la calidad

INFORMACIONES SOCIALES

de estas atenciones. Los empleados públicos y privados no están totalmente cubiertos por el seguro de enfermedad, pero ya se ha preparado un proyecto de ley que lo prevé y que contiene disposiciones sobre un sistema, independiente del seguro para obreros; este seguro de enfermedad para empleados públicos y particulares tendrá también su propio equipo hospitalario, que se construirá con un préstamo amortizable con la prima del seguro de enfermedad. Considera que cualquier invasión de la asistencia social por el seguro social encontraría fuerte resistencia en su país.

El punto de vista del Gobierno brasileño lo expresó el Dr. Alonso di Piero, quien analizó el papel que el seguro de enfermedad, complementado por el seguro de invalidez, debería desempeñar en la protección de la salud del pueblo. Los servicios médicos de las instituciones de seguro social deben organizarse de manera adecuada para estudiar las condiciones higiénicas del ambiente domiciliario y de trabajo, las deficiencias alimenticias del trabajador en función de la naturaleza del trabajo; para desarrollar la instrucción popular de la salud, la rehabilitación y la inversión de las reservas del seguro social en obras de utilidad social.

Las recomendaciones del informe chileno sobre protección de la salud fueron incluidas en una resolución propuesta por el Dr. Bustos y adoptada por la Conferencia, que se refiere al financiamiento, campo de aplicación y funciones de todas las ramas del seguro social, incluyendo el seguro de accidentes y cesantía. Entre los puntos más notables pueden señalarse: la extensión del seguro social a los trabajadores independientes, la incorporación del examen periódico de la salud y la creación de cátedras de medicina social.

Sistema financiero del Seguro Social.

El Sr. Rolando González, Actuario del Departamento de previsión social de Chile, sometió un informe sobre "Los regímenes financieros más recomendables en consideración al campo de aplicación del seguro, a las características de la población afiliada y a la necesidad de establecer la continuidad de la previsión". El autor contribuyó con su informe, basado en la experiencia chilena, al estudio de un extenso problema.

Con respecto al primer aspecto —magnitud del campo de aplicación— llega a la conclusión que cuando el sistema de seguro cubre a la mayor parte de los asalariados de un país y otorga pensiones elevadas, la aplicación de un sistema de capitalización entrañaría una contribución muy alta, lo que redundaría en una reducción del nivel de vida de las poblaciones aseguradas. Además, el capital acumulado bajo un sistema de capitalización reditúa un interés muy bajo y su

INFORMACIONES SOCIALES

utilidad para el país puede ser en último término insuficiente para compensar la substracción que significan las contribuciones.

Finalmente, el sistema de capitalización presupone que el poder adquisitivo de la moneda permanecerá estable, pero esta aserción no se ha verificado en Chile ni en otros países. Por lo tanto, debería preverse en los sistemas generales de seguro social sólo una aplicación limitada del sistema de capitalización.

Las características de la población afiliada pueden comprometer el equilibrio financiero de un sistema que otorga pensiones basadas sobre el salario final de la persona asegurada. Esto puede incitar a los empleadores y trabajadores a aumentar ficticiamente y de común acuerdo el salario final y elevar así el monto de la pensión. Esta ha sido la experiencia del sistema chileno para los trabajadores asalariados. Cuando las poblaciones aseguradas no permiten controlar con facilidad el salario realmente percibido, las pensiones deberían basarse sobre el monto de las contribuciones aportadas por el asegurado y deberían establecerse únicamente pensiones garantizadas de un valor mínimo vital.

La existencia, dentro del mismo país, de diversos sistemas de seguros, con la posibilidad de que cada individuo pueda afiliarse sucesivamente a ellos, exige medidas a fin de asegurar que el paso de un sistema a otro no signifique pérdida de los derechos adquiridos en el antiguo sistema. Para ello debe establecerse en todos ellos una cierta uniformidad fundamental y deben mantenerse las expectativas de beneficio alcanzadas en cada institución, para ser liquidadas en el momento en que se produzca un riesgo.

En nombre de la delegación argentina, el Sr. Daniel Rivera dió algunos detalles sobre el sistema de jubilaciones y pensiones de los empleados ferroviarios y empleados civiles, que prometió grandes beneficios que no fueron suficientemente financiados después por cotizaciones, por lo que ahora es preciso aumentar sus entradas y disminuir sus gastos.

La delegación argentina propuso una resolución sobre los regímenes financieros, resolución que está redactada en términos generales y que fué adoptada sin modificaciones por la Conferencia. La resolución recalca la necesidad de tomar en cuenta otros factores del ambiente, como el grado de evolución económica del país, su estabilidad monetaria y la etapa en que se encuentra el desarrollo del seguro, antes de decidirse sobre el régimen financiero apropiado que debe aplicarse. No hay duda que existen ciertos principios clásicos que poseen una validez de **prima facie**, como, por ejemplo, la aplicación del régimen de capitalización en los seguros de pensiones y el régimen de reparto en el seguro de enfermedad, pero en cada caso la validez de estos principios debe juzgarse en consideración al examen de las circunstancias locales ya aludidas. La resolución recalca también la importancia que tiene la acertada inversión de las reservas, según las normas establecidas por el Comité de expertos reunidos en Ginebra en 1938. Insistió

INFORMACIONES SOCIALES

en que cada régimen financiero debería garantizar de manera absoluta la continuidad de la previsión. Finalmente recomendó la creación de un organismo técnico autónomo para asesorar sobre la procedencia o improcedencia de modificaciones que se propongan al sistema de seguros.

Sistema uniforme de bioestadísticas sobre bases etiológicas.

El informe sobre este tema lo preparó un grupo de cuatro funcionarios del Departamento de previsión social de Chile, Dres. Avendaño, Ahumada, López y Sr. Garayar. Hace muchos años que los gobiernos reconocieron, por la adopción formal de la nomenclatura internacional de causas de muerte, la necesidad de aplicar un sistema uniforme de bioestadística. El propósito del informe era hacer notar la necesidad de la elaboración de estadísticas de morbilidad como guía de la medicina preventiva y presentar a la consideración de la Conferencia un proyecto de nomenclatura internacional de causas de morbilidad.

El informe fué relatado ante la Conferencia por el Dr. Oscar Avendaño. La relación existente entre el estado de salud del individuo y el medio en que se desarrolla su vida es la razón de ser de la medicina social, y las estadísticas de estas relaciones son el instrumento de esta nueva ciencia. Las estadísticas de morbilidad deben orientarse en tal sentido que demuestren no sólo el estado de salud de la comunidad, sino también los factores causales que la afectan. Las instituciones de seguro social están particularmente más aptas para relacionarse con los factores sociales, económicos y culturales que entran en el complejo etiológico de la enfermedad, a fin de dirigir su política médica con el máximo de eficacia y economía. En verdad sólo las enfermedades infecto-contagiosas y algunas enfermedades profesionales pueden clasificarse por su causa, pero estas enfermedades —incluyendo la tuberculosis y la sífilis— se encuentran entre las más importantes desde el punto de vista de los seguros sociales de América.

El Dr. Avendaño entró a detallar las condiciones rigurosas que deben existir para obtener una estadística completa e internacional comparable de morbilidad. Para tener sistemas uniformes de bioestadística, se necesita uniformidad en las posibilidades de diagnóstico preciso (igual criterio médico de diagnóstico) y dotación igual de medios de diagnóstico. Además debe existir igualdad de facilidades para todos los grupos de afiliados en el sentido de acceso a los centros de diagnóstico.

Un miembro de la delegación de los Estados Unidos de América, el Dr. Perrot, prometió ayuda del servicio de salubridad pública de los Estados Unidos en cualquiera acción tendiente a mejorar las medidas estadísticas y mencionó que la Oficina Sanitaria Panamericana está también interesada en el problema.

INFORMACIONES SOCIALES

La delegación brasileña manifestó su acuerdo sobre la necesidad para las instituciones de seguro social de adoptar una clasificación uniforme de causas de morbilidad, pero recalcó que el criterio etiológico era insuficiente por sí mismo y que debe ser complementado por criterios topográficos. La práctica aconseja la adopción de una clasificación modelada en la nomenclatura uniforme y clasificada de las enfermedades, elaborada bajo los auspicios de la Asociación médica de los Estados Unidos.

La delegación argentina, después de referirse particularmente a la necesidad de establecer tablas de morbilidad, invalidez y mortalidad a fin de hacer posible la valuación actuarial de las instituciones de seguros sociales, sometió una resolución que cubre la mayor parte de los puntos del informe chileno.

Fué apoyada por la delegación de Chile y adoptada por la Conferencia.

La resolución sugiere que la nomenclatura internacional de causas de muerte puede adoptarse para captar las informaciones referentes a la morbilidad con el máximo de eficacia y que el Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social deberá emprender esta tarea. Manifiesta que la uniformidad y comparabilidad de las estadísticas depende de la aplicación de un sistema de exámenes médicos periódicos, hechos de acuerdo con métodos uniformes.

Temas Generales.

En los países donde aún no existen sistemas de seguros sociales, los delegados dieron a conocer el estado actual de su legislación social, refiriéndose especialmente a sus leyes de accidentes del trabajo y servicios de asistencia.

El Embajador de Ecuador, señor Viteri Lafronte, informó que en julio de 1942 se sancionó en su país la reforma del sistema de seguro social. La Caja de pensiones de empleados públicos y bancarios fundada en 1928, la Caja de seguro de empleados privados y obreros, establecida hace siete años, están colocadas bajo la dirección común del Instituto nacional de previsión.

De los sistemas de seguros más recientes, el de Panamá instaurado en junio de 1941, y el de Costa Rica, a comienzos de 1942, fueron dados a conocer a la Conferencia. El sistema panameño, de acuerdo con el Sr. García de Paredes, cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

El sistema costarricense fué expuesto por el Sr. Padilla Castro. Una sola institución asegura a los empleados públicos y privados y a los trabajadores en la ciudad y el campo, cubriendo los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez, muerte y, en el futuro, paro involuntario. En su etapa inicial sólo se otorgan prestaciones de enfermedad, maternidad y una suma para gastos de funerales, y el seguro se ha hecho extensivo a las cuatro ciudades principales.

INFORMACIONES SOCIALES

El Sr. García Cruz dió a conocer a la Conferencia un nuevo proyecto mexicano de seguro social obligatorio, elaborado recientemente, después de una larga preparación, por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. El proyecto se inspira en los principios adoptados por las Conferencias del Trabajo de Santiago y La Habana. Fué elaborado por los servicios competentes de la Secretaría en consulta con los empleadores y trabajadores y un técnico de la Oficina Internacional del Trabajo, el Profesor Shoenbaum.

Resoluciones diversas.

Aparte de las resoluciones emanadas de las discusiones de los seis temas del orden del día, el Comité General tuvo que considerar otras resoluciones sobre diversos aspectos de la seguridad social. Algunas fueron aprobadas sin modificaciones, otras enmendadas y algunas rechazadas. Los textos determinados por el Comité General fueron aprobados sin modificaciones por la Conferencia.

Tres de estas resoluciones se refieren a la preocupación común de unificación o cooperación de los servicios de seguridad social. Así, se recomendó a los países que aplican diversas iniciativas y que tienen instituciones de previsión y asistencia sociales, dirijan su política de seguridad social hacia la unificación y generalización de los distintos beneficios dentro de un sistema de seguro social obligatorio. Igualmente, otra resolución recomienda que en aquellos países en donde la seguridad social no cubre a la totalidad de la población y existen servicios con los del seguro social, a fin de aumentar su eficacia y economía. La tercera resolución solicita a l Comité Permanente el estudio de las mejores medidas de coordinación técnica y funcional de los organismos de política social.

Dos profesores universitarios, el Dr. Cesarino Junior (Brasil) y el Dr. Desmarás (Argentina), hablaron en la Conferencia en favor del seguro social para las profesiones liberales. La resolución adoptada por la Conferencia estima que el problema de la extensión de los beneficios de la seguridad social a los trabajadores intelectuales de las profesiones liberales debe colocarse en el orden del día de la próxima reunión de la Conferencia.

Un grupo de observadores de la Universidad de Chile, apoyados por diversas delegaciones, propuso varias resoluciones sobre numerosos temas. La Conferencia adoptó aquellas relacionadas con el mantenimiento de los derechos del seguro a las personas movilizadas y al establecimiento del seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Cooperación Interamericana en materia de seguridad social.

El Sr. Nelson Rockefeller, Coordinador de los Asuntos Interamericanos, transmitió a la Conferencia los saludos y votos del Presidente Roosevelt, gran propulsor de la legislación de seguridad social en los

INFORMACIONES SOCIALES

Estados Unidos. El Sr. Rockefeller demostró la necesidad de otorgar la seguridad social a todos los pueblos, dentro de un plan de reconstrucción del mundo destinado a asegurar una paz permanente, y recalcó que la posibilidad de seguridad social para cualquier nación depende de la cooperación internacional —y por lo tanto interamericana— para promover el bienestar social y económico.

El Dr. Allende (Chile) refiriéndose al discurso del Sr. Rockefeller manifestó que sus palabras eran la concepción de una nueva política de solidaridad y cooperación económica. A este mismo propósito y ahondando en su concepto de cooperación económica entre los países, expresó que las naciones económicamente débiles buscan el apoyo de otras para fortalecer su economía o abastecer sus fuerzas armadas; ello es necesario, pero lo es también que esta ayuda económica se traduzca en créditos destinados a elevar el nivel de vida de los trabajadores, construir viviendas, mejorar su vestuario y llevar a cabo las obras de higiene indispensables, o sea, "defender el capital humano".

A fin de dar solemne expresión a estas convicciones de cooperación, la Conferencia adoptó la "Declaración de Santiago de Chile" que reafirma la solidaridad continental de las Américas en el camino hacia la seguridad social. La declaración, que fué suscrita por los Dres. Allende (Chile), Migone (Argentina), Rebagliati (Perú) y por el Secretario del Trabajo y Previsión Social de México, Lic. García Téllez, fué aprobada por unanimidad.

La Declaración se compone de varios considerandos y de cuatro secciones tituladas respectivamente "Seguridad social y económica", "Seguro social", "Un programa continental" y "Una aspiración mundial".

Creación de un organismo permanente

El Comité de Lima tenía como principal mandato el de procurar la creación de un organismo interamericano permanente, para promover la seguridad social. Por lo tanto se aprovechó la reunión en Conferencia de los representantes de las administraciones e instituciones interesadas del mayor número posible de países de América para ver si allí existía el propósito de crear tal organismo. La forma calurosa como fué recibida la Declaración de Santiago de Chile daba a entender que en la Conferencia existía una disposición por demás favorable. Quedaba, entonces, sólo redactar una sencilla Constitución que estableciese en forma definitiva la organización provisional existente, cuyos organismos eran una Conferencia y un Comité. De acuerdo con ésto, la reunión de Santiago adoptó los Estatutos de un organismo permanente de cooperación que funcionará bajo el título de "Conferencia Interamericana de Seguridad Social".

Los Estatutos prevén la creación de un Comité Permanente cuyas tareas serán: cumplir las resoluciones de la Conferencia, organizar sus futuras reuniones y contribuir por todos los medios a los fines de la

INFORMACIONES SOCIALES

Conferencia. El Comité Permanente está compuesto de un miembro titular y de su suplente por lo menos, por país adherido a la Conferencia, teniendo el Comité así la posibilidad de aprovechar la experiencia directa de cada uno de estos países.

Para asegurar al Comité el concurso de la mayor parte de los organismos intergubernamentales que se preocupan de los diversos aspectos de la seguridad social y económica, los Estatutos ofrecen asiento en el Comité a: 1) una delegación tripartita designada por el Consejo de Administración de la O.I.T.; 2) al Director de la O.I.T.; 3) al Director General de la Unión Panamericana; y 4) al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. El Director General de la Unión Panamericana había dado ya su apoyo a la Conferencia de Santiago, y la Oficina Sanitaria Panamericana había cooperado en la reunión de Santiago al igual que en la de Lima.

La sede del Comité será la del país a que pertenezca su Presidente. El Comité establecerá su Reglamento y fijará su acción. Podrá designar un cuerpo ejecutivo que actuará durante el intervalo de las sesiones del Comité. A petición del Comité y de acuerdo con él, el Director de la Oficina Internacional del Trabajo podrá designar a uno de sus ayudantes como Secretario General del Comité. Se ha pedido a la Oficina Internacional del Trabajo mantener al corriente a la Conferencia y al Comité del desarrollo internacional en materia de seguridad social.

Los Estatutos fueron adoptados por unanimidad. De acuerdo con una disposición transitoria agregada a los Estatutos, esta adopción no compromete a las instituciones y administraciones que, según sus leyes o reglamentos, necesiten aprobación especial. Según una segunda disposición transitoria, las disposiciones relativas al Consejo de Administración de la O.I.T. no tendrán efecto sino una vez que este Consejo las haya aprobado.

Aprovechando la presencia en Santiago de los representantes de administraciones e instituciones de seguridad social, se tomaron medidas preparatorias para la constitución definitiva del Comité. Una vez clausurada la Conferencia, que debido a la adopción de los Estatutos había llegado a ser la primera reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, los delegados representantes de las administraciones e instituciones de 13 países, se congregaron bajo la presidencia del Sr. Altmeyer, jefe de la delegación de los Estados Unidos, y constituyeron un Comité provisional para facilitar la formación, a título definitivo, del Comité Permanente. Deliberaron sobre la mejor manera de ayudar a este fin y sobre la publicidad que debe darse a los trabajos de la Conferencia de Santiago. Designaron un cuerpo ejecutivo encargado de preparar un proyecto de reglamento que debe someterse a consideración del Comité Permanente. Igualmente a título provisional, decidieron sugerir al Director de la O.I.T. que encargara al Sr. Stein de las funciones de Secretario General, función que había ejercido durante la Conferencia de Santiago.

(Del Boletín de la Oficina Internacional del Trabajo).

Legislación Social del Perú

SE MODIFICA LAS REMUNERACIONES AL PERSONAL DE LA COMPAÑIA DE TRANVIAS

DECRETO SUPREMO

El Presidente de la República:

CONSIDERANDO:

Que, para la solución de la reclamación de aumento de salarios formulada a la Compañía Nacional de Tranvías S. A. por el personal a su servicio ante la Dirección de Trabajo, las autoridades del ramo propusieron una fórmula de conciliación fundada en las propuestas hechas por las partes la que fué aceptada según consta en el acta suscrita el tres del presente;

Que en dicha fórmula se establece como condición para el aumento de salarios convenido por las partes, que el Gobierno otorgue a la Compañía determinada compensación económica;

Que es propósito del Gobierno conceder a la empresa mencionada una compensación equitativa, que será materia de un estudio especial, sin que ello obste a la ejecución del acuerdo celebrado por las partes sobre aumento de salarios;

En uso de las facultades concedidas al Poder Ejecutivo por la ley N° 8951;

DECRETA:

Artículo único.—Las remuneraciones de los empleados y obreros de la Compañía Nacional de Tranvías S. A. quedan modificadas, a partir del día tres de Setiembre en curso, en la forma establecida en los artículos primero, segundo y tercero del pacto celebrado por esa empresa y los trabajadores a su servicio en la misma fecha ante el Departamento de Asuntos Colectivos de la Dirección de Trabajo.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintinueve días del mes de setiembre de mil novecientos cuarentidos.

Constantino Carvallo

MANUEL PRADO

INFORMACIONES SOCIALES**LOS SERVIDORES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL NO PAGARAN
IMPUESTO PRO-DESOCUPADOS****RESOLUCION SUPREMA**

Lima, 26 de Octubre de 1942.

Vista la consulta de la Caja Nacional de Seguro Social, sobre impuesto pro-desocupados a los sueldos de sus servidores;

CONSIDERANDO:

Que, los servidores de la Caja Nacional de Seguro Social son agentes públicos;

Que, por lo tanto, están comprendidos dentro de los excepción del impuesto pro-desocupados a los sueldos establecido por el inciso 1) del artículo 1º del decreto ley N° 7103, refrendado por la ley N° 7540; y

De acuerdo con lo opinado por la Superintendencia de Contribuciones;

SE RESUELVE:

Los servidores de la Caja Nacional de Seguro Social, están exceptuados del impuesto pro-desocupados a los sueldos.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Señor Presidente de la República.

EAST

**LAS EMPRESAS MINERAS DARAN AVISO DE LOS ACCIDENTES DE
TRABAJO****RESOLUCION SUPREMA**

Lima, 16 de Setiembre de 1942.

Requiriendo el mejor cumplimiento de las obligaciones que incumben a los Inspectores de Seguridad de Explotaciones Mineras que las entidades que explotan yacimientos mineralizados o benefician minerales den los avisos de accidentes de trabajo ocurridos en sus dependencias en forma uniforme con sujeción a los datos y demás especificaciones que exija la Dirección de Minas y Petróleo;

De acuerdo con lo opinado por la Inspección General del Ramo:

INFORMACIONES SOCIALES**SE RESUELVE:**

1o.—Todas las empresas mineras y metalúrgicas están obligadas a dar los avisos de accidentes a que se refieren las disposiciones en vigencia, en los formularios en blanco que la Dirección de Minas y Petróleo mandará imprimir y pondrá a la venta a precios proporcionales a su costo;

2o.—El Ministerio de Fomento aprobará dichos formularios y asignará el valor a los mismos, debiendo la ya indicada Dirección proceder a su distribución y venta, depositando el valor, después de cancelado el trabajo de impresión, en la Caja de Depósitos y Consignaciones, cuenta "Depósitos para operaciones pecunias de minas".

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Moreyra

**SE ESTABLECERA UNA ASOCIACION MUTUALISTA DE EMPLEADOS
MUNICIPALES****RESOLUCION SUPREMA**

Lima, 5 de Octubre de 1942.

Con el fin de estudiar y preparar el establecimiento de una asociación mutualista de los empleados de los consejos municipales de la República, a fin de que éstos gocen los beneficios de la mutualidad dentro del programa del bien social que desarrolla el Gobierno;

SE RESUELVE:

El Instituto de Estudios Sociales de la Dirección de Trabajo, Asistencia y Previsión Social solicitará de los consejos municipales, en el plazo más breve que fuese posible, los datos que considere necesarios para la preparación de una estadística general de las personas que realizan trabajos remunerados en dependencias municipales y los que fuere convenientes en orden al estudio de la organización de la mutualidad entre los mismos.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo

INFORMACIONES SOCIALES**LA PROVISION DE CARGOS TECNICOS SE HARA POR CONCURSO****DECRETO SUPREMO**

El Presidente de la República;

Que para el más adecuado funcionamiento de los organismos asistenciales que dependen de las Sociedades Públicas de Beneficencia, es indispensable que el personal técnico de aquellos reúna condiciones de idoneidad para los cargos que se les confiera;

Que los concursos que para la provisión de dichos cargos tienen instituidos algunas de las referidas sociedades, es necesario que constituyan norma general para casos análogos;

Que la calificación final originada por tales concursos debe ser conocida por el Gobierno, para los efectos de los nombramientos respectivos; y

Oída la opinión del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Provisión Social;

DECRETA:

Art. 1º—La provisión de cargos técnicos (médicos, dentistas, farmacéuticos) para los servicios asistenciales que corren a cargo de las Sociedades Públicas de Beneficencia, se efectuará previo concurso de méritos y aptitudes —cuyas bases serán aprobadas por la Dirección General de Salubridad— ante jurado que designarán aquellas Sociedades.

Art. 2º—Las Sociedades Públicas de Beneficencia remitirán a la Dirección General de Salubridad los resultados de los concursos habidos en cada caso.

Art. 3º—El personal técnico que desempeña plazas correspondientes a categoría de “empleados”, de las Sociedades Públicas de Beneficencia, requerirá designación gubernativa. El personal técnico que no esté en la categoría mencionada, se designará por la respectiva Sociedad, con conocimiento y visación de la Dirección General de Salubridad, la cual podrá vetar tal designación siempre que no corresponda al resultado del concurso efectuado. Lo dispuesto en este artículo surte sus efectos después del segundo semestre del presente año.

Art. 4º—Las Sociedades Públicas de Beneficencia de primera categoría no están comprendidas por ahora, en lo que dispone el Art. 3º del presente decreto.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cinco días del mes de octubre de mil novecientos cuarentidos.

MANUEL PRADO**Constantino J. Carvallo**

INFORMACIONES SOCIALES**SEGURO PARA LOS TRABAJADORES DE MAS DE
SESENTA AÑOS****DECRETO SUPREMO**

El Presidente de la República.

CONSIDERANDO:

Que la protección que el Seguro Social Obligatorio concede a los trabajadores está limitada a la edad de sesenta años y, en consecuencia, en la etapa inicial del desarrollo de los beneficios de ese sistema de previsión, los que exceden esa edad se ven privados de ellos sin haber gozado en años anteriores los efectos de su aplicación que están llamados a disminuir los riesgos personales y a reparar en lo posible las consecuencias de la disminución de la capacidad fisiológica y resistencia económica que son propias de la senectud;

Que, sin embargo, es deber del Estado extender la protección del Seguro Social a los trabajadores mayores de sesenta años hasta donde fuera posible de acuerdo con los principios técnicos que rigen el funcionamiento de los regímenes de su clase;

DECRETA:

Artículo único.—Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social a celebrar contratos especiales de seguro social contra los riesgos de enfermedad y adicionalmente de muerte respecto de los trabajadores mayores de sesenta años de edad, de acuerdo con los preceptos generales de las leyes 8433 y 8509 y sus reglamentos y con los planes técnicos respectivos.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiocho días del mes de octubre de mil novecientos cuarenta y dos.

MANUEL PRADO.

Constantino Carvallo.

SEGURO SOCIAL PARA LOS CHOFERES DE SERVICIO PÚBLICO**RESOLUCION SUPREMA****CONSIDERANDO:**

Que es conveniente extender a los choferes de servicio público de Lima y Callao los beneficios del Seguro Social en el riesgo de enfermedad, haciendo efectiva sobre ellos la protección del Estado, la que es particularmente requere-

INFORMACIONES SOCIALES

rida en su caso por desarrollar sus actividades en la intemperie sin distinción de horas y estar expuestos a peligros especiales de traumatismos por accidente;

Que aunque esos trabajadores carecen de patrono y no están, por tanto, incurso en el régimen de protección que corresponde a los que trabajan por cuenta de otro, su situación está prevista en las leyes y reglamentos sobre seguro social, que permiten su admisión en este sistema como asegurados facultativos en condición de trabajadores independientes;

SE RESUELVE:

La Caja Nacional de Seguro Social procederá a organizar el seguro social facultativo de los choferes de servicio público de las provincias de Lima y Callao, como trabajadores independientes, con la protección correspondiente al riesgo de enfermedad y considerándolos como pertenecientes a la octava categoría en el cuadro de salarios y cotizaciones.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

SE EXTIENDE A TACNA EL PLAN DE LUCHA ANTITUBERCULOSA

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 31 de octubre de 1942.

Siendo necesario extender a la ciudad de Tacna el plan de lucha antituberculosa que tiene en ejecución el Gobierno y visto el proyecto adjunto, resultante de la visita efectuada a la mencionada población, por el personal técnico destacado del Servicio Nacional Antituberculoso:

SE RESUELVE:

1º—Procédase a la ejecución de las siguientes obras, relacionadas con el programa de lucha antituberculosa, previsto para la ciudad de Tacna:

a) Construcción de un Dispensario Antituberculoso, anexo al Hospital de San Ramón, compuesto de los servicios de Consultorio para el examen y tratamiento de los enfermos ambulatorios; de servicios de administración, archivo, sala de médicos, enfermeras, visitadoras sociales, etc.;

b) Construcción de dos pabellones para la hospitalización de enfermos, compuesto de salas generales, salitas de aislamiento, tóxico y una galería de cura.

2º—Las funciones que cumplirá este Dispensario serán las siguientes:

a) Fichaje y diagnóstico de la tuberculosis, mediante el examen clínico, radiológico y bacteriológico de la tuberculosis en todas sus formas y edades;

INFORMACIONES SOCIALES

b) Tratamiento de la tuberculosis mediante el pneumo-tórax artificial en los enfermos susceptibles de terapéutica ambulatoria;

c) Investigación mediante el examen radiológico y las pruebas de la tuberculina de las tuberculosis entre los familiares del enfermo;

d) Investigación de la infección tuberculosa mediante el estudio tuberculino-radiológico en colectividades o grupos humanos supuestos-sanos (maestros, escolares, obreros fabriles, etc.)

e) Distribución de los enfermos tuberculosos en los servicios hospitalarios;

f) Servicio social (mediante la enfermera visitadora, realización el tipo de servicio social informativo y constructivo);

g) Centro de educación y propaganda antituberculosa;

3º—Apruébase el presupuesto base preparado por el Departamento de Ingeniería del Ministerio del Ramo, relativo a la construcción de las citadas unidades sanitarias de lucha antituberculosa, por un valor total de ciento catorce mil ochentisiete soles oro ochentidós centavos (S/. 114,087.82) y procédase a la licitación de la obra sobre las mismas bases en que se construyó los Dispensarios análogos de Arequipa, Trujillo y Huancayo.

4º—Autorízase al Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social para que con la debida oportunidad, efectúe las adquisiciones de material, equipo y mobiliario que requiera la instalación del Dispensario y de los pabellones de hospitalización mandados ejecutar por esa Resolución Suprema.

5º—Apliquese el egreso a la partida N° 459, Cuenta de Orden N° 216 "CAMPAÑA ANTITUBERCULOSA — LEYES Nos. 7699 y 7853" del Presupuesto General, vigente.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

SE HARA ENTREGA A LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL DEL IMPORTE DE REINTEGROS DE CUOTAS CORRESPONDIENTES A LIMA Y CALLAO

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 28 de octubre de 1942.

Para la más oportuna utilización de los recursos de la Caja Nacional de Seguro Social;

SE RESUELVE:

Las entregas trimestrales que los patronos deben hacer conforme al artículo 4º del decreto supremo de 11 de setiembre de 1941 y que corresponden al importe de las cotizaciones que no hubiesen llegado a abonar en los casos

INFORMACIONES SOCIALES

previstos en dicho decreto, serán hechas a la Caja Nacional de Seguro Social si se trata de asegurados de las provincias de Lima y Callao; y a la Caja de Depósitos y Consignaciones — Departamento de Recaudación, si se trata de asegurados de las demás provincias.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carraña.

LOS TRABAJADORES A DESTAJO EN LA INDUSTRIA TEXTIL SERAN CONSIDERADOS COMO ASEGURADOS OBLIGATORIOS

DECRETO SUPREMO

Lima, 28 de octubre de 1942.

En la fecha se ha expedido el siguiente decreto supremo:

El Presidente de la República,

CONSIDERANDO:

Que el Gobierno, para satisfacer importantes necesidades nacionales, está promoviendo entre los empresarios y los trabajadores de diversas industrias y particularmente en la industria textil, un programa de incremento de la producción a fin de suplir la falta de determinadas importaciones como consecuencia de la Guerra y preparar al país para atender a los requerimientos de su propio consumo interno;

Que es previsible que por esta razón los alcances de muchos de los trabajadores a destajo de dichas industrias excedan el límite de tres mil soles anuales establecido para el Seguro Social Obligatorio, con evidente perjuicio para los trabajadores cuya vinculación con ese régimen de protección social quedaría interrumpida a causa del mayor trabajo que meritoriamente realicen;

Que, por otra parte, de aplicarse a los trabajadores a destajo la mencionada limitación, se tendría el inconveniente de que su permanencia en el Seguro Social sería absolutamente irregular, pues, de acuerdo con los alcances anuales de carácter variable e imprevisible, estarían unos años y otros no sujetos a los beneficios de su protección, lo que no corresponde a los principios técnicos ni a los propósitos del Estado;

DECRETA:

Los trabajadores a destajo de la industria textil serán considerados como asegurados obligatorios en el Seguro Social cualquiera que fuese el respectivo

INFORMACIONES SOCIALES

alcance anual. El límite de tres mil soles oro de remuneración anual registrá sólo para el efecto de las cotizaciones correspondientes.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiocho días del mes de octubre de mil novecientos cuarentidós.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

**REGLAS PARA EL PAGO DE SALARIOS A LOS ESTIBADORES
EL 1o. DE MAYO**

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 28 de octubre de 1942.

CONSIDERANDO:

Que son atendibles los pedidos hechos por los estibadores del puerto del Callao en el sentido de que se establezca una regla general de aplicación clara para que se practique la liquidación del jornal que les corresponde por el día 1o. de mayo en estricta conformidad con lo dispuesto en el inciso "c" del artículo 1º y en el artículo 3º del decreto supremo de 26 de abril de 1935 y se mande pagar conforme a dicha regla el jornal del 1º de mayo del presente año;

Que al efecto debe dividirse el monto total de los salarios pagados durante el año comprendido desde el 2 de mayo de cada año hasta el 30 de abril del siguiente, entre el número de días de trabajo, para obtener el importe promedio de la suma abonada como jornal diario a los estibadores; y dividirse la cantidad así obtenida entre el número total de estibadores matriculados;

Que la aplicación de la regla establecida a la liquidación del salario del primero de mayo del presente año significa la división de la suma total de los salarios pagados durante el año a los estibadores, ascendente a S/. 1,981,467.50, entre el número de días trabajados, que ha sido de trescientos cuarentiocho días, con lo que se obtiene el salario global que corresponde al 1º de mayo, ascendente a S/. 5,463.98, el que debe distribuirse por igual entre los 650 trabajadores que forman el número total de estibadores con el resultado de S/. 8.40 por cada hombre;

Que la suma que debe ser pagada por jornal del 1º de Mayo debe ser abonada por las empresas respectivas en proporción a las sumas que cada una de ellas ha pagado por salarios de estibadores durante el año de que se trate;

SE RESUELVE:

1º—Para la liquidación del salario del 1º de Mayo de cada año a los estibadores del puerto del Callao; se observará la regla establecida en el segundo considerando de la presente resolución;

INFORMACIONES SOCIALES

2º—La suma que corresponda al salario del 1º de Mayo de los mismos trabajadores, debe ser pagada a prorrata por las empresas respectivas en proporción a las sumas que dentro del total general de salarios pagados durante el año, haya sido abonado por ese concepto por cada empresa;

3º—Declárase que el salario del 1º de Mayo del presente año es de ocho soles cuarenta centavos para cada uno de los seiscientos cincuenta estibadores del puerto del Callao.

Regístrese y comuníquese.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvalho.

LOS MOVILIZABLES LLAMADOS PARA UN PERIODO DE INSTRUCCION NO PODRAN SER DESPEDIDOS DE SUS EMPLEOS

El Presidente de la República;

CONSIDERANDO:

Que conforme a la Ley 1569 de Servicio Militar Obligatorio se ha llamado a 597 individuos de tropa del Ejército Movilizable, con fines de instrucción militar;

Que esta instrucción redundará en beneficio de la seguridad nacional, y, por consiguiente, de la ciudadanía y de la propiedad privada;

Que tratándose de tan altos fines y del corto tiempo que van a permanecer en filas no sería justo que dichos movilizables, por cumplir con este deber patriótico, pierdan sus empleos o sufran en sus contratos u obligaciones;

DECRETA:

Los Patronos, Jefes de Casas Comerciales, de Fábricas, etc., etc., no podrán despedir al personal que esté a su servicio y que acredite, con certificado del respectivo Jefe del Cuerpo, haberse acuartelado para el período de instrucción a que se contrae el presente Decreto, ni privarlos por esta causa de sus haberes y jornales que perciben.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diez días del mes de octubre de mil novecientos cuarenta y dos.

MANUEL PRADO.

C. A. de la Fuente.

INFORMACIONES SOCIALES**SE DECLARA ESTABLE EL SALARIO DE LOS TRABAJADORES
DE PARAMONGA****DECRETO SUPREMO**

Lima, 28 de octubre de 1942.

CONSIDERANDO:

Que terminada por conciliación y satisfacción de las partes, el 10 de enero último, la reclamación formulada un mes antes por los trabajadores de la Negociación Agrícola Paramonga Limitada contra esa empresa, han presentado los mismos obreros una nueva reclamación sobre aumento de salarios, modificación del régimen de trabajo y otros beneficios;

Que dada la brevedad del término transcurrido desde el fin de la reclamación anterior, es improcedente considerar nuevas demandas sobre modificación del régimen de trabajo, ya que dicho régimen fué objeto de la detenida investigación que en aquella ocasión tuvo lugar con intervención de las partes y que sirvió de base para el acuerdo que suscribieron;

Que aunque por las mismas razones es también improcedente la demanda de nuevo aumento de salarios, es del caso estabilizar éstos mediante la concesión de ciertas mejoras sobre los aumentos de quince y diez por ciento que fueron convenidos por las partes, a fin de evitar inconvenientes reclamaciones sucesivas sobre materias análogas;

Oídas las partes; y en uso de las facultades concedidas al Poder Ejecutivo por el Artículo primero de la ley número 8951;

DECRETA:

Declárase estable el salario de los trabajadores de la Sociedad Agrícola Paramonga Limitada, resultante de las tasas vigentes anteriores más los aumentos convenidos por las partes en el pacto de diez de enero del presente año más un aumento de ocho por ciento que se aplicará desde la fecha de este decreto sobre los salarios que regían antes de dicho pacto.

Por el presente decreto queda resuelta la reclamación interpuesta por los trabajadores de la Sociedad Agrícola Paramonga Limitada, ante las autoridades, con fecha 17 de agosto último.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiocho días del mes de octubre de mil novecientos cuarentidós.

MANUEL PRADO.**Constantino J. Carvallo.**

INFORMACIONES SOCIALES

SE DECLARAN EXPEDITOS LOS SERVICIOS MEDICOS PARA CHICLAYO Y LAMBAYEQUE

El Presidente de la República;

CONSIDERANDO:

Que el artículo 20º de la Ley N° 8509 determina que el pago de las cotizaciones de los trabajadores comprendidos en el Seguro Social Obligatorio se hará efectivo después de instalarse en las respectivas circunscripciones los servicios médicos que requiera la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad, y que corresponde al Poder Ejecutivo determinar la fecha de la iniciación de su cobranza;

Que el artículo 21º de la misma ley dispone que la cuota de los patronos se cobrará íntegramente a partir del momento en que se produzca la percepción de la cuota de los trabajadores;

Visto el informe elevado por la Caja Nacional de Seguro Social relativo a la conclusión del Hospital Obrero de Chiclayo, para esa provincia y la de Lambayeque;

DECRETA:

Artículo Primero.—Declárase expeditos para su funcionamiento los servicios médicos organizados por la Caja Nacional de Seguro Social para los asegurados de las provincias de Chiclayo y Lambayeque.

Artículo Segundo.—Señálase el día veintisiete de diciembre del corriente año como fecha para la iniciación de la cobranza en dichas provincias, de las cuotas de los asegurados obligatorios computadas a razón del uno y medio (1.5%) por ciento sobre los salarios y del íntegro de las de los patronos, computadas a razón del tres y medio (3.5%) por ciento.

Artículo tercero.—Las cuotas que en las indicadas provincias correspondan a las semanas anteriores a la que comienza el veintisiete de diciembre de este año, serán pagadas por los patronos a razón del dos (2%) por ciento sobre los salarios conforme al procedimiento que determina el artículo 20º de la ley N° 8509 y los artículos 5º y 6º del decreto supremo de 23 de febrero de 1937.

Artículo Cuarto.—En el curso del presente mes y del siguiente, procederá la Caja Nacional de Seguro Social a la entrega en los centros de trabajo de las provincias de Chiclayo y Lambayeque de las tarjetas de cotización y los carnets de identidad de los asegurados.

Dado en la Casa de Gobierno, a los seis días del mes de noviembre de mil novecientos cuarentidós.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

INFORMACIONES SOCIALES**EL GOBIERNO PATROCINARA EL PRIMER CONGRESO NACIONAL
DE PROTECCION A LA INFANCIA**

Lima, 12 de noviembre de 1942.

Vista la comunicación adjunta de la Sociedad Peruana de Pediatría, en la que, por las razones que aduce, solicita que el Supremo Gobierno patrocine la celebración del Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia; y
Con lo informado por la Dirección General del Ramo;

SE RESUELVE:

Que el Supremo Gobierno, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, patrocine la celebración del Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia, que se celebrará en Lima, del 11 al 17 de abril de 1943, en cuyo Comité Organizador intervendrá el Director del Instituto Nacional del Niño, como Delegado del citado Ministerio.

Queda sin efecto la resolución ministerial N° 114, de 18 de febrero último, relativa al Ciclo de Conferencias de Protección a la Infancia.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.



BICENTENARIO
PERÚ 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

