





BICENTENARIO  
PERÚ 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de la Información  
Archivo Central



BICENTENARIO  
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de la Información  
Archivo Central

# **INFORMACIONES SOCIALES**

**AÑO VII Enero - Febrero - Marzo 1952 No. 1**

**Publicación Trimestral de la  
Caja Nacional de Seguro Social del Perú**

# INFORMACIONES SOCIALES

1

**AÑO VII - ENERO - FEBRERO - MARZO 1952**

**Nº 1**



# S U M A R I O

## No. 1

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte para Empleados Particulares, por el Dr. Gonzalo Arroba . . . . .	5
El Problema Médico-Social del Reumatismo Crónico, por el Dr. Luis D. Espejo . . . . .	29
Coordinación de las Prestaciones de los Seguros de Enfermedad e Invalidez, por el Dr. Guillermo Almenara . . . . .	37
Boletín Institucional . . . . .	47
Información Nacional . . . . .	55
Información Extranjera . . . . .	63
Legislación Social Peruana . . . . .	69
Prontuario de Jurisprudencia Social Peruana . . . . .	72
Prontuario de Jurisprudencia Social Extranjera . . . . .	77
Leyes, Decretos y Resoluciones . . . . .	81

AÑO VII ENERO - FEBRERO - MARZO 1952 N° 1

PUBLICACION TRIMESTRAL

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Av. Nicolás de Piérola Nos. 300 - 312 - 324

Casilla N° 1311

L I M A

P E R U

**Durante los años que ha dejado de publicarse “Informaciones Sociales”, han ocurrido en el mundo graves perturbaciones. Cuando apareció el último número de la primera época de nuestra Revista, la guerra se extendía a cuatro continentes y sólo América se había librado de ver su suelo convertido en campo de batalla, aunque tomaba parte en el conflicto el gran país del Norte y estaban a su lado todos los demás del hemisferio occidental.**

**Pasados los días de lucha en los campos de batalla, las esperanzas de una larga paz duraron muy poco. La guerra había dado vida a nuevas ambiciones y otro enemigo amenazaba la tranquilidad del mundo. Jamás se vió en los tiempos pasados un proceso post-bélico tan lleno de complicaciones y temores; nunca tuvieron los vencedores de otras contiendas que continuar con el arma al brazo para enfrentarse a un antiguo aliado; ni se vieron precisados a gastar en la preparación militar para defender sus fronteras y su ideología, el dinero que deberían destinar a reconstruir los destrozos causados por la guerra.**

**En medio de tan desesperada situación, hay sin embargo hechos consoladores para el espíritu y grandes conquististas en bien de la humanidad. Los hombres de ciencia hacen sensacionales descubrimientos y los amantes de la paz continúan en sus esfuerzos para dar al mundo una vida mejor. En este último aspecto, los progresos han sido importantes. Todos los pueblos y Gobiernos comprenden que la justicia social es la piedra angular del bienestar y la prosperidad de las naciones y todos se esfuerzan por establecer nuevos regímenes de seguridad social y ampliar los existentes.**

**En nuestra América Latina este movimiento ha sido más intenso que en otras partes, fenómeno explicable porque queremos alcanzar el mismo nivel de los países europeos, que han logrado con mayores recursos y más facilidades, desarrollar una vigorosa seguridad social en setenta años de trabajo.**

## INFORMACIONES SOCIALES

**En este hermoso movimiento en pro de la justicia social, el Perú ha tenido destacada figuración, especialmente en los últimos años, y el trabajo realizado hasta la fecha promete en el futuro halagadores resultados.**

**Cabe destacar, entre los hechos que acreditan la labor que está realizando el Gobierno actual en el campo de la seguridad social, dos de la mayor trascendencia: la extensión del seguro obligatorio a los empleados públicos y privados y la creación del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.**

**El Seguro Social del Empleado funciona desde el 1º de Enero de 1949 y dentro de pocos años contará con una red de hospitales propios para prestar asistencia a sus afiliados. Mientras tanto, son ya importantes los beneficios que ha otorgado a los empleados en la etapa provisional en que se encuentra este régimen de previsión, como se podrá apreciar por los datos que próximamente publicará "Informaciones Sociales".**

**La creación del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social constituye el mayor esfuerzo que se haya realizado en el país para mejorar sus condiciones sanitarias y prevenir las enfermedades. Dotado de cuantiosos recursos, el Fondo tiene un amplio campo de acción y sus realizaciones van a constituir en poco tiempo una de las más sólidas expresiones del afán que caracteriza al Gobierno actual, cristalizado en el lema Salud, Educación y Trabajo.**

# El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte para Empleados Particulares

Por el Dr. GONZALO ARROBA, Actuario Matemático  
en Misión de la Oficina Internacional del Trabajo, ante el  
Gobierno Peruano, bajo el programa de Asistencia Técnica.

## INTRODUCCION

El problema enunciado es el de la creación de una Caja de Pensiones para los empleados particulares con el objeto de otorgarles los beneficios de cesantía, jubilación y montepío. Constituyendo el de los empleados particulares un grupo de trabajadores que prestan sus servicios a empresas de carácter privado, no es de suponer que el propósito sea constituir un régimen de pensiones de tipo no contributivo o soportado en su mayor parte por el Estado a semejanza de los sistemas de pensiones para empleados públicos. Lo lógico será suponer que la intención sea incorporar al importantísimo sector laboral constituido por los empleados particulares a las conquistas logradas por la previsión social para los casos en que se producen siniestros que privan al trabajador de continuar disfrutando el pleno goce de sus capacidades laborales. Si éste es el propósito, no cabe la menor duda — como muestran las consideraciones expuestas en el presente trabajo preliminar — que tal protección no podría lograrse, en forma garantizada y eficaz, prescindiendo de la experiencia adquirida por los seguros sociales; y ello es así hasta tal punto que el concepto de protección económica para las contingencias de invalidez, vejez y muerte, se ha identificado plenamente en los tiempos actuales con el de seguro de los medios económicos de subsistencia.

Hasta alcanzar el grado de desarrollo logrado por la doctrina y la práctica del seguro social, ha sido preciso sobrepasar etapas previas que, dentro de una contemplación retrospectiva, bien podrían considerarse los pasos iniciales de ensayo y experimentación. A una de tales etapas ya vencidas puede considerarse que pertenecieran las muchas instituciones que proliferaron en América Hispana en el primer cuarto de siglo, con el nombre de Cajas de Jubilaciones y de Pensiones, y dedicadas a otorgar rentas de jubilación y retiro en organizaciones de tipo profesional, que en ningún caso llegaron a ser modelo de acierto en la concepción social ni en la fundamentación económica. Por fuerza de la evolución, dichas instituciones jubilatorias han ido cediendo el campo a los modernos seguros sociales de pensiones, que cubren los riesgos de invalidez, vejez, muerte y desocupación en forma más eficaz para la sociedad y para el individuo,

## INFORMACIONES SOCIALES

con mejor respaldo económico, con más elevado sentido social y dentro de un mejor ajuste a técnicas más depuradas.

Por ello que al tratar de cubrirse las contingencias de invalidez, vejez, muerte y desocupación en beneficio de los empleados particulares del Perú, sea lo más aconsejado referirse al problema como encuadrado desde su comienzo en los planes de la seguridad social y no en términos de una entidad independiente de ésta y fundada en criterios de una etapa ya vencida. Por lo demás, al considerar el problema en esta forma, se lo está haciendo con miras al mejor beneficio de los grupos interesados, extremo que no se lograría al pensarse en términos de los antiguos regímenes de jubilaciones y retiros. De aquí que directamente se trate de la transición del actual régimen de previsión a cargo del patrono hacia el seguro social moderno de pensiones.

### ALCANCE DEL PRESENTE ESTUDIO

Tratándose de la transformación de un antiguo régimen de previsión en un plan moderno de seguro social, interesa en primer lugar examinar los beneficios que acuerda el sistema a modificarse, el costo que representan para el grupo o grupos que lo soportan y su relación dentro de la economía general, como también lo que podría denominarse la eficacia social del sistema. Corresponderá luego definir los propósitos y proceder a la conformación de los lineamientos del nuevo régimen en cuanto al alcance de la protección, al nivel de las prestaciones, a la estructuración financiera, a la participación de los propios interesados, de los empleadores y de la colectividad, representada por el Estado, en las obligaciones económicas y, por último, en cuanto a las modalidades y tiempo de aplicación. Dentro de estas tareas, corresponde al actuario las que tienen que ver con los aspectos económicos y financieros; pero, a la verdad, existe una tan íntima correlación entre la función económica, la social y la fundamentación financiera del seguro que no es posible tratar en forma aislada ninguno de estos aspectos y el paso inicial más apropiado parece ser un análisis global de todo el problema.

El presente informe no pretende ser un estudio exhaustivo de la cuestión y apenas si aspirando al rango de un estudio preliminar, se propone presentar un cuadro de conjunto de las medidas de previsión actualmente vigentes en favor de los empleados particulares, pasando a exponer, en una segunda parte, algunas consideraciones sobre las posibilidades de conformación del nuevo régimen en determinados puntos en que surgen particulares problemas por la naturaleza de las actuales medidas de previsión o por las peculiaridades de trabajo del grupo afectado. La decisión final sobre la amplitud y extensión que quiera darse a la protección que acuerde el seguro, corresponde a las altas autoridades del País, en atención a los principios que informan la política social y en debida consideración a los usos y costumbres nacionales, a las posibilidades económicas generales y a las particulares de las industrias.

En lo que sigue debe, pues, verse únicamente un respetuoso afán por inquirir los lineamientos que se proponga adoptar para el nuevo seguro, conocimiento que servirá de base para las correspondientes tareas técnicas, particularmente en lo referente a la elección de la estructura

**INFORMACIONES SOCIALES**

financiera y a la ejecución de los cálculos y valuaciones del coste del seguro.

**LA PREVISION SOCIAL DEL EMPLEADO PARTICULAR  
EN LA LEGISLACION VIGENTE**

El interés del Estado por la protección social de los empleados particulares, en cuanto grupo de modalidades laborales específicas, no es nuevo ni de reciente data en el Perú. En forma orgánica, arranca de la Ley N° 4916 de 7/2/1924, que modifica anteriores disposiciones incluidas en el Código de Comercio respecto a despido del trabajo. La Ley N° 4916, completada con su Reglamento (Resolución Suprema de 22/6/1928), además de la indemnización por despido ya anteriormente instituída, dispone que se pague una compensación equivalente a un sueldo por cada año o fracción de año de servicio prestado al mismo patrón, que éste contrate una póliza de seguro de vida en favor de los deudos del empleado y que se otorgue una prestación de invalidez.

Disposiciones legales posteriores amplían el campo de aplicación de tales beneficios, o modifican la cuantía de algunos de ellos, o regulan las condiciones del derecho y aspectos procedimentales, siendo de notarse particularmente la Ley N° 10624 de 10/6/1946, modificada y ampliada por el Decreto-Ley N° 11013 de 6/5/1949, que crea el derecho a jubilaciones por tiempo de servicios en favor de los empleados de las entidades bancarias, comerciales, industriales, agrícolas y mineras con capital mayor de dos millones de soles oro.

Resumiendo en forma esquemática las medidas de previsión social vigentes en el presente momento en favor de los empleados particulares y dejando de lado el beneficio de indemnización por despido intempestivo que más pertenece a la legislación del trabajo propiamente dicha, se tiene el siguiente cuadro:

<b>BENEFICIOS</b>	<b>CONDICIONES DEL DERECHO</b>	<b>PLAZO DE ESPERA</b>
I.—COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIO:	a) Despedida intempestiva por parte del patrono. b) Retiro voluntario del trabajador previo aviso (40 días plazo). c) Término del contrato a plazo fijo.	Tres meses de prueba.
II.—SEGURO DE VIDA:	a) Prestar servicios ininterrumpidos por 4 años. b) No ser separado por mala conducta.	Cuatro años
III.—PRESTACIONES DE INVALIDEZ:	a) Enfermedad profesional. b) Incapacidad absoluta y permanente por accidente en acto o con ocasión directa del trabajo.	Ninguno
IV.—JUBILACION A CARGO DEL PATRONO:	a) Prestar servicios ininterrumpidos por 30 años o más. b) No ser despedido por mala conducta.	35 años

## INFORMACIONES SOCIALES

**BENEFICIOS QUE OTORGA LA LEGISLACION VIGENTE EN MATERIA DE PREVISION SOCIAL EN FAVOR DE LOS EMPLEADOS PARTICULARES**

BENEFICIOS	PATRONOS OBLIGADOS	CUANTIA DEL BENEFICIO															
I.—COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIOS:	Toda entidad individual o colectiva dedicada al comercio, la industria y la manufactura.	Un mes del último sueldo por cada año o fracción de servicio. 50% en caso de pérdida del capital.															
II.—SEGURO DE VIDA:	Id. como en anteriores beneficios.	Póliza de seguro individual de vida por 1/3 de los primeros 4 años. Pólizas adicionales por el aumento de sueldo en cada cuatro años posteriores. (En caso de fallecimiento antes de los 4 años, corresponden al patrono gastos de sepelio y 2 sueldos mensuales a la viuda o a falta de ésta a los deudos dentro del primer grado de consanguinidad).															
III.—PRESTACIONES DE INVALIDEZ:	Id. como en anteriores beneficios.	<p>1. <b>Inhabilidad temporal:</b> pago subsidios según escala:</p> <table data-bbox="695 790 1012 887"> <tr> <td>2 primeros meses</td> <td>100%</td> <td>sueldo</td> </tr> <tr> <td>3er. mes</td> <td>80%</td> <td>"</td> </tr> <tr> <td>4º "</td> <td>60%</td> <td>"</td> </tr> <tr> <td>5º "</td> <td>40%</td> <td>"</td> </tr> <tr> <td>6º "</td> <td>20%</td> <td>"</td> </tr> </table> <p>2. <b>Incapacidad definitiva:</b> pensión vitalicia 20% del sueldo (se asimila a incapacidad definitiva retiro empleado por inhabilidad con 30 ó más años de servicios).</p>	2 primeros meses	100%	sueldo	3er. mes	80%	"	4º "	60%	"	5º "	40%	"	6º "	20%	"
2 primeros meses	100%	sueldo															
3er. mes	80%	"															
4º "	60%	"															
5º "	40%	"															
6º "	20%	"															
IV.—JUBILACION A CARGO DEL PATRONO:	Entidades bancarias, comerciales, industriales, agrícolas y mineras con capital de más de S/o. 2'000,000.00.	<p>1. Con 35 años de servicios o más, pensión vitalicia del 100% del último sueldo (8 + comisiones).</p> <p>2. Con 30 años de servicios si:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad física debidamente comprobada;</li> <li>Despedida que no sea por mala conducta;</li> <li>A liquidación del negocio, procede pensión vitalicia en cuantía disminuida en 2,857% del 100% por cada año que falte para los 35 de servicios.</li> </ol>															

## INFORMACIONES SOCIALES

BENEFICIOS	PERDIDA DEL DERECHO	LA CARGA ECONOMICA RECAE EN:	OBSERVACIONES
I.—COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIO:	a) Despedida intempestiva por mala conducta. b) Retiro voluntario del trabajador sin previo aviso.	Patrono	
II.—SEGURO DE VIDA:	Ser separado por mala conducta, en cuyo caso la póliza se entregará al derecho-habiente más próximo. Despedida por mala conducta.	Patrono	1. Si no es riesgo asegurable, la obligación patronal es pagar el monto de las primas a una institución de ahorro. 2. Derecho independiente a 2 sueldos por el seguro empleado.
III.—PRESTACIONES DE INVALIDEZ:		Patrono	
IV.—JUBILACION A CARGO DEL PATRONO:		Patrono	1. No se garantiza la pensión en caso de quiebra. Únicamente el pago de lo devengado.  2. Los jubilados pueden trabajar siempre que sea:  a) En giro distinto al del empleador; y b) En centro de trabajo distinto.

La primera consideración que surge del examen del cuadro de disposiciones vigentes en favor de los empleados particulares, es que se trata de medidas a cargo exclusivo del patrono tanto en la obligación económica como en la de ejecutarlas, situación que presenta serias desventajas siendo una de las mayores que el derecho del empleado depende, en forma muy rígida y decisiva, de la permanencia en el servicio a un mismo patrono. El cuerpo de legislación examinado no garantiza, en forma suficiente, la continuación de los derechos en caso de cambiar de empleador, lo cual amengua en mucho la eficacia de la protección para el caso común de empleados que han servido a más de una empresa durante su vida laboral. Introduce, además, un factor volitivo en el reconocimiento del derecho en cuanto el empresario — especialmente en tiempos de depresión económica — tiene en su mano eludir gravosas obligaciones, recurriendo a un cambio frecuente de empleados. Para que sea realmente efectiva la protección social al empleado o al obrero, necesariamente tiene que



## INFORMACIONES SOCIALES

trascender el ámbito de los intereses particulares de los empresarios, para contemplar desde su nivel más alto el interés de la colectividad, considerando a cada trabajador como factor de la producción y de la economía nacionales, por encima de las circunstanciales relaciones con determinado empresario.

En otros términos, a la sociedad, para cumplir su deber de velar por el bienestar y la seguridad social del individuo, no le interesa mayormente a cuántos o a qué patronos haya prestado sus servicios el trabajador, debiendo preocuparle únicamente saber que ha contribuido a integrar la producción nacional dentro de su capacidad personal.

Desde el punto de vista de la economía de las empresas, las obligaciones a que dan lugar las prestaciones examinadas presentan el grave inconveniente de que pueden incidir en forma súbita, acumulativa y en magnitud tal de poner en peligro la estabilidad misma de aquéllas, especialmente de las que tienen limitada capacidad. La obligación de jubilar a sus empleados con 35 años de servicios, por ejemplo, significará una fuerte carga económica para una empresa que por requerir de personal especializado, ha adoptado la política de mantener a sus viejos servidores. Lo mismo puede ocurrir cuando la obligación de pagar rentas por la invalidez profesional, deba hacerse efectiva con la oportunidad de una acumulación no rara, de siniestros por accidentes o enfermedades ocupacionales. En este aspecto, el seguro social ofrece una innegable y positiva ventaja en favor del empresario, quien mediante el pago periódico de una cotización predeterminada, se libera de la contingencia de la acumulación de siniestros y del peligro de fuertes desembolsos no contemplados en las previsiones financieras del negocio. Además de poner en cubierto al empresario contra tales contingencias, el seguro social bien establecido tiene la ventaja de garantizar debidamente los derechos de los empleados, quienes se ponen a cubierto de compartir la aleatoriedad económica de la empresa y del peligro de perder sus derechos en caso de pérdida del capital o de quiebra. Al respecto, expresas disposiciones de la legislación analizada admiten una disminución de los derechos de los empleados cuando se produce la pérdida del capital de la empresa, mengua que puede llegar hasta un 50% para la compensación por tiempos de servicio. En la jubilación a cargo del patrono, no se garantiza el pago de la renta si se produce la quiebra del principal, existiendo tal previsión únicamente en lo que concierne al pago de las mensualidades de jubilación devenidas hasta el momento de la bancarrota. Aunque la ley no contemple explícitamente el caso, no se deduce que haya garantía de la continuación del servicio de las rentas al liquidarse o traspasarse la negociación.

Analizando separadamente cada uno de los beneficios, caben las siguientes consideraciones:

### **I. — Compensación por tiempo de servicios.**

A este beneficio se suele asignar un doble sentido, en diversas legislaciones. Se lo considera como una indemnización por el uso y desgaste de las fuerzas y capacidades del trabajador en el servicio del patro-

## INFORMACIONES SOCIALES

no, o se lo toma como una participación del trabajador en las utilidades de la empresa, por lo que en algunos países se le ha denominado fondo de reserva o trabajo capitalizado. Pero cualquiera que sea la fundamentación del derecho, la compensación por tiempos de servicios, significará una importante ayuda económica para el trabajador tanto durante el período en que busca nueva colocación, como al retirarse definitivamente de la vida activa. Sin embargo, especialmente en este último extremo, no puede esperarse que la compensación adquiera una cuantía substancial, a no ser en los casos relativamente poco frecuentes de servicios interrumpidos y de larga duración al mismo patrono. Pero aún así, la cantidad recibida por compensación, — veinte o veinte y cinco sueldos mensuales últimos, pongamos por ejemplo, después de veinte o veinticinco años de servicios — no es suficiente para poder subsistir cuando el empleado ha sufrido un desgaste de fuerzas muy intenso o cuando en virtud de avanzada edad no puede continuar en el trabajo. Son incontables las ventajas que en éste y en otros puntos ofrece el régimen de seguro sobre el de compensación pagada directamente por el patrono, particularmente porque en un seguro bien organizado se tiene la posibilidad de una mejor distribución de los beneficios, en duración y cuantía adecuadas, en favor de quienes de verdad lo han menester, mientras que la compensación tiene que otorgarse, no en razón ni proporción a la necesidad social del trabajador, sino meramente al ocurrir el hecho circunstancial de la dejación del cargo.

Por otro lado, la compensación por tiempos de servicio no tiene valor económico efectivo y al contrario puede significar un factor que induzca a perturbación en las relaciones del trabajo, en tratándose de patronos inescrupulosos, que abusen de los períodos de prueba o impidan largas permanencias en el servicio para eludir el aumento del monto de la compensación que apareja el crecimiento del sueldo.

**II. — Póliza de seguro de vida.**

Las disposiciones legales que instituyen este beneficio, parecen haberse inspirado demasiado en el caso ideal del trabajador que presta servicios a un solo empleador durante su vida laboral. Si tal fuese el caso, aquél llegaría a legar a sus deudos un seguro de vida de un capital equivalente a diez y seis mensualidades del sueldo medio percibido en los últimos cuatro años. Es de notar que en sí misma la cuantía del beneficio es por demás exigua para garantizar adecuada protección económica a los deudos del empleado fallecido, particularmente si deja familia numerosa o hijos de corta edad.

Las disposiciones sobre la póliza de seguro de vida no contienen previsiones explícitas para cuando ocurre cambio de empresas por parte del empleado que ha servido más de cuatro años en una negociación. Sería de presumir, dentro de la interpretación más lógica, que la póliza contratada por el primer empleador se continúe pagando por los sucesivos principales o, en su defecto, por los mismos interesados en caso de convertirse en trabajador independiente; mas, en la práctica acontece, según

## INFORMACIONES SOCIALES

informaciones recogidas en la Dirección del Trabajo, que las pólizas que se entregan al empleado cesante caducan en la gran mayoría de los casos por la imposibilidad económica de éste para continuar el servicio de primas mientras está desocupado. Es lo común que el cambio del empleado de una empresa a otra, signifique el abandono o liquidación de la póliza anterior y la contratación de una nueva cuando el empleado ha completado el período de cuatro años en el servicio del nuevo patrón. Numéricamente el beneficio previsto por la ley en favor de los deudos, tiene un alcance limitado según demuestra la cifra de 42.202 pólizas (a mayo de 1951), la que es mayor que el número real de individuos asegurados debido a las pólizas adicionales por aumentos posteriores de sueldos conforme lo dispone la ley. Frente a tal cifra de pólizas, el número de empleados inscritos en el seguro del empleado es de 156.874, comparación que da un indicio de haber pólizas vigentes de seguro de vida sólo para una tercera parte del número de empleados particulares. Asimismo se llega a conocer a través de los datos suministrados por la Superintendencia de Bancos que el valor del capital medio asegurado es de S/. 5.236, lo cual correspondería, prescindiendo de las pólizas adicionales, a un sueldo mensual asegurado de S/. 327.

La aplicación de este beneficio a través de las compañías Comerciales de Seguro Privado no es tampoco el medio más propicio ni el más económico para la protección social de la familia del empleado, ya por los especiales requisitos y usos comunes en el seguro privado, como por el nivel de las primas. En el primer aspecto cabe citar por ejemplo que la ley dispone que deben ser pólizas individuales de seguro, no dando margen ni siquiera al seguro de grupo que ya ofrecería algunas ventajas; así mismo dispone que aquellos empleados que no sean considerados riesgos aceptables por las compañías de seguro y quienes son precisamente los más necesitados de protección social, no tienen más derecho que el de percibir el monto de las primas que son depositadas por el empleador en una institución de ahorro. En cuanto al coste, las primas de este seguro obligatorio son muy poco inferiores a las correspondientes a un plan de seguro de contratación voluntaria, que presupone gastos fuertes de adquisición. La comparación se ve del cuadro siguiente:

I	II	III	IV	V
Edad	Premio Ley del Empleado	Premios Seguros ordinario vida	(III)-(II)	(IV) - (III) 100 %
20	18,35	22,70	4,35	19,2 %
21	18,80	22,70	3,90	17,2 %
22	19,26	22,70	3,44	15,2 %
23	19,72	22,70	2,98	13,1 %
24	20,22	22,70	2,48	10,9 %
25	20,73	22,70	1,97	8,7 %

## INFORMACIONES SOCIALES

I	II	III	IV	V	
Edad	Premio Ley del Empleado	Premios Seguros ordinario vida	(III)-(II)	(IV) / (III)	100
26	21,27	23,30	2,03	8,7	%
27	21,83	23,95	2,12	8,9	%
28	22,43	24,35	1,92	7,9	%
29	23,06	25,05	1,99	7,9	%
30	23,72	25,80	2,08	8,1	%
31	24,43	26,30	1,87	7,1	%
32	25,17	27,15	1,98	7,3	%
33	25,95	28,05	2,10	7,5	%
34	26,78	28,60	1,82	6,4	%
35	27,65	29,60	1,95	6,6	%
36	28,59	30,65	2,06	6,7	%
37	29,56	31,40	1,84	5,9	%
38	30,60	32,55	1,95	6,0	%
39	31,70	33,80	2,10	6,2	%
40	32,87	34,70	1,83	5,3	%
41	34,09	36,10	2,01	5,6	%
42	35,43	37,60	2,17	5,8	%
43	36,81	38,70	1,89	4,9	%
44	38,30	40,35	2,05	5,1	%
45	39,87	42,15	2,28	5,4	%
46	41,54	43,50	1,96	4,5	%
47	43,32	45,50	2,18	4,8	%
48	45,21	47,65	2,44	5,1	%
49	47,23	49,35	2,12	4,3	%
50	49,31	51,80	2,49	4,8	%
51	51,69	54,40	2,71	5,0	%
52	54,23	57,25	3,02	5,3	%
53	56,95	60,25	3,30	5,5	%
54	59,86	63,50	3,64	5,7	%
55	62,98	67,00	4,02	6,0	%
56	66,32	70,80	4,48	6,3	%
57	69,92	74,90	4,98	6,6	%
58	73,78	79,35	5,57	7,0	%
59	77,93	84,10	6,17	7,3	%
60	82,39	79,30	6,91	7,7	%

## INFORMACIONES SOCIALES

No cabe duda que el período de cuatro años exigido para la calificación del derecho es demasiado largo y explicable únicamente en un régimen de protección realizado a cargo exclusivo de los empleadores. Tampoco deja de ser objetable cualquier influencia externa o cualquier hecho que establezca diferencias que repercutan en la selección para el empleo, como pueden serlo las primas de seguro graduadas según edades.

La experiencia demuestra que la más efectiva protección a la familia y la mejor garantía de que la sociedad tomará a su cargo la obligación del padre de familia fallecido respecto a la subsistencia y bienestar de quienes dependían de él económicamente, no puede hallarse sino en un adecuado régimen de pensiones de orfandad y de viudedad a través de las normas consagradas del seguro social.

### III.—Jubilación a cargo del patrono.

Por informaciones recibidas conocemos que este beneficio instituido por leyes más recientes, no tiene aún aplicación en escala apreciable, pues no se han registrado sino muy contados casos de jubilación patronal. Aparte de este hecho circunstancial, es de notar que con justa razón tratándose de una elevada carga impuesta al patrono, la ley no obliga sino a quienes están en capacidad de soportarla, situación en que se supone únicamente a los principales que posean un capital igual o mayor a S/o. 2'000.000.00. En esta limitación reside la objeción principal que a tal sistema puede hacerse, pues colocándose en un justo plano de equidad social, no se justifica que un empleado con 35 años de servicios o con sólo 30, bajo ciertas circunstancias, tenga el derecho a pensión vitalicia si sirve a una empresa con capital suficiente, y que se vea privado de igual beneficio otro empleado de igual o mayor tiempo de servicios, por el mero hecho, ajeno seguramente a su voluntad, de trabajar en una empresa de capital menor de S/. 2'000.000. Que el servicio de la pensión dependa de la prosperidad económica de la empresa, conforme lo dispone la ley, constituye otra objeción no menos seria. Estos inconvenientes para los empleados, así como el factor de incertidumbre que para el empresario representa el coste de tales jubilaciones, desaparecen en un esquema general o interprofesional de pensiones de vejez en el seguro social, en el que existe además la ventaja de prestarse mayor atención a la edad cumplida por el empleado y no únicamente al número de años de servicios como hay que hacerlo en las jubilaciones patronales. Por otro lado, en el seguro interprofesional o general existe el mejor medio para garantizar el reconocimiento de todos los servicios prestados a diversos patronos en la vida activa de un empleado, y también la posibilidad de liberar al patrono del gravamen y de las molestias del servicio de la pensión, a cambio del simple pago de cómodas y equitativas primas proporcionales a la planilla de sueldos.

**INFORMACIONES SOCIALES**
**CARGA ECONOMICA DEL EMPLEADOR SEGUN LA  
LEGISLACION VIGENTE**

Debido a que las prestaciones según la legislación vigente, constituyen parte de las relaciones directas entre el empleador y el empleado, sin que la ley haya dispuesto intervención de autoridad, salvo para los casos contenciosos, no existe un registro ni recolección estadística del cumplimiento de las respectivas disposiciones. Es, pues, del todo imposible obtener datos numéricos sobre el número de casos y la cuantía pagada por compensación de tiempo de servicios, o por prestaciones de invalidez o por jubilaciones patronales. Únicamente existen ciertos datos concernientes a las pólizas de seguro de vida, gracias a la obligación que tienen las compañías de seguro privado de enviarlos a la Superintendencia de Bancos.

En estas circunstancias y ante la imposibilidad de comprobar la carga económica que el cumplimiento de las disposiciones legales analizadas ha ocasionado a las empresas en todo el tiempo de aplicación o al menos en un período suficiente, se recurre en lo que sigue a la esquematización teórica de una empresa hipotética que se halle sujeta a todas las disposiciones de la ley en cuanto a los beneficios para sus empleados.

Con el examen de la lista de empleados y de sus respectivos sueldos en una entidad considerada representativa en su género, se ha formulado una empresa teórica que constase de 350 empleados y que hubiese llegado a un grado de desarrollo que pudiese reputarse estacionario, en el sentido de no haber aumentos del personal que no fuese para sustituir egresos por separaciones, fallecimientos y jubilaciones y que asimismo, no hubiesen reducciones del número de empleados. Se ha supuesto, además, que los incrementos de los sueldos tengan una relación directa con los años de servicios y éstos con la edad del empleado. Esquemáticamente se tendría según lo anterior:

Número de empleados, 350.

Edad media de ingreso de los nuevos empleados, 25 años.

Sueldo mensual inicial, S/. 350.00.

Desarrollo de los sueldos medios

con 3 años de servicio, mensual S/.	550.00
„ 7	650.00
„ 10	850.00
„ 15	1050.00
„ 20	1150.00
„ 25	1300.00
„ 30	1500.00
„ 35	2000.00

Se supuso también que en los 3 primeros años se separa un 40% de los empleados que ingresan al servicio; en los 4 años siguientes, un 40% de los restantes y luego conforme a las siguientes proporciones:

## INFORMACIONES SOCIALES

Con 10 años de servicios,	33%
» 15 " " "	33%
» 20 " " "	41%
» 25 " " "	47%
» 30 " " "	30%

Todos estos porcentajes se refieren en cada caso al grupo remanente.

A base de estas hipótesis y de que la mortalidad del personal considerado, se ajuste al orden indicado por la Tabla de Mortalidad de la población de Lima (Schrüffer), se calculó que, alcanzada la situación estacionaria, se tendría una jubilación dos años seguidos y dos en el tercer año. Se determinó, asimismo, que habría un número medio de 18 jubilaciones en curso de pago, lo que representaría un desembolso anual de S/. 360.000.00.

El costo de la compensación por tiempo de servicios a los empleados que se separan sería de S/. 308.000.00 cada año.

Para obtener el valor de las primas por las pólizas de seguro, se calculó una edad media de 34 años para empleados con derecho a ellas, lo cual significaría un egreso de S/. 36.000.00 cada año, correspondiente a 120 pólizas anuales vigentes en promedio.

La carga económica por pensiones de invalidez profesional, de muy ligera incidencia en la actividad considerada, se ha adoptado únicamente para redondear el porcentaje obtenido, como un 0,3% de los sueldos.

El total de las obligaciones así establecidas, sobre el monto anual de salarios que sería de S/. 2'636.000, arrojaría un porcentaje de 27% (°).

### TRANSICION DE LA PREVISION A CARGO DEL PATRONO HACIA EL SEGURO SOCIAL

Como pasos iniciales para lograr esta transformación pueden citarse los siguientes instrumentos legales de reciente data, que son:

a) Decreto-Ley N° 10902 de 19/11/1948, que crea "el seguro social del Empleado para la protección del empleado público y particular, en los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte". Este amplio enunciado se restringe al introducirse la salvedad de que en la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y muerte, el sistema comprenderá solamente los casos no previstos por las leyes de jubilación, cesantía y montepío y otras de previsión social vigentes sobre las mismas materias, entre las cuales cabría acaso considerar la Ley N° 4916.

(°) Los cálculos para determinar el total anual de sueldos, el número de jubilaciones anuales, la cifra de jubilaciones en servicio y las separaciones, se efectuaron utilizando, además de las funciones mas comunes en la tabla de vida, las siguientes:

$$L_x = \frac{1}{2} (l_x + l_{x+1}) \cdot T_x = \sum_{t=0}^{w-x} L_{x+t}$$

## INFORMACIONES SOCIALES

Institúyese en virtud del Decreto-Ley N° 10902 el Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado.

b) Decreto-Ley N° 10941 del 1°/1°/1949, que establece las cotizaciones transitorias para el financiamiento de las prestaciones provisionales en los riesgos de enfermedad y maternidad y la participación del Estado, de los patronos y de los empleados en el pago de dichas cotizaciones.

Mediante disposiciones supremas posteriores se regulan la administración e inversión de fondos del seguro del empleado; se dicta el Reglamento interno del Cuerpo Organizador y el reglamento de prestaciones provisionales para los eventos de enfermedad, maternidad y muerte (en este último caso solamente en lo que concierne a la asignación funeraria).

c) Con fecha 26/2/1951, se promulga la Ley N° 11594 por la cual "se constituye una comisión encargada de elaborar el proyecto de Estatuto de la Caja de Pensiones para los Empleados Particulares con el objeto de otorgarles los beneficios de cesantía, jubilación y montepío". Se concede un plazo de ciento ochenta días para la formulación del proyecto de Estatuto de dicha Caja de Pensiones, a cuyo término deberá ser remitido al Poder Legislativo para su aprobación.

Siendo éstos los antecedentes legales para la introducción del seguro social en favor de los empleados particulares en los riesgos de invalidez, vejez, muerte y cesantía y para la transformación del régimen actual de previsión de tipo patronal al más avanzado y amplio del seguro social, cabe enunciar algunas consideraciones sobre puntos básicos de este último, que deberían ser considerados y decididos previamente para realizar en debida forma el trabajo técnico que todo sistema de seguro requiere para su sólida fundamentación.

### OPINION DE LAS ORGANIZACIONES DE EMPLEADOS

Dos importantes entidades de empleados particulares, el Primer Congreso de Empleados Bancarios y la Asociación de Empleados del Perú, han emitido sus opiniones respecto al seguro proyectado. A los puntos de vista expuestos por las mencionadas organizaciones, me referiré con debida oportunidad y en forma explícita o implícita, en las consideraciones que se hacen adelante.

### EL SEGURO SOCIAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PARTICULARES EN RELACION A LOS DEMAS ESQUEMAS DEL SEGURO SOCIAL EXISTENTES EN EL PAIS

Por los Decretos-leyes citados anteriormente se conoce que existe ya organizada la institución denominada Seguro Social del Empleado, que tiene a su cargo el cubrimiento de los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Con laudable acierto en la preferencia, el seguro social del empleado ha optado primeramente por el cubrimiento de las contingencias de enfermedad y maternidad.

## INFORMACIONES SOCIALES

A su vez la Ley N° 11594 también citada, menciona como institución a crearse una Caja de Pensiones para Empleados particulares para los riesgos de cesantía, jubilación y montepío, enunciado en el cual se añade la contingencia de cesantía en relación a la enumeración de riesgos del párrafo anterior y en cambio se circunscribe el campo de acción de la proyectada Caja solamente a los empleados particulares.

Con ocasión de la concurrencia de propósitos y divergencia de organización que implican el Decreto-Ley N° 10902 y la Ley N° 11594, me permito llamar la atención hacia un objetivo, que apoyado por fuertes razones teóricas y doctrinarias y con magnífica experiencia en la práctica, va adquiriendo carta de universalidad en el desarrollo de los sistemas de seguro y seguridad sociales. Me refiero a la máxima unificación a que se propende en la protección de la población asegurada, aun por encima de las diversas características y modalidades de trabajo o de vida de los varios grupos, constituyendo la meta un solo régimen de seguro “que garantice a cada trabajador beneficios proporcionales al valor que se presume tiene su trabajo para la economía nacional”. (1).

A este respecto, “el nuevo principio es que todos los empleados deberían participar sobre la misma base a la protección fundamental acordada por los esquemas generales, y que la función de los esquemas interprofesionales debería limitarse simplemente a asegurar beneficios adicionales”. (2).

En los principios expuestos como base para las Recomendaciones de la Conferencia Internacional del Trabajo en su XXVI reunión, se afirma que “la universalidad del campo de aplicación es la esencia del concepto moderno del seguro social. . . .”. (3).

Luego se añade: “Sólo alcanzando esta universalidad, es posible crear un régimen de seguro social en el que los ciudadanos, como trabajadores, obtengan el carácter de socios activos en la sociedad, contribuyendo con sus cuotas al fondo común y recibiendo en recompensa del Estado la oportunidad para el trabajo y la manutención cuando no puedan trabajar”.

Al tratar de la administración del seguro, las recomendaciones de la citada conferencia enuncian:

“La Administración del seguro social debería unificarse dentro de un sistema coordinado de servicios de seguridad social, y los cotizantes, a través de sus organizaciones, deberían estar representados en los órganos que determinen o aconsejen la política administrativa y propongan la legislación y los reglamentos”.

---

(1) OIT.—Post War Trends in Social Security.—Geneva 1949.

(2) OIT.—Opus. cit.

---

(3) OIT.—Conferencia Internacional del Trabajo, XXVI reunión: “Seguridad Social: principios y problemas resultantes de la guerra”. Parte I, Principios. Montreal, 1944.

## INFORMACIONES SOCIALES

“El seguro social debería estar administrado por una sola autoridad; ésta debería tener relación con las autoridades que administren la asistencia social, los servicios médicos y los servicios de empleo en un órgano coordinador de los asuntos de interés común, tales como la certificación de la imposibilidad para trabajar o para obtener trabajo”.

“La administración unificada del seguro social debería ser compatible con la existencia de sistemas de seguro separado, obligatorios o voluntarios, que otorgan adicionalmente, pero que no reemplazan, las prestaciones para ciertos grupos profesionales como por ejemplo, mineros y marinos, funcionarios públicos, personal de empresas individuales y miembros de sociedades mutualistas”.

En el caso que nos ocupa del seguro social de los empleados particulares para los riesgos de invalidez, vejez, muerte y cesantía, parece lo más indicado establecerlo dentro del ya creado organismo de Seguro Social del Empleado, de manera de lograr la unidad administrativa con relación al cubrimiento de los riesgos de enfermedad y maternidad, ya en vigencia provisional en beneficio del mismo grupo. Fuertes razones de eficacia y simplificación administrativa pueden aducirse en favor de esta solución, y las consiguientes de economía por la utilización de funciones y procesos comunes como son la identificación, recaudación y control de cotizaciones para no citar sino los aspectos mas obvios. No cabría tampoco subestimar las ventajas de la conexión ya establecida entre el seguro social del empleado y el seguro social obrero, conexión inicial que bien podría ser el punto de partida de una futura unificación total de los servicios peruanos de seguridad social. Igual posibilidad futura debería tenerse también presente al formular el esquema de beneficios para los empleados particulares con miras a la unificación y paridad de derechos con los demás grupos laborales, aunque sin perder de vista las peculiaridades de las condiciones económicas y de trabajo y las necesidades sociales específicas del grupo integrado para los empleados particulares.

### RIESGOS A CUBRIRSE

El seguro social de los medios económicos de subsistencia tiene como finalidad aliviar la necesidad económica que sufre el trabajador o su familia por causa de la imposibilidad de laborar o de obtener trabajo o por muerte del jefe de familia, restaurando en tales casos a un nivel suficiente el sueldo o salario total o parcialmente dejado de percibir. Para lograr estos objetivos en forma efectiva, es preciso que los beneficios o prestaciones del seguro social sean oportunos y suficientes, en tiempo y cuantía, de modo de compensar adecuada y equitativamente toda pérdida o disminución involuntaria de remuneración. Por otro lado, para que el seguro social sea económicamente soportable por los propios interesados, por la industria y por la colectividad, es necesario que los beneficios se otorguen únicamente en los casos de necesidad real.

En resumen, un buen sistema de seguro social de los medios económicos de subsistencia deberá adoptar como norma la concesión de be-

## INFORMACIONES SOCIALES

neficios o prestaciones sólo a quienes verdaderamente tengan necesidad, haciéndolo entonces en cantidad y duración suficientes para remediar ésta.

Universalmente se aceptan causas que dan lugar a pérdida o disminución involuntarias de las entradas, los siguientes eventos:

enfermedad,  
maternidad,  
invalidez,  
vejez,  
muerte del jefe de familia,  
desocupación.

En lo que sigue se prescinde de considerar la enfermedad y la maternidad por ser asuntos no incluidos en el problema concreto que se estudia y por tanto las consideraciones que vienen se limitan a la compensación económica que procede en casos de imposibilidad para trabajar: invalidez, vejez y muerte del jefe de familia o para obtener trabajo (desocupación).

Es de notar que los propósitos enunciados en la ley 11594, en la que se hace mención de cesación, jubilación y montepío, están incluidos en forma mucho más amplia dentro de la anterior enumeración usual en el seguro social. También la lista de beneficios que en los dos grupos de pensiones de jubilación y pensiones de cesantía, consigna el acuerdo del Primer Congreso Nacional de Empleados Bancarios, puede considerarse ampliamente cubierta al definir como causas determinantes del derecho a las prestaciones del seguro social las que ocasionan la imposibilidad de trabajar o de encontrar trabajo.

La existencia de sistemas de pensiones para los servidores del Estado o para determinados grupos de empleados o gremios fué anterior a la creación del seguro social y con mayor razón a su moderno desarrollo. Los antiguos sistemas de pensiones al igual que lo hace el régimen peruano de previsión social para el empleado particular, que se ha analizado, acusan en relación al seguro social aspectos fundamentales en que no coinciden por basarse en consideraciones y puntos de vista sociales diferentes o por perseguir objetivos diversos. Los viejos sistemas de pensiones, por ejemplo, han dado excesivo énfasis al cumplimiento de un número de años de servicio como base para el derecho a su principal beneficio, que ha sido una renta jubilar de retiro, sin interesar mayormente si el empleado luego de haber cumplido el tiempo prescrito de servicios, está en plena posesión de sus capacidades físicas y mentales y en aptitud de continuar integrando la producción, como es deber de cada uno de los miembros capaces de la sociedad. En cambio en el seguro social se reconoce el derecho a los beneficios únicamente cuando el individuo no está ya en capacidad de contribuir útil y eficazmente a la producción, punto de vista que es el de la sociedad y en cuya aplicación no puede quedar margen para conceder prerrogativas a quienes pueden subsistir sin ayuda de terceros. El eminente actuario argentino Prof. Dr. José González Galé dice al respecto: "La jubilación no es una sinecura ni una

## INFORMACIONES SOCIALES

canongía: es un retiro digno y decoroso para el que gastó sus mejores energías sirviendo a su país. Por ello no se puede pretender una jubilación equivalente a la totalidad del último sueldo, ni es posible admitir que se acojan al retiro hombres llenos de vigor y de energías, capaces de prestar aún largos años de servicios útiles”.

## INVALIDEZ

En la Ley N° 4916 y el cuerpo de disposiciones conexas que se han examinado, se garantiza protección en el caso de inhabilidad, únicamente para aquellos empleados que han perdido la capacidad laboral en notorio servicio del patrono, o sea en el acto o con ocasión directa del trabajo. Se considera como inhabilitación de este grado a la resultante de enfermedad ocupacional incurable o de accidente del trabajo. Pero aún en estos casos, el beneficio adquiere duración vitalicia sólo cuando se trata de incapacidad absoluta y permanente. Como queda dicho, el monto del beneficio, pese a lo restringido de su otorgamiento, es notoriamente insuficiente (20% del sueldo).

Sería socialmente injustificado que dentro del proyectado seguro de pensiones de los empleados particulares no se conceda la importancia y amplitud que merece la protección a la invalidez como suelen hacerlo los seguros más modernos que consideran a esta contingencia la de peores efectos económicos y psicológicos por convertir al trabajador en cualquier tiempo de su vida laboral en un ente improductivo y en pesada carga para su familia y la sociedad.

Tratándose de un seguro de empleados en que generalmente no existen causas para una incidencia anormal del riesgo ocupacional, la mejor solución sería la de no establecer distinción para el derecho a prestación entre la inhabilidad producida por causa o con ocasión del trabajo y la de origen natural o profesional. Idénticamente el período de calificación para el derecho a la prestación de invalidez convendría considerarlo de la menor duración posible, no exagerando una prudente preocupación por poner al fondo de seguro a cubierto de fraudes.

En cuanto al monto de la pensión de invalidez, conviene considerar la posibilidad de establecer para todos los casos cualquiera que sea su origen, una distinción entre la inhabilidad que da lugar a la pérdida total de la capacidad de trabajo y por consiguiente de ganancias, y la que produce solamente disminución de la capacidad laboral. Para la incapacidad que llamaríamos total, podría constituirse la pensión de una cuantía básica entre los límites del 40 al 50% del sueldo medio en los últimos tres años anteriores a la incapacitación y además de un porcentaje de incremento (por ejemplo 1,5% del mismo sueldo medio) por cada año de servicio que exceda de un período básico, digamos a manera de ejemplo, de los primeros cinco años de servicios. El señalamiento definitivo de la cuantía básica y del incremento dependerá de los resultados del estudio financiero-actuarial del esquema o esquemas que se adopten.



## INFORMACIONES SOCIALES

La cuantía del beneficio para la incapacidad parcial lógicamente sería proporcional a la disminución de la capacidad en relación al monto que correspondería a la incapacidad total.

Será también preciso revisar la definición de invalidez y darle un sentido liberal y más humano, asignando preferencia, por tratarse de grupos de empleados, al concepto de invalidez funcional y no estrictamente al físico que ha prevaecido en anteriores legislaciones. Un empleado, según esto, debería ser considerado inválido y tener derecho a la pensión cuando, por cualquier causa física o mental o de simple debilitamiento de sus facultades, no se halla en capacidad de trabajar en un nivel económicamente útil en la profesión o actividad para la que se preparó o en otra compatible con ésta y con su formación.

Llevando el cubrimiento de la invalidez a un plano más amplio como el que queda enunciado, es posible poner a cubierto al empleado contra toda contingencia de pérdida o disminución prematura de la capacidad laboral, lo que a su vez deja en posibilidad de circunscribir el beneficio de vejez a los casos que verdaderamente son tales.

La protección a los inválidos debe implicar primordialmente el interés de la sociedad por mantener en el más alto nivel de eficacia y volumen la mano de obra, para lo cual deben adoptarse en conexión con el seguro de invalidez, las medidas tendientes a la recuperación y rehabilitación de los inválidos.

## V E J E Z

Dentro de la teoría y la práctica del seguro social, lo usual es considerar la vejez como un caso particular de la invalidez, en el cual no se requieren examen ni comprobación de deficiencia física o mental, por suponerse que dentro del proceso biológico del ser humano, llega una edad en la cual el decrecimiento de las fuerzas y de la capacidad del individuo es tal que su labor ya no puede considerarse económicamente útil y eficaz. Por otro lado, no es menos digno de atención el justo derecho a descanso que el hombre que ha dedicado su vida al trabajo, conquista para el fin de sus días. De aquí que sea la costumbre universal en el seguro social, señalar un límite mínimo de edad (y a veces varios límites graduados) para el reconocimiento del derecho a pensión de vejez. En la fijación de esta edad intervienen consideraciones de diversa índole como son la necesidad de utilizar la experiencia de los antiguos trabajadores hasta un máximo compatible con el interés de la sociedad y el del individuo; la proporción de trabajadores dentro y sobre la edad señalada, que depende de la composición y de la duración media de la vida en determinada colectividad; la conveniencia de no sobrepasar límites razonables en la carga económica que representan los grupos en pasividad para las clases productivas, etc.

La recomendación de la Conferencia Internacional del Trabajo en la citada XXVI REUNION, dice al respecto:

“La prestación de vejez debería pagarse cuando se alcance una edad prescrita que debería ser aquella en la que comúnmente las per-

## INFORMACIONES SOCIALES

sonas son incapaces de efectuar un trabajo eficiente, en que la incidencia de la enfermedad y de la invalidez es alta y la desocupación, si ocurre, es probablemente permanente”.

Por su interés, resulta apropiado transcribir también la opinión del Prof. Dr. González Galé al respecto:

“Decir que un hombre tiene derecho a retirarse cuando ha cumplido 30 años de trabajo, sin atender a la edad, es absurdo y ridículo. Muchos empiezan a trabajar de niños. ¿Se puede jubilar a un hombre de 43, o de 48 o de 50 años de edad porque empezó a trabajar a los 13, a los 18 o a los 22? Formular la pregunta es contestarla negativamente”.

En los países latinoamericanos, en proceso de desarrollo y tecnificación, con poblaciones más bien escasas que superabundantes y con mano de obra de nivel medio no muy especializado, parece recomendable mantener a los trabajadores experimentados lo más posible, mientras puedan prestar sus servicios con eficacia, lo cual significaría la adopción de límites de edad no muy tempranos para el derecho a la pensión de vejez. Me abstengo de mencionar alguna cifra sin antes analizar datos biométricos sobre los diversos sectores de población trabajadora en el Perú; pero invito a considerar que en todo el mundo, conforme se acentúa el problema del envejecimiento de las poblaciones, hay una marcada tendencia a elevar el límite que ya antes de ahora no era inferior a los 65 años en los países de Europa y en los Estados Unidos de Norteamérica. Habrá que estudiar la concesión que podrá hacerse en el medio local a base de un detenido estudio de los elementos que quedan enunciados. Asimismo, convendrá estudiar si el desgaste de energías y consumo de la vida acusa diferencias notables en relación a determinadas profesiones, ocupaciones o zonas, para graduar, según el mayor desgaste vital, los límites de edad para la prestación de vejez.

Es también necesario señalar un tiempo mínimo de servicios para que, conjuntamente con el cumplimiento de la edad mínima, se produzca el derecho a la pensión de vejez, garantizando en esta forma que el beneficiario ha dedicado su vida en adecuada proporción a actividades productivas que le hacen acreedor al beneficio de jubilación. Sobre este punto, la Ley N° 10624 de 10/7/1946 y sus modificatorias (Ley N° 11013 de 6/5/1949), señalan ya cifras que podrán servir de pauta a las consideraciones que se hagan en un estudio definitivo.

Consecuentemente con lo expresado, en el supuesto de que el nivel de la prestación sea fijado de modo que permita cubrir el costo normal de subsistencia del beneficiario y de quienes de él dependen, punto al que me referiré más adelante, y supuesto también el hecho de que las pensiones de vejez se concedan a quienes por sus años no están ya en capacidad de realizar con eficacia un trabajo substancialmente remunerado, es natural condicionar el otorgamiento de la pensión vitalicia de vejez, como lo recomendó la citada Conferencia Internacional del Trabajo, “a que el beneficiario se retire de un trabajo regular en cualquier ocupación lucrativa; cuando esta condición se estatuya, la percepción de pequeñas ganancias ocasionales, no deberían hacer cesar la prestación de vejez”.



## INFORMACIONES SOCIALES

### M U E R T E

Los beneficios que se otorguen a los deudos del empleado que fallezca, sea estando en actividad o en goce de pensión de invalidez o de jubilación, tienen un alto sentido de protección a la familia en el evento de la pérdida de su sostén económico. A través de un buen sistema de pensiones de orfandad, la sociedad debe estar en la posibilidad de cooperar a la debida preparación de las generaciones jóvenes, en los casos en que el padre de familia no puede hacerlo por fallecimiento prematuro. Para cumplir esta alta finalidad, es indispensable extender el goce de las pensiones de orfandad hasta la edad en que los huérfanos terminan sus estudios o ingresan al trabajo y pueden bastarse por si mismos. También es preciso desterrar la vieja costumbre de computar los beneficios que se otorgan a los derecho-habientes por unidad de causante, con lo cual se favorece a las familias poco numerosas a cuyos miembros corresponde una participación mayor en el beneficio, en desmedro de las familias numerosas que comúnmente son las más necesitadas. Debería, pues, adoptarse el sistema de pensiones de orfandad por unidad de derecho-habiente, con una limitación máxima expresada en un porcentaje muy cercano al último sueldo para la suma de las pensiones ocasionadas por el mismo causante. En los países latinoamericanos, se ha generalizado mucho la costumbre de señalar la edad máxima para el goce de la pensión de orfandad en los catorce años, dejando la posibilidad de extender dicho plazo hasta los 18 años para los beneficiarios que estudian en planteles públicos o autorizados por el Estado.

Respecto a la pensión de viudedad, el mejor resumen de lo que puede y debe hacerse está contenido en la resolución correspondiente de la Conferencia Internacional del Trabajo en su reunión de Filadelfia, que dice: "La prestación de viudez debería pagarse a una viuda que tenga a su cargo un hijo por quien se pague una prestación infantil o que, al fallecimiento de su marido o después, se invalide o haya alcanzado la edad mínima a la que puede reclamar la prestación de vejez; una viuda que no satisfaga una de las condiciones exigidas debería recibir prestación de viudez por un período mínimo de algunos meses y, si está desocupada después, hasta que se le pueda ofrecer un empleo conveniente, efectuado un entrenamiento, si ello es necesario".

En cuanto a los derecho-habientes, es preciso limitarse a la viuda y a los hijos menores, y únicamente a falta de éstos, hacer extensivo el beneficio a los padres y eventualmente a los hermanos menores, bajo prueba de que han vivido a cargo del empleado fallecido y también bajo prueba de necesidad económica.

### D E S O C U P A C I O N

La experiencia lograda en Sudamérica aconseja mucha cautela en el otorgamiento de subsidios u otras formas de ayuda económica en el caso de cesantía o desocupación. Una razón para ello es que en estos



## INFORMACIONES SOCIALES

países en desarrollo económico e industrial y subpoblados, el mercado de la mano de obra es demandante y no oferente en términos generales, y apenas si puede hablarse de desocupación en el estricto sentido técnico del vocablo. Más propio sería referirse al fenómeno como a una transición mientras el empleado u obrero deja una ocupación y se ubica en otra. Otra razón para usar prudencia en este campo es que un sistema de protección económica a los desocupados requiere imprescindiblemente y como condición sine qua non, de un servicio de empleo que funcione con alto grado de eficacia, lo que no se ha logrado todavía en general en la mayoría de nuestros países.

En el caso concreto de los empleados particulares del Perú, habrá también que comenzar por la organización del servicio de empleo, antes de iniciar cualquier programa de protección económica a los desocupados. Para este fin, la coyuntura es favorable gracias a la asistencia técnica que la Organización Internacional del Trabajo presta en estos momentos al Gobierno Peruano, también en esta rama.

Supuesta esta base, el auxilio económico a los desocupados habrá que pensarlo en términos modestos y de lo estrictamente indispensable para subvenir necesidades reales, no dejando resquicio alguno a la tentación de no buscar activamente trabajo.

## RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS ANTERIORES

El problema que concita la máxima atención en el momento de crearse un régimen de seguro de pensiones, es el que se refiere a los beneficios que deben garantizarse a la generación activa en el momento inicial del seguro. Este problema se traduce en el de buscar una solución justa y también económicamente soportable al reconocimiento de derechos para quienes han ingresado al servicio en períodos anteriores. La solución más simple consistiría en reconocer los derechos a partir de la vigencia del seguro, pero ello significaría prescindir de otorgar beneficios a la generación actual o hacerlo en proporción muy exigua, extremos socialmente insostenibles, ya que para que tenga sentido y atracción "el seguro social debe otorgar prestaciones de un nivel suficiente, inmediatamente o casi inmediatamente después de su entrada en vigor". (1).

La aceptación de los tiempos de servicios anteriores a la vigencia del seguro no presenta particulares dificultades tratándose de las contingencias de invalidez y muerte, en las que, dado el corto tiempo de adquisición de derechos usuales en las legislaciones modernas, toda la población activa en el momento inicial del seguro, puede sin mayor quebranto económico ingresar al pleno goce de derechos dentro de un corto lapso. No así en tratándose de la contingencia de **vejez, que como**

(1) OIT.—Revista Internacional del Trabajo, setiembre 1938. Lucien Feraud. "Introducción a los problemas financieros de los seguros sociales".

## INFORMACIONES SOCIALES

queda dicho, está subordinada tanto al cumplimiento de la edad mínima requerida como a la certificación de un número suficiente de años de servicios. Surge, pues, la necesidad imprescindible de reconocer en determinada extensión el tiempo de servicios prestados con anterioridad a la vigencia del seguro. De no procederse así en el caso concreto que nos ocupa, se privaría del disfrute de este beneficio a una porción considerable de empleados particulares en actividad en este momento o se reducirían de una manera apreciable las cuantías de las prestaciones para la mayoría de ellos.

La extensión del reconocimiento de servicios anteriores en el proyectado seguro para empleados particulares, dependerá naturalmente de las posibilidades financieras de absorber el pasivo inicial del fondo del seguro, que tal reconocimiento signifique, lo que se determinará en los estudios técnicos que se inician. Existe a este respecto un factor favorable que consiste en el derecho adquirido a la compensación económica a cargo de los patronos por tiempo de servicios, la cual podría ser dedicada en parte o íntegramente al pago del reconocimiento de los servicios prestados al mismo patrono antes del seguro, posiblemente computando dichos servicios sobre la misma base que los que se acrediten con posterioridad a la iniciación del seguro, para efectos de la integración de la pensión.

Sin embargo, limitar el reconocimiento del tiempo de servicios anteriores únicamente a los prestados al actual empleador, sería introducir un factor eventual y circunstancial en el reconocimiento de derechos y en la cuantía de las prestaciones, en desmedro de los empleados que han cambiado de patrono en los últimos tiempos anteriores a la vigencia del seguro. Para amenguar esta desfavorable circunstancia, convendría tener presente la posibilidad de reconocer, además de los servicios al patrono actual, los que hubieran sido prestados a otros empleadores a partir de una edad que podría ser señalada, por ejemplo, en 35 o en 40 años. Este reconocimiento adicional cabría acaso hacerse asignando un porcentaje menor de incremento de la pensión por cada año reconocido. Todas estas y otras posibilidades se tendrán presentes en los estudios previos a la elaboración financiera del seguro.

## NIVEL DE LAS PRESTACIONES

Sería prematuro referirse en este trabajo preliminar a cuantías concretas para los diversos beneficios, como podrá hacerse posteriormente en base a los resultados que arrojen las investigaciones sobre la incidencia de los riesgos, los datos estadísticos y biométricos de la población comprendida en el seguro y la estructura financiera que se adopte. Por el momento caben sólo algunas consideraciones de orden general a este respecto.



## INFORMACIONES SOCIALES

Del nivel de las prestaciones que se acuerde, depende principalmente la eficacia del seguro social, más que de ningún otro factor. Por un lado, si los beneficios son demasiados exiguos, el seguro no cumplirá su principal objetivo cual es el de aliviar las necesidades ocasionadas por la pérdida de la capacidad de ganancia. Por otro lado, no sería socialmente justificado que la población pasiva perciba iguales remuneraciones, sin trabajar, que los trabajadores activos, quienes además del mayor derecho moral que les asiste tienen también mayores gastos por las mismas exigencias derivadas del trabajo. La solución parece, pues, hallarse en un justo medio que consistiría en aproximar en cuanto sea posible el nivel de las prestaciones económicas al de las remuneraciones que percibía el trabajador antes de acogerse a aquéllas, procurando que la diferencia entre la prestación y el salario no sea tan grande como para producir un resultado catastrófico en la economía del empleado u obrero, ni tan pequeña que induzca a preferencia por las prestaciones del seguro sobre la remuneración lograda por el trabajo efectivo.

Un tercer factor independiente de los anteriores, como es el coste del sistema, interviene también en la determinación final del esquema de prestaciones, pues como ya se ha enunciado, la carga que las clases pasivas signifiquen sobre la renta nacional y sobre los ingresos de los activos, no debe rebasar prudentes límites.

En el señalamiento de las cuantías de las prestaciones debe tenerse muy presente también el nivel de los salarios en el medio de aplicación del seguro y su relación con el coste real de vida, pues la finalidad última de los beneficios económicos del seguro es permitir subsistir al trabajador y cubrir sus necesidades normales dentro de márgenes decentes. De aquí que si el nivel de salarios es bajo, sea imprescindible aspirar a que las prestaciones se señalen en cuantías muy próximas a éstos. Será también preciso señalar cuantías mínimas para las prestaciones de modo que éstas no bajen a cifras incompatibles con las necesidades básicas de la subsistencia. Aún mas, el seguro debe contar con un mecanismo de revisión de estas cuantías mínimas y en general de las pensiones, que opere, siempre y cuando se produzca una elevación del coste de vida de tal magnitud que las prestaciones otorgadas o por otorgarse por bajo del nuevo límite, no sean suficientes ya para llenar adecuadamente la finalidad del seguro social que es la de proveer de los medios económicos de subsistencia, en los casos en que acaezcan los riesgos.

## ASPECTOS FINANCIEROS

Múltiples son las tareas que en el aspecto actuarial impone la estructuración financiera de un régimen de seguro social como el que nos ocupa. Por el momento se ha iniciado ya la recolección de los datos y el examen de las posibles bases estadísticas y biométricas que de-



## INFORMACIONES SOCIALES

berán utilizarse y todo hace esperar que sea posible cumplir, en grado aceptable, los trabajos que se requieren en estos casos. Es para facilitar esta labor que he juzgado de interés primordial exponer las anteriores consideraciones en la esperanza de que se precisen cuanto antes las soluciones a cada una de las cuestiones implícitas en los puntos tocados. Con tal conocimiento, espero estar en la posibilidad de presentar proposiciones sobre la organización financiera del proyectado seguro y el mecanismo que puede servir de base a la mencionada organización, así como sobre las condiciones a que podrán sujetarse las cotizaciones, el nivel de éstas, su posible distribución entre los grupos interesados y el Estado y las evaluaciones iniciales que señalen el grado de solvencia del régimen a crearse, y las estimaciones de su futuro desarrollo.

---

# El Problema Médico-Social del Reumatismo Crónico

Por el Dr. LUIS D. ESPEJO  
Miembro de la Junta Médica Central  
de la C. N. S. S.

En diversas oportunidades nos hemos ocupado de la importancia clínica, terapéutica y médico-social del Reumatismo crónico, problema de indiscutible trascendencia para el individuo y la colectividad, por las graves consecuencias humanas y económicas que irroga. Los más destacados reumatólogos se lamentan de la preterición en que se encuentra esta compleja entidad nosoclínica, que en no lejanas épocas de la historia de la medicina fuera objeto de la preocupación de clínicos y patólogos. Recientemente, DAVIDSON y DUTHIE, en Inglaterra, y MARGOLIS y KLING, en los Estados Unidos, han estimulado la atención profesional y pública sobre la urgente e impostergable necesidad del "tratamiento institucional", en clínicas y hospitales, del reumatismo en las primeras etapas de la enfermedad, cuando las deformidades pueden ser evitadas y las posibilidades de curación mayores. En nuestro país, voces autorizadas han clamado, reiteradamente, por la asistencia del reumático, señalando el interés social que tiene el tratamiento precoz y oportuno, antes que el desarrollo de tan grave dolencia conduzca al paciente a la invalidez.

En un trabajo anterior, esbozamos las medidas profilácticas, de previsión, al tratar de las "Bases de la lucha Anti-Reumática", e insistimos, especialmente, sobre las condiciones ambientales y psicosomáticas que favorecen la aparición de las diversas formas reumáticas. Abogando, aún más, sobre la debatida cuestión, en reciente conferencia, sugerimos la formación de la "Liga Peruana contra el Reumatismo", a semejanza de las instituciones de este género en los países hispano-americanos. Tenemos la esperanza de que este ideal cristalizará muy pronto en paladina realidad.

Consideramos indispensable hacer algunas digresiones sobre el aspecto científico del reumatismo, pues su estudio aunque somero, permite enjuiciar el problema en su modalidad social.

## INFORMACIONES SOCIALES

La renovación del estudio del Reumatismo crónico es relativamente reciente; puede decirse que se opera, actualmente, un verdadero renacimiento en este vasto campo de la patología, que permite, por otra parte, entrever una nueva concepción de la Patología general.

Desde hace mucho tiempo, se considera el Reumatismo crónico como una Enfermedad de la Nutrición. BOUCHARD, en su clásico "Tratado de Patología General", lo incluyó entre las dolencias por "lentitud de la nutrición", por lenta e incompleta oxidación en los procesos bioquímicos del organismo. Múltiples factores intervendrían en este proceso catabólico: insuficiencias discrásicas, endócrinas, vasculares, etc. LOEPER, corroborando la concepción de Bouchard, afirmaba la existencia del Reumatismo oxálico, comparable al reumatismo urático. Todas estas modalidades de la afección reumática, condicionadas por desequilibrios tróficos, se manifiestan por el desgaste y el envejecimiento prematuros de las delicadas estructuras articulares y periarticulares.

La concepción metabólica del Reumatismo crónico tenía, indudablemente, una amplia base empírica, que ha sido apreciada y exaltada por BERNARD ASCHNER, en un libro "violentemente revolucionario" y antidogmático, y una estructura científica, basada en la experimentación y la clínica, pero carecía de una explicación patogénica, satisfactoria, que comprendiera dentro de un cuerpo doctrinario una serie de hechos inadvertidos e insólitos. Esta concepción patogénica se encuentra implícita, por decirlo así, en el "Síndrome General de Adaptación", y en las llamadas "Enfermedades de Adaptación" en HANS SELYE.

Sus antecedentes más importantes son las sutiles observaciones de HENCH y las investigaciones de FRANK y sus colaboradores sobre los extractos córtico-adrenales, la concepción del "tejido hormonal general" y la famosa "teoría de los corticoides".

Las teorías endocrinológicas han jugado papel principalísimo en la patogenia del reumatismo crónico. Antes de los trabajos de HENCH y sus colaboradores, en la "Mayo Clinic", y los de SELYE, en el Canadá, algunos investigadores, como LICHWITZ y OSGOOD, entre otros, habían relevado la importancia de ciertas glándulas de secreción interna. LICHWITZ, por ejemplo, creía en la correlación fisiopatológica entre determinadas glándulas y el complejo hipotalámico-pituitario, que condicionaría el alterado metabolismo de los glúcidos y de los lípidos, dos trastornos humorales frecuentes en la patología dinámica o funcional del reumatismo crónico. OSGOOD, estudiando el reumatismo hipertrófico u osteo-artritis, durante el climaterio femenino, consideraba el aumento de las hormonas pituitarias, secundario a la disminución de las sustancias estrógenas, responsable de las alteraciones del cartílago articular. Y, por último, se daba, desde hace algún tiempo, particular importancia a la insuficiencia adreno-cortical, consecutiva a la fatiga, a la infección, a la toxemia, u otros factores mórbidos, en el determinismo de la artritis reumatoidea. A este respecto, decíamos en un trabajo anterior: "Los datos clínicos y experimentales, que demuestran la intervención del sistema endócrino en la fisiopa-

Con el presente número, se reinicia la publicación de “Informaciones Sociales”, órgano de la Caja Nacional de Seguro Social.

Deseamos en esta oportunidad acentuar nuestro interés en mantener y acrecentar el servicio de “canjes” con publicaciones congéneres, pues estimamos que es esta la mejor vía de difusión de los problemas y experiencias de las instituciones de seguridad social o afines.

Las páginas de nuestra Revista, quedan abiertas a todos los que se interesen en su temática especial, dentro de la que caben, en extensa latitud, los problemas que directa o indirectamente atañen a la materia.

LIMA, 1952.

## INFORMACIONES SOCIALES

tología del reumatismo crónico, explicarían muchos aspectos hasta el presente incomprensibles de esta intrincada dolencia. Es posible, añadimos, que el desequilibrio endócrino, ya en el sentido de sobreactividad, ya en el de insuficiencia, condicione los trastornos tróficos, que se expresan por alteraciones en las estructuras articulares, ora en forma proliferativa, ora en forma degenerativa. Este desequilibrio endócrino, variando en las diversas etapas de la vida, daría lugar a los dos tipos fundamentales del reumatismo crónico”.

Un acontecimiento importante en la historia contemporánea del Reumatismo crónico tuvo lugar en 1948, cuando HENCH, con motivo de la “Oración Heberden”, dijo concretamente: “La artritis reumatoidea tiene dos contrastables condiciones: un “potencial de cronicidad” y un “potencial de reversibilidad”. Esta reversibilidad, añadió, puede ser activada espontánea, terapéutica o accidentalmente. Desde 1929, HENCH observó el hecho sorprendente de que en el curso de la hepatitis icterigena y durante la gestación mejoraba la condición de los pacientes con artritis reumatoidea; esta observación lo condujo a la hipótesis de que la artritis reumatoidea es la consecuencia de un “trastorno básico bioquímico”. Esta hipótesis genial, tuvo su confirmación, veinte años después, en Abril de 1949, cuando HENCH, KENDALL, SLOCUM y POLLEY, publicaron los resultados obtenidos en catorce casos tratados con cortisona: se había operado el fenómeno de la “reversibilidad” del proceso morboso en la artritis reumatoidea, e inaugurado una nueva era en la Fisiopatología.

Las investigaciones endocrinológicas, clínicas y experimentales, principalmente el estudio del metabolismo de los esteroides córtico-suprarrenales y de la hormona córticotropa del lóbulo anterior de la hipófisis, han conducido a la genial concepción de HANS SELYE; el estudio de la Fisiología y la Patología al esfuerzo (“Stress”); esfuerzo que debe realizar el organismo para superar, a cada instante, las exigencias somatopsíquicas de la vida. Ajustándose a esta concepción fisiopatológica, el Reumatismo crónico puede considerársele entre las “Enfermedades de Adaptación” de SELYE.

Generalmente se distinguen dos tipos fundamentales de reumatismo crónico: la artritis reumatoidea o reumatismo atrófico y la osteoartritis degenerativa o reumatismo hipertrófico, con caracteres nosoclinicos y anatomopatológicos específicos. Pues bien, la concepción actual le asigna una “patología básica”, para usar la expresión de HOLLANDER, un común denominador histológico a todas las modalidades reumáticas: una debilidad constitucional de una variedad del tejido mesodérmico: el mesénquima. Resumiendo, se diría que el reumatismo crónico afecta al tejido conjuntivo, más propiamente al tejido colágeno; y, como el “Comité de la Asociación Americana del Reumatismo” ha sugerido, compromete primariamente la substancia interfibrilar del tejido conjuntivo; sustancia de naturaleza coloidal, que existe en los intersticios entre las células y las fibras mesenquimatosas. Este concepto, explica la difusibilidad, la extensión de las lesiones en la artritis reumatoidea, “artritis asocia-

## INFORMACIONES SOCIALES

da con degeneración del tejido colágeno”, según la definición de HOLLANDER, y sus variadas expresiones clínicas: la Enfermedad de Still o artritis reumatoidea de la infancia, el Síndrome de Felty, y la Enfermedad de Marie-Strümpel, o espondilitis reumatoidea.

Se advierte fácilmente la importancia del problema reumático cuando se conoce sus estrechas vinculaciones con el grupo de las llamadas “Enfermedades Colágenas Difusas”, dolencias que son, actualmente objeto de profundos estudios. Acrecienta su importancia nosoclínica, la dificultad diagnóstica entre la artritis reumatoidea y las otras entidades colágenas, que presentan en su iniciación síntomas articulares; por ejemplo, la periarteritis nudosa, la dermatomiositis, el lupus eritematosus acutus disseminatus, el esclerema adultorum y la calcinosis universalis.

Continuando la relación de las últimas adquisiciones en el dominio de la fisiopatología del reumatismo, es interesante señalar la observación de SELYE, de que muchas medicaciones usadas empírica o sintomáticamente inducen una estimulación sobre el lóbulo anterior de la hipófisis, determinando la liberación de la hormona adrenocórticotropa, la cual, a su vez, produce la excitación de la corteza adrenal y la producción de gluco-corticoides.

En todo caso, se produce el fenómeno de la “reversibilidad” de HENCH. Y, ahora, a propósito de las hormonas córtico-adrenales, y su acción terapéutica sobre la artritis reumatoidea, y, por generalización, de sus benéficos efectos sobre las enfermedades colágenas, digamos que son los glu-corticoides los que ejercen efecto antiflogístico en las articulaciones, mientras los mínero-corticoides actúan en sentido contrario.

Un problema, objeto de grandes controversias, es el de la unidad o multiplicidad de los reumatismos crónicos. Nos contentaremos con expresar, solamente, que los estudios experimentales de SELYE inclinan a pensar que el mismo agente puede producir, según su intensidad y el estado orgánico del sujeto, ya las lesiones que caracterizan la artritis reumatoidea, ya las que son propias de la osteo-artritis. Estos resultados son de capital importancia porque plantean la posibilidad de que el mismo agente patogénico pueda, según los factores que intervengan, producir las diversas formas anatómico-clínicas de la enfermedad reumática. Entre esos factores, señálanse la constitución, la herencia, el biotipo, los factores cósmicos, y todos aquellos elementos que actúan en el mecanismo complejo de la adaptación al medio interior y ambiente.

Como conclusión, podemos decir que la cuestión médico-social no es ajena al problema estrictamente científico: la lucha contra la enfermedad supone el conocimiento de su mecanismo, de su etiopatogenia.

El aspecto socio-económico del reumatismo crónico no ha sido estimado entre nosotros; confesémoslo paladinamente. Pero, este hecho lamentable no debe arredrarnos. Sigamos el camino que vienen recorriendo países, donde recién se está organizando la gran lucha anti-reumática. PEMBERTON y MORGALIS, hace tiempo claman por la organización de servicios de reumatología en los hospitales, pues el número de reumáticos así lo exige. Los estudios estadísticos, en los Estados Unidos, reve-

## INFORMACIONES SOCIALES

lan, con cifras elocuentes, que de cada veinte enfermos, uno está afectado de alguna forma de Reumatismo; y que existen, según aseveran HOLLANDER y BROWN, en recientísimo trabajo, dos veces más pacientes de esta enfermedad que cardíacos, diez veces más que el número de tuberculosos y siete veces más que de cancerosos. Los autores citados, estiman en siete y medio millones el número de reumáticos en los Estados Unidos. Dada la negligencia en el tratamiento oportuno de los reumáticos, HOLLANDER y BROWN concluyen que “el reumatismo determina más años de invalidez que todos los accidentes combinados”. Esta negligencia es la consecuencia de las dificultades con que tropieza a menudo el médico tanto para el establecimiento del diagnóstico, de los variados tipos clínicos, como del tratamiento, que requiere para su realización diversos y complejos elementos, que solo pueden emplearse en el medio nosocomial. Además, es indispensable mucho tiempo para obtener la rehabilitación de estos enfermos. MORGALIS, ha resumido, acertadamente, el tratamiento del reumático en el hospital. Dice, así: “El paciente es hospitalizado por un período preliminar de varias semanas o meses, dependiendo esta estada de la complejidad y gravedad del caso. Durante este tiempo, se establecen los fundamentos generales del tratamiento. El reposo impuesto al paciente permite el reajuste del estado emocional del enfermo a los requerimientos del tratamiento. Con la desaparición del temor y la ansiedad, los pacientes colaboran en el programa general del tratamiento, y participan en el proceso de su recuperación. Al mismo tiempo, se ejecutan las medidas ortopédicas convenientes, para prevenir las deformidades o corregirlas si existieren. Si es necesario, se realizan las intervenciones quirúrgicas del caso. Se incluyen, igualmente, en el tratamiento hospitalario, la extirpación de focos infecciosos; transfusiones sanguíneas; medidas fisioterapéuticas.

Cuando se han realizado todas las indicaciones enumeradas, y el paciente ha recuperado, un tanto, la salud y la confianza en la medicina, se encuentra en condiciones de continuar el tratamiento en su domicilio. El enfermo ha aprendido, durante su permanencia hospitalaria, que el reumatismo es dolencia que requiere solícitos cuidados, constante especación, perseverancia en el tratamiento, bajo el control del médico y la asistente social”. Continúa MORGALIS: “Desde que las facilidades que presta el hospital son relativamente limitadas, es imperativo la selección de los enfermos para su ingreso; esta selección debe hacerse sobre la base del pronóstico de la enfermedad y la probable rehabilitación del individuo”.

En el hospital se requiere, indudablemente, un personal entrenado, un verdadero equipo, formado por el médico internista, el cirujano ortopeda y el fisioterapeuta. La reumatología es una de las más difíciles especialidades médicas.

El diagnóstico y el tratamiento del reumatismo supone vastos conocimientos en medicina general, pues, como ha dicho BEAUREGARD, “La asistencia que debemos prestar al artrítico es polimorfa. Debe dirigirse al organismo entero y no limitarse a la lesión local, porque estas enferme-

## INFORMACIONES SOCIALES

dades atacan en general a todos los sistemas y raramente a las articulaciones solas". Se necesita, también, repetimos, conocimiento de los principios y métodos de la fisioterapia, la cual debe ser cuidadosamente aplicada, para no producir más daño que beneficio; y, cirujanos familiarizados con los principios que reglan las intervenciones operatorias y no operatorias, aplicables a las delicadas estructuras articulares. El tratamiento del reumático es, por consiguiente, muy complejo. BEAUREGARD, considera que debe comprender seis modalidades de tratamiento: dietético, higiénico, psíquico, físico, médico y quirúrgico.

La dieta, en su estricta acepción, tiene valor curativo y profiláctico: la alimentación adecuada aumenta la resistencia orgánica, y evita las recaídas. La alimentación debe ser rica en glúcidos y prótidos, elementos esenciales de la reconstrucción orgánica.

Otra indicación es evitar la fatiga, recomendando la "cura de reposo", en lugares donde no exista gran humedad, ni frío intenso.

La profilaxia de las infecciones agudas es de gran importancia, principalmente la invasión de las vías respiratorias, pues éstas constituyen elementos desencadenantes o precipitantes de nuevas crisis reumáticas.

El tratamiento psíquico adquiere cada día mayor significación. La inquietud, la ansiedad, el pesimismo, son factores que desencadenan episodios agudos, comparables con las infecciones. Aquí, pues, como en otros sectores de la patología, es indispensable el tratamiento psicossomático de los pacientes. Elemento auxiliar, para realizar con provecho esta labor terapéutica, es el Servicio Social. Las asistentas sociales, poniéndose en contacto íntimo con el ambiente del enfermo, logran captar, sutilmente, los factores adversos a la tranquilidad, el orden y la economía del hogar; contribuyen además, a resolver, de acuerdo con el médico, los problemas psicológicos y aún, los materiales; y, en todo caso, constituyen el nexo entre el paciente y el médico, indispensable para la continuidad del tratamiento, condición "Sine qua non" de la rehabilitación.

Una modalidad terapéutica que contribuye física y psíquicamente a la rehabilitación del reumático es la Terapéutica Ocupacional. Esta terapéutica, felizmente establecida entre nosotros, en el Hospital Obrero de Lima, está llamada a desempeñar papel principalísimo en la obra fecunda de devolver a la sociedad elementos jóvenes; terapéutica ocupacional sin cuyo eficaz auxilio estarían condenados, por decirlo así, a la invalidez definitiva y a la ruina moral.

Al lado de la Terapéutica ocupacional, en íntima colaboración, debe estar la Fisioterapia, el tratamiento físico propiamente dicho. La movilización oportuna de las articulaciones, ajustada a una buena fisiología, es el medio mejor en la obra de la rehabilitación. A esta se añaden, secundariamente, las diversas radiaciones, la hidroterapia, etc.

Largo sería exponer todas las formas de tratamiento preconizado en el reumatismo: las sales de oro; las recientes aplicaciones de esteroides, como la cortisona y la corticotropina, en el tratamiento de la artritis reumatoidea; los medios físicos; las medicaciones sintomáticas; las hormonas; el tratamiento ortopédico; y hasta el viejo, el antiquísimo, arma-

## INFORMACIONES SOCIALES

**mentarium** terapéutico recomendado entusiastamente por ASCHNER; “métodos prácticos de los primeros sistemas científicos, verbigracia la eliminación y la contrairritación, adaptados a los procedimientos modernos”.

Esta **larga** exposición, demuestra la importancia y la complejidad del problema reumático. Sin su conocimiento, insistimos, es imposible trazar un programa de acción médico-social. De la etiopatogenia a la profilaxia y al plan socio-económico: un encadenamiento de factores, entre los cuales es necesario intercalar la acción social del médico y de las instituciones, llamadas a conservar y mejorar el capital humano. Para llenar tan alto cometido, es indispensable transformar las condiciones de vida de los individuos predispuestos por la constitución, la herencia y los hábitos. En este plan médico-social, vale señalar el mejoramiento de la habitación insalubre, de la carencia alimentaria, y del cumplimiento de los postulados de la Higiene Industrial en las fábricas, y en general, en los centros de trabajo. Entre las medidas mas elementales y urgentes, hace tiempo recomendamos evitar los traumatismos frecuentes, el “micro-traumatismo” de los reumatólogos; los grandes cambios térmicos, el aislamiento de las superficies que irradian calor; y la protección contra la acción de los grandes hornos por medio de amplias cortinas de aire y agua; medidas profilácticas sancionadas por la experiencia.

La labor médico-social en la lucha anti-reumática es árdua y costosa. Para iniciarla entre nosotros, deberíamos, ante todo, recomendar la formación de estadísticas, indicando las formas clínicas más frecuentes, en función diagnóstica y pronóstica. De esta manera, apreciaríamos la magnitud del problema reumático; que suponemos, por comparación, semejante a la de otros países. Y aunado a todo esto, la educación del público sobre lo que atañe a la cuestión reumática: su etiología y su profilaxia.

El problema reumático aspira a uno de los objetivos más elevados y trascendentes de la medicina: la reincorporación del hombre a su circunstancia y en el ambiente. Pues, como ha dicho SIGERIST, “La meta de la medicina es no sólo curar enfermedades, sino también conservar al hombre ajustado a su medio como miembro útil de la sociedad, o recapitarlo cuando la enfermedad lo haya atacado. Su tarea no se completa simplemente con la restauración física, sino que debe continuarse hasta que el individuo haya encontrado otra vez su lugar en la sociedad, el mismo de antes si es posible, o uno nuevo si es necesario. Por eso la medicina es ciencia social más que otra cosa”.

---

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

- |                  |   |
|------------------|---|
| ASCHNER BERNARD. | Tratamiento de la Artritis y del Reumatismo en la práctica general, 1948. |
| ” ”              | Der Arzt Als Schicksal, 1939.   |
| PEMBERTON RALPH. | Arthiritis And Reumatoid Conditions, 1929.                                |

## INFORMACIONES SOCIALES

- WISSENBACH et FRANCON.** Les Rhumatismes, Maladies Sociales, 1939.
- SIGERIST HENRY E.** Civilization and Disease, 1944.
- BAYLES THEODORE B.** Hypertrophic Arthritis (Degenerative Joint Disease), The. Med. Clinic of North America, Sep. 1950. 1435.
- KEEFER CHESTER S.** COLLAGEN DISEASES: Pathology and Clinical Course, The Med. Clinics of North America, 1951, 1257.
- HOLLANDER JOSEPH L.**  
 and **BROWN ERNEST M.** Disgnosis in the Arthritides, The Med. Clinics of North America, 1951, 1749
- BEAUREGARD J. M.** Le Traitement Des Arthritis, L. Union Medicale du Canada, Mars, 1952, 286.
- SELYE HANS.** Stress, 1950.
- ESPEJO LUIS D.** "Bases de la lucha Anti-Reumática". Revista Médica Peruana, 1948, pág. 13.
- " " "La Infección focal y el Problema del Reumatismo", Rev. de la Soc. Peruana de Prótesis Dental y Máxilo Facial, Año V, N° 11, Enero-Junio, 1950, pág. 317.
-



# Coordinación de las Prestaciones de los Seguros de Enfermedad e Invalidez

Por el Dr. GUILLERMO ALMENARA,  
Relator del Tema, ante la Tercera  
Reunión de la Conferencia Inter-  
Americana de Seguridad Social.

## INTRODUCCION

Cualesquiera que sean las causas de la actualización de los riesgos contra los que el seguro social protege a los trabajadores, los efectos se traducen en un resultado común cual es la pérdida del salario en el trabajo, ya sea por incapacidad sobrevenida para realizarlo o por cese involuntario en el empleo, o muerte. Por diversas vías, los seguros diferenciados atienden a la reparación de ese daño común proveyendo a la seguridad económica de los que perdieron la capacidad de ganar y atendiendo al restablecimiento de la capacidad de trabajo que es fuerza viva de la sociedad. La observación y análisis de los resultados de la experiencia en el mundo hacen reafirmar, en la conciencia pública, los principios que sustentan la doctrina del seguro social, y en la mente de los dirigentes, la necesidad de ampliar los campos de aplicación conforme vayan reconociéndose nuevos sectores de población económicamente débil. Los regímenes implantados evolucionan para hacerse más eficaces y previosores, y los sistemas operantes perfeccionan sus técnicas y coordinan sus actividades para hacerlas más prácticas y económicas. Las prestaciones pecuniarias de invalidez se sustituyen o se complementan con las de en especie, cada día más amplias, para asegurar, en lo posible, la prevención, para atenuar el daño, para rehabilitar el inválido y reintegrarlo al campo útil de la producción. Los seguros diferenciados encontraron que los riesgos que les conciernen tienen caracteres comunes que son posibles de agrupar, y por ello, buscan la forma de coordinar las medidas de protección, de simplificar los trámites administrativos, de unificar las prestaciones y de abaratar los sistemas. Progresivamente, están cumpliéndose las recomendaciones de la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, y de la Conferencia Internacional de Trabajo, Philadelphia 1944, relativas a la conveniencia de integrar en el seguro social todos los riesgos que afectan la seguridad de ganar en el trabajo. Muchos



## INFORMACIONES SOCIALES

países tienen ya reunidos los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte; otros agregaron los de accidentes y enfermedades profesionales, y esperan incorporar el de desempleo, conforme lo requieren la estructura social, la amplitud de los campos y mercados de trabajo, el grado de actividad industrial y la complejidad de la economía en cada país. Mediante esta política y considerando el seguro familiar, se integra el régimen de protección social, se cierra el ciclo de protección biológica en el campo de ejercicio del seguro obligatorio y se beneficia a los sistemas reunidos tanto del punto de vista técnico-asistencial como del punto de vista económico-administrativo.

Todos los riesgos tienen afinidades que los relacionan y los vinculan. Por la duración limitada de los subsidios, se reúnen los seguros de enfermedad, maternidad y desempleo, y por la prolongación indefinida de las pensiones, los de invalidez, vejez y muerte. En los riesgos de enfermedad, maternidad e invalidez se otorgan prestaciones en especie y en dinero, y en los de desempleo, vejez y muerte, las prestaciones son exclusivamente pecuniarias. Los caracteres similares y las afinidades de los seguros de enfermedad e invalidez permiten relacionarlos más íntimamente para coordinar las prestaciones que ambos otorgan.

### SEGURO DE ENFERMEDAD

#### **Prestaciones.**

El seguro de enfermedad, al producirse el riesgo y en calidad de prestación en especie, debe proveer de inmediato la más oportuna asistencia médica completa a que tiene derecho el asegurado, y — después de un cortísimo período prudencial de espera que más tarde puede compensarse — abona subsidios en dinero cuando la dolencia es incapacitante para el trabajo, por todo el tiempo que dure el reposo por enfermedad y convalecencia y hasta el límite fijado por la legislación respectiva. El enfermo disfruta esos beneficios con la independencia moral que le asiste por la satisfacción de un derecho adquirido, y la sociedad recibe un bien económico con la ayuda del subsidio que deriva bienestar a la familia y con la defensa de la salud del asegurado que es fuente de trabajo.

Las prestaciones en especie se deben otorgar con todo lo que la ciencia ha puesto al alcance de las profesiones médicas y paramédicas y con todo lo que el arte y la industria moderna ofrecen para el buen cuidado y confort de los enfermos dentro o fuera del hospital. La utilización racional de esos elementos, aunque su adquisición y manejo implique apreciables inversiones y gastos, constituye factor poderoso de economía bien entendida. Tales recursos facilitan los diagnósticos oportunos y precisos, garantizan los tratamientos apropiados, acortan los tiempos de curación, previenen o aminoran las invalideces, o las hacen más llevaderas para el interesado y la sociedad.

#### **Centros de asistencia médica.**

Para que los recursos médicos estén al alcance de las demandas y rindan el máximo de su capacidad, se necesita repartirlos convenientemente en todo el territorio intervenido a través de un sistema coordinado

## INFORMACIONES SOCIALES

de hospitales y de otros centros de asistencia, de mayor o menor categoría, según la cantidad de asegurados, clase de trabajo en cada lugar y facilidades de vida y de comunicación. Los hospitales bases o sub-bases del sistema estarán suficientemente departamentalizados para que servicios responsables proporcionen las atenciones médicas generales, las especiales y los recursos auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Departamentos de fisioterapia, reeducación funcional, laborterapia y readaptación profesional no pueden faltar en los hospitales bien dotados. El servicio Médico-Social a través de sus conexiones con los mismos servicios en los departamentos de salud pública, en instituciones públicas y privadas de asistencia y previsión social y con las agencias establecidas en los centros de trabajo, desempeña papel importante en la medicina del seguro. La sección de maternidad en cada establecimiento, se ocupa no sólo de la buena atención de los partos y de la vigilancia médica en los periodos de pre y post-natal, sino también, de educación de las madres y del control de salud de los niños hasta la edad de dos años por lo menos. Consultorios externos en los policlínicos, y los equipos médicos, obstétricos, odontológicos y de enfermería, motorizados, siempre disponibles para prestar atención en las áreas rurales y a domicilio, cumplen, todos, funciones preventivas, curativas y de educación sanitaria.

### **Cuerpo Médico.**

Sentido social, moral, ética y espíritu de superación, son cualidades sustantivas que deben adornar siempre la capacidad y experiencia de los médicos del seguro. La organización del cuerpo médico conforme a normas reconocidas, asegura la preparación facultativa de sus miembros así como la defensa de los intereses del paciente, de la técnica, de la ciencia, de la profesión y de la institución propietaria. Tan elevada organización reconocerá y garantizará los intereses personales de cada uno de sus componentes, en el trabajo y en la función; intereses éstos que se regulan conforme a derecho, equidad y justicia.

El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas, obliga a la especialización avanzada de sus cultores. La práctica médica individual no puede abarcar todos los campos especializados y menos tener reunidos todos los recursos necesarios para tan complejo ejercicio. La práctica médica individual conserva, sin embargo su importancia cuando se le vé en el papel de médico de familia, como consejero y vigía de la salud, como coordinador de opiniones o de tratamientos varios prescritos por los especialistas. La práctica médica en grupo es la que requiere la medicina moderna y es la única que puede asegurar el cuidado organizado de los enfermos; es la que el seguro reclama para la economía y cabal rendimiento de las prestaciones en especie. Este sistema de trabajo profesional coordinado, puede ejecutarse ya por médicos contratados en colaboración con médicos funcionarios, o exclusivamente, como sería de desear, por médicos funcionarios. Las reservas que formulan los médicos de ejercicio privado ante esta política de base inamovible, tendrán que diluirse, por afinidad de sentimientos, en la sana comprensión de inte-

## INFORMACIONES SOCIALES

reses colectivos superiores y en el acuerdo, por equilibrio, de estos intereses con los otros también respetables de aquellos médicos.

### Medicina del Seguro.

La medicina del seguro es la medicina social que incorpora con objetivo social, las normas y prácticas de la medicina curativa, de la medicina preventiva y de la ciencia de salud pública. La curación de los enfermos refleja el interés social porque “la pérdida de la salud amenaza la seguridad económica de la sociedad”. La medicina preventiva y las medidas sanitarias aparte de ser asuntos de interés colectivo y público, significan instrumentos valiosos de las prestaciones en especie para limitar las responsabilidades futuras del seguro. La atención del riesgo de maternidad y lactancia ha sido el primer paso dado por el seguro en el sentido de la prevención. El despistaje sistemático de afecciones graves, la colaboración técnica y la cooperación económica con los servicios de salud pública, etc. son otros tantos pasos que han de reafirmar la marcha de la política de prevención.

En relación con lo anterior, conviene enumerar las funciones más importantes de los hospitales modernos que el seguro debe utilizar. Ellas son el cuidado médico organizado de los pacientes; la incorporación de los principios de medicina preventiva en la práctica clínica; el empleo de los recursos más expeditivos para la rehabilitación funcional y la readaptación profesional; la educación profesional y técnica; la difusión de conocimientos higiénicos y sanitarios; el intercambio de informaciones y servicios con los organismos de salud pública y previsión social; prolongación hasta el seno de la familia de los enfermos y a través del servicio médico social, de las acciones protectoras del hospital; recolección por el mismo servicio de todas las informaciones necesarias para el diagnóstico y tratamientos sociales que son complementos del diagnóstico y tratamiento clínico.

Si se encontraran en los lugares en donde se implanta el seguro social servicios médicos completos y organizados como se ha dicho, podrían contratarse con ellos las prestaciones en especie. Desgraciadamente no los hay en la mayor parte de los países de este Continente, de ahí que sea necesario implantarlos por cuenta del seguro o del Estado. La contratación de prestaciones en especie con instituciones ajenas al control del seguro puede tropezar con dificultades derivadas del individualismo tradicional de la práctica médica que siempre se refleja en los centros autónomos de asistencia.

---

Al término del período legal del derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, queda siempre un saldo de enfermos y convalecencias que necesitan prolongar sus tratamientos. Son clientes que pasan de oficio al seguro de invalidez.

---



## INFORMACIONES SOCIALES

## SEGURO DE INVALIDEZ

La incapacidad general, presumida permanente, que se constate antes o que persista después del término del derecho a prestaciones de enfermedad, constituye la invalidez que atiende el seguro social. Por lo común, se exige para la declaración de este estado, la pérdida de dos tercios de la capacidad de trabajo, estimado tomando en cuenta las aptitudes físicas y mentales del asegurado, su sexo, edad y la relación entre el rendimiento económico de sus esfuerzos y los de otra persona en iguales condiciones y sana, en un trabajo cualquiera (ley peruana).

Todos los pacientes antes de ser incorporados al régimen de invalidez, reciben prestaciones de enfermedad. Por eso se considera el seguro de invalidez como una prolongación de la protección y como seguro obligatorio complementario del seguro de enfermedad.

**Determinación de la invalidez.**

La determinación del grado de incapacidad física proveniente de accidentes no profesionales o mutilaciones quirúrgicas, no ofrece más dificultades que las de aplicar alguno de los baremos adoptados para evaluar el daño en los casos de accidentes de trabajo. Cuando la incapacidad general proviene de enfermedad, la declaración de invalidez es consecuencia de la prescripción médica de reposo prolongado, como sucede, por ejemplo, en los casos de tuberculosis o enfermedades crónicas cardiovasculares. Si el pase al seguro de invalidez se produce por término del período de derecho a prestaciones de enfermedad, estando el paciente sometido a largo tratamiento susceptible de impedir la invalidez definitiva, tampoco cabe la graduación de la incapacidad para los efectos de la pensión que casi siempre es reducida. Procede sí la declaración provisional de invalidez que concede un tiempo prudencial (cinco años generalmente) durante el que se ponen en práctica todos los recursos disponibles dirigidos a la rehabilitación y a la readaptación física, psíquica y profesional del paciente. Si en el curso de ese período provisional o a su término, nuevos exámenes médicos exhaustivos llegan a comprobar la pérdida permanente de la capacidad legal para el trabajo, se procede a la declaración de invalidez definitiva. En este estado aún, los inválidos pueden recuperar el derecho a prestaciones en especie, de enfermedad, mediante el pago de una cuota que representa un moderado porcentaje de sus pensiones (4%, ley peruana).

La tuberculosis, enfermedad de larga evolución, es la carga más pesada que recae en la responsabilidad social y en la economía del seguro, en la mayor parte de las naciones de este Continente. Más que problema médico, esta dolencia contagiosa constituye grave problema económico y social. Su solo diagnóstico implica, técnicamente, la incapacidad para el trabajo por cuanto el reposo es parte del tratamiento, aunque el enfermo no lo considere necesario. La asistencia de estos pacientes agota todas las previsiones en el riesgo de enfermedad y grava pre-

## INFORMACIONES SOCIALES

maturamente las de invalidez y muerte. La hospitalización del tuberculoso se impone como indicación terapéutica ineludible, dada la débil economía de los beneficiarios del seguro; y el aislamiento del contagioso se obliga como medida de profilaxia social irrenunciable. Otras enfermedades de larga evolución, como las constitucionales y las lesiones irreversibles consecutivas a éstas o a accidentes no profesionales, entran en el campo normal de las previsiones del seguro de invalidez.

### **Prestaciones.**

La indemnización pecuniaria, en una u otra forma calculada y pagada, era primitivamente el único beneficio acordado al riesgo. Ahora, el seguro social acude a medidas más previsoras, humanas y sociales, tendientes a la recuperación, a la rehabilitación funcional y a la readaptación profesional del inválido. Para ello utiliza todas las adquisiciones que la ciencia y la técnica han puesto en manos de la medicina social.

Como en el riesgo de enfermedad, las prestaciones en especie del seguro de invalidez tienden a la prevención, a la atenuación y a la recuperación de las incapacidades. Las prestaciones en especie son, en este caso, sustitutorias o complementarias de las pensiones.

Son dos las etapas del proceso de reparación del inválido: la readaptación médica y la de readaptación profesional por más que aquí no se trate de enfermedades profesionales. Ambas se inician con las prestaciones de enfermedad y se continúan con las de invalidez. Los recursos para realizar la primera etapa se encuentran íntegramente en los servicios médicos y los anexos de la organización asistencial del seguro de enfermedad de tal manera que el seguro de invalidez puede utilizarlos, según convenio. Y si así no lo hiciera, tendría que repetir esa organización con los gastos consiguientes. Para la readaptación profesional y colocación, habría que considerar, además, institutos especiales que no son del caso describir. A este respecto se recomienda las opiniones del Dr. H. A. de Boer, Consejero Médico sobre reeducación profesional de la Oficina Internacional del Trabajo vertidas en su interesante estudio publicado en el Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, Diciembre de 1950.

Desde su origen, los seguros de enfermedad, maternidad y lactancia cooperan en la obra de prevención de la enfermedad y por ende de la invalidez.

Empresas mayores de profilaxia social, como campañas sanitarias contra enfermedades transmisibles, en las cuales juegan factores que no están al alcance de los recursos del seguro, exigen la cooperación técnica y económica con los servicios nacionales de salud pública, de asistencia social y de previsión social, y la colaboración de la sociedad interesada.

### **Aspectos de orden económico.**

El costo de atención en el riesgo de enfermedad es elevado debido a las exigencias de la moderna técnica asistencial y a los mayores salarios

## INFORMACIONES SOCIALES

y gastos de administración. En el seguro peruano que otorga prestaciones en especie en su propia red de servicios médicos y hospitales, ese costo representa el 57,3% de las cotizaciones que ascienden al 11% de los salarios. El seguro de invalidez dispone de solo el 20% de esas cotizaciones, y por lo tanto andaría muy justo si nó escaso, en sus recursos monetarios para afrontar medidas reparadoras y preventivas que, aunque no tan amplias como las del seguro de enfermedad, no dejan de ser dispendiosas. De ahí la necesidad de coordinar las prestaciones de ambos riesgos.

El pase a la invalidez de los pacientes eliminados del seguro de enfermedad, representa para el interesado y su familia un problema económico, cuando el subsidio de enfermedad es mayor que la pensión. Este es el caso de las invalideces prematuras recaídas en asegurados que no completaron el período de espera y reciben pensiones disminuidas, o que habiendo sobrepasado ese período no alcanzaron el derecho a pensiones suplementarias por mayor tiempo de afiliación activa. La tuberculosis, por ejemplo, afecta de preferencia a sujetos jóvenes que si nó tienen grandes necesidades monetarias en tanto disfrutan, en hospitalización de las prestaciones en especie, han de tenerlas y muy exigentes cuando tengan que cubrir en su casa el costo de las prescripciones higiénicas sustanciales en su tratamiento. Esos enfermos proceden de hogares que son focos o se han convertido en focos de tuberculosis, y siendo aquéllos los causantes o partícipes del daño familiar, deben contribuir con su pensión a lo que antes hacían con su ingresos superiores. Si la pensión es menor que el subsidio ¿cómo podrían — en tanto no recuperen, aunque sea en parte, su capacidad de trabajo — cubrir las exigencias incrementadas de vida individual y familiar? Aunque la tuberculosis es un problema nacional que ha de resolverse, alguna vez, o por descubrimiento de una droga salvadora o por la acción dirigida del Estado, de todos modos pesa esa plaga en la responsabilidad de los campos de ejercicio del seguro social.

### COORDINACION DE LAS PRESTACIONES DE LOS SEGUROS DE ENFERMEDAD E INVALIDEZ

Lo expuesto en los capítulos que anteceden, ha servido para demostrar la comunidad de caracteres y las afinidades que relacionan a los riesgos de enfermedad e invalidez, y como es posible que, al coordinar las prestaciones en especie que estos necesitan, funcione entre ellos igual espíritu de solidaridad al que hizo surgir medidas eficaces de protección colectiva; y el mismo que dirige la administración interna de los seguros reunidos como lo expresan el menor interés por el sistema de capitalización en los riesgos diferidos; la inversión preferente de capitales en implementos que amplíen o mejoren las prestaciones en especie y en obras de beneficios social y sanitario; la cooperación técnica y económica del seguro con los organismos de salubridad pública en sus campañas contra las enfermedades transmisibles, en la defensa de la madre

## INFORMACIONES SOCIALES

y del niño, en la lucha contra la tuberculosis, etc., como lo realiza el seguro peruano.

En el camino que viene trazándose para reunir los riesgos en el único de la pérdida involuntaria del trabajo, cualesquiera que sean las causas y las circunstancias intermedias, no hay duda que los primeros tramos se marcarán con la reunión de los riesgos de enfermedad e invalidez, y la incorporación en este binomio, de los de accidentes y enfermedades profesionales. No vale la pena pormenorizar las ventajas económicas y administrativas derivadas de una misma orientación técnica y social-asistencial de procesos que se relacionan con contingencias de una misma vida estimada en valores sociales. Por de pronto, solo se considera aquí la coordinación práctica de las prestaciones de los riesgos de enfermedad e invalidez, comprendido naturalmente el de maternidad que ya está definitivamente incorporado en el de enfermedad.

Los trámites de declaración provisional o definitiva de invalidez son, por naturaleza, lentos, y aún están sujetos a revisión. La demora puede ocasionar, aunque transitoriamente, insolvencia del asegurado enfermo porque no recibe ni el subsidio de enfermedad ni la pensión de invalidez. Varias son las instancias culpables de esa situación y varios son también los remedios que pueden salvarla; pero es lo cierto que tanto en el régimen de enfermedad como en el de invalidez, juegan tramitaciones susceptibles de anarse o simplificarse dentro del sistema coordinado de sus prestaciones.

Organizaciones médico-asistenciales de la envergadura técnica y científica como las que usa el Seguro Social para sus prestaciones en especie, están capacitados para responsabilizarse no sólo de la atención médica y análisis de la personalidad del enfermo, sino también — ésto es más simple — de la declaración que sus médicos, trabajando en grupo, hagan en el sentido de la subsistencia o de la desaparición de las causales de invalidez y de la posibilidad de rehabilitación futura, física y psíquica, del inválido. Esta sola circunstancia de valor profesional es bastante para anular trámites engorrosos, especialmente cuando se trata de prolongar por cuenta del seguro de invalidez las prestaciones en especie cumplidas en el de enfermedad.

## CONCLUSIONES

- 1º) Es indispensable que los servicios y centros médicos que utiliza el Seguro Social para otorgar sus prestaciones en especie, cuenten con todos los recursos, propios o contratados, que la medicina moderna exige a fin de que los diagnósticos sean precisos y los tratamientos apropiados; y para la readaptación médica del enfermo amenazado de invalidez.

Esta exigencia implica las siguientes recomendaciones:

- a) para que los médicos del seguro se organicen dentro de las normas de ética que distinguen al cuerpo médico de los hospitales reconocidos;

## INFORMACIONES SOCIALES

- b) para que den facilidades de perfeccionamiento profesional, educación técnica y entrenamiento de personal subalterno;
  - c) para que el archivo de fichas clínicas y sociales, manteniendo el secreto profesional, conserve estos documentos debidamente ordenados, clasificados y expeditos para los fines de estadística, de información médica y social y de educación profesional;
  - d) para que se mantenga un eficiente servicio médico social.
- 2º) Para distribuir como corresponde las prestaciones en el territorio intervenido y para atender oportunamente las demandas de asistencia, es conveniente organizar un sistema coordinado de hospitales, policlínicos, postas y servicios motorizados médicos y paramédicos.
- 3º) Sobre la base de cumplimiento de los anteriores requisitos, cada institución de seguro social que atienda el riesgo de invalidez, conforme a sus recursos y necesidades, estudiará la forma de entregar a la responsabilidad vigilada de los servicios médicos del seguro de enfermedad, las prestaciones en especie del seguro de invalidez. Esta conclusión implica recomendar:
- a) que los servicios médicos, a través de sus autoridades, informen periódica y oportunamente, a la administración del seguro de invalidez, sobre el estado y posibilidades de recuperación de los enfermos que cumplieron la mitad del tiempo que por derecho tienen a las prestaciones de enfermedad;
  - b) que en cualquier estado del tratamiento y cuando los servicios médicos consideren que el enfermo ha perdido en forma permanente su capacidad general de trabajo o alcance el grado de incapacidad que la ley establece para la declaración de invalidez definitiva, ésta se denuncie de inmediato al seguro de invalidez;
  - c) que, si al término del derecho a prestaciones de enfermedad existen posibilidades de recuperación del asegurado, deberá éste, continuar recibiendo las prestaciones en especie por cuenta del seguro de invalidez y recibirá en lugar del subsidio de enfermedad la pensión que corresponda dentro del régimen provisional de invalidez y por el tiempo necesario para la recuperación o hasta que se pronuncie la invalidez permanente, pero siempre dentro del plazo de tiempo que la ley concede como máximo a ese régimen provisional.
- 4º) Es conveniente hacer un estudio actuarial con el fin de financiar una pensión suplementaria de invalidez para que la pensión base se eleve hasta el monto de subsidio de enfermedad cuando la invalidez sea causada por enfermedades crónicas extenuantes con repercusión mórbida familiar, que requieren el seguimiento de regímenes higiénicos especiales y que no son atendidas en hospitalización.

Esta recomendación implica:

- a) que la pensión suplementaria subsista en tanto la aplicación se cumpla y pueda ser vigilada por el servicio médico-social, y se suspenda

## INFORMACIONES SOCIALES

- cuando el paciente no cumple con las prescripciones higiénicas recomendadas o cuando caduque por cualquier circunstancia la pensión base;
- b) que la pensión suplementaria no sea de derecho sino facultativa de acuerdo con las encuestas sociales que realice el servicio médico social.
- 5º) Debe considerarse a los inválidos siempre en potencia de mejorar su condición y de recobrar parte o toda su capacidad de trabajo, mediante la intervención de los servicios de readaptación médica y profesional.
- 6º) El seguro de invalidez asumirá el pago, al costo, de las prestaciones en especie que por su cuenta otorgue a los inválidos el seguro de enfermedad; y tendrá la facultad de vigilar a través de funcionarios técnicos autorizados, la ejecución de dichas prestaciones. Las pensiones continuarán administrándose por el riesgo de invalidez.

✱ ✱ ✱

El Seguro Social peruano acaba de reglamentar un acuerdo por el cual se establece virtualmente la coordinación de las prestaciones en especie de los riesgos de enfermedad e invalidez. Esta experiencia está dando buenos resultados.

### **ACUERDO DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO, DEL PERU, ADOPTADO EN SESION DEL 20 DE OCTUBRE DE 1949**

1º) Sólo procede la declaración de invalidez cuando el asegurado ha perdido, en forma permanente, los dos tercios de su capacidad para el trabajo.

2º) Los enfermos recuperables recibirán, en todos los casos, las prestaciones del riesgo de enfermedad, hasta cumplir el período de 52 semanas.

3º) Vencido el plazo de 52 semanas, el enfermo será sometido a un examen exhaustivo con el fin de comprobar si ha perdido en forma permanente los dos tercios de su capacidad para el trabajo, en cuyo caso se le declarará inválido.

4º) Si después de las 52 semanas existen posibilidades de recuperación del asegurado, se le declarará en estado de "incapacidad para el trabajo" y continuará recibiendo las prestaciones del riesgo de enfermedad, sustituyéndose los subsidios por una pensión provisional.

El valor de las prestaciones en especie y en dinero se cargarán al riesgo de invalidez.

5º) Cuando los servicios asistenciales consideren, en cualquier estado del tratamiento, que el enfermo ya no es recuperable y que ha perdido los dos tercios de su capacidad para el trabajo, procederán a iniciar el expediente de invalidez.



# Boletín Institucional

---

## SEGURO SOCIAL OBRERO

### Nuevo miembro del Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social

Con fecha 17 de Octubre del año último, fué incorporado al Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social, el Dr. Carlos Lazarte Echegaray, quien fuera nombrado Director General de Salud Pública por Resolución Suprema de 15 de Agosto del mismo año.

### Acuerdo Suplementario N° 1 entre la Organización Mundial de la Salud y el Gobierno del Perú

El 21 de noviembre de 1950, fué firmado el Convenio Básico entre la Organización Mundial de la Salud y el Gobierno del Perú, cuyos objetivos esenciales en lo que atañe al alcance de la asistencia técnica, han quedado delimitados en virtud del Acuerdo Suplementario N° 1, comprendiendo los siguientes aspectos: organización de los servicios de archivo y catalogación de historias clínicas en los hospitales dependientes del Seguro Social y de la Dirección General de Asistencia Social, perfeccionamiento de las dependencias administrativas relacionadas con hospitales, organización de un curso avanzado para adiestramiento de técnicas de archivo y catalogación de historias clínicas.

El compromiso previó el nombramiento por la Organización, de un experto que permanecería por dos años en nuestro país, comprometiéndose aquélla al pago de salarios, asignaciones y seguros del experto, así como al pago de sus viajes fuera del país.

Por su parte el Gobierno Peruano convino en suministrar alojamiento y alimentación adecuada para el funcionario contratado, además de una asignación de U. S. \$ 25. mensuales, gastos de movilidad, cuando en cumplimiento de sus funciones viaje dentro del país fuera de su sede oficial, así como todos los gastos derivados del ejercicio de su actividad.

En ejecución del Acuerdo Suplementario citado, ha quedado contratada la señorita Leonor M. González, técnica en organización del archivo de historias clínicas, cuyos servicios serán utilizados en los hospitales dependientes de las entidades comprendidas en el Convenio Básico del año 1950.

### Inauguración del Hospital Mixto y Policlínico de Piura

En el mes de setiembre del año último fué puesto en servicio el Hospital Obrero de Piura, construido y equipado por la Caja Nacional de Seguro Social para la atención de los trabajadores asegurados de esa zona.

## INFORMACIONES SOCIALES

La ceremonia inaugural tuvo lugar el día 9 de setiembre, habiendo sido presidida por el Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Edgardo Rebagliati, quien en nombre del Gobierno declaró inaugurado el nuevo plantel.

El Hospital Mixto y Policlínico de Piura, ha sido construido sobre un terreno cuya área total alcanza a 14,000 m<sup>2</sup>. El área construida que asciende a 6,000 m<sup>2</sup>., consta de los siguientes pabellones: 1—Policlínico; 2—Medicina, Maternidad, Cirugía y Medicina; 3—Admisión; 4—Tuberculosos e Infecto-contagiosos; 5—Cocina y Lavandería; 6—Comedores y Cámaras frigoríficas; 7—Empleados y Médicos; 8—Enfermeras diplomadas, auxiliares y empleados manuales; 9—Casa del Médico-Director; 10—Casa del Administrador; 11—Talleres, Mortuorio, Morgue y Casa de Caldero; 12—Capilla y 13—Casa de Fuerza.

El servicio de consultorios comprende: consultorios de medicina general; de cirugía general; de obstetricia y ginecología; de venereología; de otorrinolaringología; de oftalmología; de bronco-pulmonares; dental; fisioterapia; inyectables y servicio completo de Rayos X. Además cuenta con un laboratorio clínico debidamente dotado; banco de sangre; servicio de farmacia y servicio médico social.

En cuanto al servicio de hospitalización, comprende el de cirugía con dos salas de operaciones y un total de 33 camas distribuidas en cuartos con capacidad para 1, 2 y 12 camas; el servicio de maternidad cuenta con 12 camas, 12 cunas, sala de partos y estación de enfermeras; el servicio de medicina cuenta con 58 camas en cuartos de 1, 6 y 12 camas; el de bronco-pulmonares, con 20 camas repartidas en cuartos de 1, 2 y 6 camas; el de infecto- contagiosos con 15 camas y el de emergencia con 2 camas, haciendo un total general de 140 camas.

Mediante este nuevo servicio la Caja incorpora dentro de su régimen pleno a 10,000 nuevos asegurados aproximadamente, extendiendo su campo de aplicación a un área total de 11,997 kilómetros cuadrados.

Los servicios del nuevo hospital, extenderán además su acción, a través de equipos médico rurales y domiciliarios.

### **Nuevo Hospital para Cerro de Pasco**

El Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social, ha acordado la construcción de un nuevo Hospital-Mixto y Policlínico, en Cerro de Pasco; a cuyo efecto se destinará la suma de S/. 3'000.00, que será sufragada proporcionalmente por el Seguro Obrero y el Seguro del Empleado, ya que los asegurados de ambas instituciones serán asistidos en dicho Nosocomio. El nuevo centro asistencial amplía el plan inicial previsto por la Caja del Seguro Social, en el que sólo se contempló la construcción de un hospital en Huariaca (localidad situada a 35 Km. de Cerro de Pasco) y un policlínico en Cerro de Pasco.

### **Novena Memoria de la Caja Nacional de Seguro Social**

Se encuentra en circulación la IX Memoria de la Caja Nacional de Seguro Social, correspondiente a los años 1945-49, que fuera presentada al Consejo Directivo, por el Director Gerente de la Institución Dr. Edgardo Rebagliati.

El documento citado, contiene un amplio y detallado recuento de las actividades cumplidas por la Caja Nacional de Seguro Social, desde la fecha de expedición de la ley 8433 hasta el último ejercicio estudiado, con particular incidencia sobre la evolución financiera del régimen de Seguro Obrero y del desequilibrio confrontado por razón de las circunstan-



## INFORMACIONES SOCIALES

cias que se señalan, en el riesgo de enfermedad maternidad, que con una cuota de 2.4% de los salarios confrontó sucesivamente alzas reales que oscilaban entre los años 1941 y 1949, de 3.91% al 6.07%, lo que acreditó la insuficiencia de las contribuciones establecidas por la ley, y que en el riesgo de enfermedad—maternidad, acumuló mayores gastos ascendentes a S/o. 34'940,739.97.

La citada Memoria contiene igualmente la exposición del Gerente General, relativa al restablecimiento del equilibrio financiero de la Institución, aprobada por el Consejo Directivo en diciembre de 1949, documento de gran trascendencia, por la amplitud y acierto del estudio realizado y de las soluciones propuestas. Se incluyen además, informaciones relacionadas con la legislación atingente al seguro social, balances anuales, y datos estadísticos de orden administrativo, económico y asistencial.

**Movimiento asistencial de los servicios de la Caja Nacional de Seguro Social durante el año 1951**

Durante el año 1951, el movimiento asistencial registrado en los distintos establecimientos nosocomiales de la Caja, alcanzó las siguientes cifras:

Nuevos pacientes admitidos . . . . .	94,721
Hospitalizados . . . . .	25,547
Altas de hospitalizados . . . . .	24,792
Estancias producidas . . . . .	502,421
Mortalidad . . . . .	2.2%
Consultas atendidas (Consultorios Externos) . . . . .	845,361
Nuevos pacientes admitidos (Consultorios Externos) . . . . .	69,174
Intervenciones quirúrgicas . . . . .	10,591
Laboratorio Clínico . . . . .	334,210
Radiografías . . . . .	34,537
Radioscopías . . . . .	23,655
Fisioterapia . . . . .	34,055
Servicio médico rural . . . . .	191,024 visitas
Servicio médico domiciliario . . . . .	38,888 visitas
Fórmulas preparadas . . . . .	1'465,953
Inyectables despachados . . . . .	1'917,518

**Prestaciones correspondientes a riesgos diferidos otorgadas por la Caja Nacional de Seguro Social durante el año 1951**

Capital de defunción.—Se resolvieron favorablemente 377 expedientes, con un total de S/o. 601,388.49, como cantidad percibida por los beneficiarios.

Invalidez.—Se otorgaron 71 pensiones, con un total de S/o. 3,817.52 mensuales.

Incapacidades temporales.—Se resolvieron favorablemente 54 expedientes, con un total mensual de S/o. 2,815.06.

Vejez.—Se concedieron 431 pensiones con un total de S/o. 12,768.14 mensuales.

## SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO

### Ejecución del plan hospitalario

Si bien nuestros lectores nacionales se encuentran ampliamente informados sobre el funcionamiento actual y evolución futura del Seguro Social del Empleado, creemos necesario puntualizar en este número la forma en que este Instituto ha iniciado ya, en ejecución de expresas disposiciones legales, la etapa constructiva de sus propios centros nosocómicos.

En virtud del Decreto Ley N° 10941, se estableció el régimen contributivo que solventa transitoriamente el funcionamiento del sistema, dentro de sus dos finalidades inmediatas: edificación y equipamiento de los planteles hospitalarios y otorgamiento de prestaciones provisionales en los riesgos de enfermedad, maternidad y muerte.

Las contribuciones transitorias que vienen recaudándose desde el mes de Enero de 1949, son exclusivamente dedicadas a los propósitos antedichos, en los siguientes porcentajes:

Para construcciones hospitalarias . . . . .	3%
Para las prestaciones provisionales . . . . .	2%

Con la afectación específica de la renta mencionada, el Cuerpo organizador, a través del Departamento de Arquitectura, formuló el plan piloto de la red hospitalaria del Seguro del Empleado, contemplando la necesidad de señalar con exactitud, el lugar, zona y región donde deberían ser construídos establecimientos asistenciales provinciales, departamentales o regionales.

En base al plan anterior se dispuso la ejecución inmediata de las siguientes obras, que forman parte de la primera fase de su programa total:

**Hospital Central de Lima:** Levantados los planes topográficos del terreno adquirido para este Hospital con un área de 168,000 metros cuadrados, se dispuso, previo estudio de las propuestas presentadas, la preparación de los proyectos de construcción del Hospital Central de Lima por los arquitectos norteamericanos señores Edward D. Stone y Alfred L. Aydelott, autores, el primero, del proyecto del Hospital de Bristol, Virginia, y el segundo, del Hospital de Arkansas, reputados ambos como modelos en su género.

Este hospital se encuentra en plena construcción.

El costo total del Hospital Central de Lima, se estima en más de 100 millones de soles y su capacidad será de 850 camas, comprendiendo, además, las siguientes dependencias:

- Consultorios externos y dependencias administrativas;
- Departamento de Emergencia;
- Pabellón de Personal;
- Capilla;

## INFORMACIONES SOCIALES

- Auditorio;
- Casa del Médico Director;
- Servicios generales.

**Hospital de Chiclayo.**—Será levantado en un terreno de 18,367.45 metros cuadrados, con un total de 120 camas. El edificio proyectado tendrá cinco pisos, susceptibles de ser aumentados a 6, ampliándose la capacidad total a 200 camas. Los planos y proyectos de este hospital se hallan terminados.

**Hospital de Arequipa.**—Tendrá las mismas características que el anterior y será levantado sobre un terreno de 37,274 metros cuadrados. Los planos, especificaciones y proyectos se encuentran también concluidos.

**Hospital Mixto del Cusco.**—Se encuentran listos los planos topográficos y en preparación los proyectos de construcción de este hospital, con capacidad de 800 camas, que se construirá sobre un terreno de 50,000 metros cuadrados, en cooperación con el Supremo Gobierno y el Seguro Social Obrero.

**Policlínico de Lima.**—Se construirá sobre un terreno de 1,796 metros cuadrados y constará en su fase inicial de 5 pisos.

Los planos y especificaciones de esta obra están prácticamente concluidos.

**Policlínico del Callao.**—Con iguales características al de Lima, será levantado sobre un área de 2,222 metros cuadrados y contará con 3 pisos. Tendrá además, salas de hospitalización de emergencia.

En lo que respecta a las zonas restantes del país no comprendidas en el radio de acción de los establecimientos mencionados, el Cuerpo Organizador, atendiendo a la imposibilidad transitoria de llevar a cabo la construcción de centros propios en mérito a la escasa densidad de población asegurada, ha acordado en términos generales y como plan subsidiario, la atención diferenciada de sus asegurados en:

- a.—Pabellones adicionales a los Hospitales Obreros de la Caja Nacional de Seguro Obrero, en aquellas zonas donde éstos existen.
- b.—Hospitales que se construirán para la atención conjunta de los asegurados de ambas instituciones.
- c.—Hospitales que se edificarán en coordinación con el Supremo Gobierno y el Seguro Social Obrero, para la atención diferenciada de sus respectivos beneficiarios.
- d.—En servicios contratados en hospitales que construya el Fondo de Salud y Bienestar Social.

### CUERPO ORGANIZADOR DEL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO

Creado según Decreto-Ley N° 10902, está constituido en la actualidad por las siguientes personas:

DOCTOR EDGARDO REBAGLIATI, que lo preside en su calidad de Ministro de Estado, en la cartera de Salud Pública y Asistencia Social.

**INFORMACIONES SOCIALES**

SEÑOR SANTIAGO SALINAS, en su calidad de Director General de Trabajo.

DOCTOR ENRIQUE CAMPOS PALLETE, en su calidad de Director interino de Asistencia Social y Hospitalaria.

SEÑOR CARLOS ROLDAN, designado por la Asociación de Empleados del Perú.

DOCTOR ANTONIO TORI, designado por el Comité del Comercio y la Producción.

SEÑOR ERNESTO ZAPATA, como Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social.

DOCTOR LUIS A. SUAREZ, designado por la Federación Médica Peruana.

---

**DEPARTAMENTO MEDICO**

---

MEDICOS DE CONTROL .. . . . .	35
MEDICOS CONSULTANTES .. . . . .	124
ODONTOLOGOS DE CONTROL .. . . . .	6

---

NOTA.—En Chimbote y en los lugares de Montaña donde existen Dependencias del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, se presta atención directa a los asegurados, mediante convenio celebrado entre el Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado y dicho Servicio.

---

**EMPLEADOS ASEGURADOS EN LA REPUBLICA, DISTRIBUIDOS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS AL 31 DE MARZO DE 1952**

---

Actividades Económicas	Asegurados	Porcentaje
Agricultura, Silvicultura, Caza y Pesca	9,701	5.71 %
Explotación de Minas y Canteras .. .	4,774	2.81 %
Industrias Manufactureras .. . . . .	18,723	11.02 %
Construcción .. . . . .	1,410	0.83 %
Electricidad, Gas, Agua y Servicios Sanitarios .. . . . .	1,905	1.12 %

INFORMACIONES SOCIALES

Comercio, Mayorista, Minorista, Bancos y Seguros . . . . .	45,325	25.50 %
Transportes, Almacenaje y Comunicaciones . . . . .	17,262	10.16 %
Servicios gubernamentales, Públicos, de esparcimiento y Personales . . . . .	72,480	42.66 %
Actividades no bien especificadas . . . . .	323	0.19 %
<b>T O T A L E S : . . . . .</b>	<b>169,901</b>	<b>100 %</b>

**EMPLEADORES Y EMPLEADOS INSCRITOS  
AL 31 DE MARZO DE 1952**

Resúmen	Empleadores	Empleados
LIMA . . . . .	9,858	86,559
PROVINCIAS . . . . .	10,146	83,342
<b>T O T A L E S : . . . . .</b>	<b>20,004</b>	<b>169,901</b>

**CUADRO COMPARATIVO DE INGRESOS POR LOS AÑOS  
QUE SE INDICAN**

A ñ o s	Construcciones	Prestaciones	T o t a l
1949 . . . . .	20'102,789.78	12'016,923.30	32'119,713.08
1950 . . . . .	23'727,020.50	14'835,177.39	38'562,197.89
1951 . . . . .	28'790,968.92	18'381,037.77	47'172,006.69
<b>TOTAL: . . . . .</b>	<b>72'620,779.20</b>	<b>45'233,138.46</b>	<b>117'853,917.66</b>

**CUADRO COMPARATIVO DE PRESTACIONES PAGADAS  
POR AÑOS Y RIESGOS**

Años	Enfermedad	Maternidad	Muerte	T o t a l
1949	1'425,926.70	148,000.00	159,034.99	1'732,961.69
1950	8'634,364.55	3'005,500.00	627,966.03	12'267,830.58
1951	11'756,284.75	3'851,500.00	696,389.68	16'304,174.44
<b>TOTAL: 21'816,576.01</b>	<b>7'005,000.00</b>	<b>1'483,390.70</b>	<b>30'304,966.71</b>	



# Información Nacional

## SEMINARIO REGIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Entre el 28 de noviembre y 15 de diciembre del año último, se realizó en Lima el Seminario Regional de Seguridad Social, organizado a iniciativa del Gobierno del Perú por la Oficina Internacional del Trabajo.

Dicho certamen fué análogo a los anteriormente efectuados en Roma, San José de Costa Rica y Estambul, teniendo por objeto divulgar los principios, modalidades y métodos de los sistemas de seguridad social, mediante cursos dictados por expertos, intercambio de informaciones, programas y experiencias.

Al Seminario de Lima concurrieron delegados de las instituciones de seguros sociales de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela, habiendo sido sustentadas las conferencias por expertos de la O.I.T., Organización Mundial de la Salud y de nuestra Institución.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, invitó además a concurrir como observador al Sr. Carlos Martí Bufill, del Instituto Nacional de Previsión de España.

La ceremonia inaugural se llevó a cabo el 28 de noviembre en el Paraninfo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presidiendo el acto el Ministro del Ramo Dr. Edgardo Rebagliati, habiendo concurrido especialmente invitado el Ministro de Trabajo y Asuntos Indígenas, General Armando Artola, miembros del Parlamento y representantes diplomáticos de los países participantes.

El rol de los cursos desarrollados y sus respectivos ponentes fué el siguiente:

### PROGRAMA DE CURSOS Y LISTA DE CONFERENCISTAS

Administración del régimen de seguro social peruano.	Sr. Ernesto Zapata Gerente de la Caja de Seguro Social
Consideraciones sobre algunas características peculiares y sobre la perspectiva del seguro social.	Dr. Gonzalo Arroba Experto en misión de la Oficina Internacional del Trabajo.
Organización de los servicios médicos en el seguro social peruano.	Dr. Guillermo Almenara Superintendente General de Hospitales de la Caja de Seguro Social.
Práctica administrativa de la Oficina Matriz de la Caja Matriz de la Caja Nacional de Seguro Social.	Sr. Teodoro Noel, Sub-Gerente.

## INFORMACIONES SOCIALES

Estructura y funciones de las instituciones de seguros sociales.	Ing. Paul Goldschmidt-Clermont (Oficina Nacional de Seguridad Social de Bélgica).
Seguridad social en la agricultura.	Dr. Angelo de Tuddo (Instituto Nacional de los Seguros Sociales de Italia).
Inscripción y registros de las personas aseguradas.	Dr. Leo Wildman (Oficina Internacional de Trabajo).
Seguridad social y salud pública.	Dr. Alfredo L. Bravo (Organización Mundial de la Salud).
Organización financiera de la seguridad social.	Dr. Antonin Zelenka (Oficina Internacional del Trabajo).
La administración de la seguridad social y las personas aseguradas.	Dr. Manuel de Viado (Oficina Internacional del Trabajo).
Seguridad social y asistencia social.	Srta. Anna Macauliffe (Organización de las Naciones Unidas).
Problemas internacionales en la seguridad social.	Dr. Antonín Zelenka, Dr. Manuel de Viado (Oficina Internacional del Trabajo).

## DIRECCION Y SECRETARIA DEL SEMINARIO

Dirección administrativa:	Dr. Alvaro Rey de Castro (División de Asistencia Técnica— Oficina Internacional del Trabajo).
Dirección técnica:	Dr. Leo Wildman (División de la Seguridad Social — Oficina Internacional del Trabajo).
Secretario del Seminario y enlace con las autoridades peruanas:	Dr. Arnaldo del Valle (Caja de Seguro Social del Perú).
Intérprete:	Sr. Fernando Morales Macedo.
Secretarias:	Srta. Norma Perea (Hospital Obrero, Lima). Srta. Consuelo Pastor Acevedo (Caja de Seguro Social del Perú).

## INFORMACIONES SOCIALES

## LISTA DE PARTICIPANTES

**Bolivia:**

Arzabe Pereyra Alejandro	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Fuentes Pastor	Caja Nacional del Seguro Social
Loayza Mario de	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Reyes A. Celso	Ministerio de Agricultura

**Chile:**

Marshall Orlando	Ministerio de Trabajo
Onfry Fernando	Ministerio de Trabajo

**Colombia:**

Brun Clemente	Instituto Colombiano de Seguro Social
Ricardo Víctor	Instituto Colombiano de Seguro Social

**Ecuador:**

Barrera Jaime	Instituto de Previsión Social
Muñoz García Hugo	Ministerio de Previsión Social y Trabajo

**Paraguay:**

Esteche Fanego Juan	Instituto de Previsión Social
Masi Feruccio	Instituto de Previsión Social
Sequera y Zaldivar Carlos	Ministerio de Justicia y Trabajo

**Venezuela:**

Arcay Luis Guillermo	Ministerio de Trabajo
Salas Gonzalo Simón	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
López Sierra Felipe	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

**Perú:**

	Caja Nacional de Seguro Social
Aubry Jorge	Pacheco Mc Carlos
Aste Fortunato	Price Carlos
Arce Carlos	Puente Gonzalo de la
Aguinaga César	Phillips Juan
Botto E. Miguel	Quesada Ricardo
Chau Carlos	Rey A. C. Abel
Fernández Stoll Manuel	Rosales Puente Eduardo
González Uldarico	Raygada M. José
Gambetta Hernán	Suárez Jimena Eduardo
González Olaechea Luis	Sulópulos Sócrates
Noel Alvarado Teodoro	Salazar Héctor
Neyra Caballero Moisés	Taboada H. Víctor
Pazos E. César	Valle Arnaldo del

**Observadores:**

Organización de Estados Americanos: Mancini Luis Carlos  
 Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres:  
 Sabroso Montoya Arturo.  
 Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas: Pedro Dapelo P., Antonio  
 Beck Llosa, y César Carrillo Salinas.

## INFORMACIONES SOCIALES

Federación Textil del Perú: Hau José, Rabinez Bartra Víctor.  
Sindicato de Estibadores del Callao: Alvarez C. Miguel.

### Sexto Congreso Peruano de Medicina

El día 23 de marzo del año en curso, se realizó en Lima la solemne sesión inaugural del Sexto Congreso Peruano de Cirugía, importante certamen científico organizado por la Academia Peruana de Cirugía, bajo los auspicios del Supremo Gobierno y con la concurrencia de cirujanos de la República y el extranjero. El certamen estuvo presidido por el Dr. Amador Merino Reyna.

Las actuaciones realizadas comprendieron sesiones operatorias en los hospitales de Lima y Callao, conferencias y sesiones plenarias, en el curso de las cuales se desarrollaron los siguientes temas oficiales: "Cáncer Genital Femenino", actuando como relator el Dr. César Heraud y como correlator el Dr. Mariano G. de Bedoya; "Traumatismos Encéfalos-Craneanos-Complicaciones y Secuelas-Tratamiento", actuando como relator el Dr. Estéban Roca y como correlator el Dr. Juan Franco; "Anestesia General con Gases", Relator el Dr. Aldo Raffo Uzátegui, correlator Dr. Pedro B. Carlin.

El día 27 de marzo, se clausuraron las labores de este certamen, continuado posteriormente las sesiones en el Capítulo Quirúrgico realizado en Trujillo, que contó con la concurrencia de los delegados y miembros asistentes al Congreso de Lima.

Esta Reunión fué inaugurada el 29 de marzo en la sala de sesiones del Concejo Municipal de Trujillo, habiéndose expuesto trabajos científicos a cargo de conocidos profesionales y efectuado diversas sesiones operatorias.

Los temas oficiales tratados fueron: "Apendicitis aguda en el adulto", Relator Dr. Alfredo Acuña Ch.; "Apendicitis aguda en el niño" cuyo relator fué el Dr. Carlos A. Proaño.

El Capítulo de Trujillo correspondiente al Sexto Congreso Peruano de Cirugía, fué clausurado el día 30 de marzo.

Cabe señalarse que el Congreso contó con la inscripción de 136 cirujanos y la presentación de más de 60 trabajos de importancia quirúrgica, tanto por la teoría que los sustentan, como por el resultado de la labor ininterrumpida de un año en clínicas hospitalarias o en laboratorios de investigación.

### Primer Congreso Nacional de Enfermeras

En el mes de marzo del año en curso, se llevó a cabo en Lima el Primer Congreso Nacional de Enfermeras, organizado por la Asociación Nacional de Enfermeras Católicas del Perú, y que contó con la concurrencia de delegaciones de Bolivia y México.

El desarrollo de las actuaciones de este certamen, comprendió la realización de sesiones plenarias, sesiones de comisiones y asambleas generales, además de visitas a distintos establecimientos científicos y hospitalarios de la Capital.

Entre otras, fueron aprobadas las siguientes conclusiones:

- Debe reconocerse el carácter universitario de los estudios para enfermera, dictándose las disposiciones pertinentes, pero manteniendo su autonomía de escuelas.
- Creación de cursos de especialización para post-graduadas con expedición de diplomas especiales al término del curso.

## INFORMACIONES SOCIALES

- Considerar como especialidad el grado de enfermera-instructora, ampliándose el número de estas profesionales en forma conveniente.
- Recomendar la organización de convenciones regionales de enfermeras.
- Solicitar la aprobación del Código de la Enfermera.
- Declarar día de la Enfermera Peruana el 30 de agosto de cada año.

**Creación del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social**

Con fecha 31 de diciembre del año último, el Poder Ejecutivo ha promulgado la ley N° 11672, en virtud de la cual se crea el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.

Las finalidades perseguidas por la ley, son, entre otras, las de mejorar las condiciones sanitarias del país; proporcionar mayor capacidad económica a las Sociedades de Beneficencia y otras instituciones de asistencia y previsión social; constituir una amplia red hospitalaria; construir viviendas para empleados obreros y campesinos y contribuir a la formación de empleados especializados en las diversas ramas de la sanidad pública.

Las proporciones que alcanza en el Perú el problema sanitario, hacen de él uno de los más graves de nuestra realidad social, por lo que la dación de esta ley representa la solución integral de estos importantes problemas.

Entre los aspectos nacionales que de modo preferente es necesario resolver, ninguno tiene proyecciones tan extensas como el de la defensa de la salud, que comprende el mejoramiento de las condiciones sanitarias; la adopción de medidas que perfeccionen los medios de lucha contra las enfermedades comunicables, faciliten el empleo oportuno de los servicios médicos y eleven, mediante la higiene de la vivienda y la alimentación adecuada, el fortalecimiento de la resistencia individual contra los factores mórbidos, conforme lo ha expresado con precisión el Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Edgardo Rebagliati, autor del proyecto de ley.

No es necesario, en esta oportunidad, incidir sobre los factores negativos que en el orden médico social, atentaban en nuestro país para enervar la acción del Estado en la lucha contra las enfermedades predominantes; pues son conocidos: el elevado índice de tuberculización masiva en nuestro medio, los altos niveles de infección variólica con progresión en los casos de lepra, los brotes frecuentes de tifus exantemático, los de malaria en las zonas no tratadas con los insecticidas de acción residual, los altos coeficientes de las enfermedades venéreas y en menor o mayor escala, según las regiones, de otras dolencias de adultos y niños que la ciencia puede prevenir o curar. De otro lado, la limitación de la asistencia materno-infantil, la falta de servicios eficientes de agua potable y la eliminación de residuos, el déficit de camas hospitalarias y de viviendas, el bajo nivel de alimentación y otros factores de insalubridad, concurrían a extremar el empobrecimiento biológico de nuestro pueblo.

El Estado se encuentra ahora por virtud de la ley que comentamos, en aptitud de afrontar con los nuevos fondos creados, la solución de los importantes problemas anteriormente enunciados.

Dada la trascendencia de esta ley, incluimos en rubro aparte, el texto íntegro de la misma y su Reglamento.

## INFORMACIONES SOCIALES

### **Instalación del Consejo Superior del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social**

En el Paraninfo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se llevó a cabo el día 9 de enero pasado, la ceremonia de instalación del Consejo Superior del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, acto que estuvo presidido por el Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social Dr. Edgardo Rebagliati.

La actuación se inició con la lectura por el Director General del Fondo, Sr. Roque Romero Cárdenas, de los documentos pertinentes al acto, entre ellos la Resolución Suprema constitutiva del Consejo Superior, integrado por los siguientes miembros: Dr. Edgardo Rebagliati, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social que lo presidirá; Dr. Francisco Graña Reyes, designado por el Presidente de la República, Vice-Presidente; Dr. Carlos Lazarte, Director General de Salud Pública; Dr. Santiago Salinas, Director General de Trabajo; Dr. César Gordillo Zuloeta y Dr. Ernesto Ego-Aguirre, Médicos Higienistas; Sr. Luis Mantilla Fernandini, Ingeniero Sanitario; Dr. Enrique Cipriani Vargas, Delegado Médico de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima; Dr. Telémaco Battistini, Decano de la Facultad de Medicina de Lima; Dr. Enrique Campos Pallete, Director General de Asistencia Social y Hospitalaria; Sres. Hernán Lanchó Catalino y Eligio Ronceros Valverde, representantes de empleados y obreros y el Director General del Fondo a cargo de la Secretaría del mismo.

En el curso de la actuación, pronunció un importante discurso el Dr. Rebagliati, en el que después de analizar los antecedentes que determinaron al Supremo Gobierno a enviar al Parlamento el proyecto de ley, se refirió a la trascendencia que ha de tener en el país el cumplimiento de los fines del Fondo.

### **Comisión encargada de estudiar la organización de prestaciones y servicios médicos del Seguro Social del Empleado**

En cumplimiento de la Resolución Suprema de 25 de junio del año último, quedó instalada con fecha 6 de julio pasado, la Comisión encargada del estudio y organización de prestaciones y servicios médicos del Seguro Social del Empleado.

El acto se llevó a cabo bajo la presidencia del Dr. Edgardo Rebagliati, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, habiendo concurrido los miembros de dicha Comisión, Drs. Telémaco Battistini, Francisco Graña Reyes, Carlos Monge, Amador Merino Reyna, Rafael Alzamora, Gilberto Morey y Luis Angel Ugarte.

En el discurso pronunciado en esta oportunidad por el señor Ministro, se relievó la eficacia, ejecutoriada por la experiencia de casi un siglo, de los regímenes de seguros sociales, como los medios más eficaces para otorgar a los trabajadores la protección a que tienen derecho. Acentuó el Dr. Rebagliati la particular importancia que en estos regímenes correspondía al riesgo de enfermedad, recordando que el artículo 3º de la ley 10902, encomendó al Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado la preparación del Anteproyecto del Estatuto definitivo de dicho régimen, habiendo creído conveniente el Supremo Gobierno confiar a esta Comisión, el estudio y proposiciones de las condiciones más adecuadas para la organización de las prestaciones y servicios médicos.

### **Oficina Regional de la UNICEF para América Latina**

Ha quedado instalada en Lima, en el curso del año último, una Oficina de la Unicef para América Latina; a cuyo efecto llegó a esta ciu-



## INFORMACIONES SOCIALES

dad el Sr. Alberto J. Reynolds, Director de esa Oficina Regional.

La instalación de esta Dependencia, obedece a la aceptación de la oferta del Gobierno Peruano para financiarla, habiéndose tenido en cuenta, además, la ubicación estratégica de nuestra ciudad y la extensa facilidad de comunicaciones con que nuestro país cuenta.

La Oficina de la UNICEF en Lima, corre a cargo de todas las operaciones del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas en los siguientes países: Méjico, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Jamaica, Trinidad, Honduras, Haití, El Salvador, República Dominicana, Costa Rica, Honduras Británica, Colombia, Ecuador, Brasil, Perú, Bolivia, Paraguay, Chile y Uruguay, habiéndose asignado a cada país una cantidad determinada para cumplir los objetivos del Fondo, correspondiendo al Perú la suma de U. S. \$ 398,000.00.

Los programas a cargo de la UNICEF, se refieren directamente al beneficio de los niños y de las futuras madres y lactantes. Además el Fondo actúa en otros campos en los que el plan puesto en marcha tiende a proteger la salud y el bienestar de toda la población.

Específicamente el Fondo no realiza programa por cuenta propia, sino que trabaja siempre a través de los gobiernos de los países interesados a los cuales proporciona ayuda en orden a la preparación de los planes de operaciones, facilitando además equipos y abastecimientos.

En nuestro país la UNICEF cumple los siguientes programas: protección materno-infantil incluyendo alimentación en el área de Lima-Pativilca; programa de lucha anti-tifus exantemático en las áreas de Cuzco, Puno y Huaraz e impulso a la protección materno-infantil en el área de Ica.

### Centro de Medicina Preventiva Escolar

Ha quedado inaugurado últimamente en Lima, el Centro de Medicina Preventiva Escolar, que es el primero de un grupo de establecimientos del mismo tipo que serán instalados en diversos lugares de la República.

Mediante la red de establecimientos análogos al inaugurado, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se propone descubrir y tratar las enfermedades de la niñez y la adolescencia, corrigiendo los defectos orgánicos, que mediaten los resultados de la enseñanza.

La instalación de estos centros de medicina preventiva escolar, fué dispuesta por el Decreto Supremo de 14 de mayo del año pasado, que les señaló entre otros los siguientes objetivos principales: 1º—Realizar el examen médico integral de los escolares para promover la oportuna atención de los estados mórbidos; 2º—Intensificar el despistaje tuberculíneo radiológico, como medio coadyuvante en la prevención y control de la tuberculosis; 3º—Difundir las facilidades de inmunización contra las enfermedades infecto contagiosas y divulgar entre maestros y alumnos el conocimiento de las medidas de profilaxia e higiene; 4º—Examinar sistemáticamente las perturbaciones visuales y auditivas y orientar su tratamiento; 5º—Conocer las constantes del crecimiento del niño y las condiciones de su desarrollo-psíquico y físico; 6º—Investigar los problemas médico-sociales de la infancia y proponer en función de los casos las soluciones más adecuadas.

### Inauguración del Primer Centro de Higiene Industrial

En la ciudad de La Oroya se inauguró en el mes de diciembre del año último, el Primer Centro de Higiene Industrial dependiente del Departamento del mismo nombre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

## INFORMACIONES SOCIALES

Por acuerdo entre el Gobierno del Perú y el Instituto de Asuntos Inter-Americanos, el Departamento Nacional de Higiene Industrial quedó sujeto al control directo del Servicio Cooperativo Inter-Americano de Salud Pública, contratándose los servicios de un experto norteamericano, quien actualmente ocupa la dirección del mencionado Departamento.

La labor que viene cumpliendo en el país esta dependencia estatal es de la mayor importancia, pues sus objetivos son los de proteger la salud e integridad física del trabajador, tanto en el campo de la prevención como en el de la asistencia curativa de las enfermedades profesionales, particularmente la neumoconiosis, cuya gravitación entre los trabajadores mineros es bastante conocida.

Para el cumplimiento de sus funciones, el Departamento de Higiene Industrial cuenta con los servicios de médicos e ingenieros especializados, y en el orden mecánico está dotado de equipos de radiología y laboratorios.

Desde la fecha de iniciación de sus funciones —12 de marzo de 1947, en que fué promulgada la ley 10833— su personal ha hecho visitas de inspección en 11 departamentos del Perú.

Según los planes trazados por esta Repartición sus funciones no sólo se limitarán a cuidar de la salud del obrero en su ambiente de trabajo, sino que existe el propósito de llevar a cabo la asistencia a los familiares del mismo. Además se estudiará las condiciones sanitarias, alimenticias, de alojamiento, etc., para prevenir otro tipo de enfermedades infeccio-contagiosas por medio de los sistemas de inmunidad biológica.

### **Creación de la Liga Pro-Asistencia del Paralítico**

Ha quedado establecida en el país la Liga Pro-Asistencia del Paralítico, cuyo objetivo es crear un Centro de Rehabilitación para el tratamiento de enfermos de parálisis infantil; habiéndose constituido una Comisión Provisional, encargada de realizar las gestiones necesarias para que la Liga, de acuerdo con el Gobierno y los particulares interesados, pueda hacer efectivo su propósito.

La importancia de este nuevo Organismo de protección, puede apreciarse teniendo en cuenta las funciones que cumplirá, pues no sólo se ocupará de rehabilitar los organismos afectados por el mal, sino que además se propone cumplir una labor de adaptación o readaptación social del paciente; lo que significa que atenderá a la curación de los enfermos, despertando a la vez en ellos una vocación u oficio y preparándolos para actividades adecuadas.

La Liga ha acordado ya realizar gestiones para establecer el Centro antedicho y un taller de aparatos ortopédicos, previendo la contratación de un técnico norteamericano que se encargaría de la preparación de personal peruano. El plan adoptado comprende las siguientes gestiones: conseguir la donación de un terreno de parte de alguna persona pudiente de la localidad; solicitar del Gobierno la construcción del local; y finalmente, gestionar que instituciones norteamericanas dedicadas a combatir la parálisis infantil, proporcionen el equipo necesario.

En el Centro, además de los casos de parálisis infantil, se tratarían toda clase de lesiones de tipo paralítico.

El Comité provisional está integrado por las siguientes personas: Dr. Oscar Guzmán del Villar, señor Carlos Cillóniz, Dr. Jorge de la Romaina, señor Roberto Martín Pastor, Ingeniero Carlos Montero Bernal, señor Jaime Bayli Gallagher, Dr. Fernando Cabieses y Sra. María de Remond.

# Información Extranjera

## Organismos Internacionales

### Ratificación de convenios por Austria

Con fecha 10 de noviembre de 1951, se ha registrado la ratificación de los siguientes convenios internacionales de trabajo por parte de Austria:

Convenio relativo a las cláusulas de trabajo en los contratos celebrados por las autoridades públicas—1949 (Nº 94).

Convenio relativo a la protección del salario—1949 (Nº 95).

Convenio relativo a la aplicación de los principios del derecho de sindicación y negociación colectiva—1949 (Nº 98).

El número total de ratificaciones es ahora de 1,235.

### Nuevos miembros de la A. I. S. S.

Con fecha 31 de octubre de 1951, ha sido aceptada como miembro de la A. I. S. S. la Caja Nacional de Enfermedad de los Trabajadores de Israel, Institución que cubre a 80,000 personas contra los riesgos de enfermedad, accidentes del trabajo y maternidad.

Asimismo el 15 de diciembre del año último, se aceptó como miembro de la A. I. S. S. a la Asociación de Cajas de Asignaciones Familiares de Bélgica, Institución que comprende 41 cajas de compensaciones con un total de 500,000 familias protegidas y 26 cajas mutualistas, con alrededor de 215.000 familias beneficiadas.

### Quinta Conferencia Regional Americana de la O. I. T.

El Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, acordó en su última reunión aceptar la invitación del Gobierno del Brasil para que la Quinta Conferencia Regional de los Estados de América Miembros de la O. I. T., tenga como sede la ciudad de Río de Janeiro.

## INFORMACIONES SOCIALES

La Conferencia se efectuará entre el 17 y 30 de abril próximos y su temario será el siguiente:

- 1.—Aplicación y control de la legislación social en la agricultura.
- 2.—Seguridad social: progresos obtenidos y programas para el futuro.
- 3.—Sistemas de remuneración de los empleados y trabajadores intelectuales.

### **Creación de la Oficina Ibero-Americana de Seguridad Social y de la Comisión Ibero-Americana de Seguridad Social**

Como consecuencia de la reunión en Madrid, el año último, del Primer Congreso Ibero-Americano de Seguridad Social, los representantes de los pueblos ibero-americanos, atendiendo a la unidad de deseos y aspiraciones de sus respectivos pueblos, la consideración de que la Seguridad Social es uno de los caminos mas idóneos para el mantenimiento permanente de la unidad espiritual del mundo hispánico, con el fin de obtener la revalorización del hombre, el bienestar colectivo y la paz social en sus respectivas naciones, acordaron proponer la creación de la Oficina Ibero-Americana de Seguridad Social en el seno del Instituto de Cultura Hispánica, proposición que acogió e hizo suya el Congreso.

En este mismo Congreso se acordó la creación de la Comisión Ibero-Americana de Seguridad Social, uno de cuyos fines es propugnar el funcionamiento con carácter permanente, de los Congresos Ibero-Americanos, correspondiéndole igualmente como función específica el establecer y promover un intercambio de experiencias entre personas e instituciones ibero-americanas y mantener relaciones con la Oficina Internacional del Trabajo, el Comité Permanente Inter-Americano de Seguridad Social y la A. I. S. S.

Como órgano técnico permanente y de cooperación de la Comisión Ibero-Americana, actuará la O. I. S. S.

La Oficina Ibero-Americana de Seguridad Social se propone en el desarrollo de su misión cubrir las siguientes finalidades:

- a.—Actuar como órgano coordinador en el campo de la Seguridad Social.
- b.—Cooperar con la Comisión Ibero-Americana de Seguridad Social en la preparación y desarrollo de los Congresos y trabajos que de ellos se deriven.
- c.—Establecer, estimular y mantener contacto sistemático entre las personas e instituciones culturales, sociales y especializadas en seguridad social, en especial radicadas en Ibero-América.
- d.—Servir de fuente de referencia, centro de consulta y lugar de intercambio informativo.
- e.—Colaborar en el intercambio de técnicos y enseñanzas que se consideren de interés.



## INFORMACIONES SOCIALES

- f.—Cooperar en los trabajos especiales que se le encomienden por los organismos nacionales, internacionales o por los propios estados.
- g.—Llevar a cabo los trabajos y actuaciones pertinentes para facilitar la compenetración de personas, instituciones y organismos de seguridad social.

Con el propósito fundamental de servir de portavoz a la Oficina Ibero-Americana de Seguridad Social, se ha iniciado la publicación del órgano "Cooperación", cuyo primer número se encuentra en circulación.

### B E L G I C A

#### Reformas en el sistema de seguridad social

En el curso del año último la legislación belga relativa a la seguridad social, ha sufrido modificaciones en lo que atañe al régimen de cotizaciones a cargo de los asegurados y empleadores, subsidios del Estado y tasas de prestaciones, habiéndose ampliado simultáneamente diversos aspectos del sistema.

En virtud de estas reformas, la cotización del asalariado ha sido fijada en el 8% de los salarios; la del empleador, en el 14.5%; la del empleado en el 8% de los sueldos y la del empleador en el 17.25%, es decir 22.5% y 25.25% respectivamente.

En cuanto al monto máximo de remuneración sujeto a cotización, ha quedado fijado en 5,000 francos mensuales por disposición del Decreto de 27 de abril de 1951.

La participación del Estado, ha sido simultáneamente incrementada en relación con los beneficios que se otorgan en los distintos riesgos, que consecuentemente han sido elevados en sus respectivas tasas.

### C H I N A

#### Seguro Obrero en China del Nordeste

Por informes que obran en la O. I. T., se tiene conocimiento que la Caja del Seguro Obrero que cubre aproximadamente a 800,000 trabajadores, ha pagado prestaciones y pensiones de enfermedad, ancianidad, partos, incapacidad y muerte, proporcionando además fondos para promover el bienestar de los trabajadores.

Más de la cuarta parte de las entradas del Seguro Obrero se dedicaron en 1950 a la instalación de establecimientos de bienestar, como sanatorios, guarderías infantiles, casas para trabajadores ancianos e incapacitados, orfelinatos y un hospital central de trabajadores.

La contribución patronal al seguro obrero, representó el 3% del monto total de salarios.

## INFORMACIONES SOCIALES

### FRANCIA

#### Restablecimiento financiero de la seguridad social

Por ley fechada el 1º de setiembre de 1951, se ha introducido diversas medidas modificatorias destinadas a restablecer el régimen de la seguridad social en Francia, en lo concerniente a su aspecto financiero, que desde 1950 había registrado déficits importantes.

Dicha ley autorizó a conceder anticipos a la Caja Nacional de Seguridad Social, con cargo a los fondos del Fisco, por un valor máximo de 20,000 millones de francos, a fin de compensar parcialmente el importe de las sumas retiradas de los recursos de que se disponía en los seguros sociales.

Además, mediante un crédito de 400 millones al Ministerio de Educación Nacional, ha quedado saldada la contribución del Estado al régimen de seguridad social de los estudiantes. Igualmente por autorización concedida al Ministro de Hacienda y Asuntos Económicos, se ha dispuesto la concesión de anticipos a la Caja Autónoma de Seguridad Social en las minas, por un valor máximo de 1,200 millones de francos.

### GRAN BRETAÑA

#### Prestaciones por daños causados en el empleo

Con fecha 11 de julio de 1951, ha entrado en vigencia en Gran Bretaña, un programa destinado a la concesión de prestaciones con cargo al Fondo de Daños causados en el empleo, a determinadas personas con derecho a la reparación para trabajadores por concepto de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, sobrevenidos antes del 1º de enero de 1924.

Según esta nueva disposición las personas que han tenido o tienen derecho a percibir asignaciones semanales de acuerdo con la legislación anterior al 1º de enero de 1924, percibirán prestaciones suplementarias durante los períodos de incapacidad total o parcial de trabajo a consecuencia del accidente o la enfermedad que les dió derecho a la compensación.

#### Modificación de la ley británica sobre seguro nacional

Desde el 1º de Octubre del año último se encuentran en vigor en Gran Bretaña, las disposiciones de la ley de 22 de junio de 1951, que redujeron las contribuciones del Tesoro al Fondo Nacional de Seguros, extendiendo ciertas prestaciones del sistema de Seguro Nacional.

La citada reducción se ha operado en virtud de la constatación de los mayores ingresos del Fondo Nacional de Seguros, que al 31 de marzo de 1950 era de 333,7 millones de libras esterlinas, contrariamente a lo previsto en el sentido de mantener en unos 100 millones de libras esterlinas el nivel de los depósitos en el Fondo hasta 1955.

Los suplementos que debía pagar el Estado por cada cotización, y que variaban entre 4 peniques y 1 chelín y 1 penique semanales, se han fijado en 8 peniques para los hombres mayores de 18 años; en 6 peniques para las mujeres mayores de 18 años; en 4 peniques para los varones menores de 18 años y en 3 peniques para las mujeres menores de 18 años, suspendiéndose los subsidios que concedía anualmente el Tesoro.

## INFORMACIONES SOCIALES

Han sido aumentadas las pensiones a las viudas y los suplementos por hijos a su cargo; las prestaciones a los trabajadores independientes; la pensión de retiro pagada a una mujer en virtud del seguro de su marido y las prestaciones destinadas a los tutores.

**Aumento de las tarifas de asistencia nacional**

Con fecha 19 de julio de 1951, se ha dictado por el Ministerio del Seguro Nacional, el Reglamento destinado a establecer nuevas escalas de pago en el régimen de asistencia nacional de Gran Bretaña, las que entraron en vigor el 3 de setiembre de 1951.

## G R E C I A

**Reforma del régimen de Seguro Social**

Por ley de 14 de junio de 1951, se ha establecido en Grecia un nuevo régimen de seguros sociales, modificadorio de los regímenes anteriores implantados por leyes Nos. 6298 y 118.

La nueva ley incorpora el Seguro de Desempleo al régimen existente sobre Seguro Social y Seguro de Desempleo, extendiendo el sistema a diversas categorías de trabajadores anteriormente excluidas.

Entre las prestaciones previstas en la nueva ley, figuran las prestaciones en dinero por pérdida de salario debida a enfermedad o maternidad; asistencia médica en casos de enfermedad y maternidad; prestaciones de desempleo y pensiones de incapacidad, vejez y supervivencia. Las prestaciones por daños ocasionados en el empleo, no constituyen una categoría especial, sino que dichos daños se indemnizan según sus consecuencias. Debe citarse que el Seguro de Enfermedad abarca ahora todos los casos de tuberculosis, independientes de su mayor o menor gravedad.

El monto de las prestaciones ha sido aumentado, fijándose en 50% del presunto salario medio del beneficiario, más un suplemento de 10% por cada persona a su cargo, no pudiendo la prestación total sobrepasar el 70% del salario que le sirve de base, ni 35,000 dracmas por día. Las prestaciones pueden prolongarse hasta un total de 180 días por año, salvo en los casos provenientes de tuberculosis en que se pueden prolongar hasta 360 días.

Ha quedado suprimida la Caja Especial de Desempleo, transfiriéndose sus funciones a la Institución encargada de aplicar el régimen de Seguro Social.

Se ha mantenido como límites de edad los de 65 años para los hombres y 60 para las mujeres en orden al riego de vejez, previéndose su reducción a 60 y 55 respectivamente, en los casos de asegurados ocupados en actividades pesadas o insalubres.

La tasa de cotización total prescrita por la nueva ley es de 19%, pagadera en un 14% por los empleadores y el 5% por los asalariados.

La administración del régimen de seguros sigue a cargo de la Idryma Koinonikon Asfaliseon (I. K. A.).

## INFORMACIONES SOCIALES

### L U X E M B U R G O

#### Creación de la Caja de Pensiones para Artesanos

Por ley de 21 de mayo de 1951 ha quedado establecida en Luxemburgo una Caja de Pensiones para Artesanos.

Están obligatoriamente incursos en este régimen, todos los artesanos establecidos por cuenta propia en Luxemburgo, con excepción de quienes habían excedido la edad de 62 años en el momento en que se inició la vigencia de este régimen.

El nuevo sistema concede pensiones de vejez, invalidez y supervivencia, condicionando el derecho a la pensión al cumplimiento de un período de 60 meses de aseguramiento con pago válido de cuotas.

Hay derecho a la pensión de vejez a partir de los 65 años en cuanto a los asegurados y a partir de los 62 en cuanto a la mujer asegurada.

La pensión de invalidez se otorgará a todo asegurado que debido a enfermedad crónica o de tipo permanente, haga renuncia a su actividad de artesanía y se halle en la imposibilidad de ejercer una ocupación profesional apropiada a sus fuerzas y aptitudes.

Dará derecho a viudedad o pensión al viudo inválido, el fallecimiento del cónyuge asegurado que gozaba de una pensión de vejez o invalidez.

#### Seguro de enfermedad de funcionarios y empleados

Por ley de 29 de agosto de 1951, ha quedado establecido el Seguro de Enfermedad en favor de los magistrados, funcionario, agentes y empleados del Estado, con inclusión del personal de enseñanza profesional, primaria y primaria superior, miembros de carrera de las fuerzas armadas y ministros del culto. Asimismo, la ley comprende a los afiliados de la Caja de Previsión de los Empleados municipales y asimilados, los empleados de los establecimientos públicos, empleados de ferrocarriles, empleados privados y pensionados.

Este seguro que se extiende también a los miembros de la familia del asegurado, contempla el tratamiento médico, diagnóstico, suministro farmacéutico y ortopédico, estancias en clínicas, hospitales y sanatorios, cuidados de alumbramiento y gastos fúnebres, teniendo derecho los asegurados a la libre elección del médico y farmacéutico.

### P A I S E S B A J O S

#### Subsidios por hijos a los trabajadores independientes

Por ley de 14 de junio de 1951, que entró en vigor el 1º de setiembre del mismo año, se ha instituido en los Países Bajos, un régimen temporal para la concesión de subsidios familiares a los trabajadores independientes de pocos recursos, los que serán pagados con fondos públicos, previéndose la caducación de la ley a más tardar después de dos años de su vigencia.

Tienen derecho a este subsidio, las personas que se hallan ocupadas en un oficio o profesión que constituya su principal fuente de ingresos, sin hallarse bajo contrato de trabajo. Se exige además que el beneficiario sea súbdito de los Países Bajos, y resida en él.

## Legislación Social Peruana

### **Salud Pública. D. S.—31-1-52.**

#### **Amplía y modifica la reglamentación sobre el timbre anti-tuberculoso.**

Modifica el Decreto Supremo de 28 de febrero de 1942, en sus artículos 13, 15, 18, 19 y 20, reglamentando la forma de pago de esta contribución y señalando los obligados a ella.

### **Salud Pública. R. S.—31-1-52.**

#### **Sobre el impuesto a los artículos de tocador importados.**

Los artículos de tocador originarios de los países integrantes del acuerdo general de aranceles y comercio que deban pagar impuesto según la ley 9507, continuarán pagando las tasas establecidas en el artículo 1º de esta disposición. Para los efectos del pago del recargo establecido por la ley 11672, se les considerará como si fueran nacionales.

### **Salud Pública. R. S.—31-1-52.**

#### **Aplicación del timbre anti-tuberculoso.**

Los timbres anti-tuberculosos que actualmente se diferencian para su uso cuando se trata de productos nacionales o extranjeros, podrán emplearse indistintamente para cualquier mercadería afecta al timbre.

### **Salud Pública. D. S.—2-1-52.**

#### **Incorpora al Ministerio de Educación Pública las Escuelas de Invidentes.**

Transfiere al Ministerio de Educación Pública las Escuelas de Invidentes, así como las partidas para su sostenimiento y la cuenta especial de la renta proveniente de la ley 10123.

### **Salud Pública. D. S.—7-1-52.**

#### **Créase la Dirección General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.**

Se establece dicho organismo en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, señalando que sus Departamentos y secciones serán determinados según el artículo 15 de la ley 11672. Autoriza al Ministerio de Hacienda para abrir en la Contraloría General de la República una cuenta provisional a la que se cargará los gastos originados por el sostenimiento de esa Dirección.

## INFORMACIONES SOCIALES

### **Salud Pública. R. S.—7-1-52.**

#### **Constitúyese el Consejo Superior del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.**

Dispone que este organismo será integrado por 14 miembros, presididos por el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, e integrado por un Representante del Presidente de la República; los Directores Generales de Salud Pública y Trabajo; dos Médicos Higienistas; un Ingeniero Sanitario; dos profesionales médicos designados por la Sociedad de Beneficencia Pública y la Federación Médica Peruana; el Decano de la Facultad de Medicina; el Director General de Asistencia Social y Hospitalaria; dos representantes de los empleados y obreros y el Director General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.

### **Salud Pública. D. S.—7-1-52.**

#### **Normas provisionales para la aplicación de la ley 11672.**

Dicta disposiciones transitorias para la inmediata recaudación de las rentas destinadas al Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, en tanto se expida el Reglamento de la ley 11672.

### **Salud Pública. R. S.—20-2-52.**

#### **Funciones de saneamiento integral a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.**

Encarga al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el saneamiento integral, control y prevención de las enfermedades evitables y transmisibles; implantación, difusión y mejoramiento de los servicios de protección y asistencia de la madre y el niño y de la instalación de otros servicios públicos en las zonas insalubres de Lima, de mayor concentración obrera. Dispone igualmente, que el Ministerio de Salud Pública incluirá el plan progresivo citado, entre los programas que presentará al Consejo Superior del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, y que el Ministerio de Fomento entregará al de Salud Pública, los proyectos formulados para las indicadas obras de saneamiento.

### **Salud Pública. R. S.—14-3-52.**

#### **Oficializa el Sexto Congreso Peruano de Cirugía.**

Da carácter oficial a dicho certamen que se efectuará desde el 23 al 27 de marzo del año en curso, resolviendo integrar su Comité Ejecutivo con un cirujano nominado por el Ministerio del Ramo.

### **Trabajo. Ley 11725-16-1-52.**

#### **Bonificación a empleados particulares con 30 años de servicios.**

Los empleados de entidades particulares con 30 años de servicios al mismo empleador, percibirán una bonificación equivalente al 30% del haber de que disfrutaban. Esta bonificación no se computará al otorgarse la jubilación.



## INFORMACIONES SOCIALES

**Trabajo. D. S.—17-1-52.****Aumento de salario a los obreros en construcción civil, en Lima, Callao y Balnearios.**

Los salarios normales de los trabajadores de construcción civil en Lima, Callao y Balnearios, se elevarán a partir del 1º de febrero próximo a las siguientes cantidades: Operarios S/o. 18.22. Ayudantes y Oficiales S/o. 12.54. Peones S/o. 10.56.

**Trabajo. R. M.—22-1-52.****Pago de indemnizaciones a los estibadores del Callao.**

Los empleadores de los estibadores del Cabotaje Mayor del Callao, contribuirán al pago de la indemnización correspondiente a los servicios prestados por estos obreros, hasta el 31 de diciembre de 1950, en la proporción indicada en las listas de dichos principales que se acompañan al Decreto.

**Trabajo. Ley 11772.—20-2-52.****Compensaciones pagadas a empleados de comercio.**

Las compensaciones pagadas a los empleados de comercio en los casos de retiro o despedida, se considerarán como anticipos de los beneficios sociales, caso de que reingresen al servicio; y subsistirá la antigüedad de su tiempo de servicios para el cómputo final de las indemnizaciones y los efectos de la jubilación que les acuerda la ley 10624.

**Trabajo. R. S.—17.3.52.****Adiciones al Ante-proyecto de Código de Trabajo.**

Resuelve adicionar como artículos complementarios del Código del Trabajo, los contenidos en el cuaderno preparado por la Dirección General del Trabajo; pudiendo los empleadores y trabajadores hacer conocer sus sugerencias y puntos de vista con relación a las adiciones antedichas.

**Justicia. Ley de 12-2-52.****Pensiones de los Magistrados judiciales jubilados.**

Dispone que las pensiones de los magistrados judiciales, jubilados o que se jubilen, con 30 o más años de servicios prestados exclusivamente en la carrera judicial, se regularán de acuerdo con el haber mensual que perciban los funcionarios en actividad de su categoría, sin derecho a reembolso de los haberes percibidos con anterioridad a esta ley.

**Justicia. Ley de 17-2-52.****Jubilación de los Miembros del Poder Judicial.**

Dispone que los miembros del Poder Judicial, se jubilarán al cumplir los 70 años de edad.

**Justicia. D. S.—29-2-52.****Reglamenta la ley N° 11614.**

Dicta normas para regularizar las pensiones de montepío otorgadas a deudos de jefes y oficiales participantes en las acciones de armas que se menciona.

## Prontuario de Jurisprudencia Social Peruana

- 1.—CONTADOR POR HORAS:  
Corte Suprema: 13-11-50.

Aunque el contador por horas no trabaje el mínimo de tres horas diarias exigido por el Artículo 21 de la ley 6871, tiene derecho a los beneficios de las leyes del empleado.

- 2.—ENFERMEDAD PROFESIONAL: MAQUINISTA QUE ADQUIERE SORDERA EN LAS MINAS.  
Corte Suprema: 11-1-51.

1.—Si bien es cierto que para que haya accidente de trabajo se requiere un acto causante inmediato productor de una lesión o incapacidad física, debe considerarse que en caso de la sordera producida por acción extraña a una enfermedad orgánica como es el ruido constante, ella se desarrolla lentamente.

2.—La sordera adquirida por un maquinista —que por razón de su ocupación tiene que soportar la violencia de los disparos de dinamita en las minas y la constante repercusión de las máquinas perforadoras— hace procedente la demanda de indemnización por enfermedad profesional.

- 3.—OBREROS AL SERVICIO DEL ESTADO: Retiro voluntario.  
Tribunal del Trabajo: 7-2-51.

Los obreros que prestan servicios en las dependencias del Estado, no están comprendidos en la ley N° 10211 de retiro voluntario.

- 4.—CONTRATO DE TRABAJO: Características.  
Tribunal del Trabajo: 14-3-51.

El contrato de trabajo se caracteriza por la subordinación —que supone dirección, vigilancia y control, profesionalidad y continuidad— que exige tiempo de servicios en una misma ocupación.

## INFORMACIONES SOCIALES

**5.—ACCIDENTE DEL TRABAJO POR ACTO ILICITO DE OTRO SERVIDOR:**  
Corte Suprema: 23-5-51.

Cuando el accidente del trabajo sufrido por un servidor se debe a la imprudencia de otro al servicio del mismo principal, éste último queda sujeto a dos responsabilidades distintas y que no se excluyen: una por riesgo profesional contemplada en la ley 1378, exigible conforme al procedimiento que ella señala; y otra por acto ilícito, establecida por el artículo 30 de la misma ley, concordante con los artículos 1136 y 1144 del Código Civil, exigible en la vía ordinaria.

**6.—EMPLEADO PUBLICO: Enfermedad comprobada.**  
Corte Suprema: 20-6-51.

El empleado público que padece enfermedad, comprobada con los respectivos certificados, no incurre en abandono del cargo aunque omita pedir su subrogación y falte al trabajo por esa causa. Según la ley de 22 de enero de 1850, la inasistencia al trabajo por causa de enfermedad, no está incluida entre las que dan lugar a la pérdida de los derechos de jubilación o cesantía.

**7.—POLIZA DE SEGURO DE VIDA: Incumplimiento patronal.**  
Corte Suprema: 2-8-51.

El principal que no cumplió con asegurar oportunamente a su empleado, como lo ordena el artículo 3º de la ley 4916, está obligado a pagar a sus herederos, conforme a lo dispuesto en el artículo 72 del Reglamento de esa ley, el valor de la póliza.

**8.—CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS PROFESIONALES:**  
Corte Suprema: 6-8-51.

La estipulación por medio de la cual en el contrato de locación de servicios profesionales a plazo fijo, el empleador conviene en abonar al profesional contratado —en el caso de que venda antes del vencimiento del plazo las propiedades en que debe prestar los servicios— una indemnización consistente en determinado porcentaje sobre el precio de la venta, constituye, al inscribirse en el Registro de la Propiedad Inmueble, gravámen exigible contra tercero, por lo cual el comprador de dichas propiedades puede ser demandado para el cumplimiento de esa obligación, y quedará obligado al pago y los intereses, desde la citación con la demanda, no obstante no haber asumido el pasivo del vendedor y haberse éste obligado a la evicción y saneamiento.

**9.—CHOFER REPARTIDOR DE MERCADERIAS Y COBRADOR DE FACTURAS.**  
Corte Suprema: 10-8-51.

Tiene la condición de empleado de comercio, quién además de los servicios de chofer verifica reparto de mercaderías y cobranza de facturas, por lo que es infundada la excepción de incompetencia deducida por la Empresa en la acción promovida por el servidor para el reintegro de las indemnizaciones que le fueron liquidadas como obrero.

**10.—ACCIDENTE DEL TRABAJO:**  
Corte Suprema: 21-8-51.

1ª—El accidente del trabajo aunque se haya producido dentro del período de prueba, no puede servir de fundamento a la despedida.

## INFORMACIONES SOCIALES

2ª—La relación laboral subsiste mientras el servidor está incapacitado por razón de accidente de trabajo, y hasta que es atendido por la Compañía aseguradora.

3ª—Conforme al artículo 76 de la ley 1378, el seguro sobre la vida contra accidentes, no exonera al Empresario de servir las indemnizaciones que le corresponden, por lo cual procede la demanda del empleado para que se le abone la compensación por tiempo de servicios y la indemnización por falta de aviso de despedida.

### 11.—ACCIDENTES DEL TRABAJO: Obreros Marítimos. Corte Suprema: 28-8-51.

Conforme al artículo 4º de la ley 10897 y 1º del Decreto Supremo de 17 de agosto de 1949, tratándose de los obreros marítimos y portuarios que sufren accidente de trabajo, el salario anual máximo que sirve de base para fijar la renta es de S/o. 5,000, o sea S/o. 16.66 diarios.

### 12.—DESPEDIDA INJUSTIFICADA: Tribunal del Trabajo: 3-9-51.

Cuando el abandono del trabajo no ha sido acreditado por la Empresa demandada y la trabajadora reclamante prueba con certificados médicos que su asistencia se debió a enfermedad, procede considerar que el cese se produjo por despedida injustificada.

### 13.—DESTAJERA: Ley 4239. Tribunal del Trabajo: 3-9-51.

La indemnización especial prescrita en favor de la mujer por la ley 4239, equivalente al salario o sueldo de 2 meses, en el caso de una trabajadora a destajo, es la tercera parte del monto total de sus remuneraciones durante el último semestre.

### 14.—LIBRETAS DE COTIZACION DEL SEGURO SOCIAL. Tribunal del Trabajo: 3-9-51.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 49 a 63 del Reglamento de las leyes 8433 y 8509, no corresponde a los funcionarios del fuero privativo del trabajo, dictar medidas sobre entrega, canje, devolución o anulación de las libretas de cotización del Seguro Social.

### 15.—ACCIONISTA DE COMPAÑIA: Corte Suprema: 4-9-51.

De conformidad con las leyes 4916, 5119, artículo 1º y 9808, quién es accionista de una Compañía y por lo tanto participante de sus utilidades no goza de los beneficios sociales de la legislación del empleado.

### 16.—BENEFICIOS SOCIALES: Tribunal del Trabajo: 10-9-51.

Es infundada la demanda por beneficios sociales, si el actor no acredita la despedida alegada como fundamento de la acción y se niega a reasumir sus labores no obstante la proposición hecha por el principal, quien dió oportuno aviso del abandono.

## INFORMACIONES SOCIALES

- 17.—SOCIEDAD DE GANANCIALES:  
Indemnización por beneficios sociales:  
Tribunal del Trabajo: 12-9-51.

La indemnización que por beneficios sociales corresponde al trabajador, es bien común de la sociedad de gananciales y la esposa es acreedora al 50 % de su monto en concepto de gananciales, tocando el otro 50 % a los herederos legales.

- 18.—PARTICION DE LA INDEMNIZACION:  
Tribunal del Trabajo: 12-9-51.

No existiendo otros bienes ni propios ni comunes sino la indemnización que por beneficios sociales corresponde al causante, carece de objeto que se haga partición ante el Juez de Primera Instancia en lo Civil; y el Tribunal del Trabajo es competente para aprobar la distribución y entrega acordada por las Juntas Ejecutoras de la Ley 9440.

- 19.—COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIOS:  
Tribunal del Trabajo: 12-9-51.

Para la compensación por tiempo de servicios deben descontarse las interrupciones mayores de 30 días.

- 20.—TRANSACCION EN LA ENFERMEDAD PROFESIONAL:  
Corte Suprema: 14-9-51.

Cuando el empresario en vía transaccional, cumplió con abonar al obrero atacado de enfermedad profesional, los dos años de salario que el artículo 34º de la ley 1378, establece como requisito para que el empresario quede libre de servir la renta vitalicia, se declarará infundada la demanda que por ese mismo concepto pronueva el trabajador, aunque se refiera a un período posterior de servicios, si nó prueba que la enfermedad se ha agravado.

- 21.—ENFERMEDAD PROFESIONAL: Empresa obligada al pago.  
Corte Suprema: 14-9-51.

Aunque en el curso del juicio quede acreditado que el demandante de renta vitalicia por enfermedad profesional, trabajó en otra empresa distinta a la demandada, procede ordenar que ésta pague la renta, cuando los servicios de aquélla fueron de pocos meses y no pudieron por este motivo haber originado la enfermedad que ha evolucionado hasta su segundo grado.

- 22.—ACCIDENTE DEL TRABAJO: Negligencia de tercero.  
Corte Suprema: 15-9-51.

De acuerdo con el artículo 32º de la ley 1378, concordante con el artículo 1136º del Código Civil, el accidente del trabajo que se produce por descuido o imprudencia de un tercero, da lugar a dos acciones que no se excluyen: una acción indemnizatoria de daños y perjuicios por acto ilícito, exigible en la vía ordinaria contra dicho tercero conforme a las reglas del derecho común, y otra acción por riesgo profesional, exigible conforme al procedimiento señalado por la ley 1378, contra el empresario o el empleador a cuyo servicio se encontraba el trabajador en el momento del accidente.

## INFORMACIONES SOCIALES

- 23.—**ABANDONO DEL TRABAJO:** Caso en que no se pierden los beneficios sociales.  
Tribunal del Trabajo: 21-9-51.

Si vencido el permiso otorgado por la empresa a un trabajador por razón de enfermedad, éste no se reencarga de sus labores, procede la despedida por abandono, pero sin pérdida de los beneficios sociales a no mediar otro cargo contra él.

- 24.—**COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIOS:**  
Tribunal del Trabajo: 25-9-51.

1.—Como la ley 9555 ha hecho extensivo a los obreros que prestan servicios al Estado y en las Municipalidades provinciales y distritales y Sociedades de Beneficencia Pública de Lima y Callao, los beneficios concedidos por el artículo 3º de la ley 8439, tienen derecho a compensación de 15 días de salarios por cada año de servicios.

2.—Las Sociedades de Beneficencia Pública, distintas a las de Lima y Callao, sólo están obligadas a abonar a sus obreros por compensación por tiempo de servicios 6 días de salarios.

- 25.—**SALARIO DOMINICAL:** Record de Asistencia a favor del trabajador que no figura en planillas.  
Tribunal del Trabajo: 26-9-51.

Cuando el trabajador no figura en planillas durante un año, debe ser considerado con asistencia máxima durante las 50 semanas en que son percibibles los salarios dominicales, para el efecto de ordenar el abono de los devengados e insolutos.



Prontuario de  
Jurisprudencia  
Social Extranjera

A R G E N T I N A

**VACACIONES NO GOZADAS:**

**Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires: 7-10-50.**

Las vacaciones no gozadas no son indemnizables ni cabe compensarlas en dinero, ya que su finalidad higiénica y reparadora, no podría, una vez malograda, traducirse en una fuente de recursos para el dependiente ni autorizar el cobro de una indemnización que ninguna ley ha acordado.

**ACCIDENTE DEL TRABAJO: Culpa grave.**

**Cámara Nacional del Trabajo: 2-4-51.**

Existe culpa grave cuando el daño ha sido causado por una negligencia o imprudencia tal, que sea imposible creer que el autor del accidente hubiera sido culpable si nó hubiera estado asegurado; ella supone el perfecto conocimiento del peligro, así como de los cuidados que lo prevendrían fácilmente; consiste en no ver ni prever lo que todo individuo hubiera visto o previsto; en una palabra, ella es la culpa inexcusable.

**ACCIDENTE DE TRABAJO OCURRIDO EN ACTO DE SALVATAJE.**

**Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo: 30-4-51.**

Se encuentra amparado por las disposiciones de la Ley 9688, el obreiro que dedicado a la carga de mercaderías en el puerto de la Capital se arrojó al agua a fin de salvar a otros dos que habían caído en ella a consecuencia de un movimiento intempestivo de la hélice del barco, sufriendo en tal circunstancia heridas que determinaron la pérdida de una pierna; pues se configura en el caso el infortunio acaecido en ocasión del trabajo (Artículo 1º Ley 9688), ya que de no haber mediado la actividad laboral ese día y las circunstancias de tiempo y lugar concurrentes, el accidente no se habría producido. (En el caso, el accionante trabajaba para una firma —la demandada— que no era la patronal de los accidentados).

## INFORMACIONES SOCIALES

**CONTRATO DE TRABAJO:****S. C. Buenos Aires: 26-6-51.**

Quien presente el carácter de un verdadero contratista ligado al adjudicatario de la obra pública con un contrato de empresa, responde frente al personal a sus órdenes con quien contratara directamente el trabajo, por el pago de salarios e indemnizaciones de despedida injustificada.

**CONTRATO DE TRABAJO: Profesiones liberales.****Tribunal del Trabajo N° 8: 17-8-51.**

Existe contrato de trabajo, con el consiguiente derecho al sueldo anual complementario e indemnizaciones por despido injustificado (Ley 11729 y Decreto 33302-45) en el caso del médico de una empresa encargado de inspeccionar las enfermedades del personal a los efectos de justificar sus inasistencias, si pese a la falta de horario y obligación de concurrir al establecimiento, se desempeñaba con subordinación.

**ACCIDENTE DEL TRABAJO: Tuberculosis pulmonar.****C. N. Bahía Blanca: 26-11-51.**

Aún aceptando que la muerte del obrero se produjo por tuberculosis pulmonar, debe determinarse si el accidente pudo actuar como causa determinante, desencadenante o aceleradora del proceso que le produjo la muerte.

**CONTRATO DE TRABAJO: Litis-contestación.****Suprema Corte: 18-12-51.**

Aunque haya mediado "cesación brusca" del contrato de trabajo —vías de hecho—, para que el actor tenga derecho a las indemnizaciones legales, se requiere: o bien que dicha cesación se deba a la voluntad unilateral del patrón —despedida directa—, o bien que éste haya injuriado a su dependiente en forma tal que lo coloque en la imposibilidad de reasumir sus tareas sin desmedro de su dignidad. En este segundo supuesto, la injuria debe de ser denunciada en la demanda, so pena de no podersele invocar mas adelante ni por las partes ni por los jueces.

**B R A S I L****SALARIO: Fijación por equidad.****Tribunal Regional del Trabajo: Año 1950.**

A falta de elementos probatorios del monto del salario, éste puede ser fijado por equidad.

**EMPLEADOS DE EDIFICIOS DE DEPARTAMENTOS:****Tribunal Regional del Trabajo: Año 1951.**

No gozan del amparo de la legislación del trabajo, los empleados de edificios de apartamentos cuando los moradores son sus propios dueños, pues en este caso se equiparan a los empleados domésticos.

## INFORMACIONES SOCIALES

**CALIDAD DE EMPLEADO: Requisitos.****Tribunal Regional: Año 1951.**

En caso de que alguien sea pagado únicamente a base de comisión sobre ventas, ello no significa que sea autónomo el trabajo que ejecuta. Identificados los requisitos de subordinación jurídica, prestación de servicios no eventual y salario, resulta la condición de empleado que protege y ampara la legislación del trabajo.

**HORARIO DE TRABAJO: Alteración permitida al Empleador.****Tribunal Regional del Trabajo: Año 1951.**

Es evidente que para el empleado contratado por un período de 8 horas diarias de trabajo, puede fijar el empleador el horario que mejor consulte los intereses de su empresa, respetando naturalmente el carácter diurno ó nocturno de la prestación de los servicios.

**CONDICION DE SEGURIDAD EN LA PRESTACION DEL TRABAJO:****Tribunal Regional del Trabajo: Año 1951.**

El empleado puede rehusar la prestación de servicios que envuelvan por su naturaleza peligro remoto en su ejecución.

## E S P A Ñ A

**EXCLUSION DE LA JURISDICCION LABORAL.****Tribunal Supremo: 20-4-50.**

Está excluido de la jurisdicción laboral, el Gerente que actúa con absoluta independencia, sin someterse a jornada fija, y disponiendo de los elementos personales y económicos de la Empresa.

**FALSEDAD DE DECLARACIONES:****Dirección General de Previsión: 23-7-51.**

Comprobándose que los hijos de un subsidiado nacieron en fechas anteriores a las declaradas, y mediante esta falsedad se han seguido abonando subsidios, aunque han rebasado los 14 años, procede sancionar con pérdida de subsidios durante 3 meses, sin perjuicio de devolver las cantidades cobradas indebidamente.

**GERENTE DE COOPERATIVA NO ES TRABAJADOR:****Tribunal Supremo: 3-5-50.**

El Gerente de una Cooperativa, que ejerce las funciones propias del cargo, no siendo la denominación de tal un mero título, no puede plantear reclamación ante la jurisdicción laboral para discutir las circunstancias por cese en su cargo y correspondiente indemnización.

## INFORMACIONES SOCIALES

### M E X I C O

#### **ACCIDENTE DEL TRABAJO: Prueba de su existencia.**

##### **Suprema Corte:**

Si el accidente que priva de la vida a un trabajador ocurre en el lugar y hora de trabajo, se presume que es de trabajo, a menos que el patrón demuestre que fué debido a causas ajenas al mismo; en cambio, ocurrido el accidente fuera del lugar de trabajo, para que se considere como de trabajo, se requiere que el trabajador pruebe la relación existente entre el accidente y el trabajo.

#### **INCAPACIDAD PROVENIENTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: Idoneidad de la prueba pericial médica.**

##### **Suprema Corte: 15-1-51.**

Para establecer el grado de incapacidad que una enfermedad profesional produce a un trabajador, se requiere que con la prueba idónea en estos casos que es la pericial médica, demuestre que la enfermedad que le produjo esa incapacidad, la contrajo con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas.

#### **HOMICIDIO DE UN TRABAJADOR: Cuándo debe considerarse como accidente de trabajo.**

##### **Suprema Corte: 26-4-51.**

Para considerar como accidente de trabajo o nó el homicidio de un trabajador por un compañero o por un extraño, se debe tener en cuenta tanto si ocurrió en el trabajo y en horas del mismo o fuera de él, como si el hecho que lo motivó está vinculado ó no con el trabajo.

### V E N E Z U E L A

#### **CONTRATO DE TRABAJO:**

##### **Tribunal Superior del Trabajo: 31-3-51.**

Si el servicio prestado por el trabajador contiene los elementos constitutivos del trabajo a domicilio, la relación caracteriza un contrato de trabajo; pero dicho trabajador no tiene derecho a la remuneración del día de descanso.

#### **CONTRATO DE TRABAJO DE PERIODISTAS:**

##### **Tribunal Superior de Trabajo: 13-4-51.**

La convención celebrada entre una empresa editora y periodística y un colaborador intelectual mediante una remuneración, no siempre tipifica un contrato de trabajo.

# Leyes, Decretos y Resoluciones

## LEY No. 11672

“EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA POR CUANTO:— EL CONGRESO HA DADO LA LEY SIGUIENTE — El Congreso de la República Peruana.—Ha dado la ley siguiente:

### FONDO NACIONAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Artículo 1º—Créase el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, para contribuir con los recursos que le asigna la presente ley a la realización de obras y servicios destinados a mejorar las condiciones sanitarias del país, promover la defensa de la salud de sus habitantes y propugnar el bienestar social.

Artículo 2º—El Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social tendrá por finalidades específicas:

- a) Controlar y prevenir las enfermedades evitables y trasmisibles, en especial tuberculosis, viruela, paludismo, tifus, lepra, venéreas y las predominantes en cada región;
- b) Implantar, difundir y mejorar los servicios de protección y asistencia a la madre y al niño;
- c) Sanear las poblaciones y construir y mejorar los servicios sanitarios y de agua potable;
- d) Construir hospitales, terminar los que se encuentran inconclusos y ampliar los existentes;
- e) Proporcionar a las Sociedades de Beneficencia Pública, a los Establecimientos Hospitalarios Públicos y a las Instituciones de Asistencia Social, con excepción de las Cajas de Seguro Social del Obrero y del Empleado, la ayuda económica y técnica que requieran para el mejor cumplimiento de su fines, cuando fueren insuficientes sus recursos o conveniente suplementarlos, a fin de que extiendan o perfeccionen sus servicios en beneficio de la colectividad;
- f) Incrementar la construcción de viviendas para empleados y obreros, de acuerdo con la densidad de las poblaciones y las modalidades de las respectivas zonas;
- g) Corregir los déficits de los servicios regionales sanitarios y de asistencia social;
- h) Contribuir a la formación y perfeccionamiento de profesionales especializados en las diversas Ramas de la Sanidad Pública; e
- i) Propiciar y fomentar los estudios é investigaciones relacionados con la salud y el bienestar social.

## INFORMACIONES SOCIALES

Artículo 3º—Las viviendas que se construyan con los recursos del Fondo, se entregarán en locación o en venta, regulándose la merced conductiva o el tanto de amortización mensual de acuerdo con las bases y condiciones que para el efecto señale el Reglamento.

### RECURSOS

Artículo 4º—Asígnese al Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social los siguientes recursos:

- 1) La renta del impuesto establecido por la ley N° 9507 (Timbre Antituberculoso), cuyas tasas se elevan al doble, quedando exceptuados los artículos de fabricación nacional, destinados a la higiene personal;
- 2) La renta proveniente del aumento que introdujo la ley N° 10628 en el impuesto creado por las leyes Nos. 7622 y 9923 (Timbres Fiscales), a partir de Enero de 1953, que desde entonces dejará de figurar en el Pliego de Ingresos del Presupuesto General de la República;
- 3) La renta que produzcan los siguientes recargos en las tasas del impuesto único a los alcoholes (Ley N° 11000).

#### Productos Nacionales

	Tasa actual S/.	Recargo S/.	Nueva tasa S/.
Alcohol de caña, lit. Absoluto	2.00	0.80	2.80
Alcohol de uva, lit. Absoluto	1.80	0.55	2.35
Vinos corrientes, volúmen	0.30	0.12	0.42
Cerveza, volúmen	0.35	0.15	0.50

	Tasa actual S/.	Recargo S/.	Nueva tasa S/.
Vinos corrientes, volúmen	1.50	0.60	2.10
Licores, volúmen	3.60	1.00	4.60
Cerveza, volúmen	0.70	0.30	1.00

#### Productos extranjeros

Artículo 5º—Forman parte, asimismo, de los recursos del Fondo, la renta de sus inversiones y depósitos y los legados y donaciones que reciba.

Artículo 6º—Los empleadores particulares cuyo capital y reservas fuesen mayores de cincuenta mil soles oro (S/. 50,000.00), contribuirán al Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, con el tres por ciento (3%) del importe de los sueldos y salarios que perciban sus empleados y obreros.

El Contratista o intermediario que preste servicios a precio alzado, comisión de recaudación o de administración de rentas, o que en virtud de otros contratos semejantes quede sujeto a remuneración fija y que haga el pago de la contribución mencionada en este artículo, cargará su importe al empresario o locatario principal para reembolsarse del gasto efectuado.

## INFORMACIONES SOCIALES

Artículo 7º—La contribución impuesta por el artículo anterior sustituye el régimen de participación en las utilidades que estableció la ley N° 10908, pero no exonera a los empleadores cuya utilidad neta sea mayor de diez por ciento de su capital del pago de asignaciones anuales, que se regularán conforme a lo dispuesto por el Decreto Supremo de 27 de diciembre de 1950.

Artículo 8º—El pago de la contribución establecida en el artículo 6º, se hará en las Oficinas de la Caja de Depósitos y Consignaciones-Departamento de Recaudación, dentro de los treinta días siguientes al término de cada mes, bajo apercibimiento de cobranza coactiva y de multa del cinco por ciento (5%) del adeudo por cada mes de retraso.

Artículo 9º—La Caja de Depósitos y Consignaciones, Departamento de Recaudación, tendrá a su cargo la cobranza de los impuestos comprendidos en la presente ley y de las multas y créditos que correspondan al Fondo. Abrirá una cuenta especial, denominada “Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social-Ley N° 11672” y remitirá mensual y directamente el producto de lo recaudado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 10º—Las cantidades que la Caja de Depósitos y Consignaciones-Departamento de Recaudación, remita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, serán depositadas en los Bancos locales, a nombre del “Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social-Ley N° 11672” y con cargo a las respectivas cuentas se cubrirán los gastos e inversiones que autorice al Consejo Superior.

### ORGANIZACION GENERAL

Artículo 11º—La Dirección administrativa, financiera y técnica del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, estará a cargo de un Consejo Superior, con los siguientes miembros:

- El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, que lo presidirá;
- Un miembro designado por el Presidente de la República, que ejercerá la Vice-Presidencia;
- El Director General de Salud Pública;
- El Director General de Trabajo;
- Dos Médicos Higienistas y un Ingeniero Sanitario, designado por el Gobierno;
- Un Delegado de la Federación Médica Peruana, que se designará por Resolución Suprema dentro de la terna que al efecto proponga dicha Institución;
- El Decano de la Facultad de Medicina de Lima;
- El Director de Asistencia Social y Hospitalaria;
- Un Médico Delegado de la Beneficencia Pública de Lima;
- Dos representantes de los trabajadores, uno empleado y otro obrero, designados por el Gobierno entre los dirigentes de las instituciones sindicales; y
- El Director General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, que ejercerá la Secretaría del Consejo.

Artículo 12º—Corresponde al Consejo Superior del Fondo Nacional:

- a) Establecer, a propuesta de las Comisiones Técnicas Asesoras, el orden de prioridades en los programas e inversiones del Fondo, conforme a planes que comprendan las campañas y obras inmediatas y las que, por su costo y naturaleza, deban efectuarse por etapas;

## INFORMACIONES SOCIALES

- b) Distribuir los recursos del Fondo en armonía con los objetivos propuestos y las prioridades establecidas;
- c) Coordinar los programas e inversiones del Fondo con las orientaciones y actividades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y con las de los Ministerios y Entidades Públicas que, por razón de sus funciones, puedan prestarle colaboración;
- d) Celebrar los contratos y demás actos jurídicos necesarios para cumplir las finalidades del Fondo Nacional;
- e) Contratar el personal que requieran los servicios del Fondo Nacional y fijar sus haberes, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 15;
- f) Resolver las solicitudes de ayuda económica o técnica formuladas de acuerdo con lo previsto en el inciso c) del artículo 2º;
- g) Organizar y dirigir el trabajo de las Comisiones Técnicas Asesoras que se constituyan con arreglo al artículo 16º;
- h) Realizar las gestiones de carácter administrativo, financiero, técnico u otras que el Gobierno le encomiende, vinculadas con las finalidades de esta ley.

Artículo 13º—Créase en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Dirección General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, con las siguientes atribuciones:

- a) Tramitar y disponer el cumplimiento de los acuerdos y resoluciones del Consejo Superior;
- b) Controlar el movimiento de ingreso, inversiones y gastos;
- c) Organizar los servicios de contabilidad, adquisiciones y suministros;
- d) Ejecutar las gestiones que le encomienden el Ministerio o el Consejo Superior del Fondo; y
- e) Intervenir en representación y por autorización del Consejo Superior en los contratos y actos jurídicos que éste celebre.

Artículo 14º—Los gastos que demande el funcionamiento de la Dirección General del Fondo serán atendidos por el Gobierno con cargo al Presupuesto General de la República.

Artículo 15º—El Consejo Superior del Fondo, teniendo presente la organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y cuidando de evitar duplicidad de organismos y funciones, propondrá al Gobierno la creación de los Departamentos y Secciones que juzgue necesarios para la Dirección General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social. El Gobierno en caso de acceder a la propuesta, determinará las plazas respectivas, fijará sus haberes y nombrará al personal que ha de servirlos.

Artículo 16º—El Consejo Superior del Fondo constituirá las Comisiones Técnicas Asesoras que juzgue convenientes y con el Personal que crea capacitado, para que le suministren las informaciones, estudios y anteproyectos que faciliten la preparación y ejecución de los diversos programas.

## INFORMACIONES SOCIALES

Los Jefes de División del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social formarán parte de las Comisiones Técnicas Asesoras, y presidirán las de sus respectivas especialidades.

Artículo 17°—El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establecerá la Demarcación Sanitaria del País y creará en armonía con la distribución de las poblaciones, un sistema de unidades de salud y bienestar social, que comprenderá unidades regionales o de base, unidades zonales, unidades rurales y unidades urbanas.

Mientras se organicen dichas unidades, el Consejo Superior constituirá en las capitales de Departamento, Delegaciones Departamentales, compuestas por el Alcalde del Concejo Provincial, que la presidirá, el Presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública y el Médico Jefe de la Unidad Sanitaria.

Artículo 18°—Los libros, cuentas y balances del Fondo Nacional estarán sometidos al régimen de revisión que establecen los artículos 1° inciso d) y 6° de la ley N° 6784.

Artículo 19°—El Consejo Superior del Fondo formulará y elevará a la aprobación del Gobierno, dentro de los noventa días siguientes a su instalación, los anteproyectos del Reglamento General de la presente ley, del Reglamento Interno del Consejo Superior y del Reglamento de la Dirección General del Fondo.

Artículo 20°—El Consejo Superior presentará cada año al Gobierno la Memoria y Balance General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social dando cuenta de sus actividades y del movimiento de ingresos, inversiones y gastos.

El Poder Ejecutivo enviará anualmente al Congreso la Cuenta General del Fondo conjuntamente con la Cuenta General de la República.

Artículo 21°—Queda derogados los artículos 1° al 8° de la ley N° 10908 y todas las leyes y disposiciones que se opongan a la presente.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 22°—Todos los propietarios de establecimientos donde se expendan licores, en el término de treinta días, comprobarán sus existencias documentadas a la Caja de Depósitos y Consignaciones.

Artículo 23°—Los contraventores de lo dispuesto en el artículo anterior serán penados con multa equivalente a 4 veces el valor del impuesto evadido o indebidamente cobrado.

Comuníquese al Poder Ejecutivo, para su promulgación.—Casa del Congreso, en Lima a los treintiún días del mes de diciembre de mil novecientos cincuenta y uno.— Héctor Boza, Presidente del Senado, Manuel B. Llosa, Senador Secretario.— Claudio Fernández Concha, Presidente de la Cámara de Diputados.— Moisés Alvarez Amarillo. —Diputado Secretario.— Por tanto: Mando se publique y cumpla.— Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los treintiún días del mes de diciembre de mil novecientos cincuentiuno.— General Manuel A. Odria, Presidente de la República.— Dr. Edgardo Rebagliati, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social".

# Reglamento del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social

VISTO el anteproyecto de Reglamento de la ley N° 11672, presentado por el Consejo Superior del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, y de conformidad con lo dispuesto en el Art. 154° de la Constitución del Estado;

## DECRETA:

Art. 1°—El Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social ejercerá sus actividades de acuerdo con las disposiciones de la ley de su creación y las del presente Decreto que la reglamenta.

## FINALIDADES

Art. 2°—Los recursos del Fondo se aplicarán, en coordinación con las directivas, programas y campañas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al cumplimiento de los siguientes fines:

a)—Controlar y prevenir las enfermedades evitables y transmisibles, en especial tuberculosis, viruela, paludismo, tífus, lepra, venéreas y las predominantes en cada región;

b)—Implantar, difundir y mejorar los servicios de protección y asistencia a la madre y al niño;

c)—Sanear las poblaciones y construir y mejorar los servicios sanitarios y de agua potable;

d)—Construir hospitales, terminar los que se encuentran inconclusos y ampliar los existentes;

e)—Proporcionar a las Sociedades de Beneficencia Pública, a los establecimientos hospitalarios públicos y a las Instituciones de Asistencia Social, con excepción de las Cajas de Seguro Social Obrero y del Empleado, la ayuda económica y técnica que requieran para el mejor cumplimiento de sus fines, cuando fueren insuficientes sus recursos, o conveniente suplementarlos, a fin de que extiendan o perfeccionen sus servicios en beneficio de la colectividad;

f)—Incrementar la construcción de viviendas para empleados y obreros, de acuerdo con la densidad de las poblaciones y las modalidades de las respectivas zonas;

g)—Corregir los déficits de los servicios regionales sanitarios y de asistencia social;

h)—Contribuir a la formación y perfeccionamiento de profesionales especializados en las diversas ramas de la Sanidad Pública; e

i)—Propiciar y fomentar los estudios e investigaciones relacionados con la salud y el bienestar social.

Art. 3°—La prevención y control de las enfermedades evitables y transmisibles comprenderá como medidas más eficaces los exámenes periódicos de salud; el desarrollo y perfeccionamiento de los medios de diagnóstico y tratamiento; la educación y divulgación sanitarias; el saneamiento ambiental; la inmunización en masa de las poblaciones y los demás procedimientos cuya aplicación fuere conveniente.

Art. 4°—La prevención y control de la tuberculosis se desarrollarán en todo el país mediante acciones de tipo preventivo, asistencial y social, comprendiéndose entre estas últimas la rehabilitación del enfermo y la ayuda familiar



## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 5º—La ampliación y difusión de los servicios de protección materno-infantil, propenderá a generalizar la asistencia médica de las madres en el embarazo, parto y puerperio, y a proporcionar a los niños, desde el nacimiento hasta la adolescencia, la atención que requieren para su normal desarrollo físico y mental.

Art. 6º—Las inversiones relacionadas con el saneamiento de las poblaciones y la corrección de las deficiencias de servicios sanitarios públicos, estarán circunscritas a las obras cuya ejecución no corresponda al Ministerio de Fomento, exceptuándose las de índole suplementaria y las que tiendan a mejorar las condiciones higiénicas de sectores o núcleos urbanos y rurales que carecen de conexiones de agua y desagüe y de otros servicios esenciales.

El Fondo podrá participar, sin embargo, en el financiamiento de las obras sanitarias que proyecte el Ministerio de Fomento.

Art. 7º—El Consejo Superior del Fondo determinará los casos en que éste asuma directamente la ejecución de obras sanitarias; decidirá su participación en él financiamiento de las que proyecte el Ministerio de Fomento, y establecerá, según la naturaleza y el costo calculado de las obras, el monto de los aportes, los requisitos de su otorgamiento y las demás condiciones pertinentes.

Art. 8º—El Fondo atenderá al incremento de los hospitales públicos y en ese sentido incluirá entre sus inversiones las que faciliten:

a) —la ampliación, en cuanto sea factible, de los establecimientos existentes, tanto en su capacidad como en sus instalaciones y equipos;  
b) —la terminación de los que por falta de recursos se encuentran inconclusos; y

c) —la construcción de nuevos establecimientos, dentro de un plan que compute la densidad de las poblaciones, la carencia de hospitales en zonas próximas y de fácil acceso, y la conveniencia de organizar centros nosocomiales regionales de diagnóstico, prevención y tratamiento.

Art. 9º—Se dará preferencia en la ampliación de los hospitales a las secciones destinadas a los enfermos que requieren aislamiento, a la atención de los casos de maternidad y a la asistencia de los niños.

Art. 10º—Bajo el rubro de hospitales están considerados los de tipo común y los especiales que exige el carácter de la dolencia o el tipo de tratamiento. Los sanatorios, asilos para enfermos crónicos e inválidos y centros de convalecencia formarán parte, igualmente, del programa de construcciones hospitalarias.

Art. 11º—Sólo podrán solicitar ayuda económica y técnica del Fondo, las Sociedades de Beneficencia Pública que sostienen servicios hospitalarios, y su monto se regulará en la proporción que corresponda a sus déficits presupuestales anuales y a las necesidades comprobadas que deben satisfacer, sin computar ningún recargo por concepto de aumentos de sueldo, gratificaciones, creación de nuevas plazas administrativas u otros gastos análogos.

Art. 12º—Las solicitudes de ayuda económica que formulen las Sociedades de Beneficencia Pública, deberán incluir como anexos:

a) —exposición justificatoria del pedido de subvención;  
b) —presupuesto administrativo del último ejercicio y proyecto de presupuesto del siguiente y demás documentos que acrediten el estado económico de la institución;

## INFORMACIONES SOCIALES

c)—balance del movimiento de ingresos y gastos del último ejercicio; y

d)—datos estadísticos del número de consultas y estancias, del costo de las mismas y de la extensión y calidad de los suministros farmacológicos y de raciones y dietas.

**Art. 13º**—Las Direcciones Generales de Asistencia Social y Hospitalaria y del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, examinarán las solicitudes que presenten las Sociedades de Beneficencia Pública y con su informe serán elevadas al Consejo Superior para su conocimiento y resolución. Las Sociedades de Beneficencia Pública proporcionarán las informaciones complementarias que se le soliciten, y facilitarán, cuando fuere necesario, el examen de sus libros de contabilidad y las planillas de gastos de los servicios hospitalarios.

**Art. 14º**—El Fondo proporcionará a los establecimientos hospitalarios públicos las subvenciones que aseguren su mejor desenvolvimiento, que permitan la renovación o ampliación de sus instalaciones y equipos o que contribuyan a elevar sus niveles de asistencia.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social solicitará del Consejo Superior las subvenciones necesarias, acreditará su objeto y fijará su monto.

**Art. 15º**—Sólo podrán solicitar ayuda económica del Fondo las instituciones de asistencia social reconocidas por el Estado, y su otorgamiento se subordinará a la comprobación de la eficacia de su labor y a la conveniencia de estimularla.

El Consejo Superior determinará el monto de las subvenciones, el período de su otorgamiento y las medidas que aseguren su mejor aplicación.

**Art. 16º**—El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social organizará y establecerá con la ayuda económica del Fondo Unidades Sanitarias Departamentales, provinciales y distritales, en las que se concentrarán y coordinarán los servicios de medicina preventiva y asistencial.

**Art. 17º**—El Fondo contribuirá a la formación de profesionales especializados en las actividades sanitarias mediante:

a)—la creación de cursos de especialización en las Facultades de Medicina, Odontología, Farmacia y Veterinaria; y en las Escuelas de Ingenieros, Obstetricas, Enfermeras y Asistentas Sociales;

b)—la concesión de becas y asignaciones para cursos de post-graduados en Facultades y Escuelas nacionales y del extranjero, para los profesionales que designe el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, conforme a las disposiciones establecidas al respecto;

c)—el entrenamiento de médicos, personal técnico auxiliar e ingenieros sanitarios en las zonas nacionales de demostración de métodos sanitarios que seleccione el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;

d)—la contratación de profesionales extranjeros especializados en las actividades sanitarias, sea para dictar cursos en las Facultades y Escuelas del país o para intervenir en el planeamiento y desarrollo de programas y campañas.

En cuanto fuere necesario se complementará la creación de los cursos de especialización indicados en el inciso a) con la adquisición del material y equipos de enseñanza que los mismos requieran.

## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 18°—El Fondo acordará subsidios a las instituciones y centros científicos dedicados a los estudios médico sociales, dando preferencia a los relacionados con los factores epidemiológicos, la formación de índices sanitarios, el conocimiento de las propiedades medicinales de la flora peruana, las investigaciones antropológicas y la sistematización de las estadísticas demográficas.

## V I V I E N D A S

Art. 19°—El Fondo atenderá a la construcción de viviendas para empleados y obreros conforme a planes de ejecución progresiva, formulados de acuerdo con la densidad de las poblaciones, los coeficientes de su crecimiento y los déficits de habitación.

Art. 20°—Será potestativo del Fondo proceder directamente a la construcción de viviendas o hacerlo por intermedio de la Corporación Nacional de la Vivienda, a la que igualmente podrá encomendar las funciones de administración, control y mantenimiento.

El Consejo Superior celebrará con la Corporación de la Vivienda los contratos correspondientes.

Art. 21°—Las viviendas que construya el Fondo corresponderán a las características de las respectivas localidades, al género de edificación que resulte más conveniente y a las modalidades de composición familiar de los grupos beneficiarios.

Art. 22°—Las viviendas edificadas por el Fondo serán entregadas a los empleados u obreros:

- a) —en arrendamiento simple;
- b) —en arrendamiento a plazo fijo, y
- c) —en venta, con amortización del precio en armadas mensuales durante diez, quince, veinte, veinticinco o treinta años.

Art. 23°—El Fondo podrá proporcionar a las Asociaciones de empleados u obreros reconocidas oficialmente préstamos destinados a la construcción de viviendas para sus afiliados.

El otorgamiento de dichos préstamos se sujetará a las normas que al respecto establezca el Reglamento Complementario indicado en el Art. 31°.

Art. 24°—Se entiende por arrendamiento simple el común de duración indeterminada, y por arrendamiento a plazo fijo el que al término del período señalado en el contrato, y mediante una tasa adicional, queda exonerado el inquilino o su cónyuge, mientras vivan, del pago de merced conductiva.

Art. 25°—El beneficio concedido en el arrendamiento a plazo fijo al inquilino y su cónyuge, se extingue con la muerte de aquél o de éste, si le sobrevive, y recuperará el Fondo al fallecer el último, el libre dominio del inmueble.

En un nuevo arrendamiento, sea simple o a plazo fijo, tendrá preferencia el hijo que reúna las condiciones que establece el art. 27° y si son varios el que resulte favorecido por sorteo.

Art. 26°—Las solicitudes para la adjudicación de viviendas deberán acompañarse con los siguientes documentos:

## INFORMACIONES SOCIALES

- a)—libreta de inscripción militar y electoral;
- b)—constancia del empleador que acredite la calidad de empleado u obrero del interesado, e indicación relativa al género de trabajo, inscripción en el Seguro Social, monto del sueldo o salario y tiempo acumulado de servicios;
- c)—certificado de matrimonio o de viudez;
- d)—declaración jurada sobre la composición y número de miembros de familia, incluyéndose las respectivas partidas del Registro de Estado Civil;
- e)—certificado de salud de la integridad de los miembros del grupo familiar;

Art. 27º—Tendrán preferencia en la adjudicación de las viviendas los empleados u obreros de familia más numerosa; los que no disponen de ingresos adicionales al sueldo o salario y los que no reciben ayuda económica de los hijos u otros miembros del grupo familiar.

En igualdad de condiciones se adjudicará el arrendamiento o venta de la vivienda a quien resulte favorecido en sorteo.

Art. 28º—Para tener derecho a adquirir en venta una vivienda será preciso que el interesado haya ocupado con anterioridad y durante un periodo no menor de dos años el mismo u otro inmueble de propiedad del Fondo, sin recibir durante dicho lapso observación acerca del cumplimiento de sus compromisos.

Los contratos de compra-venta de viviendas se complementarán con un seguro de vida que permita a la cónyuge o hijos del beneficiario cancelar a la muerte de éste el saldo pendiente del precio.

Art. 29º—En los contratos de arrendamiento simple se calculará la renta en el tanto que corresponda a los gastos de administración y de reparación y mantenimiento del inmueble, y en los de arrendamiento a plazo fijo y de compra-venta, los mismos porcentajes más los correspondientes a las primas de los seguros respectivos.

Art. 30º—Son aplicables a las viviendas que construya, arriende o venda el Fondo las disposiciones, garantías y preferencias que establece el Estatuto de la Corporación Nacional de la Vivienda.

Art. 31º—El Consejo Superior preparará para someterlo a la aprobación del Gobierno, un anteproyecto de Reglamento complementario que fije los procedimientos que regularán la aplicación de las normas indicadas en los artículos precedentes.

## R E C U R S O S

Art. 32º—Forman parte de los recursos del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social las rentas que transfieren o crean a su favor los arts. 4º, 5º, y 6º de la ley N° 11672.

Art. 33º—Los importadores, productores, distribuidores y expendedores de los artículos afectos al impuesto establecido por la ley N° 9507 (timbre antituberculoso), cuya tasa duplica el inciso 1) del art. 4º de la ley N° 11672, procederán a adherir en los envases de los productos respectivos los signos valorados que correspondan a su precio, teniendo presente:

1) que están exonerados del impuesto los siguientes artículos de fabricación nacional: a) jabones para la higiene general cuyo precio unitario de venta al público no exceda de dos soles oro, exceptuándose los

## INFORMACIONES SOCIALES

jabones para afeitarse y el champú; b) polvos de talco sin perfume; c) pastas, polvos y elixires dentífricos; d) vinagres aromatizados, y e) soluciones de timol.

2) que en virtud del acuerdo general de Aranceles y Comercio (Convención de Torquay) el aumento en la tasa del impuesto a los productos extranjeros importados de los países signatarios será igual al aumento establecido para los productos similares de fabricación nacional.

Art. 34°—El empleo e inutilización de los timbres, el control de su aplicación y las sanciones a los infractores se regirán por lo dispuesto en el Decreto Supremo de 31 de enero de 1952.

Art. 35°—Del producto del impuesto único a los alcoholes, creado por la ley N° 11000 y elevado por la ley N° 11672, deducirá la Caja de Depósitos y Consignaciones, Departamento de Recaudación, los siguientes porcentajes, que abonará a la cuenta denominada "Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social-Ley N° 11672":

**Producción Nacional**

Alcohol de caña	el 28-571%
Alcohol de uva	el 23-404%
Vino corriente	el 28-571%
Cerveza	el 30 %

**Producción Extranjera**

Vinos	el 28-571%
Licores	el 21-739%
Cerveza	el 30 %

Una vez efectuada dicha deducción, se dará cumplimiento a lo ordenado en el art. 4° del Decreto Supremo de 10 de mayo de 1949, reglamentario de la ley N° 11000.

Art. 36°—La contribución del 3% sobre los sueldos y salarios que establece el art. 6° de la ley N° 11672 será pagada por los empleadores particulares en las oficinas locales de la Caja de Depósitos y Consignaciones—Departamento de Recaudación, dentro de los treinta días siguientes al vencimiento de cada mes y bajo apercibimiento de cobranza coactiva y multa de cinco (5) por ciento del adeudo por cada mes de retraso.

Art. 37°—El contratista o intermediario que preste servicios a precio alzado, comisión de recaudación o de administración de rentas, o que en virtud de otros contratos semejantes quede sujeto a remuneración fija y que haga el pago de la contribución mencionada en el artículo anterior, cargará su importe al empresario o locador principal para reembolsarse del gasto efectuado.

Art. 38°—Están obligados al pago de la contribución los empleadores particulares cuyo capital y reservas excedan de cincuenta mil soles oro (S/. 50,000.00), y asimismo las entidades que sin tener fines lucrativos contraten los servicios de empleados u obreros, exceptuándose los centros de enseñanza gratuita, las instituciones de protección y asistencia social, las instituciones académicas y científicas y las demás de carácter análogo.

## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 39°—Se considerará como monto del capital y reservas el que según las zonas o actividades de los empleadores corresponda al impuesto de patente.

Se acumularán para computarlos en conjunto los recibos del impuesto de patente que correspondan a distintas actividades de un mismo empleador, cualesquiera que fuere su giro o el lugar de su instalación.

Cuando además de capital dispongan los empleadores de reservas libres, deberán computarse estas conjuntamente con aquel, y la exoneración sólo procederá cuando la suma de ambos no exceda de cincuenta mil soles oro (S/. 50,000.00). Los empleadores que por no computar las reservas dejaran de pagar la contribución del 3% sobre los sueldos y salarios, reintegrarán las cantidades insolutas con el recargo del 5% que establece el art. 8° de la ley N° 11672, sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar.

Art. 40°—Las exoneraciones las declarará, a solicitud de parte, la Dirección General del Fondo, y si fuere denegada reintegrarán los interesados las contribuciones pendientes con el recargo del 5% por cada mes de retraso.

Art. 41°—En el caso de servidores remunerados con sueldo y comisión, se computarán conjuntamente las respectivas cantidades.

Cuando la comisión se regule por períodos mayores de un mes, deberá tomarse como referencia el monto que en promedio corresponda a cada uno de los meses comprendidos en la última liquidación.

Si el empleado es retribuido sólo a comisión, será la cantidad mensual o promedial de ésta, la que sirva de base para el cómputo de las contribuciones.

Art. 42°—La contribución se calculará sobre el monto total de los sueldos y salarios que abonen los empleadores particulares a sus servidores, sin distinción de funciones, categorías, género de empleo, horario de trabajo o monto, concepto y tipo de moneda de la retribución.

Para el cómputo de los sueldos o salarios pagados en moneda extranjera se tomará como monto el que resulte de su conversión, al tipo de cambio del día, en moneda nacional.

Art. 43°—No se computarán ni estarán afectos al pago de la contribución:

- a)—la bonificación establecida por el Decreto Supremo de 11 de octubre de 1950, mientras no se incorpore al sueldo o salario.
- b)—la bonificación a que contrae la ley N° 11725;
- c)—las gratificaciones que se concedan o regulen de modo eventual; pero sí las que acordadas en virtud de pacto o contrato de trabajo se acumulan al sueldo o salario para el cómputo de las indemnizaciones;
- d)—las asignaciones por cargas de familia y las que establece el art. 7° de la ley N° 11672;
- e)—el suplemento del sueldo o salario por trabajo cumplido en horas extraordinarias, salvo que se trate de jornada adicional permanente;
- f)—las sumas asignadas para movilidad, viáticos, gastos de representación, u otras análogas siempre que sean de aplicación efectiva y no constituyan un aumento indirecto del sueldo o salario;
- g)—los honorarios que perciben los profesionales que no prestan sus servicios en la oficina y bajo la dependencia del empleador; y
- h)—las cantidades que reciben los directores de las compañías anónimas en retribución de sus funciones y las que retiran periódicamente los socios a cuenta de sus utilidades.

## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 44°—El sueldo que perciben los socios que intervienen como empleados; las asignaciones para gastos o de alimentación y el sueldo o salario del período vacacional o de su compensación, cuando no se disfruta, están afectos al pago de la contribución.

Art. 45°—En el caso de empleados copartícipes en las utilidades, se pagará la contribución, sobre el sueldo y el tanto de las utilidades, hasta el 4.99% de las mismas.

Art. 46°—Las controversias que origine la aplicación de las normas precedentes y toda otra de naturaleza contenciosa serán resueltas por la Dirección General del Fondo, con informe, en cuanto les respecta, de la Superintendencia de Contribuciones o de la Dirección General de Trabajo.

Los interesados podrán interpretar en el plazo máximo de treinta días, recurso de revisión ante el Consejo Superior.

## ORGANIZACION GENERAL

Art. 47°—El Consejo Superior y la Dirección General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social ejercerán sus funciones conforme lo disponen los arts. 11°, 12° y 13° de la ley N° 11672 y sus respectivos reglamentos internos, aprobados por resoluciones supremas de 31 de enero de 1952.

Art. 48°—Las Comisiones Técnicas Asesoras se organizarán por ramas de especialidad y estarán encargadas de suministrar al Consejo Superior las informaciones, estudios y anteproyectos que faciliten la ejecución de los programas, el cálculo de las inversiones y el orden de su prioridad.

Art. 49°—El Consejo Superior o el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social podrán encomendar a las Comisiones Técnicas Asesoras cualesquiera en cargos o gestiones relacionados con las actividades del Fondo.

Art. 50°—Dentro de los treinta días siguientes a la fecha del presente Decreto, procederá el Consejo Superior a instalar las Delegaciones Departamentales indicadas en el art. 17° de la ley N° 11672.

Art. 51°—Las Delegaciones Departamentales proporcionarán al Consejo Superior los datos e informes relativos a los problemas y condiciones sanitarias de las respectivas zonas, y ejercerán, en armonía con sus directivas, el control de obras, programas y campañas.

Art. 52°—Los empleados que, conforme al inciso e) del art. 12° de la ley N° 11672 designe el Consejo Superior, estarán comprendidos en las disposiciones de la ley N° 11377.

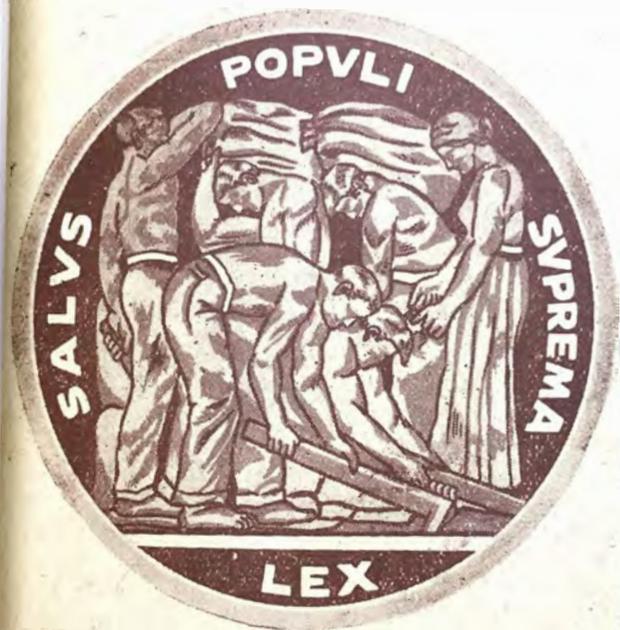
Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinticuatro días del mes de marzo de mil novecientos cincuentidós.

**MANUEL ODRÍA.**

**Edgardo Rebagliati.**

# INFORMACIONES

# SOCIALES



Año VII Abril - Mayo - Junio 1952 No. 2

Publicación Trimestral de la  
Caja Nacional de Seguro Social del Perú



BICENTENARIO  
PERU 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de la Información  
Archivo Central

# *INFORMACIONES SOCIALES*

# 2

**AÑO VII**

**ABRIL - MAYO - JUNIO 1952**

**Nº 2**

# S U M A R I O

## No. 2

Nota Editorial: La Construcción de Viviendas . . . . .	3
Proyecto de Plan de Estadística para la Caja Nacional de Seguro Social del Perú, por Gonzalo Arroba . . . . .	6
Endemo-Epidemiología de la Malaria en el Perú, por Fausto Fernández . . . . .	40
El Seguro de Enfermedad, Maternidad en España, por Ernesto Zapata . . . . .	56
Aspectos Sociales del Cáncer en el Perú . . . . .	60
Boletín Institucional . . . . .	73
Información Nacional . . . . .	81
Información Extranjera . . . . .	86
Legislación Social Peruana . . . . .	92
Prontuario de Jurisprudencia Social Peruana . . . . .	87
Prontuario de Jurisprudencia Social Extranjera . . . . .	100
Leyes, Decretos y Resoluciones . . . . .	104

AÑO VII

ABRIL - MAYO - JUNIO 1952

Nº 2

PUBLICACION TRIMESTRAL

Redacción y Administración

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Av. Nicolás de Piérola Nos. 300 - 312 - 324

Casilla Nº 1311

L I M A

P E R U



# INFORMACIONES

## SOCIALES

*ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL*

---

AÑO VII

ABRIL - MAYO - JUNIO 1952

No. 2

---

---

### **LA CONSTRUCCION DE VIVIENDAS**

El problema de la habitación es uno de los que más preocupa a todos los países del mundo. No obstante los esfuerzos realizados para resolverlo, la crisis se mantiene, y no se ve, en un futuro próximo, la solución de tan grave dificultad.

Diversos factores han contribuido a crear este problema, siendo los principales el crecimiento de la población humana, que aumenta veinticinco millones de unidades por año, la traslación de las gentes del campo a las ciudades, los daños causados por la guerra, el excesivo costo de la construcción y la vigencia de leyes de excepción, que mantienen los arrendamientos a un bajo nivel y desalientan a los inversionistas.

El Perú siente también los efectos de esta crisis en todas sus ciudades importantes y con mayor gravedad en Lima, a la que afluyen todos los años muchos miles de ciudadanos de provincias, atraídos por la perspectiva de encontrar en la urbe Capital mejores medios de vida que en las pequeñas ciudades donde habitan. La población de Lima aumenta apenas en 30% por crecimiento vegetativo y en 70% por la afluencia de gentes de provincias.

**Resolver, o mejorar al menos, esta difícil situación, constituye una de las preocupaciones de los Poderes Públicos. El Estado tiene que afrontar su solución, ya que son escasas las perspectivas de que los particulares puedan o quieran resolverla.**

**Desde hace algunos años, se han hecho esfuerzos por mejorar las condiciones existentes, siendo el de mayor alcance el realizado a través de la Corporación Nacional de la Vivienda. Pero se necesitaba algo más, multiplicar sobre todo los recursos disponibles y obtenerlos sin necesidad de acudir al crédito para poder realizar la obra.**

**Para atacar con éxito este problema, el Gobierno cuenta ahora con el Fondo de Salud y Bienestar Social, cuyo Consejo Superior ha acordado iniciar de inmediato la construcción de 8,000 viviendas en las ciudades de Lima, Arequipa, Cusco, Chiclayo, Trujillo, Piura, Ica, Huancayo, Oroya, Cerro de Pasco, Tacna e Iquitos. El costo de este plan es de doscientos millones de soles y se calcula un plazo de cuatro años para concluirlo.**

**Resulta innecesario destacar la trascendencia de este acuerdo. Con la construcción de casas adecuadas, se defiende al pueblo de las enfermedades transmisibles, que tienen un medio propicio para desarrollarse dentro de habitaciones insalubres que albergan mayor número de personas que las permitidas por la higiene, y en las que muchas veces faltan los más elementales servicios de agua y desagüe, situación que tiene además perniciosa influencia sobre las buenas costumbres y la moralidad familiar, que no pueden conseguirse cuando personas de distinto sexo y adultos y menores, se aglomeran en un mismo cuarto.**

**En la ceremonia de colocación de la primera piedra de las viviendas que van a construirse, el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social expresó que: "Los recursos y las realizaciones del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social tienen, además de la corrección del déficit de viviendas, otros campos primarios de acción, que no descuida y procura ejercer con el énfasis y las contribuciones requeridos. Fiel a sus principios rectores y no obstante su reciente constitución, actúa ya en las diversas esferas relacionadas con el saneamiento de las poblaciones, la prevención de las enfermedades, la ampliación de los servicios hospitalarios y cuantas directa o indirectamente favorecen la defensa biológica de las poblaciones".**



**Al Seguro Social del Perú le interesa sobre manera esta política que realiza el Gobierno. Nuestra meta es la medicina preventiva, en su forma más amplia, y ésta no puede alcanzarse dentro de los fines del seguro social, por la limitación de sus recursos. Sanear las poblaciones, construir viviendas, erradicar el paludismo, aumentar la producción de alimentos, esa es la verdadera medicina preventiva y eso es lo que está realizando el Gobierno.**

**Ante una labor de tanta trascendencia para el porvenir, tenemos que manifestar nuestra entusiasta adhesión y formular votos porque esa política se amplíe, de tal modo que puedan recibir los beneficios de esta obra, en el trascurso de algunos años, todos los centros urbanos del país.**





# Proyecto de Plan de Estadística para la Caja Nacional de Seguro Social del Perú

Por el Dr. GONZALO ARROBA, Actuario en Misión de  
la Oficina Internacional del Trabajo, bajo el programa de  
Asistencia Técnica.

---

## I N T R O D U C C I O N

### I

Al formular el presente Plan de Estadística para la Caja Nacional de Seguro Social del Perú, se tuvieron en mente las siguientes consideraciones:

1º—Las estadísticas que se obtengan deben servir propósitos definidos y concretos, ya sea en lo relacionado al control técnico-financiero de los seguros que aplica la Caja, ya para el examen del desenvolvimiento administrativo de los servicios o ya finalmente para el análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de determinadas disposiciones legales y reglamentarias. En el sentido de circunscribirse únicamente a las estadísticas que cumplen finalidades eminentemente prácticas, el presente Plan puede considerarse como una selección bastante limitada dentro de las innumerables posibilidades de obtención de datos que se presentan en una institución de seguro social;

2º—El Plan está dedicado a la consecución de estadísticas primarias, considerando como tales las que se logran mediante recolección y tabulación directa de datos tomados sea de documentos usados en la ges-

## INFORMACIONES SOCIALES

ción normal del seguro, sea de formularios diseñados para fines puramente estadísticos. Seguramente que para objetivos específicos, se requerirá de tabulaciones perecuadas o ajustadas, o de tabulaciones secundarias o de sumas o promedios ponderados o sencillamente de datos agrupados o correlacionados según particulares características. En el presente Plan se presupone que tal elaboración ulterior de las estadísticas debe ser objeto de estudio y planificación en cada caso concreto, y por tanto se limita a indicar las mencionadas estadísticas primarias.

3º—Se ha procurado que los datos estadísticos se obtengan en lo posible como un subproducto de la gestión administrativa normal de la Caja, sin necesidad de complicar aquélla ni de aumentar desmedidamente la labor de empleadores, asegurados y de los propios funcionarios de la institución, más allá de lo estrictamente indispensable. Igual consideración se ha tenido presente respecto a la cantidad de trabajo administrativo que conviene dedicar a la función estadística dentro del conjunto de tareas de la Caja, sin incidir en exceso en los gastos administrativos. Los requerimientos a que la ejecución del Plan de Estadística de lugar en el orden administrativo, se tratan adelante en acápite separado de la presente introducción.

4º—No cabrá esperar que la aplicación del Plan Estadístico dé resultados plenamente satisfactorios desde el primer momento en que sea llevado a la práctica. Lo natural será que la experiencia muestre la forma de mejorar los resultados y de perfeccionar el Plan mismo, tanto en lo que se refiere a la veracidad y justeza de los datos, como a los métodos de recopilación, verificación y tabulación. En este proceso de mejoramiento, deberá buscarse particularmente la simplificación, cuidando siempre que las modificaciones no impidan el proceso de recurrencia anual en el cual una solución de continuidad dificultaría la comparación de datos homólogos o la formación de series de tiempo, debidamente coordinadas.

5º—El presente Plan está elaborado para encajar dentro de las actuales prácticas administrativas de la Caja y para conformarse a las bases legales, técnicas y de organización que la rigen en el presente momento, debiendo lógicamente introducirse en él los cambios que se vayan mostrando necesarios para adecuarlo al desarrollo futuro de la Caja y a cualquier variación de sus fundamentos técnicos, financieros o administrativos.

6º—Por último, cabe recomendar que los Departamentos y Secciones que tienen que ver con el suministro o elaboración de los datos, arreglen el orden de realización de sus tareas en forma tal que las estadísticas de un año civil — 1º de enero a 31 de diciembre — estén elaboradas, y publicadas si posible fuese, no más tarde del 1º de marzo del año siguiente.

## INFORMACIONES SOCIALES

### II

En lo que concierne a la estadística de prestaciones, el presente Plan se circunscribe a aquellas que se solicitan y tramitan bajo la inmediata dirección y responsabilidad de los funcionarios y empleados que dependen directa y exclusivamente de la Oficina Matriz de la Caja. Sin que implique desconocimiento de la importancia que revisten las estadísticas del seguro de enfermedad-maternidad, por ser el riesgo principal cubierto hasta el presente por el seguro social obrero en el Perú, no se involucran en el presente estudio las estadísticas de prestaciones en dinero o en especie que corresponden a tal riesgo, dejando su consideración para un estudio separado. Las razones para haber optado por este procedimiento se hallan en el hecho de que las estadísticas primarias del seguro de enfermedad-maternidad son elaboradas en los hospitales y centros donde se otorgan tales beneficios, llegando a la Oficina Matriz de la Caja los datos ya elaborados, con los cuales se podrían obtener estadísticas secundarias naturalmente dentro de las posibilidades y extensión de los datos primarios y de la forma en que hayan sido tratados. Pero, como el objetivo del presente Plan es, según queda dicho, obtener estadísticas que sirvan a los propósitos mencionados de control técnico-financiero, de estudio del desenvolvimiento de los servicios, etc., podría suceder que para tales fines se muestre necesario recurrir a las fuentes mismas de los datos primarios, no limitarse al uso de las estadísticas ya elaboradas que suministran los servicios asistenciales, bajo criterios principalmente médicos. Con esta mira, se ha postergado esta parte del estudio hasta cuando pueda ser efectuado mediante el concurso de estadígrafos especializados en el aspecto médico, los que colaborarían con quienes encaramos el problema estadístico principalmente desde el punto de vista de las necesidades del control financiero-actuarial.

Sin embargo, es de notar que en el presente Plan se hallan contemplados muchos datos esenciales para el establecimiento de algunas funciones biométricas del seguro de enfermedad-maternidad; como es entre otros, el importantísimo dato de individuos expuestos al riesgo, o su equivalente de tiempo de exposición que sirven de base al cálculo de las tasas de morbilidad, mortalidad y otras.

### III

Para el mejor éxito del trabajo estadístico, así como para lograr los objetivos del adjunto Plan que se dejan expuestos, es conveniente asegurar una adecuada conformación y organización de los servicios encargados de la realización del Plan, teniendo en consideración particularmente que haya unidad en el propósito, coordinación en la acción y subordinación a un sólo criterio, aspecto éste último el más importante por lo mismo que en la recolección estadística se ven obligados a intervenir funcionarios de diversas reparticiones de la Caja, a veces con poco conocimiento del objetivo final a que servirán los datos. Así mismo, porque el criterio que debe primar debe ser el de quienes van a aplicar en

## INFORMACIONES SOCIALES

último término la estadística, debiendo subordinarse a tal criterio todo el proceso de recolección, verificación y tabulación, que no constituyen sino engranajes coordinados para la finalidad primordial que es la utilización técnica de los datos estadísticos.

Es por ello que la labor estadística de una institución de seguro social depende probablemente más que ninguna otra función administrativa, de la adecuada conformación que se dé al organismo encargado de dicha labor y de la autoridad y medios de que se le provea.

En la práctica se constata que en las instituciones de seguro social de mayor experiencia y mejor organizadas, se reconoce a los departamentos de estadística funciones delicadas y trascendentales, no solamente porque está a su cargo la tarea puramente estadística, sino también como coordinadores o directamente responsables de los registros centrales de activos y de beneficiarios.

Para la formulación del presente Plan, se ha estudiado la organización y funciones actuales de la Sección de Estadística de la Caja y de su relación con el resto de reparticiones de la institución; se han examinado así mismo, los registros que se llevan y de manera especial la llamada "Cuenta Individual", en la cual se trata de resumir parte de las tareas de un registro central. En opinión del suscrito, sería altamente recomendable que se organice un Registro Central propiamente dicho, que debería estar a cargo y constituir una de las tareas principales de un Departamento de Estadística y Registro Central, que se crearía sobre la base de la actual Sección de Estadística. Un Registro Central constituye en una Institución de seguro un elemento esencial tanto como fuente estadística, cuanto como instrumento de control de los procesos de afiliación, identificación, canje y recaudación y como fuente que suministra los medios de verificar los derechos de los asegurados y las prestaciones otorgadas. Por considerarlo de tanta importancia y por la conexión que tiene el funcionamiento del Registro Central con la función estadística, al faccionar el presente Plan, se han estudiado las posibilidades que habrían de organizar tal Registro y si bien no se consignan aquí las conclusiones a que se llegó con dicho estudio por ser materia que no pertenece propiamente a un plan estadístico, se adelanta la opinión formada en el sentido de que, además de ser de imprescindible necesidad, un Registro Central, se le podría establecer en la Caja Nacional de Seguro Social con relativa facilidad y sin mayor coste, por el simple arbitrio de centralizar en el Departamento de Estadística y Registro Central, cuya creación se recomienda, tareas que en la actualidad están a cargo de otras reparticiones en forma no muy conexas.

Podrían corresponder al Departamento de Estadística y Registro Central entre otras, las siguientes funciones principales:

a).—Llevar el Registro Central que básicamente estaría constituido: 1º—por las fichas de afiliados en actividad, en las cuales se llevaría por procedimientos mecánicos, el record de servicios, de cotizaciones y, en general, el control de la afiliación; 2º—por las fichas de beneficiarios de prestaciones a cargo directo de la Caja, y 3º—por las fichas de beneficiarios del seguro de enfermedad-maternidad que se centralizarían, una

## INFORMACIONES SOCIALES

vez estudiado el régimen estadístico y de procedimiento seguido en las oficinas de dicho seguro.

b).—Ejecutar el presente Plan de Estadística;

c).—Servir de organismo de información y control en todos los casos en que se requiera del conocimiento y certificación de tiempos de servicios, monto de cotizaciones, etc.: para fines de establecimiento del derecho a las prestaciones.

Para efectos de la organización y aprovechamiento técnico de la estadística, el Departamento de Estadística y Registro Central debería conservar, a través de su jefe, el mismo nexo que actualmente tiene con el Departamento de Actuariado.

Al establecerse el Departamento de Estadística y Registro Central, sería oportuno y conveniente revisar el empleo y aplicación del equipo mecánico, para establecer una equitativa distribución de trabajo entre las labores que realiza para contabilidad y las que deberá efectuar para la aplicación del Plan de Estadística y, eventualmente para el Registro Central, bajo la dependencia del Departamento de Estadística.

### PLAN DE ESTADISTICA

#### TÍTULO I

#### ESTADISTICAS REFERENTES AL PERIODO ACTIVO DE ASEGURAMIENTO

##### CAPITULO I.—Datos personales de los asegurados activos.

1.—Los datos de los asegurados activos, según sean estáticos o dinámicos, se obtendrán mediante:

A.—CENSOS O ENCUESTAS PERIODICAS.

B.—LA GESTION ADMINISTRATIVA PERMANENTE DEL SEGURO.

##### Párrafo I

**Datos de los asegurados activos a obtenerse mediante censos o encuestas periódicas.**

2.—Los datos estadísticos de los asegurados activos a obtenerse mediante censos o encuestas periódicas, serán, en términos generales, los mismos que se indican en el numeral 5 del Párrafo II, con las variaciones que imponga la circunstancia de tratarse en los censos o encuestas, de la obtención global de datos referidos a un determinado momento. En vista de las particulares necesidades que predominen a tiempo de efectuarse los censos, se concederá mayor o menor importancia a la obtención de determinado dato, y por ello el procedimiento más acertado será establecer en cada caso, previo estudio de

## INFORMACIONES SOCIALES

las posibilidades de la encuesta, la lista de datos a obtenerse y el modelaje respectivo.

En lo que sigue del presente párrafo, se hace únicamente referencia a los aspectos generales concernientes a la labor estadística por medio de censos o de encuestas randómicas.

- 3.—Los CENSOS de la población asegurada deberán efectuarse periódicamente, en lo posible con ocasión de las revisiones actuariales que dispone la Ley N° 8433 (art. 20), para ser realizados cada cinco años. Un arbitrio recomendable para obtener indirectamente datos de la población asegurada sin recurrir a encuestas propias, podría ser la utilización de los censos de población, introduciendo en su modelaje, las modificaciones indispensables del cuestionario, que se requieran para obtener datos que precisa el seguro social. En este caso, podría aún prescindirse de algunos datos demasiado particulares, como son los referentes al tiempo de cotizaciones al seguro o a la situación de trabajo de la cónyuge, etc., los cuales podrían obtenerse por otros medios internos del seguro.

Las encuestas periódicas de tipo randómico podrían efectuarse siempre que se precise con urgencia de algún dato y para obtenerlo no sea desde todo punto de vista indispensable acudir a un censo completo de la población asegurada.

- 4.—Los datos censales deberían permitir obtener por lo menos las siguientes tabulaciones de orden general:
- a) Clasificación del efectivo asegurado por año de nacimiento y sexo, con indicación de los salarios en cada grupo;
  - b) clasificación del efectivo asegurado por año de nacimiento, sexo y tiempo de cotizaciones para el seguro, con indicación de salarios en cada grupo;
  - c) clasificación del efectivo asegurado dentro de ramas de actividad, por ocupación, o profesión y categoría de salarios, con indicación del total de salarios en cada grupo;
  - d) clasificación del efectivo asegurado por categorías de salarios y por zonas.

Ratificando la recomendación hecha por el actuario Sr. Pinto de Moura, debería adoptarse para la clasificación en ramas de actividad, el código aprobado por la Comisión Estadística de las Naciones Unidas, que actualmente ha sido ya parcialmente aplicado por el Departamento de Hollerith de la Caja.

### Párrafo II

#### **Datos de los asegurados activos a obtenerse en la gestión administrativa permanente del seguro. Nuevos asegurados ingresantes**

- 5.—Con oportunidad de la primera inscripción de un asegurado en la Caja, se obtendrán los siguiente datos de la **Cédula de Inscripción** (Forma 101):

## INFORMACIONES SOCIALES

### Datos personales:

- fecha de nacimiento (mes y año);
- lugar de nacimiento (provincia y distrito);
- sexo.

### Datos familiares: (°)

- estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado, conviviente),
- edad de la cónyuge,
- indicación de si la cónyuge es afecta al seguro social en virtud de su propio trabajo, o si es inválida. Las aseguradas que tengan maridos inválidos a su cargo, deberán también declararlo.
- número de hijos e hijas menores de 18 años, o de cualquier

---

(°) Con los datos familiares se debe estar en capacidad de obtener la siguiente distribución que es la que interesa al régimen financiero del seguro.

#### I.—Asegurados sin cargas familiares de ninguna especie:

- solteros,
  - viudos,
  - divorciados,
  - convivientes
- } sin hijos

#### II.—Asegurados con cargas familiares limitadas a la cónyuge:

- casados (no viudos ni divorciados), **sin hijos.**

#### III.—Asegurados con cargas familiares de hijos solamente:

- solteros,
  - viudos,
  - divorciados,
  - convivientes
- } **con hijos.**

#### IV.—Asegurados con cargas familiares de cónyuge e hijos:

- casados (no viudos ni divorciados), **con hijos.**

## INFORMACIONES SOCIALES

- edad si son inválidos.
- sexo y edad de cada uno de los hijos,
- ascendientes a cargo del asegurado, con indicación de sexo, edad y parentesco.

### Relaciones de trabajo:

- clase de salario, fijo por hora, día, semana, quincena, mes, o por obra, o a destajo o a comisión,
- valor del salario diario en efectivo,
- salario en especie: habitación, alimentación completa o parcial, otras formas de remuneración en especie.
- ocupación,
- fecha inicial del contrato de trabajo.

### Datos del patrono:

- nombre o razón social,
- ubicación del centro de trabajo,
- clase de actividad.

En el presente capítulo se consideran únicamente las estadísticas a obtenerse con los datos personales y los relativos al trabajo, dejando las que se elaborarán con los demás datos a los capítulos siguientes, en que se trata de las estadísticas familiar y patronal.

- 6.—Con los datos personales, se obtendrán las siguientes tabulaciones para los asegurados obligados:
  - a).—Clasificación de los nuevos asegurados ingresantes cada año al seguro, según sexo, año de nacimiento, salario diario en efectivo e indicación de si hay salario en especie:

**TABLA I.— AÑO . . . —NUEVOS ASEGURADOS INGRESANTES (°).**

HOMBRES		MUJERES		TOTAL		
EDAD	SALARIO DIARIO EFECTIVO	SALARIO EN ESPECIE				
		Alimentación		Habitación	Otros	Total
De S/o....	a S/o.....	Parcial	Total			

- 7.—b).—Distribución de los nuevos ingresantes por zonas geográficas según la ubicación del centro de trabajo, sexos y ramas de actividad;

(°) Los modelos de cuadros que se indican en el presente plan, son los que deben elaborarse en el Departamento de Estadística. Los listados mecánicos que le servirán de base se arreglarán en la forma que más se acomode a las posibilidades de las máquinas estadísticas.

INFORMACIONES SOCIALES

**TABLA II.—AÑO....—NUEVOS ASEGURADOS INGRESADOS POR ZONAS**

Ramas de actividad	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
	Zonas		

3.—c).—Clasificación de los nuevos ingresantes según mes de inscripción y ramas de actividad;

**TABLA III.—AÑO....—NUEVOS ASEGURADOS SEGUN MESES Y RAMAS DE ACTIVIDAD**

Ramas de actividad	Meses	Total

Para los asegurados facultativos, la Tabla I contendrá el salario diario asegurado en vez de salario diario en efectivo y del salario en especie. Para los asegurados facultativos, no será necesario elaborar la Tabla III. Tratándose de asegurados facultativos que fueron antes obligados (art. 5 de la Ley N° 8433), se tabulará también el dato del tiempo de aseguramiento obligatorio previo.

**CAPITULO II.—Conjunto de asegurados activos (°)**

(°) El conocimiento del número de asegurados es fundamental para las tareas técnicas del seguro, ya sea que se obtenga el número medio anual de asegurados, ya el de unidades obreras o, en último extremo, el número de asegurados en uno o más momentos durante el año. Lamentablemente, el sistema de estampillas en la forma en que lo aplica la Caja no favorece el conocimiento del número de asegurados dentro de la gestión ordinaria del seguro. En el presente capítulo se pretende subsanar esta falta, pero se advierte desde ya que por buenos que sean los resultados que se obtengan, no se conseguirá la exactitud que sí se obtendría, por ejemplo, de efectuarse la recaudación por medio de planillas. Al respecto es de anotar que existiendo en proyecto una ley de seguro obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, será indispensable arbitrar el medio de conocer, en forma fidedigna, los datos referentes al número de asegurados y al tiempo de trabajo, para los fines de la fundamentación técnica de este seguro.

## INFORMACIONES SOCIALES

## P á r r a f o I

## Datos obtenidos en el canje

- 9.—Con ocasión de los Canjes anuales de las libretas de cotización, se obtendrán los datos que constan en el presente capítulo, de los documentos que intervienen en dicho canje y que son:
- a).—Guías patronales de remisión de las libretas, y
  - b).—Libretas de cotizaciones.

Para la utilización de estos documentos como fuentes estadísticas, se sugiere la conveniencia de modificarlos en la siguiente forma:

1º—El formulario de la guía debería contener el nombre del patrono, razón social, número de registro patronal, número efectivo de obreros, número de libretas enviadas al canje, clase de industria y zona de ubicación del centro de trabajo.

2º—La libreta de cotizaciones debería ser sometida a una liquidación que se haría constar en un espacio destinado a efecto en la misma libreta, y en el cual se consignarían los datos siguientes: número total de semanas trabajadas y número de estampillas adheridas clasificadas según categorías. Esta innovación estaría relacionada con el trabajo de las cuentas de liquidación anual en caso de llevarlas mecánicamente. Como este proceso implicaría un cambio radical en el orden del trabajo actual, no podrá ser considerado si nó es luego de haberse adoptado una solución para la labor de las cuentas de liquidación anual (Cuenta Individual).

Al perforarse una ficha mecánica por cada libreta venida al canje, se está en la posibilidad de obtener el **NUMERO DE ASEGURADOS INGRESADOS AL CANJE**, por simple recuento mecánico de las fichas perforadas para este objeto.

- 10.—En lo que concierne al procedimiento, se sugiere que en cada libreta llegada al canje se anote el número de registro del patrono que lo ha remitido y en los casos de canje directo hacerlo constar igualmente en la misma libreta.
- 11.—Para cada una de las GUIAS se perforará una ficha mecánica y con éstas se obtendrán las siguientes Tablas:

INFORMACIONES SOCIALES

TABLA IV.—AÑO. . . —DISTRIBUCION DE PATRONOS Y OBREROS  
POR ACTIVIDADES SEGUN DATOS DE LAS GUIAS  
DE CANJE

Actividades	Número de patronos	Número de obreros	Número de Libretas enviadas al canje	Nº de Obreros por empresa
-------------	--------------------	-------------------	--------------------------------------	---------------------------

TABLA V.—AÑO. . . . —DISTRIBUCION DE PATRONOS Y OBREROS  
POR ZONAS SEGUN DATOS DE LAS GUIAS DE CANJE

Zona geográfica	Número de patronos	Número de obreros	Número de Libretas enviadas al canje	Nº de Obreros por empresa
-----------------	--------------------	-------------------	--------------------------------------	---------------------------

12.—Con las fichas mecánicas que se perforan con los datos de las libretas del canje y sirviéndose del dato del número de semanas trabajadas se obtendrá, según ramas de actividad y zonas geográficas el número de obreros año-completo. (\*)

TABLA VI.—AÑO. . . . —NUMERO DE OBREROS AÑO—COMPLETO  
SEGUN ACTIVIDADES

Actividades	Número de obreros año-completo
-------------	--------------------------------

(\*) El número de obreros año-completo o unidades obreras representa el número teórico de obreros que habrían trabajado ininterrumpidamente durante todo el año; y se obtiene mediante la siguiente expresión:

$$\frac{S}{t} \quad \text{donde } S \text{ significa el número}$$

de semanas trabajadas y  $S(a)$ , el número de semanas laborables en el respectivo año. En realidad este cálculo sería una substitución que permite servirse de los datos que pueden obtenerse en la Caja,

en lugar del que se realiza a base de la conocida relación  $N = \frac{M}{d(a)}$ ,

cuando se conoce el número total  $M$  de jornadas trabajadas y  $d(a)$ , el número medio anual de jornadas laborables en el año.

INFORMACIONES SOCIALES

TABLA VII.—AÑO . . . —NÚMERO DE OBREROS AÑO—COMPLETO  
SEGUN ZONAS

Zonas	Número de obreros año-completo
-------	-----------------------------------

- 13.—El número de obreros activos en el momento del canje a un año determinado, en combinación con el número de nuevos ingresantes y el número de obreros activos que se presentan al canje del año siguiente, permitirán determinar el número medio de obreros expuestos a riesgo en el año, según fórmulas que se indicarán separadamente para ser aplicadas en el Departamento de Estadística.

P á r r a f o II

Datos a obtenerse de la Inspección

- 14.—Existe también la posibilidad de utilizar las inspecciones para la obtención de datos relativos al número de obreros, distribución y frecuencia de categorías y por tanto de salarios, ya sea en la semana en que se efectúa la inspección, o ya en determinadas semanas, elegidas convenientemente. A esta estadística que se puede lograr mediante el servicio de inspección, se refiere el numeral 33.

CAPITULO III.—Estadística de la duración del trabajo

- 15.—Con las fichas mecánicas de las libretas de canje, se obtendrán las siguientes tabulaciones:

TABLA VIII.—AÑO . . . —SEMANAS TRABAJADAS SEGUN  
ACTIVIDADES

Actividades	Número de semanas trabajadas	Número de obrerros	Número medio anual de semanas de tra- bajo por obrero.

TABLA IX.—AÑO . . . —SEMANAS TRABAJADAS  
POR ZONAS

Zona	Número de semanas trabajadas	Número de obrerros	Número medio anual
------	---------------------------------	-----------------------	--------------------

INFORMACIONES SOCIALES

16.—Con ocasión del trabajo de igualación de la cuenta de liquidaciones anuales, si se decide hacerlo mecánicamente, se deberá obtener también, el número de semanas cotizadas por cada asegurado para conocer en un lapso mayor de un año, la duración media de trabajo.

CAPITULO IV.—Estadística de categorías y salarios

17.—Utilizando la ficha mecánica de canje, se obtendrá un cuadro general de distribución y frecuencia de categorías, por edades según el siguiente modelo:

TABLA X.—AÑO...—DISTRIBUCION DE CATEGORIAS  
SEGUN EL CANJE

Año de Naci- miento	N° de coti- zantes	Número de estampillas adheridas en las libretas canjeadas													Total de Sema- nas traba- jadas	
		C A T E G O R I A S														
		A.	B.	C.	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10a.		Total

18.—La venta de estampillas proporciona también un valioso medio de obtener estadísticas referentes al volumen de cotizaciones y por consiguiente de salarios y su distribución. Para el mejor aprovechamiento estadístico, sería necesario únicamente que se añada a la guía de compra de estampillas, además del dato que ya consta del nombre del patrono y su razón social y zona, los relativos al número de registro patronal y clase de actividad.  
Con estos datos se obtendrán las siguientes tabulaciones:

TABLA XI.—AÑO...—VOLUMEN DE COMPRA DE ESTAMPILLAS,  
SEGUN PATRONOS

Número de patronos que han cotizado entre los límites anuales indicados	S/o..... y S/o.....	
Número de estampillas	-----	

INFORMACIONES SOCIALES

TABLA XII.—AÑO...—DISTRIBUCION DEL NUMERO DE ESTAMPILLAS COMPRADAS SEGUN CATEGORIAS, POR ACTIVIDADES

Actividades	A.	B.	C.	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10a.	Total

TABLA XIII.—AÑO...—DISTRIBUCION DEL NUMERO DE ESTAMPILLAS COMPRADAS SEGUN CATEGORIAS, POR ZONAS

Zonas	A.	B.	C.	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10a.	Total

TABLA XIV.—AÑO...—RESUMEN GENERAL DE LA VENTA DE ESTAMPILLAS POR ZONAS

Zonas	ENERO		FEBRERO		MARZO		TOTAL	
	N°.	Importe	N°.	Importe	N°.	Importe	N°.	Importe

TABLA XIVa.—AÑO...—RESUMEN GENERAL DE LA VENTA DE ESTAMPILLAS POR CATEGORIAS

Categorías	ENERO		FEBRERO		MARZO		TOTAL	
	N°.	Importe	N°.	Importe	N°.	Importe	N°.	Importe

Con los datos de compra de estampillas y su distribución se obtendrán asimismo los cuadros de total de salarios afectos al seguro y su distribución por categorías.

**INFORMACIONES SOCIALES**
**TABLA XV.—AÑO...—SALARIOS AFECTOS AL SEGURO,  
POR ZONAS SEGUN VENTA DE ESTAMPILLAS**

Zonas	Enero	Febrero	Marzo	Total

**TABLA XVI.—AÑO...—SALARIOS AFECTOS AL SEGURO, SEGUN  
VENTA DE ESTAMPILLAS POR CATEGORIAS**

Categorías	Enero	Febrero	Marzo	Total

19.—Se puede obtener también el total de salarios correspondientes a libretas canjeadas de la Tabla X indicada en el numeral 17. Con este dato de salarios y el de la Tabla anterior, se obtendrá valores de salario medio por obrero, según rama de actividad y zona, en el período anual y también por semanas.

**TITULO II**
**ESTADISTICA FAMILIAR**
**CAPITULO I.—Datos familiares de los asegurados activos**

20.—Los datos familiares de los asegurados activos se obtendrán mediante:

A.—CENSOS O ENCUESTAS PERIODICAS.

B.—EN LA GESTION ADMINISTRATIVA PERMANENTE DEL SEGURO.

**PARRAFO I**

**Datos familiares de los asegurados activos a obtenerse mediante censos y encuestas periódicas.**

21.—**Datos familiares.**—Los datos familiares que deberán obtenerse en los censos o encuestas serán los que constan bajo este rubro en el numeral 5.

INFORMACIONES SOCIALES

Los datos familiares se obtendrán en los censos o encuestas en unidad de acto con los datos personales; asimismo se elaborarán conjuntamente, obteniéndose de la correlación entre ellos las clasificaciones siguientes:

- a).—Clasificación de los asegurados activos por edad sexo y estado civil:

TABLA XVII.—ASEGURADOS ACTIVOS POR EDAD SEXO Y ESTADO CIVIL

Edad	HOMBRES					MUJERES					Gran Total	
	Solt	Casd	Viud	Divor	Conv	Total	Solt	Casd	Viud	Divor		Conv

- 22.—b).—Asegurados activos según su edad y la edad de la cónyuge:

TABLA XVIII.—ASEGURADOS ACTIVOS SEGUN EDAD DE LA CONYUGE

Edad del marido	Edad de la mujer						TOTAL
	15	16	17	18	19	20	

- 23.—c).—Clasificación de los asegurados según la situación de la cónyuge, si es asegurada por su propio derecho, y entre las no aseguradas, si es válida o inválida;

TABLA XIX.—ACTIVOS EN RELACION AL SEGURO DE LA CONYUGE

Edad del marido	SITUACION DE LA CONYUGE		
	Aseguradas	No aseguradas	
		Válidas	Inválidas
	(1) .....		
	(2) .....		

(1) asegurada en el seguro obrero.

(2) asegurada en otra institución de seguro social.

**INFORMACIONES SOCIALES**

24.—d).—Clasificación auxiliar de aseguradas con maridos inválidos a su cargo:

**TABLA XX.—ASEGURADAS ACTIVAS CON MARIDOS INVALIDOS A SU CARGO**

Edad de la asegurada	Número de casos

25.—e).—Clasificación del número de hijos e hijas de asegurados activos, según edad de éstos y de los hijos:

**TABLA XXI.—NUMERO Y DISTRIBUCION SEGUN EDADES DE LOS HIJOS E HIJAS DE ASEGURADOS ACTIVOS (x)**

Edad del asegurado (x)	Número de asegurados de edad(x)	NUMERO SEGUN EDAD DE HIJOS E HIJAS DE ASEGURADOS DE EDAD(x)								
		0-1	1-2	2-3	3-4	.....	17-18	Hijos inválidos mayores de 18 años	TOTAL	

26.—f).—Número y clasificación de asegurados (incluidas las aseguradas) que tienen ascendientes a su cargo, sin tener hijos a su cuidado:

**TABLA XXII.—ASEGURADOS ACTIVOS SIN HIJOS QUE TIENEN ASCENDIENTES A SU CARGO**

Edad del asegurado (x)	Número de asegurados de edad(x)	P A R E N T E S C O					
		Madre	Padre	Padre y Madre	Abuelo	Abuela	Abuelo y Abuela

27.—Por último, se elaborará el siguiente resumen según las responsabilidades familiares que se consideran para el seguro:

(x) Un cuadro análogo se fraccionará para las aseguradas activas que tuvieren hijos o hijas hasta de 18 años a su cargo.

INFORMACIONES SOCIALES

**TABLA XXIII.—CUADRO RESUMEN DE LAS RESPONSABILIDADES FAMILIARES**

Edad del asegurado (x)	Número de asegurados sin cargas familiares de ninguna especie	Número de asegurados con cargas familiares limitadas a la cónyuge	Número de asegurados con cargas familiares de hijos solamente	Número de asegurados con cargas familiares de cónyuge e hijos	Total

PARAFO II

Datos familiares de los asegurados activos a obtenerse de la gestión administrativa permanente del seguro. Nuevos asegurados ingresantes

28.—Con los datos familiares de la Cédula de Inscripción (numeral 5) deberán obtenerse las siguientes tabulaciones:

a).—Clasificación de los ingresantes por edad sexo y estado civil:

**TABLA XXIV.—AÑO . . . —NUEVOS ASEGURADOS INGRESADOS, POR EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL**

(Tabla idéntica a la número XVII)

29.—b).—Ingresantes según su edad y la de la cónyuge (°):

**TABLA XXV.—AÑO . . . —NUEVOS ASEGURADOS INGRESADOS, SEGUN EDAD DE LA CONYUGE**

(Tabla idéntica a la número XVIII)

30.—c).—Nuevos ingresantes según sea la cónyuge asegurada por su propio derecho y entre las no aseguradas si es válida o inválida.

**TABLA XXVI.—AÑO . . . —NUEVOS ASEGURADOS INGRESADOS EN RELACION AL SEGURO DE LA CONYUGE**

(Tabla idéntica a la número XIX)

(°) Esta tabla y las siguientes del presente párrafo se elaborarán únicamente cuando lo pida el Departamento de Actuario y para los períodos que en cada caso éste indique. De no pedirlo antes, se elaborarán para períodos de cinco años.

## INFORMACIONES SOCIALES

31.—d).—Clasificación del número de hijos e hijas de nuevos asegurados ingresados, según edad de éstos y de los hijos.

**TABLA XXVII.—AÑO . . . —NUEVOS ASEGURADOS INGRESADOS  
SEGUN EDAD DE LOS HIJOS**

(Tabla idéntica a la número XXI)

## TITULO III

## ESTADISTICA PATRONAL

32.—Por cada uno de los patronos afectos al seguro, o que se inscriban posteriormente, se preparará una ficha estadística patronal, que deberá contener los siguientes datos:

- Nombre del patrono o razón social de la empresa,
- Número de registro patronal,
- Clase de empresa (personal, sociedad anónima, etc.),
- Actividad (clase de negocio, según código de industrias),
- Ubicación del centro de trabajo (provincia, distrito y dirección municipal).
- Fecha de inscripción.

Esta ficha servirá para faccionar los padrones de empleadores, uno por orden alfabético de nombres y otro, según número de registro. Se recomienda que el padrón alfabético sea llevado en el sistema de "lindenex" o "flexoline" y que las fichas estadísticas patronales se ordenen según el número de registro. La ficha estadística patronal, servirá asimismo para elaborar listados de empresas por direcciones para uso del servicio de inspección.

33.—Además de la ficha maestra patronal que el Departamento de Hollerith deberá preparar con los datos anteriores, se perforará una ficha numérico-estadística patronal de datos dinámicos que se obtendrán con ocasión de las revisiones periódicas de inspección. Estas fichas servirán al mismo tiempo para establecer la estadística de inspección. El servicio de inspección, además de las importantes tareas específicas que cumple, puede contribuir, con muy pequeño aumento de labor, a la obtención de preciosos datos estadísticos. Para este fin, se recomienda que los inspectores, al efectuar las visitas periódicas a las empresas, anoten, además de los datos que toman para sus fines, los siguientes:

- i) Número de obreros en las semanas 15 y 36 de cada año y
- ii) valor de la planilla en las mismas citadas semanas.

En la ficha numérico-estadística se perforarán los siguientes datos:

## INFORMACIONES SOCIALES

- fecha de la visita de inspección,
- inspector que ha realizado la visita, según código,
- número de registro patronal de la empresa visitada,
- semana en que se ha efectuado la inspección,
- período inspeccionado, que comprende de . . . (fecha) a . . . (fecha)
- resultado de la inspección,
- en caso de estar el patrono en deuda, se anotará:
  - i) número de semanas adeudadas,
  - ii) monto de la responsabilidad.
- para cada una de las semanas, N° 15 y N° 36:
  - total de obreros
  - total de obreras
  - valor de la planilla
- clase de empresa (personal, sociedad anónima, etc.),
- actividad, según código de industria,
- ubicación del centro de trabajo (Provincia y distrito).

La anterior ficha mecánica numérico-estadística, en combinación con la ficha maestra patronal, permitirá obtener los cuadros estadísticos que ya en la actualidad se faccionan, respecto al número de patronos registrados, clasificados por clase de empresa, actividad económica, zona, etc.

Además, se podrán obtener estadísticas completas de los resultados de las inspecciones. Los modelos de las tablas que pueden elaborarse no se presentan porque en tratándose de cuadros que sirven esencialmente para un propósito de control administrativo, es preferible que cada vez se arreglan las tabulaciones según las necesidades y deseos de la autoridad que los soliciten.

Los datos del número de obreros y obreras y del valor de la planilla en las semanas 15 y 36, servirán para suministrar, en dos momentos del año, el número de trabajadores y el volumen de salarios, datos que serán de utilidad en el Departamento de Actuariado y que se listarán según éste Departamento los requiera.

- 34.—Se recomienda exigir a los patronos que comuniquen a la Caja todo acto que tenga relación trascendental con el seguro, como son la suspensión de actividades, el traspaso de la negociación, su liquidación, etc. para lo cual, de ser necesario, debería obtenerse el respectivo instrumento legal. Estos datos permitirán conocer la estadística del movimiento de patronos, y llevar un sistema de señales en el flexoline o lindenex, para los fines de control patronal.

## TÍTULO IV

### ESTADÍSTICA DE PRESTACIONES TRAMITADAS EN LA CAJA. CAPÍTULO I.—TARJETAS DE CONTROL Y ESTADÍSTICA

- 35.—Tanto para propósitos puramente estadísticos, como para control administrativo y atención al público, es necesario que la tramitación

## INFORMACIONES SOCIALES

de los expedientes de las diversas prestaciones que se conceden en la Caja, pueda ser seguida, y conocido fácilmente en todo momento el estado en que aquélla se halla, desde el instante mismo en que el asegurado o sus deudos se presentan a demandar la prestación en cualquiera de las oficinas del seguro, hasta cuando se dicta la resolución final y se efectúa el pago del beneficio.

Persiguiendo esta finalidad, se propone que para cada prestación en trámite, se abra una "TARJETA DE CONTROL Y ESTADÍSTICA", de acuerdo con el modelo que para cada caso se indica.

Las tarjetas de control y estadística serán de diferente color para las prestaciones de invalidez, de vejez y de muerte. Todas llevarán, en forma destacada, la inicial del apellido del beneficiario, si se trata de prestaciones de invalidez y vejez y del asegurado fallecido, si de capitales de defunción. Las tarjetas deberán llevar asimismo, en forma bien visible el número del expediente.

36.—Las tarjetas de control y estadística, servirán a un triple propósito, a saber:

- i).—resumir todos los datos estadísticos concernientes al asegurado, a sus condiciones familiares, a sus relaciones laborales y al siniestro, que se consignan en los diversos documentos insertos en el expediente;
- ii).—contener la información de cada uno de los pasos e incidencias en el trámite del expediente constituyendo así una fuente expeditiva de consulta para el público interesado; y
- iii).—formar en el Departamento de Estadística el archivo estadístico de prestaciones tramitadas, una vez dictada la resolución final sobre el caso:

37.—**Apertura y llenado de las Tarjetas de Control y Estadística.** La apertura y el llenado de las tarjetas de control y estadística serán efectuados bajo la responsabilidad del Departamento de Estadística, excepto en la parte intitulada TRAMITACION DEL EXPEDIENTE, que corresponderá al Departamento Legal.

El procedimiento para llenar la tarjeta será el siguiente: El Jefe del Departamento de Estadística destinará uno o más ayudantes para que abran las tarjetas de todos y cada uno de los casos de prestaciones demandadas, cuyas solicitudes hubiesen llegado a la Oficina Matriz de la Caja, trabajo que se realizará con la periodicidad que fuese necesaria y en el local del mismo Departamento Legal, que se encarga de la recepción de dichas solicitudes.

38.—El ayudante del Departamento de Estadística abrirá la tarjeta, llenando los espacios que correspondan a los datos personales del asegurado, o causante según el caso, a datos familiares del mismo, a

## INFORMACIONES SOCIALES

los referentes a la ocupación y a aquéllos concernientes al siniestro, que se conozca de los documentos presentados.

- 39.—La tarjeta así llenada permanecerá en el Departamento Legal, el cual continuará anotando los datos correspondientes a la tramitación del expediente en los espacios destinados al objeto. El Departamento Legal incorporará cada tarjeta en uno de los tres tarjetarios que llevará arreglados por el orden alfabético de apellidos de los asegurados causantes. El primero estará destinado a las tarjetas de prestaciones de invalidez; el segundo, a las de vejez, y el tercero, a las prestaciones de capitales de defunción. El objeto de estos tarjetarios en el Departamento Legal será, concentrar la necesaria información acerca del estado en que se encuentra el trámite del expediente para cada caso de prestación y poder así suministrar fácilmente todo dato que funcionarios de la Caja o los interesados, requieran.
- 40.—Una vez dictada la resolución definitiva, el Departamento de Estadística llenará la parte de las tarjetas destinadas a la anotación del resultado final de la tramitación y del pago del beneficio, cuando hubiere lugar. Las tarjetas de control y estadística de los casos finiquitados serán retiradas entonces por el Departamento de Estadística, el cual las archivará según riesgos y por años y, en cada año, por orden alfabético.

Las tarjetas contienen los datos necesarios para obtener cuanta tabulación estadística se desee sobre las prestaciones que se han tramitado en la Caja, según las características que para cada finalidad se necesiten. Se indican, sin embargo, en cada uno de los capítulos siguientes, algunos cuadros estadísticos básicos que deberán elaborarse periódicamente.

En las prestaciones de pago periódico, será obligación del Departamento de Estadística anotar en la tarjeta los datos referentes al desarrollo e incidencias ulteriores, según en cada caso se indica y sin perjuicio de la obligación que corresponde al Departamento de Contabilidad de llenar la tarjeta de pagos periódicos de prestaciones. El tarjetario de prestaciones en trámite, mientras se hallan las tarjetas en el Departamento Legal, estará sin embargo en todo momento a disposición del Departamento de Estadística, para fines de obtención de datos.

### **CAPITULO II.—ESTADISTICA DE PRESTACIONES DE INVALIDEZ**

- 41.—Las tarjetas de control y estadística de las prestaciones de invalidez, contendrán los siguientes datos:

## INFORMACIONES SOCIALES

## I N V A L I D E Z

**Datos personales del asegurado**

Nombre del asegurado	Nº del expediente
Número del asegurado	Zona de procedencia
Sexo — Estado civil	Fecha de la solicitud
Fecha de Nacimiento	
Lugar de Nacimiento (Provincia y distrito)	

---

**Datos familiares**

Edad del o de la cónyuge  
Número de hijos e hijas hasta de 18 años, o inválidos mayores de esta edad a cargo del asegurado.  
Sexo y edad de cada uno de los hijos.  
Ascendientes a cargo del asegurado con indicación de sexo, edad y parentesco.

---

**Datos referentes a la ocupación**

Ocupación.  
Tiempo de servicios al último patrono.

---

**Datos referentes al último Patrono**

Nombre o razón social.  
Número Patronal.  
Lugar del Centro de Trabajo (Provincia y distrito).  
Clase de industria.

## INFORMACIONES SOCIALES

### Datos relativos a la incapacidad

#### Causa de la invalidez

Enfermedad  
Diagnóstico

Accidente  
Lesión

Duración del tratamiento anterior a la declaración de la invalidez.

Clase de tratamiento:

- a) en su domicilio
- b) ambulatorio
- c) hospitalario
- d) otros tratamientos

Total de días de incapacidad.

Número de días de incapacidad subsidiados por el Seguro de Enfermedad.

Ultimo día subsidiado.

Monto de los subsidios pagados por el Seguro de Enfermedad.

---

---

### TRAMITACION DEL EXPEDIENTE

---

---

Departamento médico que expide la declaración de invalidez.

Fecha de recepción de la solicitud en la Oficina Matriz.

Fecha de informe de la Junta Médica Central.

---

---

Informes y estudios solicitados por el Dptº Legal.

---

---

Departamento al que se ha solicitado

Fecha de  
solicitud

Fecha de  
respuesta

---

---

.....

---

---

.....

---

---

.....

---

---

.....

Resolución de la Gerencia  
Fecha

Otorgado  
Denegado

**INFORMACIONES SOCIALES**
**LIQUIDACION DE LA PENSION OTORGADA**

Número total de cotizaciones.

Primera cotización: Mes y Año.      Última cotización: Mes y Año.

Categoría Media.

Salario Medio Anual en S/o.

Cuantía de la pensión

	<b>Monto</b>	<b>Porcentaje sobre el Salario Medio de base</b>
Pensión Mensual	S/.	%
Mejoras: _____ Cónyuge	S/.	%
Hijos	S/.	%
<b>TOTAL</b> _____	S/.	%

**FORMA DE PAGO:** a) **Indemnización única.**      Cuantía en S/.

Número de mensualidades a que corresponde

Fecha de pago

 b) **Renta Mensual**

Fecha en que comienza el derecho a la pensión provisional.

Fecha en que termina el derecho a la pensión provisional.

Monto de la pensión definitiva.

Fecha en que comienza el derecho a la pensión definitiva.

Fecha en que termina el derecho a la pensión definitiva.

**EXTINCION DE LA PENSION**

 a) **Causa**

- 1.—Recuperación
- 2.—Fallecimiento
- 3.—Otras Causas

 b) **Fecha de la extinción**

INFORMACIONES SOCIALES

42.—Con los datos de la anterior tarjeta, perforados en fichas mecánicas, se obtendrán los siguientes cuadros estadísticos:

a) Número de solicitudes de prestaciones de invalidez recibidas en el año, por actividades económicas y por zonas:

**TABLA XXVIII.—AÑO . . . —SOLICITUDES DE PRESTACION DE INVALIDEZ RECIBIDAS, SEGUN ACTIVIDADES ECONOMICAS Y ZONAS**

1 <sup>o</sup> —		2 <sup>o</sup> —	
Actividades económicas	Solicitudes recibidas	Zonas	Solicitudes recibidas

43.—Prestaciones de invalidez de pago único, concedidas en el año, según sexo, edad de los beneficiarios y tiempo de cotizaciones.

**TABLA XXIX.—AÑO . . . —PRESTACIONES DE INVALIDEZ DE PAGO UNICO**

HOMBRES		MUJERES
Edad	Tiempo de cotizaciones	
	i) número de casos, ii) importe pagado.	

44.—Pensiones de invalidez concedidas en el año, según sexo, edad de los beneficiarios y tiempo de cotizaciones.

**TABLA XXX.—AÑO . . . —PENSIONES DE INVALIDEZ CONCEDIDAS**

HOMBRES		MUJERES
Edad	Tiempo de cotizaciones	
	i) número de casos, ii) importe pagado.	

INFORMACIONES SOCIALES

45.—Movimiento anual de las prestaciones de invalidez.

**TABLA XXXI.—AÑO . . . —MOVIMIENTO ANUAL DE LAS PRESTACIONES DE INVALIDEZ**

(Hombres)

Año de nacimiento	Prestaciones de pago único		PENSIONES							Pensiones vigentes				
			Concedidas	C a n c e l a d a s			Otras causas	11-XII año anterior	11-XII año presente					
				Muerte	Rehabilitación					Nº	Importe	Nº	Importe	
	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Imp.	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Importe

Para mujeres se fraccionará un cuadro igual.

46.—La última columna del anterior cuadro, servirá al Departamento de Actuariado para el cálculo anual de la Reserva Matemática correspondiente a las pensiones de invalidez en curso de pago. Este cálculo dará origen al siguiente cuadro:

**TABLA XXXII.—AÑO . . . . —RESERVA MATEMATICA DE PENSIONES DE INVALIDEZ VIGENTES AL 31-XII**

Año de nacimiento	Edad	Pensiones vigentes				RESERVA		
		Hombres		Mujeres		Pensión Hombres	Pensión Mujeres	Total
		Nº	Impor.	Nº	Imp.			
<b>TOTALES</b>		--	--	--	--	--	--	--

El monto total de reservas matemáticas calculadas según la tabla anterior debe corresponder a la cifra que conste en el Pasivo del Balance Anual de la Caja bajo el rubro "Reservas Matemáticas de Pensiones de Invalidez Vigentes al 31-XII".

47.—Se recomienda que para cada una de las pensiones concedidas se abra y lleve mecánicamente una "Tarjeta de control de pago de pensiones de invalidez". Una vez extinguido el derecho a la pensión, dicha tarjeta de pagos periódicos, pasará al Departamento de Estadística para la anotación de los respectivos datos finales en la Tarjeta Estadística.

**CAPITULO III.—ESTADISTICA DE PRESTACIONES DE VEJEZ**

48.—Las tarjetas de control y estadística de las prestaciones de vejez, contendrán los siguientes datos:

## INFORMACIONES SOCIALES

**V E J E Z**

<p><b>Datos personales del asegurado</b></p> <p>Nombre del asegurado                  Número del asegurado                  Sexo — Estado Civil                  Fecha de nacimiento                  Lugar de nacimiento (Prov. y distrito)</p>	<p>Número del expediente                  Zona de procedencia                  Fecha de la solicitud</p>
<p><b>Datos familiares</b></p> <p>Edad del o de la cónyuge                  Número de hijos e hijas hasta de 18 años, o inválidos mayores de esta edad, a cargo del asegurado                  Sexo y edad de cada uno de los hijos                  Ascendientes a cargo del asegurado con indicación de sexo, edad y parentesco</p>	
<p><b>Datos referentes a la ocupación</b></p> <p>Ocupación                  Tiempo de servicios al último patrono</p>	

<p><b>Datos referentes al último patrono</b></p> <p>Nombre o razón social                  Número patronal                  Lugar del centro de trabajo (Provincia y distrito)                  Clase de industria</p>
<p><b>Datos relativos al riesgo</b></p> <p>Edad a la fecha de la solicitud                  Número total de cotizaciones                  Primera cotización: Mes y Año                  Última cotización: Mes y Año</p>



INFORMACIONES SOCIALES

TABLA XXXIII.—AÑO....—DEVOLUCION DE COTIZACIONES

H O M B R E S		M U J E R E S		
Tiempo de cotizaciones	Número de casos	Importe devuelto		
		Cotizaciones	Intereses	Total

50.—El movimiento anual de pensiones de vejez, se llevará en forma análoga a la que queda indicada para las prestaciones de invalidez. Se faccionará para el efecto la siguiente tabla de movimiento, tanto para hombres como para mujeres:

TABLA XXXIV.—AÑO....—MOVIMIENTO ANUAL DE LAS PENSIONES DE VEJEZ

Año de nacimiento	Pensiones vigentes al 31-XII del año anterior		Nuevas pensiones concedidas en el año		Pensiones canceladas en el año				Pensiones vigentes al 31-XII del año presente	
	N°	Importe	N°	Importe	Muerte		Otras causas		N°	Importe
					N°	Imp.	N°	Importe		

51.—La última columna del cuadro anterior, servirá al Departamento de Actuariado para el cálculo anual de la Reserva Matemática correspondiente a las pensiones de vejez en curso de pago. El cálculo dará origen al siguiente cuadro:

TABLA XXXV.—AÑO ....—RESERVA MATEMATICA DE PENSIONES DE VEJEZ VIGENTES AL 31 DE DICIEMBRE

Año de nacimiento	Edad	Pensiones vigentes				RESERVA		Total
		Hombres		Mujeres		Pensión Hombres	Pensión Mujeres	
		N°	Impor.	N°	Impor.			
<b>T O T A L E S</b>		—	—	—	—	—	—	—

El monto total de reservas matemáticas calculadas según la tabla anterior debe corresponder a la cifra que conste en el Pasivo del Balance Anual de la Caja bajo el rubro "Reservas Matemáticas de Pensiones de Vejez vigentes al 31-XII".

## INFORMACIONES SOCIALES

52.—Al igual que para las pensiones de invalidez, se recomienda que para cada una de las pensiones de vejez concedidas se lleve mecánicamente una “Tarjeta de control de pago de pensiones de vejez”. Una vez extinguido el derecho a la pensión, dicha tarjeta de control de pagos periódicos, pasará al Departamento de Estadística para la anotación de los respectivos datos finales en la Tarjeta Estadística.

### CAPITULO IV.—ESTADISTICA DE PRESTACIONES EN CASO DE MUERTE

53.—Para las prestaciones que se otorgan en caso de muerte de un asegurado activo o de un pensionado de invalidez o vejez, se llevarán tarjetas de control y estadística, las cuales contendrán los siguientes datos:

#### PRESTACIONES EN CASO DE MUERTE

##### Datos personales del asegurado

Nombre del asegurado	Número del expediente
Número del asegurado	Zona de procedencia
Sexo — Estado civil	Fecha de solicitud
Fecha de nacimiento	Nombre del solicitante
Lugar de nacimiento (Prov. y Dist.)	Parentesco con el fallecido

##### Datos familiares del causante

Fecha de nacimiento del o de la cónyuge  
 Número de hijos e hijas hasta de 18 años, o inválidos mayores de esta edad, a cargo del asegurado  
 Sexo y edad de cada uno de los hijos  
 Ascendientes a cargo del asegurado, con indicación de sexo, edad y parentesco.

##### Datos referentes a la ocupación

Ocupación o profesión

##### Datos referentes al último patrono

Nombre o razón social  
 Número patronal  
 Lugar del centro de trabajo (Provincia y distrito)  
 Clase de industria

##### Datos relativos al fallecimiento

Causa del fallecimiento  
 Lugar del fallecimiento  
 Fecha del fallecimiento  
 Fallecido en actividad o como pensionado de invalidez o vejez

## INFORMACIONES SOCIALES

**TRAMITACION DEL EXPEDIENTE**

Fecha de recepción de la solicitud en la Oficina Matriz  
 Informes y estudios solicitados por el Departamento Legal  
 Departamento al que se ha solicitado      Fecha de solicitud      Fecha de respuesta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resolución de la Gerencia

Otorgado

Fecha

Denegado

**Liquidación de la prestación otorgada**
**a).—GASTOS DE FUNERALES:**

Categoría media de base

Cuantía pagada

**b).—CAPITAL DE DEFUNCION:**

Tiempo total de cotizaciones

Fecha de la primera cotización: Mes y Año

Fecha de la última cotización: Mes y Año

Total de cotizaciones en los dos años últimos anteriores al fallecimiento

Sueldo medio anual de base

**Si fué pensionado:** Tiempo que percibió la pensión

Cuantía de la pensión

Cuantía del capital de defunción en S/.

Gastos de tramitación del expediente en      ”

Saldo entregado en      ”

Fecha de pago

Beneficiarios:      Parentesco con el causante

54.—Con los datos anteriores pasados a fichas mecánicas, se obtendrán los siguientes cuadros estadísticos:

- a) fallecimientos registrados en el seguro; según sexo, edad y situación del fallecido:

INFORMACIONES SOCIALES

TABLA XXXVI.—AÑO...—FALLECIMIENTOS REGISTRADOS EN EL SEGURO

H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L
Edad	Activos	Pensionados de invalidez		Id. de vejez

55.—b) Estadística familiar de los fallecidos, según las dos tablas siguientes:

TABLA XXXVII.—AÑO...—ESTADÍSTICA DE LAS CONYUGES DE LOS ASEGURADOS FALLECIDOS

Edad del causante	Número de asegurados fallecidos que tienen cónyuge		E D A D D E L O D E L A C O N Y U G E						Total	
			H	M	H	M	H	M	H	M

TABLA XXXVIII.—AÑO...—ESTADÍSTICA FAMILIAR DE LOS ASEGURADOS FALLECIDOS HIJOS E HIJAS

Edad del causante	Número de asegurados fallecidos que dejan hijos		E D A D D E L O S H I J O S						Total	
			H	M	H	M	H	M	H	M

56.—Estadística de los fallecidos según causas:

TABLA XXXIX.—AÑO...—FALLECIMIENTO DE ASEGURADOS SEGUN CAUSAS

H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L
Causas	Activos	Pensionados de inv.		Id. de vejez

INFORMACIONES SOCIALES

57.—Estadística de asegurados activos fallecidos, según tiempo de servicios:

**TABLA XL.—AÑO....—ASEGURADOS ACTIVOS FALLECIDOS SEGUN TIEMPOS DE COTIZACIONES**

Tiempos de cotizaciones	Asegurados fallecidos		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL

58.—Pensionados fallecidos según duración de la pensión.

**TABLA XLI.—AÑO....—PENSIONADOS DE INVALIDEZ FALLECIDOS SEGUN EDAD Y DURACION DE LA PENSION**

Edad del pensionado	DURACION DE LA PENSION, EN SEMESTRES			
	H	M	H	M

59.—Una tabla igual a la anterior se fraccionará también para los pensionados de vejez que fallecieren.

60.—Estadística de Gastos de Funerales pagados:

**TABLA XLII.—AÑO....—GASTOS DE FUNERALES PAGADOS**

Categoría de base	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	Importe	N°	Importe	N°	Importe

61.—Estadística de Capitales de Defunción pagados:

**TABLA XLIII.—AÑO....—CAPITALES DE DEFUNCION PAGADOS**

HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
N°	Importe	N°	Importe	N°	Importe

Lima, 2 de Setiembre de 1951.



# Endemo - Epidemiología de la Malaria en el Perú

**Dr. FAUSTO FERNANDEZ,**  
Jefe del Dpto. de Lucha contra Vectores del  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

---

Una de las campañas sanitarias de mayor trascendencia llevadas a cabo en el país, está representada por la que viene cumpliendo desde años atrás el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Departamento de Lucha contra Vectores, de la Dirección de Enfermedades Transmisibles.

Nuestra Institución, atendiendo a la importancia de este programa que incidía en gran parte sobre zonas y núcleos de población afectados a su acción médico-asistencial, resolvió colaborar a los fines de la campaña, mediante aportes económicos crecientes que a la fecha ascienden a S/o. 500,000.00 anuales.

Los resultados de la lucha contra esta endemia, se exponen con precisión objetiva en el trabajo preparado por el Jefe del Departamento de Lucha contra Vectores del Ministerio de Salud Pública, Dr. Fausto Fernández, que nos permite reiterar ahora el siguiente concepto emitido ya en nuestra IX Memoria Institucional:

“Consideramos un deber consignar, que el éxito de esta campaña ha sido completo y que el gasto que realizamos está ampliamente compensado por el hecho de que en nuestros nosocomios, prácticamente no tenemos hospitalizados por paludismo”.

## INFORMACIONES SOCIALES

### CONDICIONES EXTERNAS.— GEOGRAFIA.

El Perú tiene como características fundamentales ser un país situado en la zona tropical. Debería tener las consiguientes condiciones climáticas, pero no es así, por los fenómenos naturales:

- 1) la presencia, a lo largo de los 1,800 kilómetros de su costa, de una corriente marítima fría, procedente del polo sur, la corriente de Humboldt que atempera los calores tropicales;
- 2) la presencia a lo largo de su angosta faja costera de la enorme masa rocosa de la cordillera de los Andes que, cual altísimo cerco, separa el desierto de la costa de la ubérrima y tropical llanura amazónica.

Su territorio es extraordinariamente irregular, se ha dicho que se asemeja a un trozo de tierra estrujado por una mano fenomenal. Lo forman cordilleras, macizos, quebradas, altiplanicies, llanuras, desiertos, valles rientes, lomas de suave ondulación, selvas infinitas. Estas características condicionan su clima, topografía, población y economía y también su epidemiología en general y la del paludismo en particular. La cordillera de los Andes, petreo y gigantesco espinazo, que contiguo al litoral, recorre longitudinalmente el territorio, domina y caracteriza las tres regiones en que se divide el Perú: Costa, Sierra y Montaña o Selva. Sin los Andes, el Perú sería una inmensa selva tropical. Condicionan pues, la naturaleza de los ríos, la ausencia de lluvias en la Costa y su abundancia en la montaña; las variaciones de temperatura, clima, fauna y flora; género de vida y ocupaciones de los habitantes; y la riqueza y el progreso de la Nación.

El litoral marítimo (Costa), su Ande (Sierra), y su Selva inmensa (Montaña) son diversos en su geo, flora, fauna, población humana, productos, economía y patología.

La Costa comprende  $\frac{1}{8}$  del territorio y  $\frac{1}{4}$  de la población. Es la zona de mayor densidad y desarrollo económico, industrial, cultural; mayor número de habitantes urbanos, mayor producción y consumo, impulso capitalista y progreso. Se caracteriza por sus grandes cultivos industriales de algodón y azúcar; produce el 39% de los alimentos del Perú.

La Sierra, habitat propio del indio representa  $\frac{3}{8}$  del territorio y  $\frac{5}{8}$  de la población, cuyo 70% se dedica a la agricultura y produce el 57% de los alimentos. Es el reservorio de alimentos y potencial humano del país.

La Selva comprende las  $\frac{5}{8}$  partes del territorio y sólo  $\frac{1}{8}$  de la población. Región inmensa y despoblada, con escasas vías de comunicación y condiciones de selva tropical, constituye al parecer una zona de gran porvenir, cuando se venzan las dificultades originadas por sus condiciones climáticas y la escasez de vías de comunicación.

### ECOLOGIA

La Costa es una estrecha faja de 1,800 kilómetros de largo, situada entre el Pacífico y la cadena occidental de los Andes, océano de arena



## INFORMACIONES SOCIALES

y roca, al lado del mar, que se vé entrecortada por los valles formados por los ríos o torrentes que periódicamente bajan de los Andes durante la estación de lluvias en la Sierra. Estos ríos se desploman más que bajan de las alturas, pues descienden de alturas promedio de 3,000 metros recorriendo distancias de alrededor de 100 kilómetros, lo que representa una gradiente de 3% con alta potencia de erosión. Es por ello que durante las crecientes tales ríos se desbordan y divagan por las tierras bajas, originando en el estiaje numerosas y extensas superficies hídricas (dentro y fuera de su cauce) que constituyen potentes criaderos anofelinos. Por ello el río es el criadero primario, o de elección, del anofeles.

Las filtraciones originadas en los terrenos bajos, tanto por las lluvias de la cordillera, cuanto por los ríos y los sistemas de riego derivados, originan también numerosas y extensas áreas pantanosas que constituyen los criaderos secundarios, o de extensión.

La intervención del hombre en el manejo del agua para usos agrícolas o industriales, forma los criaderos de tercer orden o de excepción, que por su reiterada presencia, su número y extensión en relación con la población o las actividades de la misma, no dejan de tener importancia en el malarigenismo del valle, unidad geográfica, topográfica y epidemiológica de la costa peruana.

El clima, templado, húmedo, y uniforme en términos generales, resulta favorable, tanto al desarrollo de la especie anofelina, cuanto a la plasmodial, sólo limitadas por la temperatura y altura de la cordillera andina, que divide netamente, no sólo el territorio, sino las condiciones ecológicas: y por tanto, la epidemiología del paludismo, es diferente en la costa y en la selva.

Al terminar el período de creciente de los ríos, o sea, hacia fines de marzo, la producción anofelina crece bruscamente, llegando a su máximo en el mes de abril, para empezar a disminuir con los fríos invernales del mes de junio. Esta onda anofelina coincide o precede inmediatamente a la onda de casos de malaria cuyo acmé se presente en abril y mayo, coincidiendo con la onda migratoria humana producida por las necesidades de la cosecha, principalmente del algodón, para la cual acuden a la Costa grandes masas de población serrana.

Coinciden así condiciones climáticas, biológicas y económicas que caracterizan el brote epidémico anual de la endemia malárica en la costa: multiplicidad de áreas de criaderos anofelinos, que engendran elevada producción: condiciones de humedad, temperatura y estabilidad áreas favorables al desarrollo, multiplicación, capacidad de picar y tendencia del zancudo a buscar refugio y alimento en la habitación humana; favorables también al hematozoario para cumplir su ciclo vital tanto en el organismo del vector cuanto en el del receptor; clima por otra parte desfavorable al receptor, quien ve disminuidas sus resistencias por influjo de la humedad y cambios de temperatura, con tanta mayor razón cuanto que la mayoría de los receptores son individuos trasplantados bruscamente de un clima y habitat radicalmente distinto.

## INFORMACIONES SOCIALES

## EL FACTOR HUMANO

El factor humano, constituido por una gran mayoría de individuos receptivos, por ser terreno virgen, no sólo a la infección malárica sino a muchas otras con las que se encuentran en su trasplante; individuos cuyos hábitos higiénicos, alimenticios, vestido, vivienda, uso de tóxicos, condición económica y cultural dejan mucho que desear, forman otro elemento de importancia en la difusión y mantenimiento de la endemoepidemia.

A ésto debemos agregar la influencia del trabajo físico a la intemperie; el hecho de que tanto las medidas de profilaxis y tratamiento, muy deficientes en algunos casos, están ausentes en muchos; que el niño y gente nueva, reservorios eficientes del hematozoario, son generalmente los más abandonados en estas medidas. En suma, todo un cúmulo de circunstancias o condiciones externas favorables a la difusión de la enfermedad.

En la Sierra sólo incide la malaria en las quebradas bajas, profundas y abrigadas, que participan de las características ecológicas de las vecinas zonas de la selva o la costa. Pero en realidad, la altura, la sequedad atmosférica y la diferencia extrema de las temperaturas diarias hacen difícil, si nó imposible, la trasmisión de la malaria, por más que se haya encontrado anofelismo a altitudes bastante elevadas. El movimiento de retorno de las masas migratorias serranas procedentes de la Costa o de la Selva, podría agravar la trasmisión de la malaria en estas zonas, sobre todo teniendo en cuenta las condiciones generales de la población estable de ellas, eminentemente susceptible a cualquier infección. Especialmente en lo que Pulgar Vidal llama "la Yunga fluvial", región entre los 2,500 metros de altura serrana y los 500 metros sobre el nivel del mar, las condiciones de malarigenismo se asimilan a las de las regiones selváticas; mientras que la mayoría de la población, fuertemente trahumante, es serrana. Tal sucede por ejemplo en los valles de Cangallo, La Mar y Huanta del Departamento de Ayacucho y en los de Yanatile y Uрубamba del Cuzco. Pero, por lo general y en la mayor parte de su extensión, la Sierra se ve libre de la malaria, debido tanto a su clima y altitud, como a la escasez de criaderos anofelinos gracias a las fuertes pendientes que no permiten, por lo general, el estancamiento de las aguas.

En la selva amazónica la endemo-epidemia malárica tiene caracteres propios de las zonas selváticas tropicales, dependientes del clima fundamentalmente lluvioso y cálido, atenuados por la diseminación y escasez de la población. La endemia hace el vértice de su onda de trasmisión anual, hacia el fin del período de sequía, que corresponde a los meses de setiembre a octubre, pero, en realidad, la trasmisión ocurre todo el año, con un mínimo de casos hacia los meses de junio y julio. La producción anofelina, como todo lo tropical, es copiosa; y la tendencia del anofeles a picar al hombre es mucho mayor que en la Costa. Si a esto se agrega que la condición económica, alimentación, higiene y habitación de la masa humana es sumamente defectuosa; que la agresión climática y ambiental es intensa; que la patología tropical y especialmente la parasitosis

## INFORMACIONES SOCIALES

intestinal, gravita sobre las defensas biológicas; que hay casi absoluta ausencia de asistencia médica y medidas preventivas, se explica fácilmente la severidad y persistencia clínica y colectiva de la malaria y la relativamente elevada mortalidad que ocasiona, factores esenciales de retardo en el progreso económico de la región.

### EL VECTOR

Por lo que se sabe hasta la fecha, el trasmisor principal de la malaria tanto en la costa como en la selva, es el **Anopheles pseudopunctipennis**. No vamos a discutir aquí sobre si se trata de una o varias cepas o razas, o variedades de dicha especie. También se ha podido destacar la capacidad de vector, en segundo término, en la Costa, del **A. punctimacula**. En el valle de Chira, típicamente ecuatorial, se ha encontrado como posible trasmisor, además del pseudopunctipennis, al **A. Albimanus**, señor de la malaria de las tierras del Caribe. En la selva donde todavía predomina intensamente el **A. pseudopunctipennis**, se ha encontrado como posibles transmisores de tipo selvático, los anofeles; **argitarsis**, **eiseni**, **oswaldoi**, **perassui** y **matogrosensis**.

El **A. pseudopunctipennis**, vector principal común a toda la zona influida por el Ande, se caracteriza por su gran adaptabilidad a las condiciones ambientales en todas las etapas de su desarrollo, su antropofilia manifiesta, su tendencia a refugiarse en las habitaciones humanas y su capacidad para albergar e incubar el hematozoario. Es pues un vector eficiente. Para sus criaderos, busca las aguas claras, limpias y soleadas, donde se encuentra como elemento fundamental de defensa y alimentación, el alga **Spirogira**. Eminentemente rural, sólo penetra en las ciudades cuando su número desborda por su abundancia las regiones periurbanas. Por lo general, sólo se encuentra en las pequeñas poblaciones o en la periferia de las grandes, en inmediato contacto con las zonas rurales. Por su eminente domesticidad, lo que contribuye a hacerlo eficiente, se refugia en las habitaciones humanas y en las viviendas de los animales domésticos, lo que por otra parte facilita la modalidad de campaña que se sigue en la actualidad y hace que los resultados sean tan excelentes. Otra cosa sería si sus hábitos fueran de picar y refugiarse en el ambiente exterior rural o selvático como sucede con otros vectores, como el **A. oswaldoi**, por ejemplo, cuya presencia en la selva nos hace dudar del éxito de la nueva modalidad de campaña en dicha región.

### LOS PARASITOS

Ya hemos estudiado, brevemente, los dos eslabones de la cadena malarica, situados dentro del ambiente ecológico. Réstanos manifestar que la variedad de plasmodio predominante en todas las zonas malaricas es el **P. vivax**. El **P. falciparum** se encuentra, por lo general, en proporción mitad menor que el anterior y abunda, relativamente, en plena onda epidémica; en la región de la selva es responsable de la mayor parte de los casos graves y mortales; su proporción es algo mayor que en la

## INFORMACIONES SOCIALES

costa. En cuanto el *Plasmodium malariae*, si bien se encuentra siempre su proporción es bastante menor.

## INFLUENCIA DE LA MALARIA SOBRE LA ECONOMÍA NACIONAL

El verdadero interés de este estudio, está dado por la influencia que la endemo-epidemia malárica tiene sobre la economía nacional, que es de tal naturaleza, que justifica ampliamente los gastos y esfuerzos que deberá hacerse para combatirla y tratar de eliminarla.

La economía de una nación depende en primer lugar de su población. Toda vida humana tiene un valor traducible en dinero. Si se considera las pérdidas ocasionadas, en vidas humanas, por la malaria, influyendo en la fecundidad, produciendo abortos, aumentando enormemente, directa e indirectamente la mortalidad infantil, menoscabando las potencias vitales del niño en crecimiento y continuando su obra a través de toda la vida del hombre; si traducimos estas pérdidas en su valor en dinero, nos encontraríamos con una fuerte suma; si a ésto agregamos las pérdidas de jornales y la inasistencia escolar producida por la enfermedad, nuestra suma se infla ostensiblemente; pero debemos agregar aún las pérdidas experimentadas por el capitalista, industrial, minero o agricultor, el otro extremo del sistema, ocasionadas por el ausentismo por enfermedad; las pérdidas de las cosechas no recogidas oportunamente por falta de brazos, las labores realizadas a destiempo; el trabajo estropeado por el trabajador enfermo; la pérdida de valor de las propiedades abandonadas por la despoblación o escasez de mano de obra. Si a esto agregamos que el enfermo deja de ser productor sin dejar de ser consumidor pero con una capacidad de consumo mermada por la incapacidad y la deficiencia económica que las acompaña, vemos nuestras cifras elevarse monstruosamente, sobre todo si se considera que el restablecimiento de la salud y de la economía son lentos y penosos, y que toda economía individual repercute sobre la colectividad y la Nación; y por consiguiente sobre el Estado.

Y todavía tenemos que agregar los gastos originados por la asistencia del médico y los medicamentos y análisis necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; y nos encontramos con una cifra total de gastos y pérdidas, asombrosamente elevada aunque difícil de calcular con exactitud por las múltiples dificultades que se presentan en la adquisición de datos en un país como el nuestro donde el acopio y aportamiento de datos y las labores estadísticas dejan mucho que desear.

Los datos de morbosidad y mortalidad en que se pueden basar estos cálculos son poco aprovechables, ya por su inexactitud, ya por su escaso volumen, para que se puedan aproximar a una exactitud apreciable. Tenemos, en primer lugar, las cifras de morbosidad malárica proporcionadas por el Departamento de Bio-Estadística del Ministerio de Salud Pública, que están basadas, en su mayor parte, en los informes proporcionados por los médicos sanitarios. De estos datos se puede decir, como de la "Casa de orates", "ni están todos los que son ni son todos los que están". En efecto, muchos diagnósticos de malaria, no son caso de malaria y muchos

## INFORMACIONES SOCIALES

casos de malaria escapan del diagnóstico, pudiendo sólo aceptarse como tales los que llevan la irrefutable prueba del diagnóstico hematológico, lo que, como se comprende, está fuera de lo posible en la mayoría de los casos. Por otra parte, en dichos datos, no se consigna los casos, muy numerosos, asistidos por los médicos no oficiales, tanto en la clientela privada, como en las empresas agrícolas e industriales. Queda aún un gran número de casos que no reciben ninguna asistencia médica. Por último, tampoco se consigna los casos registrados en los hospitales de la Capital y el primer puerto y en sus numerosos establecimientos asistenciales privados. Lo que ocurre con los casos de enfermedad se repite con las defunciones, sobre todo si se tiene en cuenta que en el medio rural se multiplican los entierros clandestinos especialmente de párvulos y niños que son los que más pesado tributo letal pagan por la epidemia malárica.

Estudiando las cifras de morbosidad malárica dadas por el Departamento de Bio-Estadística en el último decenio, encontramos un promedio anual de 56,000 casos. En el curso de estos 10 años de 1939 a 1948 las cifras han permanecido análogas con poco apreciables variaciones hasta 1943, con un mínimo en 1942 para acercarse a los 100,000 casos en 1944, bajar ligeramente en el año siguiente e iniciar en 1946 un descenso paulatino que llega a los 40,000 casos en 1948, La figura representa perfectamente la onda epidémica polianual que ocurre al parecer cada cinco años. Al año 1949 correspondería una nueva recrudescencia, que no ha llegado a presentarse. No queremos, todavía, hasta mayores comprobaciones, pensar que este descenso paulatino y manifiesto, se deba al efecto de nuestras campañas, por más que, como veremos luego por otros datos, ésta parece ser la realidad, por lo menos donde la acción de la campaña se ejerce.

Una de las causas, probablemente la fundamental, de la alta incidencia de malaria en los años 1944 y 45 fué una extraordinaria producción anofelina que desbordó en muchos sitios las áreas de influencia ordinaria presentándose en lugares donde no había habido malaria en años anteriores.

### PROFILAXIS

La actual modalidad de campaña difiere fundamentalmente de la empleada hasta el año 1947, en que se empleaba los métodos llamados clásicos: asistencia médica preventiva y curativa, larvicidas, saneamiento ambiental y que sólo en contados casos dió resultados satisfactorios, (valle de Chancay - Huaral, Chimbote y Cañete) que, sin embargo, están supeditados a muchas incógnitas de la naturaleza, como ocurrió en 1945 año en que a pesar de la intensificación de la campaña, ni la producción de anofeles, ni la de casos de malaria fué grandemente influida.

El plan actual de campaña tiene dos aspectos:

- 1) tratamiento, con DDT residual, de todas las viviendas humanas y de animales domésticos, en la totalidad del área rural y en los casos urbanos de las zonas afectadas por la endemia; y



## INFORMACIONES SOCIALES

- 2) paulatina y progresiva redención de la tierra agrícola y pantanosa de manera de, al mismo tiempo que se elimina criaderos, realizando saneamiento ambiental, se gana para la agricultura más tierras de cultivo, lo que significa más alimentos, más trabajos, más riqueza, más población y más salud.

Pero la actividad más importante está constituida por la campaña de DDT. Está basada en el hecho de que siendo el anopheles vector, eminentemente doméstico y requiriendo reposar en las paredes o techos de las viviendas antes y después de picar (o simplemente en busca de refugio diurno), si se cubre dichas superficies con una capa continua de veneno como es el DDT, es indudable que todo anofelco que penetre en una casa está condenado a muerte. En el caso de que escape a un primer contacto y pique a un enfermo, como necesita el hematozoario incubarse en el organismo del zancudo para ser transmisible y esto requiere varios días en los cuales el zancudo está expuesto a varios contactos con la capa de DDT ubicada, es natural que los menos que puede ocurrir es que quede interrumpida la transmisión de la malaria, aún en el caso en que la producción anofelina sea extraordinariamente grande. Nuestra lucha pues no resulta dirigida contra el insecto o los insectos domésticos, (que perecen en gran número por la acción del DDT) sino que nos basta cortar la cadena malárica atacando sobre el eslabón "vector".

Como en la Costa la transmisión de la malaria ocurre sólo en determinados meses del año, entre enero y junio para ser más precisos; y como la acción residual o remanente del DDT persiste por un mínimo de ocho meses, resulta fácil colegir que si se aplica la capa de DDT en las viviendas desde antes de enero hasta antes de abril, época de mayor transmisión; y si dura la acción hasta mucho tiempo después de que los anofeles desaparecen o se retiran a invernar, el buen éxito es indudable. Y esto es lo que está ocurriendo en la realidad.

La aplicación del DDT en las paredes, superficies interiores de paredes y techos de todas las viviendas situadas en las zonas palúdicas, **ha permitido interrumpir, en forma completa, la transmisión del paludismo.**

Las encuestas e índices comprobatorios realizados año por año en los lugares bajo el control de la Campaña Antimalárica, confirman brillante e indiscutiblemente la verdad de esta afirmación teórica y la eficiencia del plan. No sólo se ha logrado llegar a rebajar los índices de malaricidad por debajo de un 10%, porcentaje considerado antiguamente como el desiderátum de las campañas, si no que se ha llegado al cero de los índices, es decir, a la desaparición completa de la transmisión del paludismo en las zonas tratadas.

La aplicación de DDT es costosa, pero el increíble resultado obtenido y los beneficios secundarios (control de otros insectos domésticos y reducción de incidencias de otras enfermedades transmisibles por vectores) convierten el gasto realizado, en una brillante inversión; lo que comprende muy bien el público en general, colaborando económicamente en los gastos. Este tipo de campaña tiene, por otra parte, muy pocas

## INFORMACIONES SOCIALES

limitaciones y permite controlar mejor la eficacia y el rendimiento del personal.

Estas actividades se han venido extendiendo (penosamente debido a la modestia de los presupuestos) a cada vez mayores zonas del territorio de la Costa y Montaña.

## PRESUPUESTOS

Estudiando las cifras presupuestales del Departamento de Malaria en relación con el general del Ministerio; y el de éste, con el general de la República, se puede observar lo siguiente:

1º De 1938 a 1945, el presupuesto del Ministerio oscila entre el 2.99 y el 4.95% del Presupuesto General de la República;

2º) Entre 1946 y 1951 este porcentaje aumenta, oscilando entre 6.92 y el 7.97%;

3º) El porcentaje del presupuesto del Departamento con relación al del Ministerio en el lapso 1938-1945 ha oscilado entre 4.44 y 10.80%, desde 1946, mientras que el presupuesto General del Ministerio aumenta en relación con el de la República, el del Departamento de Malaria se reduce paulatinamente desde un 3.59% en 1947 hasta un 2.43% en 1951; y

4º) Debe hacerse notar que el presupuesto General de la República ha venido aumentando, sin ninguna reducción hasta sobrepasar el décuplo entre 1938 y 1951.

A partir del año 1944 los resultados obtenidos por la labor sanitaria desarrollada por el Departamento de Malaria son reconocidos y alentados por la Caja Nacional del Seguro Obrero, que colabora con un aporte inicial de 120,000 soles anuales, aporte que va aumentando para llegar, en 1950 a 500,000 soles al año. En esta fecha la Caja Nacional del Seguro Obrero, a solicitud del Departamento, adelanta su cuota de 2 años, aportando, en dicho año S/. 1'500,000.00.

Desde 1946 se hace presente la colaboración de otras instituciones y particulares que asciende paulatinamente, conforme se extienden las campañas y se aprecian sus beneficios, hasta llegar en 1951 a cerca de un millón de soles.

Con todo esto, el total del presupuesto del Departamento se mantiene muy por debajo de las necesidades; y en relación con el significado del valor económico de la malaria, para el país, resulta una inversión insignificante, que representa para el contribuyente un máximo de S/. 0.50 por cabeza, al año. Mientras que la endemia, librada a su juego le costaría alrededor de S/ 50.00; o sea 100 veces más.

## RESULTADO DE LAS CAMPAÑAS

La medición de los resultados se hace por el procedimiento técnico de la toma de índices malarionométricos y por los datos que suministra

## INFORMACIONES SOCIALES

el Departamento de Bio-Estadística del Ministerio, respecto a mortalidad y morbosidad por malaria.

### INDICES

Los índices malariométricos consisten en el muestreo de las poblaciones afectadas mediante tomas de análisis de sangre para la determinación de la presencia del hematozoario; y la toma del índice esplénico, que miden, el primero el estado de transmisión activa y el segundo la gravedad y antigüedad de la endemia. Tales índices se toman antes de hacer la campaña en las localidades y, luego, anualmente, después de iniciada la campaña. Pues bien: tales índices, han bajado, en los lugares controlados, de un promedio general de 13% a un promedio general de 0.1%, o sea por debajo de cero, los índices epidémicos, no encontrándose ya más casos de hipertrofia del bazo. Técnicamente se considera que una población con un índice de bazo por debajo del 10% es una población saneada.

### TASA DE MORTALIDAD

El otro criterio es el de los casos denunciados de morbosidad y mortalidad por paludismo. Por lo que respecta a mortalidad, la tasa de mortalidad malarica, por 100,000 habitantes ha marcado una baja paulatina y persistente.

Si se tiene en cuenta que esta tasa representa un número total de muertos por malaria en 1948 de 1,120 habitantes del Perú; y si se calcula que el valor promedio de un habitante, en soles oro, era de unos S/. 60,000.00, esta mortalidad produjo una pérdida a la nación de S/. 67'200,000.00. Si se considera que durante el mismo año se denunciaron 40,000 casos de malaria y se estima moderadamente que estos casos tuvieron una incapacidad promedio anual de 20 días, a razón de diez soles diario de pérdida, las pérdidas para la Nación, por este concepto ascenderían a 12 millones de soles, que sumados a la cifra anterior dan un total de 79'200,000 soles. Es claro que todos los casos no se pueden valorizar igual, pero si se tiene en cuenta que tampoco son denunciados ni por enfermedad ni por muerte, se puede estimar que las cifras especificadas están por debajo de la realidad.

### TASA DE MORBOSIDAD

Por lo que respecta a morbosidad, la disminución del número de casos sigue una línea análoga: en 1944, se denunciaron más de 95,000 casos; en 1949 se han registrado sólo 30,000 y en 1951, 20,000. La mayor parte de los casos en este último año proceden de los lugares no tratados; algunos se señalan en los lugares tratados, sin precisarse el diagnóstico con la prueba hematológica y sin cuidarse de averiguar la procedencia de la infección, de manera que dichos casos deben considerarse, por lo menos, como dudosos.

## INFORMACIONES SOCIALES

El año 1946 marca una nueva era en las campañas antimaláricas en el Perú. Se inicia en este año las primeras actividades de aplicación del DDT imagocida que va a lograr en los años sucesivos la interrupción absoluta de la transmisión del paludismo allí donde se aplica esta modalidad de campaña.

Esto permite al mismo tiempo ir suprimiendo poco a poco, hasta su eliminación todas las otras medidas de lucha antimalárica: asistencia médica, medicación preventiva, lucha antilarvaria mediante larvicidas, etc. Sólo se reserva en actividad, el saneamiento de terrenos, no sólo con el objetivo de eliminar criaderos de anofeles, sino principalmente, con el objeto de redimir tierras para el cultivo.

La malaria prevalecía en forma endémica en la totalidad o en parte de 18 de los 23 Departamentos de que consta el Perú, comprendiendo íntegramente las regiones de la Costa, casi íntegramente la Montaña y Selva y parte de la zona de Sierra con una superficie aproximada de los 2/3 de la superficie del territorio e influyendo sobre la salud de 3, de los 8 millones de su pobladores. La Campaña Antimalárica protege, en la actualidad, aproximadamente a la mitad de esta población afectada.

Los resultados obtenidos permiten observar los hechos siguientes:

- 1º) Los índices malariométricos, en los lugares donde se ha realizado campaña imagocida, con insecticidas de acción persistente (tipo DDT) han quedado reducidos a cero, demostrando la ausencia de transmisión;
- 2º) Los datos de Bío-Estadística (casos de paludismo y defunciones por el mismo proceso) muestran una marcha progresivamente descendente e inusitada, que llega, en el último año en que hay datos, a una baja nunca alcanzada;
- 3º) la cifra de mortalidad infantil parecería también haber sido influida favorablemente por la campaña;
- 4º) La acogida cada vez más favorable y la colaboración cada vez mayor prestada por el público y las instituciones a esta campaña, parece ser otra de las medidas del éxito obtenido;
- 5º) Lamentablemente, la falta de estadísticas en los centros agrícolas e industriales, nos han impedido e impiden valorizar la influencia tanto de la endemia, como de su control, sobre la economía particular, local y nacional, pero, estimativamente se puede apreciar intensa mejoría económica de las regiones protegidas;
- 6º) En algunos lugares (valles de Chancay por ejemplo) en donde las condiciones y características de la endemia lo permi-

## INFORMACIONES SOCIALES

tieron, han bastado los métodos clásicos para reducir los índices endémicos; pero la extensión de la campaña imaginada ha perfeccionado los resultados;

- 7º) La mayor facilidad de control de la labor del personal en general, es una de las ventajas y no de las menores, que presenta este nuevo tipo de campaña;
- 8º) Tanto por la nitidez de los resultados cuanto por la reducción misma de los gastos, este tipo de campaña resulta también más económico en relación con el costo por habitante y por año;
- 9º) La extensión y generalización de este tipo de campaña sólo está limitada por las posibilidades económicas, la obtención de equipo y materiales y la accesibilidad de los lugares por tratar.

Lima, 21 de Mayo de 1952.

**INFORMACIONES SOCIALES**

Dirección General de Salud Pública

DIVISION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

**CASOS DE MUERTE POR PALUDISMO EN LA REPUBLICA  
DURANTE LOS AÑOS 1942 — 1950**

AÑOS	Mortalidad por Paludismo	
	Casos registrados oficialmente en el Perú	Tasas x 100,000 Habitantes
1942	4,412	61
1943	3,814	52
1944	3,613	48
1945	3,360	44
1946	2,796	36
1947	2,134	27
1948	2,033	25
1949	1,923	23
1950	1,862	22

**Fuente de Información:** Extracto y Anuario Estadístico del Perú, de la Dirección Nacional de Estadística, cálculos efectuados por el Dpto. de Epidemiología de la División de Enfermedades Transmisibles.

## INFORMACIONES SOCIALES

Dirección General de Salud Pública

DIVISION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

**CASOS DE PALUDISMO DECLARADOS EN LA REPUBLICA POR  
LOS MEDICOS TITULARES PROVINCIALES DURANTE LOS AÑOS  
1942 — 1951**

AÑOS	Morbosidad por Paludismo	
	Casos registrados oficialmente en el Perú	Tasas x 100,000 Habitantes
1942	37,755	519
1943	42,267	572
1944	95,349	1,257
1945	81,311	1,057
1946	57,993	738
1947	51,150	651
1948	40,018	490
1949	30,188	362
1950	20,057	236
1951	17,365	

**Fuente de Información:** Extracto y Anuario Estadístico del Perú, de la Dirección Nacional de Estadística, cálculos efectuados por el Dpto. de Epidemiología de la División de Enfermedades Transmisibles.

**INFORMACIONES SOCIALES**

Dirección General de Salud Pública

DIVISION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

**MORBOSIDAD Y MORTALIDAD POR PALUDISMO ENTRE LOS  
AÑOS 1942 - 1950 CASOS DENUNCIADOS OFICIALMENTE**

<b>AÑOS</b>	<b>Morbosidad por Paludismo</b>	<b>Mortalidad por Paludismo</b>	<b>Porcentaje de Mortalidad en relación con la Morbosidad</b>
1942	37,755	4,412	11.68
1943	42,267	3,814	9.02
1944	95,349	3,613	3.79
1945	81,311	3,360	4.13
1946	57,993	2,796	4.82
1947	51,150	2,134	4.17
1948	40,018	2,033	5.08
1949	30,188	1,923	6.37
1950	20,057	1,862	9.28

**Fuente de Información:** Morbosidad: Boletín del Dpto. de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y A. S.

Mortalidad: Extracto y Anuario Estadístico de la Dirección Nacional de Estadística.

Cálculos efectuados por el Dpto. de Epidemiología de la División de Enfermedades Transmisibles.

**INFORMACIONES SOCIALES**

Dirección General de Salud Pública

DIVISION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

**POBLACION DE LA REPUBLICA DEL PERU CALCULADA DE  
ACUERDO AL CENSO DE 1940 POR LA DIRECCION NACIONAL  
DE ESTADISTICA**

AÑOS	H a b i t a n t e s
1942	7'271,653
1943	7'395,687
1944	7'587,701
1945	7'719,276
1946	7'853,953
1947	7'991,777
1948	8'161,751
1949	8'325,127
1950	8'492,873



# El Seguro de Enfermedad, Maternidad en España

Por **ERNESTO ZAPATA B.**  
**Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social  
y Delegado del Perú ante el Primer Congreso  
Ibero Americano de Seguridad Social.**

Hace un año, precisamente en Mayo de 1951, se reunió en Madrid el Primer Congreso Ibero Americano de Seguridad Social, y en esta oportunidad el Instituto Nacional de Previsión realizó una exposición de la tarea que cumplen los seguros sociales en España, la que fué instalada en el nuevo edificio del Instituto, inaugurado con motivo de la celebración del Congreso. Se exhibieron, además, muchas otras obras de la política social del Gobierno español.

En la parte relativa a la edificación de establecimientos para prestar asistencia a los enfermos, la muestra fue tan nutrida que no faltarían escépticos que considerasen que había mucho de propaganda y exageración en el plan exhibido a los congresistas. Pero éstos pudieron comprobar más tarde que todo se ajustaba a la realidad y que la obra que realizan los seguros sociales españoles, en materia de construcción de hospitales y consultorios, es la más vasta que se haya emprendido en el mundo. Esta afirmación no es exagerada, como se podrá apreciar por los datos consignados después.

Para los delegados peruanos asistentes al Congreso, fué muy grato visitar muchos establecimientos y comprobar la verdad de este programa de construcciones hospitalarias, magnífico esfuerzo del seguro social español por tener un utilaje sanitario propio, análogo al realizado en el Perú antes que en España y que en cualquier otro país. En efecto, fue el seguro social peruano el primero que, sin exigir pago de cuotas al obre-

## INFORMACIONES SOCIALES

ro, construyó hospitales y consultorios, estableciendo así una nueva modalidad al iniciar la prestación de servicios, otorgando éstos en nosocomios propios y ofreciendo una asistencia más eficaz que la que podían proporcionar los viejos establecimientos hospitalarios del Estado o de las instituciones beneficietas.

El seguro social unificado de enfermedad-maternidad de España fué creado por ley de 14 de diciembre de 1942, de modo que puede considerarse, en su forma actual, como el más moderno de Europa. Su funcionamiento está a cargo del Instituto Nacional de Previsión, a través de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad.

Los dirigentes del Instituto iniciaron una investigación exhaustiva de las necesidades sanitarias de la masa de asegurados, que comprendió íntegramente el territorio nacional y abarcó el estudio de diversos temas de orden geográfico, agrícola, industrial, financiero y cultural. Se formó entonces, por primera vez en España, un catastro sanitario, en el que fueron incluidos todos los hospitales y consultorios públicos y privados. Examinado este catastro, se comprobó que los establecimientos eran insuficientes, en cantidad y en muchos casos en calidad, para satisfacer las exigencias del seguro, que quería dar a sus enfermos un nivel de atención superior al que proporcionaba la asistencia benéfica, igual, o superior también, al de la asistencia privada. Para conseguir este propósito, se consideró necesario llevar a cabo un amplio programa de construcción de instalaciones sanitarias y con miras a realizarlo fueron destacados a diversos países europeos y a Estados Unidos, médicos e ingenieros, a fin de que estudiaran los últimos adelantos de la técnica hospitalaria.

El programa de construcciones fué aprobado a mediados de 1945 y reformado por decreto de febrero de 1947; y la construcción de los establecimientos se inició a principios de 1948.

El plan comprende tres tipos de establecimientos:

- a) —la Residencia sanitaria, o sea el hospital, con ambulatorio completo;
- b) —el Ambulatorio reducido, con servicio de medicina y cirugía y algunas especialidades; y
- c) —el Ambulatorio completo, con todas las especialidades.

En cuanto a la cantidad de edificios, las cifras son de tal magnitud que justifican lo que he dicho antes: que este esfuerzo del seguro social español no tiene precedentes en el mundo. Y para hacer resaltar más el mérito de esta obra, conviene recordar cuál ha sido la situación de España en los últimos años: desangrada por la guerra civil, que además causó inmensos daños materiales; en difícil situación durante la guerra mundial; injustamente aislada, tratada como enemigo, en la postguerra; y agobiada por una sequía de varios años. Se comprende que con todas estas calamidades y dificultades la situación de España no era muy

## INFORMACIONES SOCIALES

desahogada para emprender tarea tan vasta y que cualquiera se hubiese desanimado de llevarla a cabo.

Se ha previsto la construcción de cincuenta y siete residencias sanitarias; distribuidas así:

1	provincia	con	4	residencias
2	”	”	3	”
8	”	”	2	”
46	” y terri- torios en Africa	”	1	”

Los Ambulatorios completos llegan a ciento uno, distribuidos según la densidad de la población y la extensión geográfica, de modo que en varias provincias hay dos o más Ambulatorios y en otras sólo uno. Una provincia tiene cuatro Ambulatorios completos.

Los Ambulatorios reducidos suman 134.

El total de construcciones alcanza a 292 edificios, de los cuales en Mayo de 1951 ya habían funcionado o en vísperas de inaugurarse unos noventa, en poco más de tres años de trabajo.

Esta red de establecimientos va a servir a nueve millones de beneficiarios del seguro de enfermedad-maternidad. Los más importantes, las Residencias Sanitarias, tienen una capacidad variable, con mínimo de 100 camas (Mieres, Guadalajara, Valencia) y máximo de 700 (Barcelona). La mayoría están en un término medio de 200 a 350 camas (Asturias, Burgos, Córdoba, Granada, Logroño, Vigo, Valladolid); pero hay también algunas de 500 (Zaragoza, Sevilla, Valencia) y de 650, como la de Bilbao.

La visita a las Residencias sanitarias produce muy grata sorpresa. Todos son edificios del tipo más moderno en cuanto a la técnica de construcción hospitalaria, pues como dije antes, para proyectarlos, ingenieros y médicos visitaron diversos países. En lo que se refiere a la arquitectura exterior, no hay un tipo uniforme, sino estilos muy diversos, apropiados seguramente a cada región. En el interior de los edificios, los arquitectos se han preocupado mucho de la presentación de los ambientes, para que resulten agradables por la buena iluminación natural, combinación de colores y amueblamiento, todo lo que contribuye a que el enfermo se sienta realmente en una “residencia” y no en el sitio cuyo nombre de “hospital” despierta malos recuerdos y temores.

Hay algo que tiene muy orgullosos a los hombres de los seguros sociales españoles y es que en la construcción y equipamiento de las residencias se ha empleado materiales y artículos de fabricación nacional, casi en su totalidad. Como excepción, los equipos de Rayos X son de procedencia alemana.

Veamos ahora algunas breves noticias sobre el seguro de enfermedad-maternidad.

La ley protege a todos los trabajadores económicamente débiles, tanto a los asalariados como a los que producen por cuenta propia, incluidos los trabajadores a domicilio y los domésticos. No se hace distinción entre

## INFORMACIONES SOCIALES

empleados y obreros y sólo están exceptuados los funcionarios públicos si reciben de las oficinas en que trabajan beneficios iguales o superiores a los que concede el seguro. La protección se extiende a los familiares de los asegurados que vivan con ellos y a sus expensas.

Los asegurados reciben, en los casos de enfermedad y maternidad, asistencia sanitaria completa y subsidios en dinero mientras dura la incapacidad para el trabajo. En caso de fallecimiento el seguro concede un auxilio para gastos de funeral.

La asistencia médica y de farmacia se otorgan hasta 26 semanas por año y la de hospitalización hasta 12 semanas; pero con autorización del Ministerio de Trabajo en unos casos o del Instituto en otros, los plazos pueden prorrogarse.

Para tener derecho a las prestaciones médico-farmacéuticas no se requiere plazo de espera, pero los subsidios de enfermedad sólo pueden recibirse después de 6 meses de afiliación. El subsidio es igual al 50% del salario y tiene una duración máxima de 26 semanas, a partir del quinto día de enfermedad.

Las mujeres aseguradas que den a luz recibirán el 60% del salario, siempre que tengan 9 meses de afiliación y hayan cotizado no menos de 6 meses en el año anterior al parto. También tienen derecho a un subsidio de lactancia.

La indemnización para gastos de funerales es de 20 veces el salario diario.

El régimen financiero del seguro de enfermedad es de reparto simple, con aportes del Estado y cuotas, por partes iguales, del empresario y el trabajador, las que son fijadas periódicamente por el Ministerio del Trabajo. Los trabajadores por cuenta propia pagan la totalidad de ambas cuotas.

El Estado aporta 75 pesetas por cada parto, 50 pesetas por cada beneficiaria e hijo que lacte y el 25% del promedio anual del coste del servicio de maternidad.

Las cuotas de empleadores y trabajadores se calculan sobre una tabla de salarios clasificados en ocho grupos, que comienzan en 6 pesetas diarias hasta 30 o más. El monto de estas cuotas es revisable por decreto del Ministerio. Comenzó por 5,013% de los salarios, después se aumentó a 6,25% y últimamente a 7,75%.

Bajo estas reglas funciona en magnífica forma el seguro de enfermedad-maternidad de España. El valor de las prestaciones en especie y el pago de subsidios representan muchos millones de pesetas mensualmente. Y los servicios se amplían y perfeccionan cada día más y llegarán a su máxima expresión cuando concluya el plan de construcción de instalaciones sanitarias.



# Aspectos Sociales del Cáncer en el Perú

Por primera vez entre nosotros, fué establecido en junio último el "Mes de Lucha contra el Cáncer", cruzada nacional destinada a "Reunir, concordar, y poner en acción todas las fuerzas científicas, morales, económicas y sociales existentes para desarrollar la lucha contra el cáncer y fomentar los estudios e investigaciones con él relacionados".

Entre las actuaciones científicas cumplidas con este motivo en el país figura la llevada a cabo en la Academia Nacional de Medicina en el curso de la cual, el Dr. OSCAR SOTO, Presidente de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer y Jefe del Departamento de Rayos X de nuestro Hospital Obrero de Lima, trató el tema "Aspectos Sociales del Cáncer en el Perú", que nos es grato reproducir en su integridad, testimoniando así nuestra solidaridad e interés con todas las campañas nacionales, destinadas a divulgar los medios preventivos y curativos contra factores morbosos determinantes de altos índices de mortalidad.

Si la génesis del cáncer nos fuera conocida, los enormes estragos de esta enfermedad que no respeta edades, razas ni condición económica, serían combatidos eficazmente con una terapéutica específica aunada a medidas profilácticas como las empleadas en las enfermedades infecciosas y parasitarias, o con la anulación de los factores endógenos o exógenos que desencadenan la incontrolada multiplicación celular. El problema del cáncer quedaría reducido entonces a perfeccionar y extender las medidas tendentes a la supresión de tales causas, lo que disminuiría poco a poco su frecuencia. En espera del hallazgo de esas causas, debemos contentarnos en la actualidad con utilizar lo mejor posible y en la mayor escala los tres únicos elementos que hasta hoy han rendi-

## INFORMACIONES SOCIALES

do pruebas irrefutables de su eficiencia en la cura del cáncer: las radiaciones Roentgen, las radiaciones de los cuerpos radioactivos y la Cirugía.

El tiempo y la experiencia adquirida en el uso de esos tratamientos han mostrado sin lugar a duda que es posible obtener con ellos curaciones definitivas de muchas variedades de cánceres, que hay otras que no llegan a curar radicalmente y que tampoco curan muchos casos pertenecientes aún a las categorías curables.

El análisis del enorme material de observaciones acumuladas ha puesto en evidencia que estos resultados discordantes pueden explicarse por la intervención de dos factores en terapéutica oncológica de decisiva importancia: Calidad de la técnica del tratamiento empleado y Oportunidad de la terapéutica instituida.

La trascendencia de estos factores se pone de manifiesto al examinar las estadísticas de diversos centros consagrados exclusivamente a la asistencia del cáncer. Si tomamos por ejemplo una de las localizaciones más frecuentes, el cáncer cérvico-uterino, tendremos después de efectuado su tratamiento, porcentajes de curaciones de 5 años que fluctúan según las clínicas entre 55 y 80% para su estadio I; entre 36 y 61% para su estadio II; entre 21 y 34% para su estadio III y sólo entre 5 y 9% para su estadio IV.

Como para la confección de las estadísticas se siguen normas aceptadas universalmente, las diferencias casi del simple al doble que nos indican esas cifras sólo pueden achacarse a variantes de técnica seguidas en los tratamientos por los diversos centros. Las mismas cifras nos dicen de modo elocuente acerca de la gran diferencia en los resultados al tratar pacientes en estadio I (80% de curaciones de 5 años) y pacientes en estadio IV (90% de curaciones de 5 años). No existen todavía estadísticas relativas al último de los estadios descritos, el O, correspondiente al cáncer pre-invasivo o insitu, aunque se estima que las cifras de curación estén muy próximas al 100%. Lo mismo que hemos visto con el cáncer de útero sucede con el de la mama y en general con la gran mayoría de las localizaciones neoplásicas. De lo cual se deducen dos conclusiones: La 1ª es que el tratamiento del cáncer es un acto médico deliado, pleno de responsabilidad para el profesional que lo acomete y en el que, tal vez más que en otra enfermedad se juega no solamente la salud sino la vida del paciente. Y en esto difiere marcadamente el cáncer de muchas afecciones; si como consecuencia de un inadecuado tratamiento por radiaciones, se falla la curación de un cáncer radiocurable, otro tratamiento ulterior, aún hecho en condiciones irreprochables y a dosis conveniente, no logrará la esterilización completa de la lesión. Lo que equivale a decir que tales tratamientos, sean radiantes o quirúrgicos, deberán ser ejecutados por especialistas de gran experiencia y habilidad en sus respectivas disciplinas. La segunda conclusión es que debemos tratar a los portadores de lesiones neoplásicas lo más pronto posible a fin de obtener el elevado porcentaje de curaciones que sólo se consigue en los estadios poco avanzados, como hemos visto en el cáncer de útero que tomamos de ejemplo.

## INFORMACIONES SOCIALES

¿Que nos enseña la realidad a este respecto? Algo no muy alentador. Nuestras estadísticas del Instituto Nacional de Radioterapia, hoy de Enfermedades Neoplásicas, nos revelan en efecto que del total de enfermos inscritos en sus registros hay apenas un 15% que se encuentra en estado de curabilidad.

De lo cual se desprende la muy relativa utilidad de los esfuerzos desplegados en su asistencia, si se considera las posibilidades de curación. Y lo mismo que vemos entre nosotros ha ocurrido en todos los países donde no se ha desarrollado una campaña social anticancerosa.

¿Cómo podríamos modificar favorablemente esta situación? Valiéndonos de todos los medios que favorezcan la consulta precoz del paciente a su médico o al Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

A este respecto es de utilidad examinar las causas por las cuales los pacientes dejan avanzar sus lesiones. A la base de esta demora se encuentra la ignorancia y el error de muchas nociones concernientes al cáncer. No estando caracterizado este mal por signos patognomónicos al alcance de la observación de cualquiera, sino al contrario presentándose con frecuencia con una sintomatología variable según el órgano atacado y más aún, no pocas veces traducida por signos banales que la hacen confundible con otras afecciones benignas, es explicable que el paciente que los presente no les conceda importancia, atribuyendo por ejemplo una ronquera pertinaz a simple larangitis de un resfrío descuidado y metrorragias o leucorrea a achaques naturales de la edad crítica o a metritis sin importancia, cuando en realidad puede tratarse de las primeras manifestaciones de un cáncer laríngeo o de un epiteloma del útero.

Otra causa que produce el retardo del paciente es el temor excesivo al cáncer.

Pensando que se trata de una enfermedad incurable, ante el pensamiento de padecer de ella y estando convencido de que nada hay que oponerle, se abstrae de consultar opinión facultativa. Veremos más adelante la participación que tiene el médico en la tardanza del enfermo. Estas circunstancias rigen para los núcleos de población que podríamos llamar medianos o inferiores culturalmente. Es inútil insistir en los caracteres que toma este problema en lugares apartados de los centros adelantados en los que la ignorancia, la superstición y las deficientes condiciones higiénicas graven en forma peyorativa su solución.

Es lógico admitir que como consecuencia de lo expuesto, si se procede a instruir a las colectividades sobre los signos de comienzo de los cánceres más frecuentes y se les convence acerca de la posibilidad de curarlos en estas fases no se perderá un tiempo precioso que ya no podrá ser recuperado después. Los resultados del tratamiento de los cancerosos hechos en esa forma se reflejarán en una elevación del porcentaje de curaciones de 5 años.

Así comenzó a hacerse en muchas naciones y de este modo hemos iniciado entre nosotros, desde hace dos meses, una campaña social de enseñanza de las nociones que todos deben conocer, la que está organizada y dirigida en tal forma que sea capaz de interesar a muchos, sin despertar reacciones exageradas e inconvenientes de cancerofobia.

## INFORMACIONES SOCIALES

La experiencia adquirida en otros países ha destacado un hecho de interés: esa campaña da mejores frutos cuando es realizada no por los organismos asistenciales encargados del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad que nos ocupa, generalmente absorbidos por las múltiples y complejas actividades propias de tales centros, sino por instituciones particulares llamadas comunmente Ligas anticancerosas. Estas Ligas están formadas por personas de buena voluntad, provenientes de los diversos sectores y actividades sociales quienes bajo una dirección médico-técnica, ceden generosamente parte de su tiempo y de sus esfuerzos, animados y unidos por el común empeño de luchar contra los avances del temible flajelo.

Por eso en la actualidad se ha convenido tácitamente en una división del trabajo en la obra total dirigida contra el Cáncer: una parte asistencial que corre a cargo de los Centros médicos de diagnóstico y tratamiento llamados Institutos de Cáncer, que habitualmente llevan nombres piadosamente velados, como Institutos de Radioterapia, de Radium, de Tumores, de Neoplasias, etc. que respetan los sentimientos de los que a ellos acuden y favorecen su afluencia; otra parte desarrollada por las Ligas, encargadas de cumplir un programa de divulgación de los conocimientos indispensables sobre cáncer, necesarios al mejor éxito del tratamiento y de consecución de los fondos que exige la ejecución de dicho programa.

La experiencia de naciones en las que este sistema funciona hace ya algún tiempo ha demostrado su justificación. Así lo indica en forma concluyente la siguiente opinión del conocido cancerólogo americano Dr. George T. Pack al referirse al Women's Field Army, uno de los organismos de la Sociedad Americana del Cáncer, equivalente a las Ligas, que ha conseguido agrupar a miles de mujeres bajo una inspirada dirección: "es mi opinión —dice Pack— que el gran mejoramiento en los resultados finales o los porcentajes más altos de curas que ahora se publican en las revistas médicas deben ser colocados en el haber tanto de los esfuerzos de esta Sociedad, como en los progresos de los procedimientos quirúrgicos como radioterapéuticos.

Teniendo en cuenta estas razones y los halagadores resultados que en otros países de América había logrado la creación de Ligas Anticancerosas, como Brasil, Cuba y Chile, nos propusimos trabajar con ahinco hasta ver formada entre nosotros una institución de ese género. La Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer reconocida oficialmente el 26 de Abril de este año fué gestada en la Sociedad P. de Radiología a raíz de una comunicación sobre la importancia de la Lucha contra el Cáncer presentada por el Dr. Julio Bedoya Paredes miembro de esa entidad el año de 1948. La Sociedad de Radiología prohió la idea de formar una Liga Anticancerosa y nombró una comisión formada por tres de sus socios, la que convocó a una Asamblea preliminar que se realizó el 12 de Agosto del mismo año. Concurrieron a ella representantes de la Facultad de Medicina, de Sociedades Científicas y de la Colectividad, acordándose la creación de un Comité Transitorio de Lucha contra el Cáncer que fué elegido por votación y al que se encargó la tarea de estudiar la orga-



## INFORMACIONES SOCIALES

nización de asociaciones similares extranjeras y de laborar hasta dejar estructurada, provista de su Estatuto y con personería jurídica a la nueva institución. Después de cuatro años de actividad, el Comité Transitorio pudo cumplir la misión encomendada y proceder a la votación para elegir la Junta Directiva de la Liga, la que desde el 6 de Mayo de este año ha asumido la dirección de la Campaña Anticancerosa en el Perú.

Antes de revisar en forma somera algunos pormenores referentes a la estructuración y finalidades de nuestra Liga, es deber elemental rendir tributo a tres de los nuestros que antes que nosotros, allá por el año 1918 sentaron las bases de una primera Liga contra el Cáncer: son el Dr. Juan José Mostajo, el Dr. Ricardo Palma y el recordado desaparecido Dr. Constantino J. Carvallo, los tres miembros de la entonces Sociedad de Cirugía de Lima.

Respecto al destino de esta primera Liga y a los resultados por ella conseguidos en nuestro problema del cáncer, resulta siempre de actualidad transcribir lo que en un trabajo "Sobre algunos aspectos del cáncer entre nosotros" expresara en conferencia sustentada en el seno de la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión en 1948. "No es posible pronunciarse respecto a si estos reiterados y bien encaminados esfuerzos consiguieron despertar la conciencia sanitaria de la colectividad en favor del cáncer y lograr que el paciente acudiera más oportunamente a su médico en demanda de diagnóstico o tratamiento; ni tampoco si se registraron mayor número de casos tratables y una elevación en el porcentaje de curaciones. La falta de un centro asistencial con la debida organización y los necesarios elementos de tratamiento, donde pudieran haber ido los enfermos en pos de curación o alivio, hizo que tales esfuerzos se perdieran en su mayor parte. El primer Instituto del Cáncer que por esa época se creara (año 1924) no respondía por su organización, por su dotación, ni por la actividad en él desplegada a los requisitos mínimos exigidos a los centros de su género. La campaña de propaganda no encontró la indispensable labor asistencial que era el objeto mismo de su cometido, y sin la cual, la primera no tenía razón de ser. Como natural consecuencia, la vitalidad de la Liga fué decayendo y en 1941 quedó anulada oficialmente".

Debe tenerse muy presente esta experiencia del pasado y admitirse que los dos aspectos principales del problema de la Lucha anticancerosa, Liga o Propaganda y Tratamiento o Instituto, deben llevar un desarrollo paralelo. Una Liga sin Instituto adecuado terminará por fenecer, pues los pacientes desilusionados por no tener donde tratarse o por no ver los resultados prometidos por las campañas de la Liga, acabarán por desentenderse de ésta. Instituto sin Liga es condenar al Instituto a tratar enfermos avanzados y no conseguir sinó cifras de curaciones bajísimas, lo que a su vez conducirá a que el público pierda la fe en el tratamiento y se aleje del Instituto. La primera alternativa tiene un ejemplo demostrativo en el pasado; la segunda corresponde a la situación existente antes de la creación de la actual Liga.

Vamos ahora a hacer una breve descripción de lo que es la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer y que es lo que se propone realizar.

## INFORMACIONES SOCIALES

### Finalidades y organización de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer

Las finalidades que persigue esta institución están bien expresadas en el artículo 2º, de sus Estatutos que a la letra dice: “La Liga tiene por objeto: a). Reunir, concordar y poner en acción todas las fuerzas científicas, morales, económicas y sociales existentes para desarrollar la lucha contra el Cáncer y fomentar los estudios e investigaciones con él relacionados. b). Hacer penetrar en la conciencia pública por medio de una propaganda constante en todas las clases sociales de la población, el conocimiento de los peligros que entraña el cáncer y los métodos para curarlo, señalando las medidas hoy admitidas para prevenirlo. La propaganda se hará por órganos de publicidad, artículos de prensa, conferencias públicas, charlas radiales, exhibición de películas, etc. c). Contribuir económicamente para ofrecer a los enfermos los medios curativos actualmente conocidos o que se descubrieren, cooperando con la acción que desarrolla el Estado en la actualidad por intermedio del Instituto Nacional de Radioterapia (hoy de Enfermedades Neoplásicas). d). Proponer o ayudar a la difusión de la Cancerología, organizando con la Facultad de Medicina cursos de especialización para médicos, estudiantes de Medicina y personal técnico en general. e). Suscitar la iniciativa y el aporte privados para solventar las investigaciones, las campañas y las obras anticancerosas en general. f). Para el logro de estos fines podrá la Liga concertar acuerdos con otras Instituciones de carácter oficial o particular, suscribiendo al efecto los contratos pertinentes.

El peculio o patrimonio de la Liga proviene de las cuotas de sus asociados, de los bienes que adquiera por cualquier título y las rentas, intereses, donaciones y legados que perciba.

Forman la Liga cuatro clases de miembros: los **Honorarios** que son designados en ese carácter por el Directorio en virtud de servicios prestados a la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, o en reconocimiento por alguna donación o legado apreciable; los **Titulares** que son médicos, odontólogos, farmacéuticos, obstetrices y enfermeras cuya asociación sea aceptada por el Directorio; los **Protectores** que son personas que siendo aceptadas por el Directorio abcenen una cuota mínima anual de 100 soles oro; los **Benefactores** que son todas aquellas personas también aceptadas por el Directorio y donen bienes por cantidad no inferior a 5000 soles oro; en fin los miembros **Adherentes** que contribuyen con una cantidad mínima de 12 soles oro anuales.

Cualquiera de los miembros mencionados anteriormente puede obtener el título de “Benemérito” por acuerdo del Directorio, pasando automáticamente a ser miembro nato de éste.

Del cuerpo de miembros titulares sale un Comité Médico - Técnico que elige un Presidente y un Secretario. Este Comité vela por el cumplimiento de los fines de carácter técnico, asistencial e investigador de la Liga. De los miembros protectores y benefactores se forma un Comité Económico, cuyo objeto es incrementar y administrar el patrimonio de la Liga a fin de que cuente con los recursos necesarios para el logro

## INFORMACIONES SOCIALES

de sus finalidades. Corre a su cargo el control financiero de la Institución. Existe por último un Comité de Damas que representa a la red femenina, que contribuye al incremento de los fondos de la Liga y colabora en el programa de divulgación y enseñanza a la colectividad. Cada uno de estos Comités tiene un Presidente y un Secretario y el Económico además un Tesorero.

El organismo supremo encargado de dirigir los destinos de la Liga es el Directorio y su Junta Directiva. Este Directorio está compuesto de los siguientes miembros:

El Ministro de Salud Pública o su representante.

El Decano de la Facultad de Medicina o su representante y un Catedrático de curso vinculado con el Cáncer, designado por la propia Facultad.

El Alcalde de Lima o su representante.

El Presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima o su representante.

El Asesor Legal elegido por el Directorio.

El Director de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Dos delegados de la Sociedad de Cancerología y mientras ésta se constituya serán elegidos por acuerdo entre las siguientes instituciones: Sociedad Peruana de Radiología; Sociedad Peruana de Patología; Academia Peruana de Cirugía y Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

Dos delegados designados por acuerdo entre las instituciones privadas dedicadas al tratamiento del cáncer.

El Presidente del Comité Económico. El Presidente del Comité Médico-Técnico.

El Presidente del Comité de Damas. Un delegado de cada una de las filiales de la Liga.

Este Directorio elige por mayoría de votos su Junta Directiva la que está formada por un Presidente, dos Vice-Presidentes, un Tesorero que podrá ser el mismo del Comité Económico y un Secretario General designado por el Directorio entre cualquiera de los asociados. Este Directorio puede sesionar con la concurrencia de ocho de sus miembros y durará en sus funciones por el término de dos años, pudiendo sus miembros ser reelegidos. Tiene la representación de la Liga el Presidente del Directorio y a falta de éste sucesivamente el Primer Vice-Presidente.

Esta es brevemente esbozada la organización de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer. Vamos en seguida a aclarar algunos conceptos sobre sus finalidades y en especial las expresadas en los incisos c, d, e, relativas a su contribución a la asistencia, a la investigación y a la enseñanza de la Cancerología.

### La Liga y la Asistencia del Cáncer

La Liga puede cooperar con la acción asistencial del Estado ejercida por intermedio del Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Esto que a primera vista pudiera parecer una duplicación de atribuciones, no es

## INFORMACIONES SOCIALES

en realidad así y constituye una de sus más destacadas misiones. La observación de lo que ha ocurrido en nuestro único centro asistencial, que es lo mismo que sucede en otras partes, nos enseña que la gran mayoría de los Institutos dedicados al tratamiento están sujetos a un Presupuesto más o menos rígido e inextensible que no les permite atender sino a exigencias asistenciales previamente establecidas o calculadas. Si el Instituto precisa de un aparato auxiliar de diagnóstico, de laboratorio o de una nueva instalación de Radioterapia por ejemplo, deberá privarse de los beneficios que estos valiosos medios auxiliares de asistencia han de procurar a los pacientes, por ser imposible la adquisición debido a la escasez de fondos en las partidas de su Presupuesto. Esto es la regla cuando se trata de material costoso como suele ser casi todo el empleado en esos Institutos. La índole particular y las condiciones en que se desarrolla el tratamiento del cáncer hoy, obligan a los Institutos a mantenerse al día con los progresos que en materia de diagnóstico y terapéutica del cáncer se hacen. Cualquier conquista obtenida en la incesante búsqueda que por doquier se realiza en las diversas ramas del saber afines a la Cancerología, deben ponerse al alcance del paciente, si ello vá a traducirse en una ventaja adquirida en el terreno de la terrible enfermedad, por mínima que sea.

Tenemos un ejemplo ilustrativo de lo que afirmamos contemplando lo que sucede actualmente en el campo de Radioterapia. Se asiste a una tendencia universal al uso de aparatos de Rayos Roentgen de voltajes cada vez más elevados para el tratamiento de los neoplasias malignos, justificada por razones de orden físico y biológico. Con equipos de 400 KV. y mejor aún con los más modernos de varios millones de voltios, se obtiene un haz radiante de repartición más homogéneo en la profundidad, la radiación secundaria mejora en su composición, disminuyendo el volumen del cuerpo irradiado, aumenta la cantidad de radiación en la profundidad para la misma dosis cutánea comparada con radiaciones menos duras y las reacciones cutáneas lo mismo que el mal de las irradiaciones se aminoran considerablemente. En los Estados Unidos hay ya al servicio de los radioterapeutas un equipo modelo Betatron que funciona con 24 millones electrones - voltios y Suiza acaba de poner a disposición de la radiología médica otro de principio semejante de 31 millones de voltios, cuyos primeros resultados parecen ser realmente promisoros.

De otro lado contamos con los isótopos radioactivos que los últimos descubrimientos de la Física nuclear han puesto en nuestras manos. Si bien su administración directa en diversos tipos de cáncer no se ha mostrado hasta ahora superior a nuestras armas clásicas, con excepción del Iodo radioactivo en el cáncer tiroideo, el fósforo radioactivo en la policitemia vera y tal vez en algunas leucemias, en cambio como fuentes de radiaciones gama de una energía equivalente a la de un aparato de radioterapia funcionando con dos millones de voltios, se encuentran ya disponibles en forma de dispositivos de irradiación que contienen Cobalto 60 radioactivo.

## INFORMACIONES SOCIALES

Lástima es que unos y otros equipos se caractericen por un precio excesivamente elevado, fuera por consiguiente de las posibilidades de la casi totalidad de los centros de tratamiento. Las Ligas Anticancerosas cumplen con una de sus elevadas finalidades contribuyendo a la adquisición del mencionado material radiante, previa justificación y estudio de la necesidad de su adquisición.

Y no se crea que estamos refiriéndonos a simples proyectos más o menos utópicos.

Los hermosos ejemplos de lo que han podido cumplir en este terreno las Ligas de Cuba, y de San Paulo en el Brasil son edificantes y alentadores. La primera ha podido reunir en 16 años un total de más de 378000 dólares, con cuya suma pudo entregar a los centros anticancerosos cubanos 10 aparatos de Radioterapia Profunda, de los cuales uno de 400000 voltios, un equipo de Radiodiagnóstico, un Laboratorio, 630 miligramos de radium a más de otros elementos de menor importancia. Por su parte la Liga Paulista contra el cáncer ha podido llevar a cabo, gracias a una hábil y atinada campaña, la proeza admirable de construir un gran hospital dedicado al cáncer”.

### La Liga y la Investigación en Cáncer

Hasta tanto que siga escapando a nuestro conocimiento el origen del cáncer, estarán justificados todos los esfuerzos organizados que se dirijan a descubrirlo y a encontrar medios terapéuticos cada vez más eficaces que oponerle. Tales son los objetivos de la Investigación cancerológica que se caracteriza por ser multidireccional y con enormes posibilidades y que puede ser básica y clínica. Investigadores de todos los países están empeñados actualmente en la árdua y anónima tarea de reunir gran acopio de información acerca de una serie de nociones de fisiología y bioquímica de los tejidos tumorales y de datos experimentales de diversa índole. De su lenta y paciente coordinación e integración ha de salir tal vez la esperada solución del problema del cáncer; acaso también del súbito chispazo de inspiración de un investigador iluminado.

En el dominio de la investigación cancerológica sistemática y apoyada, debemos atenernos a precedentes del extranjero que destacan en forma clara la importancia concedida a tal actividad. En los Estados Unidos, la Sociedad Americana del Cáncer ha cedido el último año 3 millones y medio de dólares para investigación, a cuatro de sus centros consagrados a tal objeto: el National Cancer Instituto de Bethesda (Maryland), el Memorial Hospital de New York, el Roscoe B. Jackson Memorial Laboratory en Bar Arbor (Maine) y el Bernard Free Skin and Cancer Hospital de San Louis (Missouri). En 6 Universidades se desarrolla obra de experimentación en cáncer, apoyada económicamente por fundaciones particulares.

Gracias a las investigaciones realizadas en esos y otros centros extranjeros, se ha llegado a precisar hechos de importancia relacionados con el Cáncer, desde la ya clásica transmisión del sarcoma filtrable de pollo de Peyton Rous, la acción de los agentes carcinogénicos de diversa

## INFORMACIONES SOCIALES

naturaleza entre los que se destacan ciertos hidrocarburos, algunas rariaciones y ciertas hormonas; la regresión espontánea de tumores artificialmente provocados, hasta la acción citolítica tumoral de determinados virus entre los cuales, el Instituto Sloan-Kettering para investigación de Cáncer ha comunicado recientemente los prometedores efectos de reducciones tumorales malignas comprobadas con la inoculación de un virus neurotrófico. El Egipto 101. Sería muy dilatado seguir con la enumeración de las adquisiciones hechas en la investigación del cáncer. Sólo añadiremos que la Sociedad Americana del Cáncer ha acometido últimamente un vasto estudio estadístico de los hábitos de fumar en un grupo de varios centros de miles de americanos entre los 50 y 69 años con la intención de precisar la importancia del tabaco en la producción del cáncer pulmonar, cuya cifra de mortalidad se ha visto triplicada en 20 años (1933--51).

Caen también dentro de los dominios de la investigación el análisis cuidadoso de las particularidades existentes en los indudables aunque raros casos de involución de cánceres humanos ocurrida naturalmente, sin terapéutica especial, así como la búsqueda de una reacción específica que permita en forma rápida y a costo relativamente bajo, hacer un diagnóstico precoz del cáncer, evitándose los onerosos y largos exámenes integrales que hoy deben efectuarse para descubrir los cánceres inaccesibles en sus comienzos. A propósito de esta reacción, de las que un sin número existen actualmente, hay que recalcar la noción importante de que debe reunir dos requisitos: ser de una positividad no menor de 90% en casos de cáncer incipiente y presentar un índice inferior a 5% de falsos positivos.

Campo fértil a estudios de investigación resulta igualmente el esclarecimiento de las causas o factores que expliquen la relativa inmunidad de ciertas razas a determinadas localizaciones neoplásicas, como el cáncer del útero en los israelitas, el del pulmón en Islandia y Corea, lo mismo que la frecuencia de otros cánceres como el primitivo del hígado en la Indonesia, en el sur de África y en Grecia, para no citar sino algunos ejemplos.

Si trasportamos estas nociones al plano de nuestra realidad nacional, se destaca la importancia de fomentar la investigación y la necesidad de apoyarla materialmente, para lo cual contamos ya con elemento personal representado por tres ilustres colegas que atraídos por su vocación hacia esa difícil especialidad han hecho ya aportes personales de mucho interés con los limitados recursos a su disposición. Ellos podrían formar el núcleo de un futuro Departamento de Investigación en Cáncer, que resolvería entre otras, la debatida cuestión de la inmunidad relativa de nuestra población de la sierra al cáncer del útero, que nuestra experiencia personal no parece confirmar.

Confiamos en que nuestra Liga esté pronto en situación de prestar ayuda a la investigación, suministrando los elementos necesarios para que pueda realizarse en adecuadas condiciones.

## INFORMACIONES SOCIALES

### La Liga y la enseñanza del cáncer

Además de la divulgación de los conocimientos indispensables ofrecidos a las colectividades, la intensificación de la enseñanza del cáncer a la profesión médica se impone igualmente. En un hecho de observación universal que los alumnos de Medicina y los mismos miembros de la profesión médica no poseen una visión del panorama global del cáncer con la debida amplitud y que no se piensa suficientemente en él. Debe tenerse en cuenta que es el médico general el llamado a hacer un diagnóstico de Cáncer lo más precozmente posible o a contribuir a formularlo enviando a su paciente al especialista o al Centro de Diagnóstico y Tratamiento. En la práctica puede observarse aún en muchos colegas varias actitudes igualmente condenables; algunos simplemente no piensan en Cáncer y dejan evolucionar el caso con las consecuencias que son de preveer; otros al suponerlo adoptan un aire de despreocupación y hasta de burla ante los temores del paciente que se cree enfermo de cáncer al que ni siquiera desean seguir escuchando negándole la posibilidad de estarlo, con el discutible propósito de no aterrarlo al pronunciar la fatídica palabra; muchos pacientes se sienten entonces algo avergonzados de su puerilidad y no volverán a insistir por temor de hacer un poco el ridículo ante su médico y se desinteresan de sus síntomas; otros por último al sospechar la existencia del mal no pueden reprimir su mala impresión y acaban por asustar realmente al paciente.

Si se trataba realmente de un caso de cáncer, el médico debió ejercer toda su capacidad de persuasión para mencionar serenamente esa posibilidad, justificar los exámenes complementarios, y convencer al enfermo de la curabilidad del cáncer en sus fases iniciales, sin exagerar sus proyecciones desfavorables.

Pack ha llegado a determinar el grado de responsabilidad del paciente y del médico en el diagnóstico tardío, examinando 1000 casos escogidos al azar entre la clientela de un establecimiento dedicado al cáncer. Pudo establecer que el médico era culpable de la tardanza en el tratamiento de un 17% de casos; compartía con el paciente la responsabilidad en un 18%, mientras que era debida exclusivamente al paciente en un 44%. Sólo había una modesta cifra de 21% en que el diagnóstico y el tratamiento se hicieron oportunamente.

La falta de unidad y armonía, así como la fragmentación de la enseñanza del cáncer en las Facultades de Medicina serían para muchas autoridades la causa de esta deficiencia en la actitud del médico frente al cáncer.

Es propósito de la Liga acordar con la Facultad de Medicina las medidas necesarias para la intensificación de la enseñanza de la oncología, para lo cual mejores resultados que la creación de una Cátedra especial, daría el desarrollo de cursillos intensivos y cortos para postgraduados, de refrescamiento para los médicos ya en ejercicio, la creación de internados en los Institutos de tratamiento y de becas para los que decidieran seguir la especialidad. La Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer podría ofrecer su cooperación económica a la Facultad de Medicina para lograr estos objetivos.



## INFORMACIONES SOCIALES

**Clínicas de Prevención del Cáncer**

Vamos a ocuparnos ahora, siempre en forma sucinta, de una cuestión que es de gran actualidad y en la que también cabe participación a las Ligas. Las medidas que hemos mencionado anteriormente para tratar de obtener el diagnóstico precoz del cáncer se refieren a los casos que se manifiestan por algún signo más o menos evidente, con lesiones que podrían llamarse accesibles.

Pero hay sin duda un grupo de casos, por lo general cánceres internos, que evolucionan insidiosamente, escapando a la más acuciosa observación del paciente que se cree sano. Ante estos casos inaccesibles, asintomáticos, sólo queda un recurso que permita su despistaje: los exámenes periódicos de salud en colectividades sanas que hayan entrado en la llamada edad del Cáncer, de 40 años para arriba.

El mérito del primer ensayo decisivo, y en gran escala en esta nueva orientación corresponde a la Dra. Elise L' Esperance en 1937. A su iniciativa se formó en la Clínica de Tumores que ya existía en la Enfermería para Mujeres y Niños en Nueva York, una Clínica de Prevención del Cáncer con organización y personal adecuados, en la que cada paciente se compromete a presentarse cada seis meses o cada año y en cuya historia se consignan el resultado del examen clínico completo, antecedentes y hallazgos de exámenes endoscópicos, de laboratorio y radiológico, de tórax y aparato digestivo. En mujeres se incluye el método de Papanicolaou para el despistaje de posibles cánceres uterinos.

Tres años más tarde otra Clínica semejante fué fundada por la misma profesional en el Memorial Hospital de New York. En 3611 individuos examinados en estos dos centros de Detección se ha encontrado una incidencia de 6,5 % de cáncer. La única objeción hecha a este sistema es su alto costo de funcionamiento, comparativamente desproporcionado al número de casos que delata.

En 1938 la Dra. Catherine Mac Farlane organizó en Pennsylvania una clínica de Prevención para determinar el valor de los exámenes periódicos de la pelvis en el descubrimiento de cánceres uterinos, a los que más tarde se añadió la exploración de los senos. El éxito de estas clínicas, fomentó el desarrollo de otras en diferentes ciudades. En una de ellas pudo comprobarse que en 798 individuos aparentemente sanos existían 41 casos de cáncer.

En la instalación y sostenimiento de estas Clínicas han intervenido en forma parcial o completa las Ligas Anticancerosas y esta es otra dirección en la que se dejará sentir la acción de nuestra Liga en el momento oportuno.

Quedan así esbozadas la organización y finalidades de nuestra Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, único órgano de la Campaña social contra esta enfermedad que posee actualmente el Perú. Con el correr del tiempo y una vez afianzada su marcha, lo mismo que la de nuestro único Instituto de tratamiento, los beneficios de la Lucha contra el cáncer podrán extenderse a otras regiones de nuestro territorio en las que se instalarían filiales de nuestra Liga y otros centros asistenciales.

La vida de nuestra Liga es aún tan corta que no se podría hablar



## INFORMACIONES SOCIALES

de resultados obtenidos. En los dos meses de existencia que ya llevamos, y en la larga fase preparatoria de cuatro años que la precediera, hemos podido vislumbrar sin embargo una acogida favorable de parte de nuestros colegas y de parte del público, el que parece comprender nuestros esfuerzos. Los órganos de la prensa local y las empresas radiodifusoras nos han apoyado en forma que compromete nuestra gratitud. El apoyo de los particulares y de las instituciones comerciales, indispensable para llevar a buen fin nuestros propósitos, han comenzado a hacerse sentir.

Contamos con un importante donativo de distinguida dama que hace honor a la generosidad y buenos sentimientos tradicionales de la mujer peruana y otros dos que también reflejan la comprensión y elevado espíritu de nuestras instituciones. En la campaña de este mes de Junio, mes del cáncer, en actual desarrollo, hemos podido apreciar en todo su valor la importancia de la colaboración de la mujer en nuestra empresa. Nuestro Comité de Damas ha laborado en forma incansable, multiplicándose y haciéndolo todo con eficacia y entusiasmo. A ellas, a las damas que nos acompañan y a las que desde afuera han respondido a nuestro llamado se debe el resonante éxito de nuestras actuaciones sociales. A ellas vá todo nuestro reconocimiento. Acaso no faltarán espíritus excépticos o suspicaces que se pregunten si no es exagerado el temor al cáncer y exageradas asimismo la difusión y envergadura de la campaña que nos ocupa.

Ante ellos bastará mostrar algunas cifras estadísticas provenientes de instituciones como la American Cancer Society y de cancerólogos como Pack. Este nos dice que 8 hombres de cada 100 que han alcanzado los 35 años están destinados a morir de cáncer y 11 mujeres de cada 100.

En los países de elevado estandar asistencial el cáncer ha pasado al segundo lugar entre las causas de muerte, desde el 6º que ocupaba en 1900. El número de muertes por cáncer aumenta de año en año; es de menor importancia que este aumento sea relativo y debido principalmente a las victorias alcanzadas por la Medicina en enfermedades que antes eran causa frecuente de muerte, con lo que el promedio de vida humana se eleva frecuentemente a más individuos llegar a la edad del cáncer, o que sea en parte debido a real y absoluto aumento en algunas variedades como la del pulmón.

A base del ritmo de aumento observado en la mortalidad por cáncer en las últimas décadas se había calculado que en los Estados Unidos morirían por esta causa 200000 personas. La Sociedad Americana del Cáncer acaba de comunicar que el año último se ha batido un nuevo record, habiéndose excedido en 15000 el número de muertes calculado.

El anverso del problema también está presentado por la misma Sociedad al indicar un número de 70000 vidas salvadas en 1951 por haberse descubierto y tratado oportunamente otros tantos casos. Es esta tal vez una de las mejores comprobaciones de la buena orientación de la campaña social contra el cáncer.



# Boletín Institucional

## SEGURO SOCIAL OBRERO

### AVANCE Y MEJORAMIENTO DE OBRAS

Damos a continuación en breve reseña noticia del avance actual de nuestras obras hospitalarias, en construcción o proyectadas, como también del estado de los trabajos complementarios y adicionales que venimos efectuando en los nosocomios regionales tendentes a ampliar o mejorar sus servicios generales:

**Ampliación del Hospital Obrero de Ica.**—Se ha adquirido un terreno anexo al Hospital Obrero de esa localidad para la construcción de una sección dedicada a la atención de los asegurados empleados y ampliación de los servicios destinados a los obreros.

Se ha terminado un pozo tubular de 12 pulgadas y 62 metros de profundidad destinado a mejorar la provisión de agua del hospital. También se está instalando una bomba para pozo profundo y se va a construir un tanque elevado y un tanque subterráneo, encontrándose en vía de conclusión las cámaras frigoríficas del hospital.

**Ampliación del Policlínico de Pisco.**—Se está terminando la construcción del segundo piso del Policlínico, obra destinada a la ampliación de este Centro. La nueva planta será dedicada a residencia de Médicos y personal administrativo.

**Hospital Obrero de Chincha.**—Se encuentra en trabajo un pozo de agua de 40 metros de profundidad. Se está instalando además una bomba para conectarla con el tanque subterráneo y el tanque elevado ya construidos, encontrándose igualmente en vías de conclusión las cámaras frigoríficas.

Se estudia el proyecto para la instalación de una planta eléctrica propia.

## INFORMACIONES SOCIALES

**Hospital Obrero de Cañete.**—Se está concluyendo la instalación de las cámaras frigoríficas, debiendo iniciarse en breve la ampliación de la residencia del Médico-Director.

**Hospital Obrero de Huacho.**—Se hallan concluidos los proyectos para la ampliación de este hospital, incluyendo sus servicios, cámaras frigoríficas, talleres, garages. En el segundo piso se ubicará la residencia del Médico-Director, Administrador, médicos residentes y personal de enfermeras.

**Hospital Obrero de Chocope.**—Se iniciarán en breve las obras de ampliación en el segundo piso, destinadas al alojamiento del personal, quedando libres las áreas construidas en el primer piso, para ampliar así la capacidad del hospital.

La Empresa Agrícola Chicama ha donado un terreno de 2,319 m<sup>2</sup>. de extensión, sobre el cual se construirá diversas dependencias del hospital.

**Chepén.**—Se están terminando los proyectos finales para la construcción de un Hospital y Policlínico de 4 pisos para la atención de los asegurados obreros y empleados de la provincia de Pacasmayo, así como postas médico-rurales en San José y Pueblo Nuevo.

**Hospital Obrero de Chiclayo.**—Se han terminado las obras de ampliación de servicios, incluso cámaras frigoríficas. En la actualidad se hace estudios para el mejoramiento del servicio de agua potable.

**Hospital Obrero de Piura.**—Se van a iniciar los estudios para dotar a este Hospital de una zona especial destinada a la atención de los empleados asegurados y se está terminando la instalación del aire acondicionado de la zona operatoria.

**Cerro de Pasco.**—Se acordado la construcción de un Policlínico y Hospital con capacidad para 33 camas, destinado a la atención de los casos urgentes relativos a accidentes, enfermedades agudas y maternidad. La obra constará de 3 pisos con servicios análogos a los del Hospital de La Oroya y un amplio policlínico para los enfermos ambulatorios.

La atención completa de los asegurados de la zona de Cerro de Pasco se realizará en el Hospital de Huariaca ubicado a una distancia de 35 kilómetros de este establecimiento y situado a un nivel inferior de Cerro de Pasco.

**Hospital de La Oroya.**—Inicialmente se proyectó este Hospital con una capacidad de 98 camas, planeándose un edificio base cuyas dos primeras plantas deberían ser utilizadas como Hospital y los pisos superiores como alojamiento del personal.

## INFORMACIONES SOCIALES

Posteriormente ante la comprobación del incremento de población, fué necesario ampliar la capacidad proyectada anteriormente. A este fin y debido a las previsiones de la construcción, se ha decidido dedicar el edificio planeado, íntegramente a Hospital con la capacidad de 211 camas, habiéndose construído un nuevo edificio de 4 pisos conectado con el anterior, que se destina, en el piso bajo a depósitos, talleres y garages; en el segundo: residencia del Médico-Director y asistentes, departamento para médicos residentes y alojamiento para empleados; en el tercero: alojamiento de enfermeras diplomadas, auxiliares, empleadas y mucamas; en el cuarto: alojamiento del personal masculino.

Se prevé que este Hospital que se dedicará a la atención de obreros y empleados entrará en funciones en el curso del presente año.

### ESTADISTICA HOSPITALARIA:

Complementando la información publicada en el número anterior referente al movimiento asistencial registrado en nuestros nosocomios, durante el año 1951, damos a continuación el detalle de la misma en relación con cada una de dichas unidades asistenciales:



Hospitales o Policlínicos	Nuevos pacientes admitidos	Hospitalizados	Altas de Hospitalizados	Estancias producidas	Mortalidad	Consultas atendidas Consultorios Ext.	Nuevos pacientes admitidos Consultorios Ext.	Intervenciones quirúrgicas	Laboratorio Clínico	Radiografías	Radio copias	Fisioterapia	Servicio Médico Rural	Servicio Médico Domestico	Fórmulas preparadas	Inyectables despachados
Arequipa . . .	2.582	1.492	1.451	38.275	1.9	73.520	1.090	424	14.002	2.919	2.214	2.079	2.117	2.722	54.228	127.827
Callao . . . .	7.141	—	—	—	—	89.015	7.141	371	13.763	2.020	5.934	5.749	—	5.274	89.372	94.316
Cañete . . . .	4.235	2.098	2.097	19.520	0.8	16.329	2.137	174	2.127	670	1.704	—	5.688	—	41.593	52.680
Chiclayo . . .	11.839	2.383	2.349	52.266	2.0	43.976	9.456	143	21.310	2.509	2.810	3.229	56.869	—	82.283	172.188
Chincha . . . .	3.569	968	972	15.382	1.1	18.328	2.601	137	5.401	587	763	170	1.859	—	53.413	53.539
Chocope . . .	3.879	1.281	1.203	28.617	3.2	16.203	2.598	308	11.724	1.380	4.181	436	42.524	—	69.096	98.017
Huacho . . . .	7.354	2.338	2.279	33.671	1.4	33.936	5.016	279	7.415	1.197	441	204	54.744	117	96.928	148.429
Ica . . . . .	6.433	2.539	2.511	27.012	0.9	18.520	3.894	193	6.951	1.082	2.789	1.241	4.259	231	41.020	40.793
Lima . . . . .	29.160	10.967	10.545	266.734	2.9	506.302	18.193	8.177	241.934	20.196	—	19.523	20.440	29.972	871.418	1'057.884
Pisco . . . . .	921	—	—	—	—	10.913	921	—	948	227	285	—	1.222	564	20.545	12.013
Piura . . . . .	919	315	276	2.930	3.1	1.594	604	102	1.351	629	402	79	—	—	5.142	12.169
Trujillo . . . .	16.689	1.166	1.112	18.014	1.3	16.726	15.523	283	7.284	1.121	2.132	1.345	1.302	8	40.916	47.664
	94.721	25.547	24.792	502.421	2.2	845.361	69.174	10.591	334.210	34.537	23.655	34.055	191.024	38.888	1'465.953	1'917.518

## INFORMACIONES SOCIALES

**Canje de Libretas y Nuevas Inscripciones de Asegurados al 31 de Mayo del Año en Curso.**

El Departamento de Afiliados ha registrado las siguientes cifras que reflejan el movimiento de la masa de asegurados activos, durante los 5 primeros meses del año 1952, asegurados en actividad en el año anterior, así como el número de libretas canjeadas en los 5 meses ya mencionados.

Debemos sólo agregar que si bien a la fecha citada no se ha podido alcanzar el total de los asegurados en actividad del año anterior, ello obedece a la emigración normal de afiliados de las distintas zonas que abarca el Seguro Social. Tal cantidad será superada al finalizar el año.

Zona	Asegurados en Actividad Año 1951	Libretas canjeadas Año 1952	Nuevas Inscripciones Año 1952	Asegurados en Actividad al 31/5/1952
Lima . . . . .	155.394	126.517	13.580	140.097
Piura . . . . .	5.228	4.203	3.201	7.404
Chiclayo . . . . .	31.255	25.447	2.133	27.580
Chocope . . . . .	17.368	13.336	746	14.082
Trujillo . . . . .	9.096	6.975	1.304	8.279
Chancay . . . . .	23.578	18.600	1.641	19.741
Cañete . . . . .	12.196	10.805	1.372	12.177
Callao . . . . .	14.800	12.989	1.318	14.307
Chincha . . . . .	8.924	8.059	745	8.804
Ica . . . . .	14.426	11.490	1.428	12.918
Pisco . . . . .	6.298	5.565	698	6.263
Arequipa . . . . .	19.795	12.155	1.526	13.681
Totales . . . . .	318.358	256.141	29.692	285.833

## INFORMACIONES SOCIALES

### Primera promoción de técnicas de laboratorio clínico

En el mes de mayo pasado se realizó en el Auditorium del Hospital Obrero de Lima, la ceremonia de entrega de diplomas a las alumnas integrantes de la primera promoción de Técnicas de Laboratorio, presidiendo el acto el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Edgardo Rebagliati, a quien acompañaron el Gerente de la Caja, Sr. Ernesto Zapata Ballón, el Superintendente General de Hospitales, Dr. Guillermo Almenara, el Jefe del Departamento de Laboratorios Clínicos, Dr. Jorge Avendaño, el Director de la Escuela, Dr. Julio Napanga y distintos funcionarios del Ministerio de Salud Pública y de nuestras distintas reparticiones.

La promoción "Dr. Guillermo Almenara" integrada por 17 alumnas, egresa de la Escuela después de dos años y tres meses de estudios.

Cabe recordar que la fundación de esta Escuela obedeció al propósito de obviar las dificultades confrontadas en orden a la provisión de técnicas capacitadas y responsables para nuestros establecimientos asistenciales, obedeciendo a ello la obligación convenida con las profesionales egresadas de dedicar por dos años sus servicios a la Caja.

### Nueva promoción de la Escuela de Dietistas

El 27 de mayo tuvo lugar en el Hospital Obrero de Lima la ceremonia de juramentación y entrega de diplomas a la promoción "Dr. José Alejandro Ruiz" graduada en el presente año y compuesta por 17 dietistas generales que constituyen la segunda promoción, pues la primera egresó el 7 de abril del año 1949, y estuvo integrada por 20 profesionales.

La Escuela de Dietistas de la Caja viene funcionando oficialmente desde el 7 de abril de 1947 y las alumnas egresadas han cubierto su instrucción en un período de dos años y medio.

Mediante el funcionamiento de este plantel ha podido ser resuelta la provisión de técnicas dietistas en nuestros distintos centros de asistencia.

### Regreso del Superintendente General de Hospitales de la Caja

El día 5 de mayo último retornó al país el Dr. Guillermo Almenara, Superintendente General de Hospitales de la Caja, después de haber asistido como delegado oficial del Perú a la IV Reunión del Comité Interamericano de Seguridad Social, realizada en México entre el 23 de marzo y el 18 de abril.

El Dr. Almenara, además, viajó a los Estados Unidos, cumpliendo la misión que le encomendara el Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado a fin de efectuar con los arquitectos del Hospital Central de Lima, distintas consultas de orden técnico sobre necesidades o extensión de servicios y distribución de áreas de dicho Nosocomio, habiendo traído diversos planos de construcción y distribución del mismo.

## INFORMACIONES SOCIALES

### Conferencia del Dr. Guillermo Almenara

El Dr. Guillermo Almenara, Superintendente General de Hospitales, dictó en la Academia Nacional de Medicina en el mes de junio último, una conferencia sobre "El Hospital del Seguro Social del Empleado".

La sesión estuvo presidida por el Dr. Oswaldo Herculles.

El Dr. Almenara al enumerar los problemas fundamentales que planteaba el funcionamiento del Hospital Central de Empleados, expuso que en primer término había que considerar el propósito de dar asistencia de la mejor calidad a los asegurados y a sus esposas, teniendo en cuenta el total de ellos en Lima y provincias; el segundo problema, era el de ubicación de los centros asistenciales, colocándolos lo más próximos a las colectividades que los reclaman. Finalmente, quedaban los problemas de eficiencia, instrumental y personal.

Las soluciones planteadas frente a estos problemas, habían merecido —dijo—, distintas respuestas, pudiendo citarse como forma general la que establece la creación de hospitales base, sub-bases, intermedios y menores, plan que desde luego debía desarrollarse gradualmente y a medida de la capacidad económica de las instituciones, comenzando por los hospitales bases.

En orden al cálculo de la capacidad hospitalaria en relación con las poblaciones citó el índice moderno de 4.5 camas por cada 1,000 habitantes, es decir por 1,000 asegurados, manifestando que de acuerdo a estas cifras las necesidades del Seguro del Empleado para Lima serían menores que las proyectadas que comprenden 550 camas para medicina y cirugía y 350 para maternidad, expresando que el volumen de hospitalización para maternidad se ha resuelto de acuerdo con opiniones autorizadas mediante la disposición de estas camas en 11 pequeñas maternidades de 36 camas cada una.

Finalmente mencionó que el proyecto elaborado por los arquitectos norteamericanos, incluía las más modernas instalaciones y aún la previsión de empleo de métodos en estudio para su aplicación clínica, como la adquisición de cobalto radioactivo, instalación de laboratorios calientes especialmente contruidos para trabajos con substancias radioactivas, instalaciones de medicina física, rama actualmente muy desarrollada, comprendiendo la fisioterapia y el fisiodiagnóstico.

### **Inversión del Fondo de Pensiones: Casas-habitación para empleados de la Institución**

A propuesta del Gerente de la Institución, Sr. Ernesto Zapata Ballón, el Consejo Directivo ha prestado su aprobación, con fecha 27 de junio último al Reglamento de Inversión del Fondo de Empleados.

El instrumento respectivo que consta de 22 artículos, faculta a la Caja a destinar la integridad del Fondo al fomento de la construcción de viviendas para los empleados de la Caja, dentro de las siguientes pautas:



## INFORMACIONES SOCIALES

- 1.—Préstamos hipotecarios.
- 2.—Adquisición de terrenos urbanos o urbanizables, e inmuebles ya edificados.
- 3.—Construcción de viviendas aisladas o en agrupaciones para adjudicarlas a los empleados de la Institución en propiedad o en arrendamiento.

Mediante la operación aprobada, se propende a facilitar a los funcionarios y empleados de la Caja la adquisición de viviendas propias. El Fondo de Pensiones que tenía acumulados al 31 de diciembre de 1951, la suma de 6'306,307.19 de soles, representa la conjunción de los aportes institucionales y de los empleados, para el servicio de los goces de cesantía, jubilación y montepío, de que disfrutaban por disposición de la ley 10644. Hasta la fecha dicho capital se ha mantenido en depósito bancarios, reeditando un interés del 6% anual.

El Reglamento de que nos ocupamos prevé un interés de igual tasa en los préstamos a los empleados que reúnan los requisitos a que se contrae el artículo 3º, entre ellos, el de contar con 7 años de servicios como mínimo prestados a la Caja, estableciéndose un plazo de amortización no mayor de 20 años y cuotas de abono del capital e intereses que no excedan del 30% como máximo del haber líquido del servidor.

La disposición que comentamos, contempla finalmente las normas a que se sujetará cada una de las inversiones previstas, dentro de las condiciones que aseguren el cumplimiento de los fines propuestos y la seguridad de la amortización del capital e intereses de cada préstamo.

Creemos de interés para nuestros lectores el conocimiento del texto de la resolución aprobada, por lo que incluimos la misma en su integridad en la última sección de este número.



# Información Nacional

## DECIMO ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DEL INSTITUTO DE ASUNTOS INTER-AMERICANOS

El 31 de marzo último se conmemoró el décimo aniversario de la fundación del Instituto de Asuntos Inter-Americanos, que fuera organizado por el Sr. Nelson Rockefeller, Primer Presidente del mismo.

Con este motivo y testimoniando el reconocimiento nacional a la labor realizada por el Instituto a través de sus distintas filiales, el Dr. Edgardo Rebagliati, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, dirigió al señor Embajador de los Estados Unidos una comunicación de felicitación por tan importante celebración.

### **Día Mundial de la Salud**

Fué conmemorado el 7 de abril del presente año el Día Mundial de la Salud establecido en 1948 para recordar el compromiso de todos los países de trabajar solidariamente en la consecución de la salud y el bienestar de sus habitantes.

De acuerdo con el programa trazado se llevó a cabo en el local del Centro de Medicina Preventiva Escolar, la inauguración del Curso de Educadores Sanitarios, encargado de la formación del personal capacitado en las diferentes ramas de la sanidad que constituye la iniciación de estos cursos que serán seguidos con la capacitación de nuevos grupos.

La ceremonia central conmemorativa se realizó bajo la presidencia del Dr. Edgardo Rebagliati, Ministro de Salud Pública en el Auditorium de este Ministerio, habiendo iniciado el acto el Dr. Oswaldo José Da Silva, Jefe de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana. El discurso de orden estuvo a cargo del Ingeniero Luis Mantilla Fernandini que trató sobre el tema "Aspectos de saneamiento ambiental en el Perú", cerrándose la ceremonia con las palabras del señor Ministro quien destacó el sentido del día mundial de la salud, que es día de reafirmación de los propósitos de todos los pueblos de trabajar conjuntamente para superar las condiciones biológicas y sociales de sus pobladores, refiriéndose a la acción que corresponde desarrollar al Ministerio de Salud Pública para solucionar los problemas sanitarios y asistenciales del país, en cuya gestión revestía singular importancia la creación del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.

## INFORMACIONES SOCIALES

### **Inauguración del pabellón de maternidad del Hospital de Lourdes**

En el mes de abril, fué inaugurado un pabellón de maternidad en el Hospital de Lourdes de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jauja.

El mencionado pabellón consta de dos salas con 6 camas cada una, sala de nursery con 12 cunas, y una sala de operaciones.

La obra se ha llevado a cabo a iniciativa de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jauja, con la cooperación del Rotary Club de esa localidad.

### **Viaje del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social**

Presidiendo la delegación del Perú a la V Conferencia del Trabajo de los Estados Americanos, que se realizó entre el 17 y el 30 de abril pasado en Río de Janeiro, viajó con destino a esa Capital el Dr. Edgardo Rebagliati, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

### **Colaboración de la Unicef a la Campaña Sanitaria en el país**

La Oficina Regional para Latino América del Fondo Internacional de las Naciones Unidas para Socorro a la Infancia, ha anunciado que la Junta Ejecutiva del mismo ha prestado su aprobación a la asignación de S/. 100,000 para asistir al gobierno peruano en la realización de un programa de control de insectos en la costa del Perú, permitiendo así la expansión de los programas en actual curso en distintos valles costeros, a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Programa se propone controlar la malaria, verruga, enfermedad de Chagas, erradicar los vectores de la fiebre amarilla y reducir la vivencia de moscas comunes y otros insectos causantes de desórdenes entéricos que afectan especialmente la infancia.

Se espera que la campaña que se iniciará próximamente protegerá a más de 1'200,000 habitantes en las áreas rurales de la Costa.

### **Comité Directivo Permanente de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer**

En el mes de mayo último se ha llevado a cabo la instalación de la Junta Directiva Permanente de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, finalizando de esta forma las importantes labores cumplidas hasta entonces por el Comité Directivo Transitorio de dicha entidad.

La nueva Junta se encuentra integrada en la siguiente forma:

Presidente: Dr. Oscar Soto; Primer Vice-Presidente: Dr. Oscar Miró Quesada Cantuarias; Segunda Vice-Presidente: Sra. Pepita García Miró de Graña; Secretario General: Dr. Julio Bedoya Paredes.

### **Conmemoración del Centenario del nacimiento de Santiago Ramón y Cajal**

Conmemorando el centenario del nacimiento del sabio español don Santiago Ramón y Cajal, se han llevado a cabo importantes ceremonias recordatorias de la fecha, patrocinadas por la Sociedad de Neuro-Siquiatría y Medicina Legal, con la colaboración de diversas entidades científicas.

## INFORMACIONES SOCIALES

La ceremonia de apertura del ciclo conmemorativo tuvo lugar el día 26 de mayo último con una actuación solemne en la Facultad de Medicina, con la asistencia de los señores decanos de facultades universitarias, catedráticos, médicos, presidentes y miembros de la Academia Nacional de Medicina, de la Academia Peruana de la Lengua, Instituto Peruano de Cultura Hispánica, Academia Peruana de Cirugía, Sociedad Peruana de la Historia de la Medicina, Sociedad Peruana de Patología, y representantes de diversas instituciones científicas y culturales.

El acto estuvo presidido por el Rector de la Universidad Mayor de San Marcos, Dr. Pedro Dulanto, habiendo ocupado la tribuna los doctores Juan Francisco Valega, Honorio Delgado, y, cerrando la actuación, el Embajador de España Dr. Tomás Suñer y Ferrer.

El programa de actuaciones comprendió diversas actividades que se cumplieron entre el 26 y 30 de mayo.

### **Condecoración al Ministro de Salud Pública y Asistencia Social**

En ceremonia que se llevó a cabo en el local de la Legación de Bélgica, el Dr. Edgardo Rebagliati, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, fué condecorado por el Ministro Extraordinario y Plenipotenciario de Bélgica en el Perú Sr. Conrad Seyfert, con la Gran Cruz de la Orden de Leopoldo II que le ha sido conferida por aquel Gobierno, reconociendo "tanto los conocimientos del académico que desempeña una cátedra en la Universidad de San Marcos como los títulos internacionales que os han elevado a la vicepresidencia de la Asociación Internacional de Seguridad Social y las condiciones de organizador de quien creó las cajas del Seguro Obrero y el Empleado y ha redactado y puesto en marcha la ley del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social", según lo expresó el citado diplomático al imponer a nuestro Ministro las insignias que lo acreditan como miembro de la Orden de Leopoldo II.

Al responder el Dr. Rebagliati al Sr. Ministro de Bélgica, hizo referencia al desarrollo de "una conciencia mundial tocada por una nueva sensibilidad para remediar las deficiencias biológicas desde las esferas del Poder Público de los Estados constituidos, así como en el terreno de la cooperación internacional. . . . .", destacando el significado del acto "que envuelve un contenido especialísimo que eleva su significado más allá de la resonancia protocolaria —siempre útil de por sí para el incremento de las relaciones entre los Estados— y lo sitúa en el dominio desde el cual los hombres y los pueblos se convocan para profundizar, a impulsos del corazón y a la luz de la mente clarificada por el desinterés, la consideración de las grandes cuestiones todavía insolutas de que dependerá para un futuro más o menos próximo el estado de plenitud de vida y felicidad que siempre fué y seguirá siendo la esperanza de la especie humana".

### **Organización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas**

Con fecha 21 de diciembre de 1951, se constituyó por Resolución Suprema, una Comisión encargada de proponer al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las medidas necesarias para una más eficaz organización del Instituto Nacional de Radioterapia, con el objeto de intensificar la campaña contra el cáncer en el país y perfeccionar los medios para su adecuado diagnóstico y oportuno tratamiento.

## INFORMACIONES SOCIALES

Con fecha 19 de mayo último el Supremo Gobierno, a mérito del informe expedido por aquella comisión, ha decretado nuevas normas para la organización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que reemplazará al actual Instituto Nacional de Radioterapia.

El Instituto se dedicará, exclusivamente, a la prevención, diagnóstico, tratamiento, estudio e investigación de las enfermedades neoplásicas, prestando atención a los pacientes cancerosos o de otras enfermedades de este tipo, tomando igualmente a su cargo la dirección de la campaña anti-cancerosa en el Perú.

### **Primer programa de construcción de viviendas del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social**

El Consejo Superior del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, en la reunión celebrada el 27 de mayo último bajo la presidencia del Dr. Edgardo Rebagliati, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, aprobó la ejecución del primer programa de construcción de viviendas para empleados y obreros con una inversión de más de 200 millones de soles en un período de 4 años contados a partir del segundo semestre del presente año.

El programa comprende la construcción en dicho plazo de ocho mil viviendas para arrendamiento o venta, de los siguientes tipos: unidades vecinales, agrupamientos, casas mínimas para suplir barrios insalubres, etc.

Las indicadas construcciones se distribuirán en toda la República, según la densidad de las respectivas poblaciones, dándose preferencia a las siguientes regiones: Lima, Arequipa, Cusco, Chiclayo, Trujillo, Piura, Ica, Huancayo, La Oroya, Cerro de Pasco, Tacna e Iquitos.

Los proyectos respectivos, estarán a cargo de la Corporación Nacional de la Vivienda, que procederá de acuerdo con el Comité Técnico Asesor, habiéndose acordado proceder de inmediato a la preparación de los planos y adquisición de terrenos en los que se levantarán las mencionadas construcciones.

### **Nueva Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina**

Con fecha 25 de abril del año en curso se efectuó la ceremonia de instalación de la nueva Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina, la que se encuentra integrada de la siguiente manera: Presidente: Dr. Oswaldo Herculles; Secretarios anuales: Drs. Guillermo Fernández Dávila y Jorge Voto Bernales; Tesorero: Dr. Luis D. Espejo; Bibliotecario: Dr. Juan B. Lastres; Vocales: Drs. Carlos F. Krumdieck y Rodrigo Franco Guerra; Secretario perpetuo: Dr. Carlos Enrique Paz Soldán.

### **Nueva directiva de la Federación Médica Peruana**

La asamblea de delegados de las instituciones médicas que constituyen la Federación Médica Peruana, ha elegido la nueva Junta Directiva para el bienio 1952-54.

Dicho cuerpo directivo está constituido en la siguiente forma: Presidente: Dr. Luis A. Suárez; Primer-Vicepresidente: Dr. Marcos Nicolini; Segundo Vice-Presidente: Dr. Carlos Krumdieck; Primer Secretario: Dr. Félix Castillo; Segundo Secretario: Dr. Manuel Agurto C.



## INFORMACIONES SOCIALES

La transmisión de cargos se llevará a cabo el 28 de junio en curso.

**Campaña de vacunación anti-variólica en Lima, Callao y Balnearios**

A raíz de haberse presentado en el mes de junio algunos casos de infección variólica en Lima, Callao y Balnearios, se procedió por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a una campaña de vacunación masiva que ha llegado ya a su término.

El número total de las personas vacunadas en el área urbana de la zona mencionada es de 776,718, habiéndose efectuado las vacunaciones en centros de trabajo, centros de enseñanza, domicilios y 55 puestos fijos que han funcionado en forma ininterrumpida. El porcentaje de vacunados alcanza el 78.40% en relación a la población de Lima, Callao y Balnearios calculada al 31 de diciembre de 1950.

La vacunación continuará realizándose sistemáticamente a fin de mantener siempre el mayor porcentaje de personas inmunizadas.

En lo que se refiere a zonas distintas de las mencionadas, han sido vacunadas más de 850,000 personas debidamente controladas, alcanzándose así un alto índice de seguridad en los lugares donde la viruela era endémica tales como en los Departamentos de Lambayeque, Tumbes y zonas provinciales de los departamentos de Piura y Cusco.

Actualmente la vacunación anti-variólica incide preferentemente en las poblaciones de los departamentos de Ayacucho, Junín, Puno y Apurímac, donde se ha constatado brotes epidémicos, esperándose que la campaña alcance en breve plazo, el total de la población del país.

# Información Extranjera

## Organismos Internacionales

### 35ª CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Entre el 4 y 28 de junio se llevó a cabo en Ginebra, la 35ª Conferencia Internacional del Trabajo, con asistencia de aproximadamente 600 delegados representantes de los gobiernos, empleadores y trabajadores de los 65 Estados Miembros que componen la Organización.

El Orden del Día fué el siguiente:

- 1.—Memoria del Director General.
- 2.—Cuestiones financieras y de presupuesto.
- 3.—Informaciones y memorias sobre la aplicación de los convenios y recomendaciones.
- 4.—Vacaciones pagadas en la agricultura (segunda discusión).
- 5.—Objetivos y normas de la seguridad social.
- 6.—Colaboración entre las autoridades públicas y las organizaciones de empleadores y trabajadores.
- 7.—Revisión del Convenio (Nº 3) sobre la protección de la maternidad, 1919.
- 8.—Protección de la salud de los trabajadores en los lugares de trabajo (primera discusión).
- 9.—Reglamentación del empleo de los jóvenes en los trabajos subterráneos de las minas de carbón.

### 118 Reunión del Consejo de Administración de la O. I. T.

El Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, celebró su 118ª reunión en Ginebra del 11 al 14 de marzo del año en curso, bajo la presidencia del Sr. P. Ramadier.

El Consejo aprobó las proposiciones sometidas a su consideración por el Director General a fin de convocar a una reunión de expertos en materia de prevención y supresión del polvo en las minas, túneles y canteras. La reunión se efectuará en Ginebra del 1º al 17 de diciembre de 1952.



## INFORMACIONES SOCIALES

Igualmente el Consejo aprobó convocar a una reunión especial de expertos en productividad, la que comprenderá el estudio de los siguientes puntos: 1º—Métodos prácticos para aumentar la productividad en las industrias manufactureras; 2º—Asesoramiento a la Organización Internacional del Trabajo sobre los estudios y actividades que convendría emprender relativos a la productividad en las industrias manufactureras. La reunión se llevará a cabo en Ginebra del 1º al 11 de diciembre de 1952.

El Consejo tomó conocimiento del informe de la Comisión de Expertos en Política Social en territorios no metropolitanos que se reunió del 26 de noviembre al 8 de diciembre de 1951.

Dicha Comisión condenó las sanciones penales contra los trabajadores por incumplimiento de contrato de trabajo, recomendando al Consejo el que se cursara comunicaciones a los Estados Miembros interesados, llamando su atención sobre el contenido del convenio de 1939 y la posibilidad de que el mismo pueda ser complementado por una recomendación adicional acorde cuando menos en parte con los puntos de vista de la Comisión. El Consejo convino que el punto referente a las sanciones penales contra los trabajadores indígenas por incumplimiento de contrato de trabajo sea nuevamente sometido a su consideración, cuando se proceda al estudio del orden del día de la 36ª Reunión de la Conferencia.

Con respecto a la recomendación de la Comisión relativa a trabajadores migrantes, el Consejo acordó comunicar a los gobiernos de los estados miembros interesados y al Consejo de Administración Fiduciaria, aquellas conclusiones, solicitando que esta cuestión se sometiese nuevamente a su atención al examinarse el orden del día de la 37ª Reunión de la Conferencia.

Tomó conocimiento asimismo de las resoluciones adoptadas en materia de formación técnica y profesional por la citada Comisión, como también el informe preparado con motivo de la reunión de expertos en trabajo de las mujeres, que deberá ser comunicado a los gobiernos de los Estados Miembros.

El Consejo examinó las conclusiones de la Conferencia Técnica de mano de obra en Asia, invitando al Director General a dar efecto a las mismas, y adherirse a las recomendaciones formuladas en materia de medidas precisas e inmediatas.

Acordó además convocar a una reunión técnica para el estudio de las cuestiones de la protección de los jóvenes trabajadores en los países del Asia.

Se aprobó las conclusiones de su Comisión de Industrias adoptando resoluciones al respecto.

Se tomó conocimiento y aprobó la resolución según la cual, de conformidad con los términos del artículo 11 del Reglamento respectivo no había lugar a inscribir en el orden del día de la Conferencia, la cuestión de la revisión total o parcial de determinadas ponencias.

Se adoptó sin discusión las conclusiones de la Comisión de Organizaciones Internacionales de la O. I. T.

El Consejo de Administración tomó conocimiento de la decisión de la Asamblea General de redactar dos pactos distintos, uno relativo a los derechos civiles y políticos y el otro a los derechos económicos y sociales.

## INFORMACIONES SOCIALES

### **Quinta Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo**

Tuvo lugar esta reunión en Petrópolis, Brasil, del 17 al 29 de abril del presente año, con la participación de catorce delegaciones de Estados de América.

Fué elegido presidente de la Conferencia el Dr. José de Segadas Vianna, Ministro de Trabajo, Industria y Comercio del Brasil, y Vicepresidentes, el Dr. Edgardo Rebagliati, Sr. José Manuel Sánchez y Angel Cofiño García.

El Orden del Día comprendió:

- 1.—Informe del Director General.
- 2.—Aplicación y Control de la legislación del trabajo en la agricultura.
- 3.—Seguridad Social: resultados logrados y política futura.
- 4.—Métodos de remuneración de los empleados.

Los trabajos de las distintas comisiones que trataron los diversos puntos del Orden del Día, tuvieron como resultado la adopción de catorce resoluciones.

### **Cuarta Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social**

Desde el 24 de marzo al 8 de abril de 1952, se celebró en la Ciudad de México, la Cuarta Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en la cual se discutió el siguiente Orden del Día:

- 1.—Informe del Secretario General.
- 2.—Extensión del Seguro Social a los trabajadores del campo.
- 3.—Asignaciones familiares en América.
- 4.—Problemas médicos y farmacéuticos de la seguridad social.
- 5.—Discusión preliminar de una terminología de la seguridad social.

Asimismo se celebró en la misma ciudad, la Quinta Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, que eligió Presidente de dicha organización al Sr. Antonio Díaz Lombardo, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **Primera Reunión de la Comisión Médico Social de la A. I. S. S.**

Noticias de la A. I. S. S., informan que entre el 2 y el 5 de julio del año en curso, se celebrará en Ginebra la Primera Reunión de la Comisión Médico-Social de esa Asociación, que será presidida por el Dr. Cemal Kiper (Turquía), actuando como primer ponente el Dr. G. Dávila (México).

El Orden del Día de la citada reunión será el siguiente:

- 1.—Elección del segundo ponente.
- 2.—Informes orales de los representantes de la A. I. S. S. en las diferentes reuniones internacionales de medicina social.
- 3.—Examen y determinación de las funciones y del progreso de la comisión médico social.
- 4.—Presentación y discusión del informe sobre "Las incidencias del secreto profesional médico en la legislación de seguridad social", por el Dr. Charles Berlioz, Consejero técnico médico de la Federación Nacional de Organismos de Seguridad Social de Francia.

## INFORMACIONES SOCIALES

- 5.—Presentación y discusión del informe sobre: La toxicología entre los asegurados sociales”, por el Dr. Cemal Kiper, Profesor de Higiene Industrial de la Universidad de Estambul.

### **Octava Reunión del Comité Ejecutivo de la A. I. S. S.**

Entre el 30 de junio y el 1º de julio próximos se reunirá en Ginebra el Comité Ejecutivo de la A. I. S. S.

El Orden del Día de la reunión será el siguiente:

- 1.—Sesión solemne.
- 2.—Informe del Presidente de la A. I. S. S., sobre las relaciones entre la Oficina Internacional del Trabajo y la Asociación Internacional de Seguridad Social.
- 3.—Informe del Tesorero de la A. I. S. S., sobre el ejercicio 1951-52 y adopción del Presupuesto para 1953.
- 4.—Actividades futuras de la Asociación y cuestiones de interés general.

Cabe destacar que la Octava Reunión coincide con el vigésimo quinto aniversario de la Asociación, lo que concitará singular importancia alrededor de la misma.

### **Acuerdos de la Oficina Ibero-Americana de Seguridad Social**

En la Reunión celebrada el día 3 de abril último por el Consejo Asesor de la O. I. S. S., se tomó acuerdo en el sentido de conceder 30 becas a otros tantos técnicos en seguridad social de Iberoamérica con propósito de conseguir por esta vía el acercamiento de los especialistas nacionales, habiéndose ya cursado al efecto las comunicaciones oficiales a las respectivas instituciones.

Igualmente se dispuso el funcionamiento de los 6 seminarios constituidos en la Oficina Iberoamericana de Seguridad Social dedicados al estudio de las siguientes materias: 1.—Terminología; 2.—Legislación comparada; 3.—Problemas de aplicación práctica, a su vez dividido en los siguientes sectores: a.—Aplicación de la seguridad social a la agricultura; b.—Aplicación de la seguridad social al mar; c.—Inversiones de la seguridad social; y d.—Prestaciones sanitarias en los medios urbanos y rurales, los cuales han iniciado su trabajo en el mes de mayo último.

Particular importancia reviste asimismo el acuerdo referente a las publicaciones que editará la O. I. S. S. a través de sus distintos organismos, habiendo ya aparecido en este orden el Cuaderno N° 1 de la Serie “Terminología”, preparado por encargo de este Instituto por el catedrático de la Universidad de Madrid, don Eugenio Pérez Botija.

### **Asistencia Técnica de la O. I. T. a las poblaciones indígenas de América Latina**

Una Misión Internacional de Expertos de la Oficina Internacional del Trabajo está siendo organizada bajo los auspicios de las Naciones Unidas, encargada de ejecutar un programa inspirado en las conclusiones de la Primera Reunión de la Comisión de Expertos en Trabajos Indígenas de la O. I. T., efectuada en Bolivia en 1951.

En su XVII Reunión, la Junta de Asistencia Técnica, aprobó la creación de la Misión Conjunta, votando la suma de cien mil dólares para llevar a cabo la primera etapa del proyecto, decidiéndose que ésta consistiría en el envío a Bolivia, Ecuador y Perú —a solicitud de los gobier-



## INFORMACIONES SOCIALES

nos de dichos países—, de un pequeño equipo de expertos con el propósito de explorar en el lugar, y en estrecha relación con dichos gobiernos, las posibilidades prácticas para la realización del proyecto. En esa misma reunión se aprobó la designación del profesor Ernest Beaglehole, como Jefe de la Misión.

### Ratificación de Convenios

Con fecha 19 de enero del año en curso se ha registrado la ratificación por parte de Suiza, del convenio internacional del trabajo, relativo a la organización del empleo, 1948 (Nº 88).

Igualmente en 23 de enero del corriente año, el Gobierno de Turquía ha ratificado el convenio internacional del trabajo relativo a la aplicación de los principios del derecho de sindicación y negociación colectiva, 1949 (Nº 98).

Con fecha 13 de febrero del año en curso, el gobierno de Guatemala ha ratificado 13 convenios internacionales (1946, Nº 77; 1946, Nº 78; 1946, Nº 79; 1947, Nº 81; 1947, Nº 86; 1948, Nº 87; 1948, Nº 88; 1948, Nº 89; 1948, Nº 90; 1949, Nº 94; 1949, Nº 95; 1949, Nº 97; 1949, Nº 98).

La Unión Sudafricana ha ratificado asimismo el 26 de febrero de 1952, el convenio relativo a la indemnización por enfermedades profesionales 1934, Nº 42.

Con fecha 6 de marzo de 1952 fué registrada la ratificación por parte de Noruega del convenio relativo al certificado de aptitud de los cocineros de buque, 1946, Nº 69.

El 23 de enero de 1952, se registró la ratificación por parte de Turquía del convenio relativo a las agencias retribuidas de colocación, 1949, Nº 96.

Por comunicación del gobierno suizo a la O. I. T., de 5 de abril de 1952, se ha dado cuenta de la ratificación por parte de ese gobierno del acuerdo relativo a la seguridad social de los bateleros renanos, adoptado el 27 de julio de 1950 en París.

## C A N A D A

### Pensiones de Vejez

Ha entrado en vigor a partir de enero del año en curso, el nuevo sistema de pensiones de vejez que el gobierno canadiense otorga en concepto de servicio público y que se complementa con los socorros que se conceden conjuntamente por el gobierno federal y los provinciales.

Según cálculos estimativos se prevé que en el presente año el gobierno federal en virtud de la ley de seguro de vejez, de socorros a la vejez y de protección a los ciegos, tendrá un desembolso total de 378 millones de dólares.

La ley de protección a la vejez contempla la concesión de una pensión a toda persona de 60 años o más, que cumpla con los requisitos señalados para su disfrute.

La de socorros a la vejez considera acuerdos entre las autoridades federales y provinciales para compartir por igual el coste de los socorros a la vejez destinados a personas entre 65 y 69 años.

Finalmente el 1º de enero ha entrado asimismo en vigor una ley destinada a abonar subsidios a los ciegos mediante un plan elaborado en-

## INFORMACIONES SOCIALES

tre las autoridades federales y provinciales, que permitirá a los ciegos de 21 años o más gozar de subsidios.

### C H I L E

#### **Creación del Departamento de Tuberculosis**

Por Decreto N° 1591 dictado por el Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, se ha asignado al Servicio Nacional de Salubridad la tarea de organizar en todo el país la lucha contra la tuberculosis, a cuyos efectos se organizará un departamento especial y un Comité Asesor.

El Servicio Nacional de Salubridad utilizará a los fines antedichos, los distintos servicios médicos fiscales, semifiscales, municipales y particulares que se ocupen de estas materias y dispondrá de la cooperación y facilidades derivadas del convenio celebrado con el Instituto de Asuntos Inter-Americanos y con otras instituciones internacionales.

#### **Estatuto del médico funcionario de la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas**

Por ley N° 1022, ha quedado aprobado el Estatuto para los médicos, cirujanos, farmacéuticos o químicos farmacéuticos y dentistas que bajo la denominación de profesionales funcionarios comprende la ley, a quienes se aplicará las disposiciones de la misma y las contenidas en la ley N° 8282 del Estatuto Orgánico de la Administración Civil del Estado en cuanto sean compatibles con ella.

El respectivo cuerpo legal en sus 9 títulos establece que sus disposiciones comprenderán a los profesionales funcionarios que presten sus servicios en la Dirección General de Sanidad, en la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, en la Caja de Seguro Obligatorio de Enfermedad e Invalidez, en el Servicio Médico Nacional de Empleados, en los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, en la Caja de Accidentes del Trabajo, en el Instituto Bacteriológico, en las Facultades de Biología y Ciencias Médicas, de Odontología, de Química y Farmacia de la Universidad de Chile, el Hospital Clínico de San Vicente, en la Dirección General de Investigaciones, en la Dirección General de Prisiones, en el Servicio Sanitario de los Ferrocarriles del Estado y en el Servicio Médico Legal.

No comprende la ley a los profesionales funcionarios al servicio de las Fuerzas Armadas del Cuerpo de Carabineros de Chile.

Reglamenta el Estatuto el escalafón, grados y remuneraciones de los profesionales funcionarios, horarios de trabajo e incompatibilidades, calificación anual, feriados, licencias y permisos, reemplazos, comisiones y traslados, régimen de previsión de estos funcionarios, etc.

### G R A N B R E T A Ñ A

#### **Prestaciones por neumoconiosis y bisinosis**

Por ley de 7 de diciembre de 1951, se autorizó la creación del régimen especial del pago de prestaciones semanales a los trabajadores que queden totalmente incapacitados o mueran a causa de la neumoconiosis o de la bisinosis y que no encuentren asegurados contra tales enfermedades.

Esta ley será aplicada por el Ministerio del Seguro Nacional y las prestaciones se pagarán con cargo al Fondo de Accidentes del Trabajo, pudiendo los regímenes creados, ser revocados o modificados posteriormente.

## Legislación Social Peruana

*Salud Pública  
y Asistencia Social*

**R. M. Nº 54.  
Oficializa Jornadas Pediátricas.**

Dá carácter oficial a las jornadas de Cajamarca y Tacna que se realizarán del 20 al 24 de Mayo y del 22 al 26 de Julio del presente año, respectivamente. Dispone que las diferentes dependencias del Ministerio, presten su apoyo para la celebración de las indicadas jornadas.

**R. S. 26-4-52.  
Reconoce oficialmente a la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer.**

Otorga reconocimiento oficial a dicha Institución establecida en esta Capital e inscrita en el Registro de Asociaciones de los Registros Públicos de Lima.

**R. S. Nº 86 19-5-52.  
Coordina actividades sanitarias.**

Resuelve que los servicios sanitarios dependientes de la Dirección General de Salud Pública establecidos en las zonas Lima-Pativilca y Pativilca-Huaraz-Huaylas, se incorporarán a las actividades de los programas cooperativos de dicha zona, previendo la incorporación progresiva de las restantes.

**R. M. 19-5-52.  
Prohíbe la importación y elaboración de sulfatiazol.**

Prohíbe a partir de la fecha la importación y elaboración de comprimidos, soluciones, inyectables y otros preparados de sulfatiazol, solo o asociados para uso oral o parenteral.

**D. S. 19-5-52.  
Directorio de la Asociación Mutualista Sanitaria del Perú.**

Modifica el Decreto Supremo de 6 de Abril de 1945 que aprobó la constitución del Directorio de la Asociación Mutualista Sanitaria del Perú, a fin de tener en cuenta las nuevas reparticiones administrativas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



## INFORMACIONES SOCIALES

### **R. M. 21-5-52.**

#### **Calificación del Personal Auxiliar de la Dirección de Salud Pública.**

Resuelve que el Departamento de Selección y Capacitación del Personal proceda a calificar a todos los servidores de esa Dirección y a quienes postulen cargos vacantes, para determinar si están en condiciones de seguir los cursos de capacitación que dictará el citado Departamento.

### **R. M. 20-5-52.**

#### **Sobre instalaciones industriales que utilizan sopletes a petróleo.**

Prohíbe a partir de la fecha la concesión de licencia municipal para la instalación y funcionamiento de panaderías, pastelerías, e industrias similares que utilicen sopletes de petróleo en la zona central de Lima, delimitada por las Avenidas Tacna, Abancay, Nicolás de Piérola, Parque Universitario y Malecón del Río Rímac, debiendo utilizarse hornos eléctricos o a gas que no eliminen humo durante la combustión.

Prohíbe igualmente otorgar licencia para funcionamiento de dichos locales en la planta baja de edificios de dos o más pisos.

### **D. S. 19-5-52.**

#### **Modifica la denominación del Instituto Nacional de Radioterapia, determina sus fines y organización.**

Decreta que dicho Instituto se denominará "Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" y que seguirá integrando la división de hospitales como dependencia del Ministerio de Salud Pública; precisa los fines a que ha de dedicarse; determina su organización y dirección, enumerando sus servicios asistenciales, auxiliares, administrativos y especiales de investigación. Prescribe que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social formulará el presupuesto administrativo del Instituto de acuerdo con la organización que establece este Decreto, y dictará el Reglamento Interno y demás disposiciones que faciliten su mejor aplicación.

Finalmente, deroga las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

### **R. M. 19-5-52.**

#### **Nombra Director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.**

Aprueba el contrato en cuya virtud el Dr. Eduardo Cáceres Grazziani desempeñará la Dirección del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y autoriza a la Dirección General de Asistencia Social y Hospitalaria para suscribirlo.

### **R. S. N° 95 27-5-52.**

#### **Oficializa la campaña de Lucha contra el Cáncer.**

Acuerda acceder a la solicitud de la "Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer" declarando oficial la celebración del "Mes de Lucha contra el Cáncer", en Junio próximo.

### **R. S. 28-5-52.**

#### **Declárase en reorganización los servicios de Asistencia Pública.**

Declara en estado de reorganización los servicios de asistencia pública, y encarga presentar el proyecto respectivo a una Comisión que nom-

## INFORMACIONES SOCIALES

bra para ese fin. Dicha Comisión está presidida por el Director de Asistencia Social y Hospitalaria, e integrada por el Director de Salud Pública y el Jefe del Servicio de Emergencia del Hospital Obrero de Lima. La Comisión presentará su proyecto e informe correspondiente en un plazo de 30 días.

### **R. M. 11-6-52.**

**Personal de la Dirección General de Salud Pública prestará ayuda especial a la División de Enfermedades Transmisibles.**

Resuelve que el personal técnico profesional auxiliar sanitario y administrativo de la Dirección General de Salud Pública se ponga a órdenes de la División de Enfermedades Transmisibles de Lima y poblaciones próximas para cooperar en las campañas sanitarias que en forma intensiva se efectúa en dichas localidades.

### **R. S. 15-6-52.**

**Establécese un Departamento de Salud Pública Veterinaria.**

Crea, integrando la División de Enfermedades Transmisibles, el Departamento de Salud Pública Veterinaria cuyas atribuciones serán: organizar técnica y administrativamente los programas de control de la zoonosis existente o que pueda presentarse en el país; estudiar y controlar otros problemas de veterinaria relacionados con la salud pública; formular planes de trabajo y extender progresivamente tales programas; dirigir y fiscalizar los planes de operaciones en el terreno; colaborar en la capacitación del personal; coordinar sus actividades con las de los otros Departamentos de la División y los correspondientes departamentos técnicos del Ministerio de Agricultura.

### **R. S. 20-5-52.**

**Sobre disposiciones de la Ley 11672.**

Resuelve que en los contratos a precio alzado que celebren el Gobierno o entidades fiscalizadas, los contratistas o intermediarios deberán considerar el importe de la contribución del 3% sobre los sueldos y salarios, a que se refiere la Ley 11672; y dispone que la Dirección General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social quede autorizada a devolver a las entidades públicas los pagos que por ese concepto se les hubiere hecho reembolsar.

*Trabajo y Asuntos Indígenas*

### **D. S. N° 2.**

**22-4-52.**

**Reglamento de la Ley 11725 sobre bonificación a empleados particulares con 30 años de servicios.**

Quedan comprendidos en la Ley 11725 los empleados que sirvieron 30 años a una entidad particular, incluyendo los servicios rendidos como obrero y los prestados al empleador anterior en caso de traspaso o fu-

## INFORMACIONES SOCIALES

sión, etc., del negocio, si éste se efectuó ya promulgada la ley 11725 o antes y sin cumplirse lo dispuesto por el D. S. de 14-4-44.

No exige que los años de servicio se hayan prestado en forma continua: ordena se descuenten las interrupciones mayores de 30 días excepto las debidas a enfermedad y período vacacional; prevé que la bonificación se perciba sobre la remuneración total que el empleado reciba en dinero, excluyendo las sumas aplicables a determinado gasto y de no libre disposición por el empleado, y las provenientes de la aplicación del D. S. de 11-10-50.

Determina que, si existe contrato por servicio a precio alzado, comisión de recaudación o administración de ventas u otros semejantes, la bonificación la pagará el contratista o intermediario, quien podrá cobrarla al empresario o contratante principal.

**D. S. N° 4.****Apertura de la cuenta "Pro-Vivienda Propia de Trabajadores en Omnibuses".**

Decreta que la Caja de Depósitos y Consignaciones abrirá la cuenta "Pro-Vivienda Propia de Trabajadores en Omnibuses", en la que la Dirección General de Trabajo empozará los aportes provenientes de la R. M. de 23-5-5, que ordena a las empresas de omnibuses entregar el 50% del monto de las indemnizaciones por tiempo de servicios para dedicarlos a la construcción de viviendas de sus trabajadores.

**D. S. 19-5-22.****Haber mínimo de los choferes al servicio de automóviles particulares.**

La remuneración mensual mínima de los choferes de autos particulares de las provincias de Lima y Callao, no podrá a partir del 1° de Junio del pte. año ser menor de S/. 520.00, suma que comprende las remuneraciones previstas por el D. L. 11208 y el D. S. de 11-10-50.

**R. Directoral N° 278.****Reglamenta el trabajo llamado "Rotación de Obreros Canchadores en la Industria de panificación".**

Dicta normas reglamentarias del trabajo de los obreros llamados "Canchadores", estableciendo sanciones para los patronos u obreros que las infrinjan.

*Justicia y Culto*

**D. S. 4-4-52.****Se conservarán los autógrafos de las leyes en el Archivo Nacional.**

Determina los trámites y procedimientos a que se sujetarán las leyes desde su dación hasta su entrega al Archivo Nacional, al que serán enviadas las autógrafas de leyes existentes en las distintas reparticiones.

## INFORMACIONES SOCIALES

### **R. S. 19-4-52.**

#### **Comisión que estudiará la reforma de la Ley Orgánica del Poder Judicial.**

Crea una Comisión que estudiará dicha reforma, y formulará el anteproyecto de la nueva ley; nombra el personal de la Comisión que será presidido por el señor Ministro de Justicia y Culto.

### **R. M. 31-4-52.**

#### **Sobre responsabilidad en los créditos no autorizados.**

Los créditos concedidos por el Ministerio del Ramo al Poder Judicial se verificarán según los artículos 37º de la Ley 4598 y 5º de la Ley 11792 del Presupuesto vigente, siendo de responsabilidad personal de quien los solicite aquellos que no reúnan estos requisitos.

### **D. S. 3-5-52.**

#### **Reglamenta la situación de los obreros al servicio del Estado no comprendidos en el régimen de pensiones.**

Los trabajadores al servicio del Estado y entidades públicas indicadas en la Ley 9555, y que no estén comprendidos en el régimen de jubilación y cesantía acordado por la Ley 11377, gozarán de los beneficios establecidos por la Ley 10211 y su Reglamento.

Para computar el 10% de los trabajadores que pueden retirarse durante el año, se considerará independientemente a cada una de las Reparticiones establecidas según la Ley 11377 y su Reglamento.

### **R. M. N° 372.**

#### **8-5-52.**

#### **Reglamento de Concursos en el Ramo de Justicia.**

Resuelve que en los Concursos para ascensos de dicho Ministerio tomarán parte todos los empleados que en él laboren si reúnen los requisitos establecidos en el Escalafón del Servicio Civil y disposiciones reglamentarias.



## Prontuario de Jurisprudencia Social Peruana

### **ENFERMEDAD PROFESIONAL.—Prueba.**

**Corte Suprema:**  
**4-6-51.**

Si el diagnóstico de la enfermedad no aparece rodeado de las seguridades técnicas que previene el Art. 11º de la Ley 7975, debe procederse a nuevo reconocimiento, bajo pena de nulidad.

**ACCIDENTE DE TRABAJO POR ACTO ILICITO.—Demanda en vía ordinaria: Art. 7º de la Ley 1378 concordante con el Art. 1136 del C.C. Sentencia nula por resolver conforme a la ley de Accidentes de Trabajo: Aplicación de los incisos 9º y 10º del Art. 1085 del C. de P. C.**

**Corte Suprema:**  
**29-9-51.**

Si la demanda de indemnización por accidente de trabajo, interpuesta en vía ordinaria, se funda en las disposiciones sobre acto ilícito contenidas en el artículo 7º de la Ley 1378 y en el artículo 1136 del Código Civil, es nula la sentencia que resuelve de acuerdo con la ley de accidentes estableciendo una renta vitalicia, por resolver punto no demandado y dejar de resolver lo que ha sido materia de la acción.

### **COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIOS:**

**Vacaciones-Jubilación.**

**Corte Suprema: 11-10-51.**

1.—Sólo procede la compensación por el tiempo de servicios prestado en el Perú, cuando los efectuados en el extranjero no se contratan dentro del territorio nacional.

2.—El descanso pactado por contrato es independiente del vacacional otorgado por la Ley, y procede su compensación.

3.—Para alcanzar el beneficio de jubilación sólo debe computarse el tiempo de servicios prestado en el Perú.

### **COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIOS:**

**Cómputos.—Descanso Obligatorio.—Compensación.**

**Corte Suprema 3-11-51.**

1.—No puede tomarse en cuenta, para los efectos del tiempo de servicios, los alquileres de la habitación proporcionada al servidor en el

## INFORMACIONES SOCIALES

campamento agrícola, cuando ésta constituye una necesidad imprescindible distinta a la de los servicios urbanos.

2.—No puede tomarse en cuenta para los efectos de la compensación por tiempo de servicios, la distribución entre los operarios de cierta cantidad de leche, por cuanto no siendo en el campo fácil encontrar elementos de subsistencia, el operario no puede dejar de participar en ese alimento.

3.—No habiéndose observado el descanso obligatorio del servidor, procede su compensación en dinero.

### **BENEFICIOS SOCIALES:**

**Privación.—Prescripción.**

**Corte Suprema.**

**1-10-51.**

1.—Si durante el empeño un servidor adquiere acciones de la empresa por la vía hereditaria, pierde, a partir de esta fecha, el derecho a beneficios sociales.

2.—La compensación por el tiempo de servicios anterior a su condición de accionista, debe computarse sobre la base del sueldo percibido en dicha época y no con el del último plazo.

3.—El pago de parte de los beneficios compensatorios, interrumpe el término de la prescripción.

### **DESPEDIDA INTEMPESTIVA:**

**Concepto.**

**Corte Suprema.**

**2-10-51.**

No hay despedida intempestiva si la cesación en el trabajo de un Capitán de Travesía, se produjo por acto del principal y sin aviso previo, en caso de haber sido el servidor suspendido en el ejercicio de sus funciones, hasta nueva orden, por la Capitanía del Puerto del Callao.

### **IMPUTACION DE LA OBLIGACION INDEMNIZATORIA:**

**T. del Trabajo.**

**26-9-51.**

Si la firma demandada forma parte económicamente de otra que es su principal, el régimen para el pago de los beneficios sociales debe sujetarse al establecido para la segunda.

### **DETERMINACION DEL CONCEPTO DE EMPLEADO:**

**Servicios de Sacristán.**

**Corte Suprema.**

**23-9-51.**

1.—No es empleado el sacristán cuyas labores consisten en asesorar el servicio de la Misa, cuidar el Templo, servir de guía a los turistas y componer los desperfectos de las instalaciones eléctricas.

2.—Los servicios de sacristán se encuentran comprendidos en la calidad enumerada por el inc. A. del Art. 2º del Reglamento de la Ley 4916.

### **SALARIO:**

**Cómputo de la remuneración dominical.**

**T. del Trabajo 2-4-52.**

El tiempo de servicios, para los efectos de la remuneración dominical puede hacerse mediante presunción legal extraída de la cantidad de

## INFORMACIONES SOCIALES

timbres del Seguro Social Obligatorio, si éstos acusan uno mayor del que aparece en el libro de planillas.

**CONTRATO DE TRABAJO:****Pacto por intermediario.****Excepciones.**

1.—La responsabilidad directa por los beneficios sociales corresponde a los dueños de las obras, aunque su ejecución la hayan entregado a contratistas que se obligan al abono de las mismas.

2.—Es infundada la excepción de inoficiosidad de la demanda interpuesta por el dueño de la fábrica, en la demanda que le plantean los obreros de construcción civil contratados por el empresado encargado de la obra.

**PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES:****Privación.****T. del Trabajo.****4-4-52.**

El servidor queda privado de participar en las utilidades del principal, cuando, en su record de trabajo concurren más de treinta días de faltas injustificadas.

**DESPEDIDA INTEMPESTIVA:****Prueba:****C. Suprema.****8-10-51.**

La sola transcripción de una denuncia policial, sin ulterior comprobación, no acredita la comisión de falta grave que autorice la despedida inmediata del servidor.

**CONTRATO DE TRABAJO:****Rescisión intempestiva.****T. del Trabajo 9-4-52.**

La falta de libros de planillas implica que los obreros afectados han estado privados de toda garantía para demostrar cuando lo hubieren menester, su tiempo de servicios y remuneraciones, infracción que constituye hostilidad equivalente a la despedida.



# Prontuario de Jurisprudencia Social Extranjera

## A R G E N T I N A

**ACCIDENTE DEL TRABAJO: CULPA GRAVE.**  
T. Trab. N° 6—Quilmes.  
3-4-52.

No importa culpa grave eximente de responsabilidad patronal, la actitud del obrero que al terminar la reparación de una caldera, desechando la colaboración ofrecida, decidió dirigirse sólo a un sótano que carecía de iluminación, aduciendo haberlo hecho así en otras oportunidades, y fué alcanzado por las llamas desviadas a causa de la indebida colocación del grifo del horno que se disponía a encender, sin que la situación haya sido provocada por la propia víctima.

**CONTRATO DE TRABAJO:**  
**Personal de empresas de servicios públicos.**  
C. S. 27-12-51.

El personal de una empresa de servicios públicos que continúa trabajando a las órdenes del Estado —recuperador del servicio por caducidad, rescate o vencimiento de la concesión— no puede reclamar indemnizaciones por despido, por haberse operado el cambio de la persona del empleador.

**CONTRATO DE TRABAJO:**  
**Indemnizaciones por despido. Exclusión del empleado en condiciones de obtener la jubilación.**  
C. S. 29-11-51.

La condición de hallarse el empleado despedido en estado de obtener jubilación ordinaria íntegra, a los efectos de exonerar al patrón de

**INFORMACIONES SOCIALES**

la indemnización de antigüedad, sólo se tiene por cumplida si surge de las constancias emanadas del Instituto Nac. de Previsión Social.

**CONTRATO DE TRABAJO:****Renuncia.****C. de A. del T. 12-V-50.**

Tiene derecho a las indemnizaciones por despido injustificado, el personal de la empresa bancaria liquidada por el Banco Central, cuyas renunciaciones son nulas por vicios de voluntad, ya que los actores las suscribieron obligados por su principal, al comunicarles que se veía en la necesidad de dejarlos cesantes, o bien que correspondía que presentaran sus renunciaciones.

**COMISIONES:****Operaciones no concluidas al tiempo de la renuncia del empleado.—****Porcentaje que corresponde abonarle.****C. Nac. Apel. del Trabajo.****Sa. II 26-VII-51.**

El empleado que trabajaba como jefe de licitaciones de mercaderías percibiendo por ello una determinada comisión o porcentaje una vez que dichas mercaderías eran facturadas y entregadas, vale decir, cuando la operación quedaba definitivamente terminada, y que se retiró voluntariamente de la empresa, tiene derecho a cobrar el 50% de las comisiones referentes a operaciones iniciadas por él y no terminadas a la fecha de su renuncia, correspondiendo el otro 50% a su sucesor.

**B R A S I L****DESPEDIDA:****D. J. 28-2-51.**

El empleado que en hora y local del servicio abofetea a un compañero, da justa causa para la rescisión del contrato de trabajo.

**SERVICIO MILITAR:****Relaciones de empleo.****D. J. 29-3-51.**

El incorporado al ejército por convocatoria, no altera sus relaciones de empleo ni disminuye sus regalías y facultades. El tiempo del servicio militar es computado para los efectos legales.

**AGRESION:****Lucha Corporal.****D. J. 8-5-51.**

El empleado que defendiéndose es forzado a lucha corporal, no comete falta grave.

**CONTRATO DE TRABAJO:****Continuidad.****D. J. 13-4-51.**

## INFORMACIONES SOCIALES

La mudanza de la propiedad o de la estructura jurídica de la empresa, no afecta a los contratos de trabajo ni a los derechos adquiridos por los empleados.

### **INDISCIPLINA E INSUBORDINACION:**

#### **Configuración.**

**D. J. 4-6-51.**

En la radiodifusión se configura la insubordinación, cuando el empleado contraría intencionalmente una orden clara y taxativa.

En caso contrario no comete falta grave el locutor que trasmite programa sobre el cual no hubo orden expresa prohibitiva.

### **REDUCCION DE SALARIOS:**

#### **Suspensión del servicio.**

**D. J. 24-4-51.**

Es necesario en caso de fuerza mayor la prueba de los perjuicios debidamente comprobados para la reducción de salarios y que no exceda de 20%.

### **TRANSFERENCIA DEL EMPLEADO:**

#### **Pago adicional.**

**T. R. T. 28-5-51.**

No existiendo en el contrato de trabajo del empleado condición expresa o implícita que autorice su transferencia, y siendo ésta efectuada, queda el empleador obligado en cuanto dure esa situación a un pago suplementario nunca inferior al 25% de los salarios que el empleado percibía antes.

## E S P A Ñ A

### **CONTRATO DE TRABAJO:**

#### **Servicios familiares.**

**Tribunal Supremo.**

**5-10-50.**

No está ligado por contrato de trabajo, ni puede solicitar los beneficios concedidos por el mismo, quien acogido por su cuñado en su morada, recibe alimentación, alojamiento, vestido y algunas cantidades en igual forma que sus familiares, y presta algunos servicios en el almacén de frutas que tiene dicho cuñado.

### **CONCEPTO DE TRABAJADOR:**

**Extranjero con aptitud técnica, pero sin título.**

**Trib. Sup. 30-10-50.**

El extranjero que por no tener título español, sólo puede tener categoría laboral máxima de jefe de taller, y que no obstante su superior aptitud técnica se encuentra a las órdenes de jefes superiores técnicos, no puede considerarse como realizando función de gobierno que le excluyera del concepto de trabajador sometido a la Ley de Contrato de Trabajo.



## INFORMACIONES SOCIALES

**CONCEPTO DE TRABAJADOR:****Médico de empresa no conceptualizado trabajador.****Trib. Sup. 5-5-50.**

No está ligado por contrato de trabajo el médico encargado por una empresa de reconocer al personal, comprobar las ausencias por enfermedad y asistirle en enfermedades y accidentes del trabajo, realizando tales tareas con completa independencia, y con percibo de un sueldo mensual con ejercicio libre de la profesión y sin tener señaladas horas de asistencia a la oficina o de consulta.

**CESACION DE CONTRATO DE TRABAJO:****Alegación de inseguridad de un avión que posee los oportunos certificados de navegabilidad.****Trib. Sup. 16-10-50.**

No tiene derecho al pago de vacaciones ni de los domingos trabajados, el piloto aviador que poseía la facultad de determinar los días de vuelo, y que semanalmente descansaba cinco días y anualmente un período continuado mayor de un mes; no teniendo tampoco derecho a indemnización por despido, si se negó a continuar tripulando un aparato que, contra lo indicado por los organismos competentes, el piloto acusaba de inseguridad para el vuelo.

## INFORMACIONES SOCIALES

**Leyes, Decretos y Resoluciones****INVERSION DEL FONDO DE EMPLEADOS**

(REGLAMENTO APROBADO POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN  
SESION DE 27 DE JUNIO DE 1952).

Art. 1º—El Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social podrá destinar la integridad del Fondo de Empleados al fomento de la construcción de viviendas para los empleados de la Caja, realizando al efecto las siguientes operaciones:

- I — Préstamos hipotecarios;
- II — Adquisición de terrenos urbanos o urbanizables, e inmuebles ya edificados;
- III — Construcción de viviendas aisladas o en agrupaciones para adjudicarlas a los empleados de la Institución, en propiedad o en arrendamiento.

**I — PRESTAMOS HIPOTECARIOS**

Art. 2º—La Caja podrá conceder a su personal préstamos hipotecarios, al interés del 6%, para:

- a) construir, reconstruir, ampliar o terminar una edificación;
- b) cancelar hipotecas;
- c) Adquisición de viviendas;
- d) terminar de pagar un inmueble urbano adquirido a plazos.

**Préstamos para construir, reconstruir, ampliar o terminar una edificación.**

Art. 3º—Para la concesión de los préstamos hipotecarios destinados a la construcción, reconstrucción, ampliación o terminación de una edificación, se requerirá que el solicitante reúna los siguientes requisitos:

- a) Que cuente en su foja de servicios con siete años, como mínimo, prestados a la Caja Nacional de Seguro Social;
- b) Que el importe del préstamo se dedique íntegramente a la construcción, ampliación, terminación o reconstrucción de una casa habitación sobre terreno cuyo dominio pertenezca exclusivamente al empleado o a su cónyuge;
- c) Que el terreno se encuentre debidamente inscrito y que no pese sobre él gravamen hipotecario o judicial alguno;

## INFORMACIONES SOCIALES

d) Que el crédito se amortice en un período no mayor de 20 años y la cuota de amortización e intereses no exceda del 30%, como máximo, del haber líquido del servidor.

Sin embargo, si el empleado solicitante, en el momento de la concesión, cuenta con más de 50 años de edad, el período de amortización no excederá del número de años que le falten para cumplir los 70 años de edad.

e) Que se someta a la aprobación del Consejo Directivo los planos y especificaciones correspondientes a la obra que se proyecta.

Art. 4º—En el caso de préstamos para construcción, reconstrucción o terminación de una obra, la Caja abrirá un crédito al servidor para que éste gire sobre él, por el importe de las planillas y facturas relativas a los materiales y a la mano de obra, sin perjuicio del control de la inversión que efectuará la Caja.

El empleado beneficiario del préstamo queda facultado para solicitar que la construcción, reconstrucción o terminación de la obra se efectúe bajo la dirección técnica del Departamento de Ingeniería y, en este caso, dispondrá gratuitamente de este servicio.

Art. 5º—Por virtud de esta clase de préstamo, los prestatarios hipotecarán especialmente el inmueble a la Caja y le entregarán los títulos para su custodia.

Art. 6º—La casa habitación así construída no podrá ser vendida por el empleado, su cónyuge ni sus herederos o legatarios, sino después de haberse cancelado todas las cuotas de amortización.

Tampoco podrá el empleado, su cónyuge, sus herederos o legatarios, hipotecar ni gravar en ninguna otra forma la propiedad sujeta a esta clase de préstamos, mientras no se haya cancelado la totalidad de las amortizaciones.

Podrá, en cambio, el empleado beneficiario, solicitar a la Caja ampliación del préstamo en las mismas condiciones previstas por este Reglamento, siempre que su importe se dedique exclusivamente para la ampliación de la construcción.

Art. 7º—Si el empleado cesa en el cargo con derecho a una pensión que no alcance a cubrir la cuota de amortización e intereses, la Caja a solicitud de parte, podrá proceder en la siguiente forma:

a) Autorizar, para cubrir la amortización, el arrendamiento de toda o parte de la finca;

b) Renovar el contrato, ampliando el plazo, sin excederse del requisito puntualizado en la segunda parte del inciso d) del Art. 3º de este Reglamento;

c) Permitir un atraso de cuatro cuotas mensuales;

d) Rescindir el contrato, en cuyo caso se establecerá que las sumas pagadas por intereses se considerarán como arrendamiento y que la parte de amortización se dedicará a reparar y pintar la finca y que el saldo se entregará al empleado.

## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 8º—Cuando el bien hipotecado se transfiera por herencia o legado, los herederos o legatarios deberán asumir expresamente la obligación de reembolsar el préstamo y cumplir las obligaciones del contrato con todos sus bienes, especialmente con la propiedad hipotecada.

### Préstamos para cancelar hipotecas.

Art. 9º—Podrán efectuarse préstamos para cancelar hipotecas, siempre que se reúnan los siguientes requisitos:

a) Que se cumplan las condiciones insertas en los incisos a) y d) del art. 3º de este Reglamento;

b) Que el inmueble hipotecado sea de propiedad del empleado solicitante y se encuentre debidamente inscrito en el Registro de la Propiedad Inmueble;

c) Que el importe del préstamo no exceda del 50% del valor de tasación del inmueble hipotecado.

Art. 10º—En ningún caso podrá contratarse con terceros, préstamos sobre segunda hipoteca.

### Préstamos para adquisición de Viviendas.

Art. 11º—Podrá efectuarse préstamos para adquisición de viviendas, siempre que se reúnan los siguientes requisitos:

a) Que se cumplan los requisitos insertos en los incisos a) y d) del art. 3º de este Reglamento;

b) Que el importe del préstamo se dedique íntegramente a la adquisición de una vivienda salubre, en la cual pueda vivir decente y cómodamente el empleado y su familia;

c) Que tanto el terreno como la fábrica se encuentren debidamente inscritos en el Registro de la Propiedad Inmueble;

d) Que los Departamentos Legal y de Ingeniería de la Caja informen favorablemente a la inversión;

e) Que el empleado adquiera la casa para vivir en ella, o para que vivan sus ascendientes o hijos.

Art. 12º—En esta clase de préstamos rigen, igualmente, las disposiciones que contienen los artículos 5º, 6º, 7º y 8º de esta reglamentación.

## II — ADQUISICION DE TERRENOS URBANOS O URBANIZABLES E INMUEBLES YA EDIFICADOS

Art. 13º—La adquisición por la Caja de terrenos urbanos o urbanizables, se efectuará con el propósito de construir en ellos, a breve plazo, casas habitación.

Estas adquisiciones se harán previo informe de los Departamentos Legal y de Ingeniería.

## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 14°—La adquisición por la Caja de inmuebles ya edificados, se podrá efectuar si se cumplen los siguientes requisitos:

- a) que las viviendas sean aparentes para adjudicarlas a los empleados de la Caja;
- b) que los Departamentos Legal y de Ingeniería de la Caja informen favorablemente a la adquisición;
- c) que el valor de la adquisición no exceda de la tasación verificada en la fecha de la compra; y
- d) que no pese sobre el inmueble hipoteca ni servidumbre alguna.

Art. 15°—La Caja estimulará, de ser posible, la adquisición por los empleados de viviendas semirurales con mira a desenvolver, dentro de ellas, pequeñas industrias caseras, como la avicultura, cunicultura, horticultura, y todas aquellas que permitan a sus familiares disponer directamente de los elementos necesarios para la mejora de su subsistencia.

### III — CONSTRUCCION DE VIVIENDAS AISLADAS O EN GRUPOS

Art. 16°—La construcción de viviendas independientes o formando agrupaciones, se realizará teniendo en cuenta las necesidades de los empleados de la Caja y los aspectos higiénicos, económicos y sociales.

Art. 17°—Cada plan de construcción que se proyecte realizar en armonía con el artículo anterior, se someterá necesariamente a la aprobación del Consejo Directivo, a cuyo efecto se acompañará, además de los planos correspondientes, el pliego o pliegos de especificaciones.

#### De la adjudicación en propiedad de las viviendas.

Art. 18°—Las viviendas construídas o adquiridas por la Caja podrán ser adjudicadas en propiedad a aquellos servidores que las soliciten, en cuyo caso se cumplirán las condiciones y los requisitos que se establecen a continuación:

- a) que el empleado cuente con siete años de servicios como mínimo prestados a la Institución;
- b) que el empleado no posea otra propiedad urbana aparente para vivienda, en el lugar de su domicilio;
- c) que el empleado goce de buena salud;
- d) que en cuanto a la edad del servidor y a la cuota de amortización, se cumplan los requisitos previstos por el inciso d) del art. 3° de este Reglamento;
- e) que el haber líquido no esté gravado con embargo;
- f) que las viviendas cuenten con el número de dormitorios necesarios para la familia del empleado solicitante.

Art. 19°—Para los efectos de la preferencia en la adjudicación de las casas, se considerará en primer lugar a los casados, viudos o divorciados con hijos a su cargo; en segundo lugar, a los casados sin hijos; en tercero, a los solteros, en último lugar a los viudos o divorciados sin hijos.



## INFORMACIONES SOCIALES

La preferencia que se concede a los divorciados sin hijos se pierde, si de la sentencia judicial correspondiente aparece que el vínculo matrimonial se disolvió por causa imputable al empleado.

Art. 20º—Si el número de solicitudes aceptadas excediera al de las viviendas, se adjudicarán previo sorteo entre las personas favorablemente calificadas y en su presencia.

Las solicitudes excedentes de un sorteo, formarán previa ratificación, un grupo que tendrá preferencia en el próximo sorteo.

Art. 21º—Rigen para este título las disposiciones que contienen los artículos 5º, 6º, 7º y 8º.

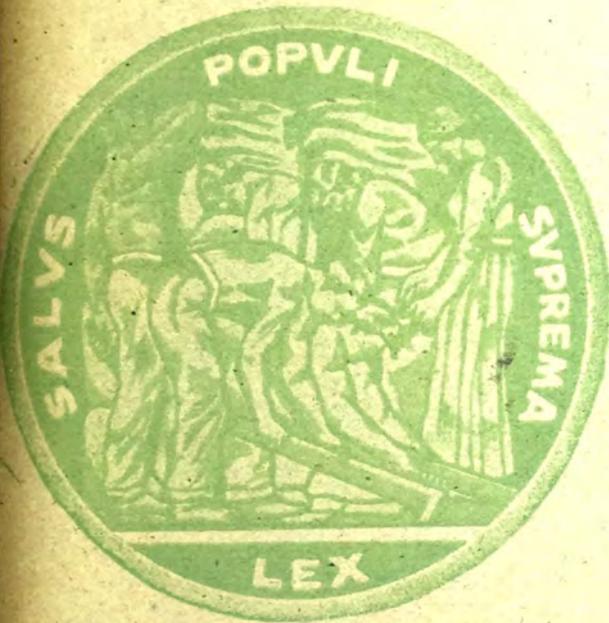
### **De la adjudicación en arrendamiento de las viviendas.**

Art. 22º—La adjudicación en arrendamiento de las viviendas adquiridas o construidas por la Caja, se sujetará a los requisitos que se establecerán en un Reglamento especial.

---

# INFORMACIONES

# SOCIALES



Año VII Julio - Agosto - Setiembre 1952 No. 3

Publicación Trimestral de la  
Caja Nacional de Seguro Social del Perú



BICENTENARIO  
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de Información  
Archivo Central

# *INFORMACIONES SOCIALES*

# 3

# S U M A R I O

## No. 3

	Pág.
Señor General de División Manuel A. Odría Presidente Constitucional de la República.	3
Nota Editorial: El Mensaje Presidencial . . . . .	3
Quinta Conferencia de los Estados de América . . . . .	5
Algunas Anotaciones Sobre Organización de Hospitales . . . . .	18
Boletín Institucional . . . . .	24
Información Nacional . . . . .	33
Información Extranjera . . . . .	38
Legislación Social Peruana . . . . .	44
Legislación Social Extranjera . . . . .	48
Prontuario de Jurisprudencia Social Peruana . . . . .	79
Prontuario de Jurisprudencia Social Extranjera . . . . .	81

---

AÑO VII      JULIO - AGOSTO - SETIEMBRE 1952      Nº 3

PUBLICACION TRIMESTRAL

Redacción y Administración

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Av. Nicolás de Piérola Nos. 300 - 312 - 324

Casilla Nº 1311

L I M A

P E R U



**Señor General de División Manuel A. Odría, Presidente Constitucional de la República, cuyo Mensaje al Congreso Nacional ha merecido el aplauso de la ciudadanía.**

# INFORMACIONES

## SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

---

---

AÑO VII JULIO - AGOSTO - SETIEMBRE 1952 No. 3

---

---

### EL MENSAJE PRESIDENCIAL

---

El 28 de Julio, al cumplir el segundo año de su mandato, el Presidente Constitucional de la República, General de División Manuel A. Odría, leyó ante el Congreso Nacional el Mensaje anual en que dió cuenta de la labor cumplida por el Poder Ejecutivo.

En apretada síntesis, y en lenguaje sobrio, el Mensaje expone una labor fecunda, realizada en todos los campos de la administración pública y en todas las actividades de la Nación.

Los resultados de la política económica y financiera seguida por el Gobierno se exhiben en hechos concretos y reveladores de un halagüeño porvenir, como la estabilidad del valor de nuestra moneda con relación al dólar, el incremento de las actividades de los Bancos Comerciales y de los Bancos Estatales, el considerable aumento de las rentas presupuestales, que alcanzan un crecimiento de 150% en 1951 con relación a 1948, y el restablecimiento del crédito del país, mediante un buen acuerdo con los tenedores de bonos de la deuda externa.

Notables son también las realizaciones y perspectivas de la labor realizada por el Ministerio de Fomento y Obras Públicas, siendo dignos de señalarse el plan vial, a un costo de casi dos

mil millones de soles, en el que lo invertido hasta la fecha no proviene de partidas del presupuesto ni de préstamos hechos al Gobierno, sino de los mayores ingresos fiscales; y las grandes obras de irrigación, entre las que cabe destacar la desviación del río Quiroz, obra de extraordinaria importancia por los trabajos de ingeniería que en ella se realizan y porque va a beneficiar a una zona en que se produce el algodón más valioso entre los que se cultivan en el país.

Un hecho singular entre las actividades de este Ministerio es la promulgación de la nueva ley de petróleo, sobre la que ha habido muchas opiniones divergentes. Cualesquiera que sean las fallas que pudiera haber en esta ley, existe entre los ciudadanos la convicción de que ella va a permitir la exploración y explotación de una gran riqueza que permanece en las entrañas de la tierra sin rendir provecho al país, cuyas necesidades son inmensas y no se pueden satisfacer, en la medida de lo que sería deseable, con los recursos actuales del Estado.

En lo que se refiere a Salud Pública y Asistencia Social, el Mensaje menciona en primer término la creación del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, “cuyos objetivos abarcan en su integridad los problemas que, directa o indirectamente, se relacionan con el mejoramiento de las condiciones sanitarias y biológicas del país”, palabras que constituyen una certera apreciación sobre los alcances de la brillante iniciativa que tuvo el Gobierno al crear este Fondo.

Dentro de la brevedad de este comentario editorial, no cabe ocuparnos de todas las expresiones del Mensaje. Pero sí nos parece oportuno destacar las palabras del Presidente cuando afirma que “el orden y la tranquilidad internos han permitido el normal desarrollo de todas las actividades del país” y que dentro de un clima de paz y armonía todos han podido dedicarse “al desarrollo tranquilo y progresivo de sus actividades, sin temor a disturbios ni desórdenes que paralizando la vida normal de la Nación, destruyen su riqueza y siembran la desconfianza y la anarquía”.

Y a estas palabras podríamos agregar que el prestigio del país en el extranjero se debe también a este clima de paz en que vivimos, que ojalá se prolongue hasta que el Perú haya superado todas las dificultades que puedan presentarse para alcanzar la meta de sus aspiraciones.

## INFORMACIONES SOCIALES

## *Quinta Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo*

---

Entre el 17 y 30 de abril pasado, se reunió en Río de Janeiro, la Quinta Conferencia Regional de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo.

El segundo punto del temario, versó sobre: "Seguridad Social: progresos obtenidos y programas para el futuro". En conexión con el mismo, el doctor Edgardo Rebagliati, Presidente de la Delegación Peruana, presentó el informe que incluimos.

Por su parte, el doctor Guillermo Gonzales Rosales, delegado gubernamental, tuvo la intervención que también publicamos, presentando además el proyecto de Resolución sobre Corporación y Artesanía, que mereciera la aprobación de la Comisión de Resoluciones de la Quinta Conferencia, siendo adoptado en sesión plenaria de la misma.

Finalmente, con oportunidad de la Reunión de Río, se creó el Instituto Latino-Americano de Derecho del Trabajo. El Acta de Fundación del nuevo Instituto, va anexa a estos documentos.

### 1 — INFORME DEL DOCTOR EDGARDO REBAGLIATI

Esta reunión me brinda la oportunidad de destacar la importancia del informe del señor Director General, que acredita, en términos evidentes, su conocimiento de los problemas económicos y sociales de los países de América y su preocupación por el progreso en ambos dominios de nuestro continente. Asimismo me permite exponer la posición y las realizaciones del Perú en la esfera de la seguridad social, y en las demás que contribuyen a difundir y perfeccionar sus sistemas. Me refiero, en forma específica, a las medidas que promueven el desarrollo de la eco-

## INFORMACIONES SOCIALES

nomía, a las que tienden a elevar el nivel sanitario y a las que incrementan las facilidades de educación.

En realidad, sólo el progreso en estos aspectos es capaz de garantizar la ejecución de programas eficaces de seguridad social, desde que el desarrollo económico incrementa la capacidad de pago de los contribuyentes; la salubridad, la resistencia contra los factores mórbidos y la educación, las posibilidades de empleo. En último término, es, precisamente, el desarrollo de la producción la fuerza que estimula y mantiene el bienestar general; de modo expreso reconoció este principio la Declaración de Filadelfia, que luego reiteran los trabajadores y empresarios de los Estados Unidos de América en el pacto celebrado en mayo de 1945, y los de México en el suscrito pocos meses después. En este último, anuncian las partes "que aspiran, concertando sus esfuerzos, a desterrar del país para siempre la miseria, la insalubridad y la ignorancia, mediante la utilización de sus vastos recursos naturales, el aumento de la capacidad productiva, el incremento de la renta nacional, la abundancia cada vez mayor de mercaderías y servicios, la ampliación de la capacidad de consumo, etc."

La correlación entre el nivel económico y el nivel social puede acreditarse en tierras de América por el progreso que obtienen los países más desarrollados y el estancamiento o evolución retardada de aquellos en los que aún predominan la penuria de recursos y medios de trabajo. En éstos, las perspectivas de la seguridad y el bienestar social no alcanzan las proyecciones de los otros, y toda nueva conquista corresponde a una etapa de superación de sus condiciones económicas o a cargas que se imponen y soportan en nombre del espíritu de solidaridad. Esta es la situación que predomina en el Hemisferio y mientras la cooperación internacional no sea efectiva, amplia y continua, poco variará el cuadro presente y la pobreza, el malestar y el descontento, facilitarán en los pueblos la penetración de las doctrinas extremistas.

En otras ocasiones me he referido, y ahora conviene reiterarlo, a los antecedentes del Perú en cuanto atañe a la protección social, no sólo en los años de su vida independiente, sino también en los del coloniaje y el incanato. En éstos, según dice Blas Valera en relato de los primeros días de la conquista, "existió ley en favor de los pobres, la cual mandaba que los ciegos, mudos y cojos, los tullidos, los viejos y viejas decrepitos, los enfermos de larga enfermedad y otros impedidos que no podían labrar sus tierras para vestir y comer por sus manos, los alimentasen de los depósitos públicos, y, que asimismo concurrieran a los convites y comidas públicas para que con el regocijo común desechasen parte de su miseria".

La conquista innova la constitución del imperio y aunque durante la dominación hispánica prevalecen la intolerancia y el abuso de los conquistadores, dicta el Rey cédulas cuya recta inspiración frustraba la codicia de sus hombres, pero que aún sirven de ejemplo por la sagacidad de los conceptos y las normas. En las Leyes de Indias se exige a los espa-



## INFORMACIONES SOCIALES

ñosles que tengan, en relación con los aborígenes, “muy particular cuidado de su salud y tratamiento, en lo espiritual y temporal, y que los enfermos fueren muy cuidados”, se prohíbe “que los de tierra fría sean llevados a otra cuyo temple sea caliente, ni al contrario, porque esta diferencia es muy nociva a su salud y vida”, y se establece “que las minas no se labren por los sitios peligrosos y que en su desagüe no se utilice a los indios”. En 1575, dictó el Virrey don Francisco de Toledo una ordenanza reglamentaria del laboreo en las minas y encomiendas, en las que se estatúa que los indios fuesen pagados en mano de sus salarios, que se les asistiese en sus enfermedades y que al cumplir cincuenta años tuviesen derecho a cesar en el trabajo y seguir percibiendo los medios indispensables de subsistencia, a costa de quienes hubieran aprovechado sus servicios. En forma embrionaria contenía esta Ordenanza las bases de un régimen de seguro de vejez, dado que fijaba la edad de retiro y el sueldo en especie de la pensión correlativa.

En 1824 se consolidó en la batalla de Ayacucho la independencia del Perú, y no hubo tiempo en las etapas convulsionadas posteriores para que el nuevo Estado reglamentara las condiciones y garantías del trabajo y promoviera en defensa de los trabajadores la protección contra los riesgos profesionales y sociales. Por lo demás, imperaban entonces las doctrinas del liberalismo clásico, que limitaban la acción de los poderes públicos y referían al libre juego de la oferta y la demanda las relaciones entre el capital y el trabajo. En Europa se iniciaba el ciclo de la industrialización, y aún en ella, mientras ésta alcanzaba su expansión, parecía innecesario cambiar la estructura y las orientaciones de la economía y el estatuto social. Sin embargo, es el Perú el segundo país que reconoce en América el principio del riesgo profesional y que señala la responsabilidad de los empresarios en los accidentes del trabajo. Es también de los primeros entre los que tutelan el empleo de mujeres y niños, y el que proyecta, con lo anterior desde 1905, la reglamentación general del trabajo.

Leyes sucesivas abordan en períodos inmediatos otros problemas y necesidades análogas, correspondiéndole prioridad por su importancia a la que, en 1924, establece el Estatuto de los Empleados y a la que, en 1936, introduce para los obreros el seguro obligatorio de enfermedad, maternidad, vejez, invalidez y muerte.

Lo reciente de esta ley y el frecuente intercambio con las demás instituciones de sus experiencias y modalidades, resta originalidad y acaso interés a cualquier exposición que detalle ahora su desenvolvimiento, pero sí es útil, y concuerda con el temario de la presente reunión, subrayar sus principales características, que tanto proviene de la ley matriz como de las restantes que modificaron sus bases.

Nuestro régimen de seguro social tomó en cuenta y aplicó de modo integral los principios incluidos en los proyectos de Convenio aprobados por la Conferencia Internacional del Trabajo, y en esa virtud comprendió,

## INFORMACIONES SOCIALES

sin más excepción que el riesgo de desempleo involuntario, todos los demás que suspenden, reducen o anulan la capacidad de trabajo o de ganancia. No hizo tampoco distinción entre los asalariados de la industria, el comercio y la agricultura, incorporando desde su iniciación a los últimos, no obstante las dificultades que entorpecen su afiliación, la cobranza de los aportes y el otorgamiento de las prestaciones, en especial las de enfermedad, por la carencia de servicios médicos y la dispersión de los grupos asegurados. Entre los riesgos cubiertos mereció preferencia el de enfermedad, tanto por ser el más común como por sus repercusiones en los de invalidez y muerte prematura.

Hasta antes de la implantación del régimen de seguro social del Perú prosperó la tesis de aprovechar los servicios hospitalarios públicos para la atención médica de los asegurados y en muy contados casos se admitió la creación de planteles propios para la rehabilitación de los inválidos o la atención, en casos especiales, de determinado género de pacientes. Existía la noción generalizada de que la asistencia nosocomial de las personas económicamente débiles incumbía exclusivamente al Estado, y no se advertía o se soslayaba el déficit en número y capacidad de los establecimientos hospitalarios, extenso en las ciudades, y mayor y más agudo en las zonas rurales o en las de concentración fuera de los centros urbanos de grandes núcleos de trabajadores. El Hospital público no puede desprenderse del concepto tradicional de la asistencia otorgada a título caritativo y es poco apto además para renovar y perfeccionar sus equipos e instalaciones, para organizar el trabajo médico en equipo y para poner a disposición de los enfermos todos los recursos de la ciencia, de la especialización y de la terapéutica.

Estas consideraciones determinaron en el seguro social peruano la formación de servicios hospitalarios propios, que precedieron a la atribución de las prestaciones, financiándose las obras con las cotizaciones del Estado y de los empleadores. En la etapa de edificación, y mientras los hospitales no entraban en funcionamiento, quedaban exonerados los obreros del pago de cotización, la que sólo aportaban al hallarse expeditos los servicios y en función las prestaciones. Ha permitido este plan la construcción del Hospital Obrero de Lima y la de los de Arequipa, Chíncha, Ica, Huacho, Trujillo, Chiclayo y Piura, ubicados en zonas rurales, y Oroya y Huariaca, en zonas mineras.

Con procedimientos y fórmulas de financiación diferentes han procedido de manera idéntica los sistemas de seguro social de México, Bolivia y España, a cuyas leyes antecedió la del Perú. En ellos, como en nuestro país, los asegurados reciben atención directa, excluyéndose la intervención de entidades extrañas y centralizándose en las instituciones responsables el control absoluto de consultas, estancias y subsidios. La iniciativa favorece simultáneamente la ampliación nacional de las facilidades médicas, la formación de profesionales y auxiliares especializados y la selección de los métodos más eficaces.

## INFORMACIONES SOCIALES

Múltiples causas y no pocos imponderables frustraron el propósito de comprender en el seguro social obligatorio a los trabajadores intelectuales, y los mismos factores originaron igualmente la exclusión de los independientes. El error inicial fué rectificado por la Junta Militar de Gobierno que antecedió al régimen constitucional que preside ahora el General de División don Manuel A. Odría. La Junta Militar, fruto de una revolución que quiso evitar y evitó el desquiciamiento económico, moral y social del Perú, puso en práctica un fecundo programa de reformas y planes de largas proyecciones. En ese programa figuró en primer término la creación del Seguro Social del Empleado, sin distinción entre los servidores del Estado y los de las empresas privadas, y tampoco en cuanto a la cobertura de los riesgos.

Como es el caso en el régimen del seguro social de los obreros, tratándose de los empleados se procederá a la habilitación de servicios hospitalarios propios, escogiéndose para su ubicación las circunscripciones de mayor densidad de asegurados. El Hospital Central ha comenzado a construirse en Lima conforme a planos y especificaciones preparadas en Estados Unidos. El Hospital dispondrá de 850 camas, de un número adecuado de consultorios externos y de los más modernos equipos e instalaciones. En los meses de mayo y junio próximos comenzarán a edificarse los hospitales regionales de Arequipa y Chiclayo, en los que recibirán asistencia los asegurados de dichas localidades y los de los departamentos vecinos.

No se ha dado todavía una definición precisa del contenido de la seguridad social ni se ha formulado tampoco un esquema de los medios que conducen a lograrla. No obstante, una común manera de interpretarla la refiere a la pluralidad de los esfuerzos orientados a eliminar, de un lado, los factores que retrasan el bienestar de las comunidades, y de otro, a fomentarlo mediante una organización estatal que dirija hacia ese fin los recursos económicos y el rendimiento del trabajo.

Poco importa la falta de una definición de la Seguridad Social y asimismo la carencia de un esquema de sus medios, pues lo fundamental radica en el deber internacional de promoverla, dejando a cada nación la facultad de escoger libremente sus métodos. Se trata, en definitiva, de la liberación de la necesidad, y no son los sistemas sino las decisiones y los resultados los que valen y perduran.

Ninguna de las Repúblicas de nuestro Hemisferio ha eludido su responsabilidad y cada cual según sus posibilidades y por distintas vías desempeña su papel y fija las rutas y las perspectivas del porvenir. El grado de adelanto se subordina sin embargo a las condiciones de las respectivas economías, de suerte que es intenso donde su nivel acrecienta y pobre donde permanece estacionario. En esa virtud conjuga el Gobierno de mi Patria el progreso de la economía con el progreso social, ya que ambos se relacionan, y aquél es la causa y éste el efecto.

Entre el período de existencia de la Junta Militar de Gobierno y el lapso transcurrido desde que comenzó a gobernar el régimen constitucio-

## INFORMACIONES SOCIALES

nal, el Perú ha logrado reconstruir su economía y vitalizar en beneficio de la colectividad hombre, recursos e iniciativas. Resultaría excesivo enumerar en breve relato la acción realizada en menos de cuatro años, tanto más cuando basta para medirla la indicación sumaria de sus hechos saltantes.

En 1948, el Presupuesto General de la República cerró con un déficit de \$ 29,981'988.56, en tanto que hubo un superávit de \$ 35,202.097 millones en 1949, de 46 en 1950 y de 87 en 1951. En 1948, los capitales de las empresas privadas ascendían a cuatro mil millones de soles y en 1950, a seis mil y entre ambas fechas aumentan las finanzas públicas de 1.000 millones de soles en 1948 a 1.728 millones en 1951. El ingreso de divisas por exportaciones fué de 162'436.000 dólares en 1948 y de 254'331.000 dólares en 1951. El Banco Central de Reserva disponía en 1948, en oro y divisas, de una cantidad equivalente a 47 millones de dólares, y, en 1950, a 60 millones. La renta nacional se calculó en 1948 en 7.000 millones de soles, que pasa a 9.000 millones en 1949 y que se estima ahora en cerca de 12 mil millones. Los capitales y reservas de los Bancos comerciales y de ahorros totalizaron 168 millones de soles en 1948 y excedían de 300 en 1951 y aumentaron en igual plazo de 1.577 a 2.830 milicnes los depósitos en cuentas corrientes y plazos. El Banco Agrícola, transformado en Banco de Fomento Agropecuario, elevó su capital de 52 a 140 millones de soles en 1951, y en fecha reciente lo aumentó a 400 millones de soles. Aumentos menores pero también importantes ocurren en el Banco Minero, en el Banco Industrial y en el Banco Hipotecario.

Hay además otras expresiones igualmente significativas y de grandes proyecciones en la obra del actual Gobierno. Es digno, y debe destacarse muy en particular, el impulso que ha recibido la educación pública, sea por la construcción o habilitación de nuevas escuelas, por la formación y empleo de mayor número de maestros, por la diversificación de los planes de enseñanza o por el acceso a los planteles de un volumen mayor de escolares. De 1948 a la fecha se han establecido 603 nuevas escuelas, elevándose a 24.615 el número de maestros y a más de un millón el de los alumnos. Está en ejecución, asimismo, un plan de fomento de la producción de artículos alimenticios, que deberá ejecutarse, por etapas, en el término de cinco años, contados a partir de octubre de 1951. Para el plan se ha previsto una inversión de 267 millones de soles y se espera, como rédito de tan cuantioso gasto, elevar el nivel de nutrición del pueblo y reducir al mínimo la importación de carne, trigo y otros artículos de producción doméstica insuficiente. Constituye, también un hecho notorio la supresión del control de precios, la libertad irrestricta de importaciones y exportaciones, la supresión de tipos de cambio oficiales y la libre adquisición de divisas.

La expansión económica que reflejan las cifras expuestas se debe exclusivamente a la preocupación asidua del Jefe del Estado para impul-



## INFORMACIONES SOCIALES

sar y resguardar su desarrollo. En el orden presupuestario cierra el paso a las emisiones inorgánicas y propugna los gastos reproductivos, y al mismo tiempo estimula las inversiones privadas y atiende a la protección de las empresas particulares. Les ofrece máximos alcances y encamina la explotación de los recursos naturales con la promulgación de leyes que garanticen la colocación de ingentes capitales. El Código de Minería y la Ley de Petróleo adquieren máxima transcendencia.

De modo invariable y con interés creciente ha procurado el Perú seguir las orientaciones de la Organización Internacional del Trabajo y ha recibido de ella cooperación técnica en el planteamiento de sus programas e iniciativas. Tanto la asistencia como el entusiasmo de la Oficina Internacional del Trabajo hicieron factible la constitución en Lima del Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, del que surgió en 1942 la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Facilitó, además, la realización del Seminario de Seguridad Social que, con la participación de representantes y funcionarios de Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Venezuela, tuvo lugar en Lima, en el mes de diciembre de 1951. Debe también el Perú a la Oficina Internacional del Trabajo la implantación, dentro del programa de ayuda técnica a su cargo, del Servicio Nacional del Empleo, que funciona en coordinación con la Dirección General del Trabajo desde julio de 1951.

Para concluir esta exposición debo referirme a la ley que acaba de crear el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, con la específica finalidad de contribuir, mediante los recursos que se le asignan, al mejoramiento de las condiciones sanitarias del país y a la defensa biológica de sus habitantes. El Fondo, cuyas rentas duplican por lo menos el monto del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, participará en las campañas de control y prevención de las enfermedades evitables y transmisibles, en especial tuberculosis, viruela, paludismo, tifus, lepra, venéreas y las predominantes en cada región, y cooperará en la difusión de los servicios de protección materno infantil, en la corrección de los déficit de servicios nosocomiales de diagnóstico, prevención, rehabilitación y tratamiento, en el incremento de los programas de construcción de viviendas, en el saneamiento ambiental, en la formación de profesionales especializados en las diversas ramas de la salud pública y en lo demás que directa o indirectamente proteja la vida de nuestros conciudadanos y multiplique en escala nacional las facilidades y medios de asistencia.

En el mensaje que al asumir el mando leyó en el Congreso el General Manuel A. Odría, manifestó su indeclinable decisión de salvar los déficit sanitarios del país y de tutelar la salud de sus conciudadanos. Dijo entonces que con ese objeto propondría un plan de largos alcances. La Ley del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, única en el Continente, cumple su promesa, y al abrir nuevos horizontes y medios de lucha contra las enfermedades, asienta las bases de un plan efectivo y auspicioso de seguridad social.

## INFORMACIONES SOCIALES

## 2 — INTERVENCION DEL Dr. GUILLERMO GONZALES ROSALES

El doctor Edgardo Rebaglati, Presidente de la Delegación peruana, de la cual formo parte en calidad de delegado gubernamental, ha trazado con la elocuencia de los números, el cuadro de realizaciones producidas en el Perú en el campo de la seguridad social y en la esfera de la economía nacional. Por esta consideración, aunada a la circuns-cunstancia de ser él quien tiene a su cargo los problemas de la seguridad social peruana, campo en el que lleva toda una vida de fructifera consagración, me limito, fundamentalmente, a subrayar el aspecto relacionado con el trabajo, dentro del tema del orden del día de discusión de la Memoria del Director General.

La Memoria del Director General registra un margen creciente de consolidación y fortalecimiento en las relaciones entre la O. I. T. y los Estados de América Miembros de la Organización, claramente apreciado si se consideran los resultados alcanzados en cada una de las etapas sucesivas y complementarias de las conferencias regionales anteriores, frente a los que la Memoria en discusión ofrece a partir de la Conferencia de Montevideo, en 1949. En esta última etapa el Perú exhibe definida tendencia hacia el incremento de postulados establecidos en convenios y recomendaciones internacionales en materia de horas de trabajo, salarios, vacaciones, relaciones profesionales, trabajo de mujeres y menores, trabajo agrícola, trabajo marítimo y administración de las leyes correspondientes, mayormente en la esfera jurisprudencial y en la legislación contractual, todo lo cual constituye materia invaluable en el estudio que actualmente se realiza para la ratificación de nuevos convenios internacionales.

Si del terreno de la legislación internacional, pasamos al de la asistencia técnica, vemos también una acción evolutiva y coordinada en la utilización de los recursos de mano de obra de acuerdo con los progresos de nuestra realidad económica y social. Basta citar el convenio de 1950 que el Gobierno del Perú suscribió con la O. I. T. para la organización de un Servicio de Empleo, el cual cuenta ya con una Oficina Central establecida en Lima y está dando sus primeros frutos en la regulación de la oferta y la demanda de trabajo, en función de los requerimientos de la producción nacional. En conexión con este problema de la mano de obra, el Perú ha utilizado, dentro de su propio programa de formación profesional, las oportunidades de adiestramiento brindadas en virtud del acuerdo entre el Gobierno del Brasil, con el S. E. N. A. I. por una parte y la O. I. T. por la otra, lo que viene a representar un nuevo y valioso aporte para la formación de trabajadores calificados y el aumento de sus niveles de vida.

Ya en la Memoria presentada a la Conferencia Internacional del Trabajo de 1951, el Director General señalaba que para el éxito de la obra social era imprescindible "la fe en el valor esencial y en la dignidad del hombre". El Gobierno de mi patria ha creado para la mejor atención del trabajador un Ministerio especial, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas, culminación del proceso de desarrollo de nuestros ser-

## INFORMACIONES SOCIALES

vicios de trabajo, que se iniciaron en 1920 con la Sección del Trabajo del Ministerio de Fomento, y que han venido extendiéndose con servicios que incluyen inspecciones regionales en centros agrícolas. El nuevo Ministerio cuenta con autonomía y medios suficientes para estudiar los problemas que enfrenta el trabajador de la ciudad y del campo, para incrementar las relaciones de armonía y cooperación entre empleadores y trabajadores, y promover el bienestar general. Ha emprendido la codificación de las garantías y beneficios alcanzados por los trabajadores en más de cuarenta años de legislación laboral y que ha de enriquecerse con el curso experimental de los sectores interesados antes de convertirse en ley. El anteproyecto de Código de Trabajo reúne solamente principios y materias básicos y generales, dejando para las reglamentaciones la aplicación de los dispositivos codificados, dadas las transformaciones de mayor frecuencia de esta clase de legislación; tiende a la extensión adecuada, a todas las actividades, de aquellos beneficios circunscritos a determinado sector laboral; fomenta la uniformidad de tecnicismo frente a situaciones jurídicas iguales para la mayor efectividad en la protección del trabajo; aplica la equidad en defecto de la ley, buscando en las soluciones de trabajo permanente contenido social y humano; orienta, en fin, el desenvolvimiento de sus instituciones para promover las generalizaciones superiores que las relaciones de interdependencia de los pueblos de América impongan. La Oficina Internacional del Trabajo ha prestado el contingente de su alta experiencia y autoridad, y han sido apreciadas y tomadas en cuenta sugerencias que formula en la fase subsiguiente a la de la elaboración del anteproyecto.

A través de todas nuestras realizaciones destaca una palpable extensión en la ejecución de principios y métodos de colaboración mediante la celebración de congresos regionales en importantes zonas industriales o económicas del país, para tratar problemas de los trabajadores de las industrias marítimas, de transporte y minería, de la banca y el comercio, o aspectos sindicales. También es importante la etapa del trato directo en las reclamaciones colectivas, en favor de la cual se ha instituido la obligación de todo centro de trabajo de disponer de servicios permanentes para la atención de las peticiones de los trabajadores, de mantener al día y a disposición del personal, el registro de pactos y contratos y el derecho de los mismos interesados de contar con los servicios técnicos del Ministerio de Trabajo para fines de asesoramiento o ayuda que puedan solicitar. Finalmente, mediante comisiones tripartitas de conciliación y arbitraje o de estudio en problemas de interés general, se han logrado reajustar o promover condiciones de trabajo en industrias vitales como la agrícola, donde el año último fueron mejoradas las remuneraciones y puestos en práctica medios para acelerar la renovación de viviendas, regularizar suministro de raciones y servicios, y otras condiciones de trabajo. En la rama de transportes y comunicaciones y en las industrias del petróleo, minería y cemento se fijaron aumentos de salarios en armonía con el régimen a que están sujetos los trabajadores correspondientes.

El movimiento de cooperación no prospera en condiciones sociales

## INFORMACIONES SOCIALES

adversas. El Gobierno del Perú, comprendiéndolo así, ha puesto especial empeño en llevar adelante un programa de realizaciones sociales. Nuestra legislación por lo general ampara por igual al trabajador de la ciudad y al del campo, en virtud de lo cual los trabajadores agrícolas disfrutaban como los de la ciudad de los beneficios del seguro social en los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, con la circunstancia de que llega al 80 por ciento el número de trabajadores asalariados asegurados de las zonas agrícolas y de que todo trabajador en las áreas en que el seguro social aún no ha sido aplicado por razones circunstanciales previstas en la misma ley, disfruta de servicios médicos y de farmacia gratuitos. Ultimamente se ha elevado del 33 al 70 por ciento el importe de la renta vitalicia de quienes sufren accidentes o enfermedades profesionales; se ha instituido el salario dominical, como justa compensación al trabajo y estímulo a la asistencia semanal; se ha consagrado el derecho de los empleados y obreros a asignaciones anuales; se ampara con la continuidad del goce de su salario al ciudadano que cumple período de instrucción militar en condiciones de reservista; se reconoce derecho a volver al empleo a los conscriptos que se ven obligados a dejar el trabajo para acudir al llamamiento militar; se ha otorgado una bonificación mensual sobre el haber, equivalente al 30 por ciento, en favor de los empleados en general con treinta años de servicio, y se han adoptado otras medidas de protección social. El concepto de la paz social ya no se concibe como circunscrito al centro de trabajo, ni extendido únicamente al radio de acción de la respectiva industria. Se presenta y afirma con sentido integral o mundial por la interdependencia de los factores que lo integran. Fortalecer la colaboración tripartita es contribuir a la consecución de esa paz social; entendiendo por colaboración aquélla libremente manifestada, concientemente realizada y desenvuelta, debidamente organizada. El proceso de nuestra codificación de importancia especial a este aspecto, recogiendo y desarrollando los principios de nuestra legislación que contribuyen al fortalecimiento de la actividad sindical y a la institución de comisiones temporales o permanentes para funciones consultivas o de reglamentación de aspectos del trabajo. El trabajo cumple una función social, y del acertado desempeño de dicha función depende el desarrollo debido de los principios básicos de la justicia social.

La Memoria del Director General señala como tarea noble y apremiante de los hombres e instituciones encontrar los medios necesarios para la preservación de la paz mundial. Esto supone, para América, permanente confrontación de posibilidades conducentes a un acercamiento mayor, que acelere las generalizaciones en las bases de protección del trabajador, coordine las soluciones comunes relacionadas con la paz social, ejecute programas de acción integral para el mejor aprovechamiento de los recursos naturales y humanos de esta América, muy bien llamada "el Continente de la Esperanza". Es decir un cúmulo de actividades que demandan, para su unificada culminación, un desarrollo intensivo en las relaciones entre la O. I. T. y los países de América.

Felicitó al señor Director General de la O. I. T. por el estudio de la realidad americana realizado sagazmente, con profundo conocimiento de

## INFORMACIONES SOCIALES

trias desempeñan en el adelanto de los planes económicos de fomento me- países, debería:

a) prestar especial atención a la función que las pequeñas industrias y otras personas competentes para revisar el progreso cooperativo y formular recomendaciones sobre las actividades futuras.

La Conferencia también recomienda que la O. I. T., al prestar asistencia en las cuestiones cooperativas y de artesanía en los diferentes problemas económicos y sociales de América, y que representa un aporte valioso en favor de la causa de la paz y de la prosperidad.

### **3 — PROYECTO DE RESOLUCION SOBRE COOPERACION Y ARTESANIA SOMETIDO POR EL Sr. GONZALEZ ROSALES, DELEGADO GUBERNAMENTAL DEL PERU**

Considerando que diversas clases de cooperativas pueden contribuir materialmente al mejoramiento social y económico de la población trabajadora de las regiones rurales y urbanas.

Considerando que la organización cooperativa constituye un medio eficaz para mejorar la técnica, aumentar la productividad y reducir el costo de producción y distribución en la agricultura, en la artesanía y en las pequeñas industrias, sirviendo así a los intereses de la comunidad en general y ayudando a facilitar los programas de desarrollo económico.

Considerando el interés ya demostrado por los gobiernos de varios países americanos por estimular las instituciones cooperativas mediante la adopción de una legislación apropiada.

La Quinta Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo recomienda que la O. I. T. desarrolle su trabajo práctico en los campos de la organización cooperativa y de la artesanía, y, que en particular.

a) facilite el intercambio regional e internacional de experiencias sobre las instituciones cooperativas y ayude a los Estados Miembros en la región, en la preparación y aplicación de programas nacionales para el desarrollo del movimiento cooperativo,

b) facilite las relaciones intercooperativas de diversos países,

c) ayude a establecer proyectos pilotos de cooperativas y artesanía en casos apropiados,

d) preste asistencia en la formación de los funcionarios de las cooperativas y en la formación en la artesanía,

e) preste asistencia técnica en los problemas técnicos y de organización de la artesanía y de las industrias a domicilio,

f) preste especial atención al desarrollo de la artesanía entre las poblaciones indígenas,

g) asista al establecimiento de consejos nacionales cooperativos o de comités en los que participen funcionarios gubernamentales, en los casos que se considere necesario, dirigentes del movimiento cooperativo y

## INFORMACIONES SOCIALES

mediante el desarrollo de fuentes locales de abastecimiento y mediante la realización de funciones complementarias de un desarrollo industrial en mayor escala,

b) examinar, cuando sea apropiado, la posibilidad de una acción conjunta con otras organizaciones internacionales interesadas, tales como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y la Organización de Estados Americanos.

### 4 — ACTA DE FUNDACION DEL INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE DERECHO DE TRABAJO

A los veinte y nueve días del mes de abril del año mil novecientos cincuenta y dos, en el Hotel Quitandinha, ciudad de Petrópolis en el Estado de Río de Janeiro, Brasil, presentes los señores doctores José de Segadas Viana, Arnaldo López Sussekind, Manuel Cavalcanti de Carvalho e Nério S. W. Battendieri, del Brasil; Francisco Fernández Pla, José Enrique de Sandoval, de Cuba; Víctor Garrido, de la República Dominicana; Salomón Gonzales Blanco, de México; José Ignacio Quirós y Quirós, de Panamá; Edgardo Rebagliati, Carlos Scudellari Sillán y Guillermo Gonzales Rosales del Perú; Américo Pla Rodríguez, del Uruguay; Manuel Graterol Roque y Luis Guillermo Arcay Roque, de Venezuela; se creó el INSTITUTO LATINO AMERICANO DE DERECHO DEL TRABAJO, entidad de naturaleza privada y cultural con la finalidad de congregar estudiosos del Derecho de Trabajo de los países de América Latina para el intercambio de ideas, doctrinas e informaciones. Para la realización de los precitados objetivos, el Instituto realizará congresos para discusión de temas vinculados al Derecho de Trabajo, editará por lo menos una vez al año, publicaciones conteniendo trabajos de sus miembros y se reunirá previamente en las localidades donde se realizaren congresos internacionales de trabajo para el examen y debate de los temas incluidos en las respectivas agendas. Además de los miembros fundadores que firman la presente acta, podrán ser admitidos en el Instituto, con la categoría de miembros efectivos, juristas de naciones latino-americanas, especializados en Derecho de Trabajo, con obra publicada o con actuación destacada en la cátedra, en la magistratura o en la abogacía. Por unanimidad de votos fueron aprobadas las siguientes resoluciones: a) Constitución de un Directorio Provisional compuesto de los señores doctores José de Segadas Viana, Presidente; Edgardo Rebagliati y Francisco Fernández Pla, Vice-Presidentes; Arnaldo López Sussekind y Manuel Cavalcanti de Carvalho, Secretarios; b) Instituir un Comité de Redacción de Proyecto de Estatutos, el cual será sometido al Primer Congreso de Institutos, constituido por los demás miembros fundadores, bajo la Presidencia del señor doctor Américo Pla Rodríguez, quien ejercerá el cargo de Relator; c) Escoger al Brasil como primera sede del Instituto; d) Designar a la ciudad de Curitiba en el Estado de Paraná, Bra-



## INFORMACIONES SOCIALES

sil teniendo en cuenta el ofrecimiento del señor Gobernador de dicho Estado para la realización de un Congreso bajo el patrocinio del Instituto, ahora creado, a fines del año de mil novecientos cincuenta y tres. Por ofrecimiento del señor doctor José de Segadas Viana, la sede del Instituto se localizará, provisionalmente en la calle México N° 158 en el Distrito Federal, Brasil. Y por hallar justos los términos de la presente acta, firman los miembros fundadores del Instituto, cuyos nombres figuran líneas arriba.

---



## INFORMACIONES SOCIALES

# ALGUNAS ANOTACIONES SOBRE ORGANIZACION DE HOSPITALES

Por el Dr. JUAN PHILIPPS.

---

La organización de los hospitales de la Caja Nacional de Seguro Social Obrero, compete a la Superintendencia General de Hospitales, que tiene a su cargo la gestión técnico-asistencial de la Institución.

Proyectados los planos del nuevo hospital, la Superintendencia inicia su labor haciendo un estudio de los mismos, desde el aspecto técnico-asistencial, indicando si ello fuere procedente, las reformas que las necesidades de la práctica hagan aconsejable.

Mientras se procede a la ejecución de la obra, la Superintendencia estudia su futura organización, dentro de un plan general ya estructurado, en el que deben estar contemplados, las posibilidades económicas de la zona, señalarse las rutas rurales que debe atender, el número de funcionarios requeridos para el nuevo hospital, así como la capacitación de los mismos.

En momento oportuno procede a la designación del Director del Hospital, el que debe realizar un stage convencional bajo la dirección técnica de la Superintendencia, a los efectos de estudiar los diversos servicios del Hospital Obrero de Lima, que le permitan adquirir pleno conocimiento de las dependencias, que en el hospital en el que actuará como Director, deben estar bajo su inmediato control.

Completada su capacitación, se le envía al hospital para el que ha sido nombrado, donde al lado de un Técnico de la Superintendencia, **vigila**, estudia y estructura su plan a desarrollar.

## INFORMACIONES SOCIALES

Esto en la práctica le acredita una nota de suficiencia para afrontar las exigencias cotidianas de su hospital. El éxito será descontado, si además de sus cualidades personales, posee conocimientos en materia de administración y dirección de hospitales.

Igual procedimiento se sigue con los asistentes Administrativos, Contadores, Jefes de Admisión, es decir, con los funcionarios que tengan que desempeñar cargos importantes, a fin de familiarizarlos con el manejo múltiple de formularios y con cuanto se relacione con sus futuras labores. Estos conocimientos teórico-prácticos, les facilitarán enormemente el trabajo cuando se hallen frente a sus cargos, y será más breve la estancia del Técnico destacado por la Superintendencia, por la preparación antelada del personal.

Fácil es imaginar las ventajas de esta sistematización que la enseñanza proporciona y lo elevado del standard de asistencia que, desde el primer momento, se puede proporcionar a los asegurados de provincias.

Durante el aprendizaje de estos funcionarios, se puede apreciar si responderán o nó, a las exigencias mínimas que se les requiere. En caso contrario, y sin ningún dispendio económico, se les sustituye por otros más aptos. Los factores que concurren a la capacitación del personal señalado, son múltiples; escapan al motivo de este trabajo, por lo que no creemos necesario mencionarlos.

El resto del personal, no especializado, conviene que sea contratado en la localidad; ofrece muchas ventajas, sobre todo desde el punto de vista de la economía y de la estabilidad.

Apesar de que el personal ha pasado ya por la prueba que antes mencionamos, debe ser coordinado en la práctica, toda vez que las diversas reparticiones de un hospital organizado, deben complementarse ya que tienen interdependencia de funciones, por la afinidad del rol a cumplir. En esto estriba el secreto de una marcha acorde, para evitar interferencias, procurando que la disciplina y buena armonía sean óptimas. De nada valdría contar con personal bien elegido y mejor enseñado, que sepa desempeñarse aisladamente en sus cargos, si nó existe mutua colaboración. Por ningún motivo, se puede aceptar que la coordinación de funciones se resienta, en lo que es máspreciado y la piedra de toque del éxito: la disciplina.

Ninguna institución o colectividad y menos un hospital, puede marchar si falta disciplina. La jerarquía debe existir y debe robustecerse como pilar fundamental de toda buena organización. Cada jefe debe cumplir con su deber y exigir gran armonía entre todos sus colaboradores. El Director tiene que poseer múltiples cualidades que aseguren para su hospital la máxima convivencia humana, debe ser un amigo para todos, que sepa reconocer los méritos, pero que sea inflexible ante el cumplimiento del deber y la moral, un ejemplo viviente de todas las cualidades sobresalientes que puedan distinguir a un hombre de honor. Cuando tenga que tomar una determinación, habrá de meditar mucho sobre sus alcances y sólo entonces, deberá actuar con energía y sus resoluciones habrán de tener la definitiva potestad de su elevado cargo.

## INFORMACIONES SOCIALES

No caben rectificaciones en tales casos. Se dice: "La autoridad no se dá para goce del titular que la disfruta, sino para la obtención del bien común. El orden no es una imposición arbitraria sino una tranquilidad. Todo desequilibrio significa otro desequilibrio de fuerzas o potestades. Lo trágico del mundo está en el criterio subjetivo de la moral; ese subjetivismo lleva directamente a la anarquía. No es la fuerza el instrumento apropiado para acallar las conciencias. Hay que combatir la ignorancia en vez de vocear la libertad".

Si es menester propender a la buena preparación del personal técnico, no menos importante es la cuestión económica. El funcionario mal rentado y el que tiene problemas económicos que resolver, no pueden rendir el máximo de eficiencia en el desempeño de su trabajo. Se le debe asegurar una renta compatible con sus necesidades. Tampoco debe ser motivo de intranquilidad el sentirse inseguro en la posesión de su cargo. Un empleado debe tener la seguridad de que no será removido de su empleo, salvo que sea para ocupar otra situación mejor dentro del escalafón de ascensos. Ha sido preocupación de la Superintendencia —y ya es norma establecida en nuestros Hospitales— que el ascenso se haga en mérito a la capacidad, honestidad y antigüedad en el cargo. Es en esta forma que se mantiene el aliciente de los empleados.

Nada hace tanto daño a la capacitación y superación del personal como la falta de oportunidad y dentro de esto, la ausencia de justicia. Cuando tal cosa acontece se rompe la armonía entre los Jefes y los subalternos. No debe auspiciarse la mala costumbre de los favoritismos; la disciplina se resiente y sufre el prestigio del jefe. Cada día el conjunto de factores en juego es una escuela práctica de voluntad, de mucho carácter y gran visión para el que tiene la responsabilidad de dirigir, y es preciso defender con fé y valentía los principios de ética de toda institución de bien público.

Es interesante también consignar que se debe discriminar las obligaciones, para no crear en la mente del empleado el concepto de "no saber a que atenerse". Sus obligaciones deben estar claramente especificadas. La revisión diaria de la labor cumplida por cada uno, debe consignarse en su récord, como la mejor expresión de un buen control. Un empleado bien entrenado, con directivas convenientemente estipuladas y observadas, rinde mejor.

Es norma aconsejable y de grandes resultados, propender a las reuniones periódicas con el personal para enjuiciar y discutir con altura los problemas que se presentan, inculcando en cada oportunidad los más elevados postulados de moral y ética, explicando y solucionando satisfactoriamente todas las sugerencias que se den y haciendo intervenir en las discusiones a todos. Jamás desechar con violencia o ironía cualquier idea, si hay algo que desquicia la fraternidad colectiva, es la incomprensión o la brusquedad. Ser paciente es la cualidad sobresaliente en el que sabe o en el que enseña.

Tener en cuenta un buen horario de trabajo, buena remuneración o sueldo, descanso bien reglamentado, vacaciones, áreas de trabajo bien iluminadas y cómodas, buena ventilación, ambiente acogedor, salas de



## INFORMACIONES SOCIALES

descanso, bibliotecas, campos de deportes, etc., contribuyen a crear un clima propicio para la convivencia grata de todos. Frecuentemente se olvidan algunos de estos aspectos y no se enjuician los fracasos con la verdadera ecuanimidad y realismo. La auscultación prolija y desapasionada de los hechos nos dará la clave del éxito. El remedio está pues en nuestras manos.

Todo lo que sea favorecer, en alguna forma, la solución de algún problema económico, social, familiar o espiritual del empleado u obrero, abona en provecho del jefe y en definitiva de la Institución. Esto es, el equilibrio entre lo que se produce o da, como expresión de un esfuerzo superado, debe tener el aliciente de lo que se recibe como síntesis de una compensación satisfactoria.

Es preocupación permanente levantar el standard de vida de los empleados y obreros, fomentando su cultura a través de lectura ordenada, cultivo del deporte u otras actividades educativas.

En el Seguro Social sus hospitales son escuelas de capacitación y superación por la amplitud misma de sus modernas instalaciones y la variedad de sus servicios, al frente de los cuales se hallan hombres eficientes y con una amplia experiencia que garantiza el elevado standard de rendimiento de su personal, lo que asegura el éxito. Estos han acreditado una nota de suficiencia —reconocida y proclamada no sólo en el país, sino que también fuera de nuestras fronteras se valora este esfuerzo— lo que se traduce en las solicitudes de becas para la preparación de técnicos o especialización de profesionales. Varios países de América Latina, nos han distinguido con la confianza de enviar personal para estudiar nuestra organización.

Ponemos especial interés en la educación y capacitación del personal femenino, ya enseñándoles costura, lavandería, planchado, cocina, algunas nociones de orden doméstico general, junto con la integración de los factores de orden moral, que no pudieron captar en sus hogares, por falta de oportunidades o aptitudes de sus padres. En este sentido, nos ayudan mucho los médicos, el Servicio Médico Social y las enfermeras.

El examen médico previo, para la admisión de los empleados y obreros, tiene muchas ventajas no sólo dando seguridades de la buena salud de los admitidos, sino por el despistaje de enfermedades infecto-contagiosas, principalmente la lúes y tuberculosis. Nos ha servido tanto para estudiar un plan de buena dosificación y distribución del trabajo y del descanso. Periódicamente es obligatorio que se repitan los exámenes médicos y con más frecuencia en el Cuerpo de Enfermeras.

Nuestro servicio dental cuida a los empleados y obreros del Hospital, siendo objetivo primordial y básico para la buena salud del personal.

Anualmente, con motivo del aniversario del Hospital, en fiesta sencilla pero de gran simbolismo, se dan pequeños premios a los que se han distinguido, e incluso, menciones honoríficas. Así el aliciente es mayor y los beneficios para la institución, positivos. La Caja de Seguro Social da anualmente dos gratificaciones de medio sueldo cada una, con motivo de Fiestas Patrias y Navidad.

## INFORMACIONES SOCIALES

Parecerá extraño, que insistamos en todo esto que aparentemente resulta trivial; no obstante, los resultados son valiosos. Como dato curioso podemos aducir una referencia: desde que se iniciaron las labores en el Hospital Obrero de Lima, hasta la fecha — más de doce años, — el 50% del personal fundador continúa prestando su concurso. Esto nos indica por sí solo, que el ambiente y las condiciones de trabajo deben ser buenas o aceptables. Puede que haya un factor no despreciable y digno de señalar. En otro lugar, decimos que proporcionamos alimentación, que compensa en muchas ocasiones el sueldo no elevado, pero lo cierto es que la permanencia de ese personal, es la mejor prueba que se puede exhibir. Nuestras estadísticas de control médico, por otro lado, son satisfactorias.

No podemos pasar por alto sin hacer una referencia, a la calidad de los clientes obligados, con quienes tiene que vérselas el empleado de los hospitales obreros. Es bastante conocido de todos, el nivel de cultura medio de nuestra clase trabajadora; por consiguiente, a veces no hay un equilibrio sustancial entre sus deberes y derechos. Por lo general, hay intransigencia e incomprensión. Pocas veces la crítica es serena y dentro de los moldes de corrección. Pero no toda la culpa es del obrero, también hay empleados que no saben cumplir con su deber o no tratan de ayudar a quien va en demanda de algún dato; por lo general, la poca responsabilidad los lleva a extremos difíciles, sin posibilidades de discriminación. En ninguna parte, como en un centro asistencial, la cortesía y los buenos modales del empleado juega un papel tan importante. Muchas quejas serían evitadas, si se tuviera el debido cuidado en vigilar este detalle. Permanentemente la atención del Director no debe desviarse, asegurando la eficiencia de sus subordinados.

Ya en otro lugar hemos hablado de la conveniencia de calificar la conducta y aptitudes del personal, que debe hacerse periódicamente y a ser posible diariamente. También se procurará dotar al personal, de un cuaderno de notas en que consigne las ocurrencias más importantes acaecidas durante su labor. Es un acopio de sugerencias para remediar defectos, sobre todo en las guardias nocturnas de enfermeras y personal de guardia.

El dinamismo y actividad de un Director consiste precisamente en poner remedio cada vez a los pequeños males. Muchas veces está en sus manos la solución de estos conflictos, que son escollos grandes, cuando no se corrigen a tiempo. Todo es cuestión de preocupación permanente, de comprensión y buena disposición; por eso propugnamos la necesidad de reuniones frecuentes entre el Director y los Jefes de Servicios, tanto asistenciales como administrativos, y de éstos con sus colaboradores.

Un punto digno de estudio es el horario de un Hospital. Debe ponerse especial cuidado en su estructuración y una vez anunciado se cumplirá estrictamente. Bajo ninguna excusa se podrá exigir más de un límite de horas de trabajo semanal, según establece la ley. Si se es estricto en este cómputo, con mayor razón se debe ser al exigir al personal que concurra a la hora determinada para las entradas, para lo que se llevará puntualmente, un cuaderno de firmas, donde no hubiere un re-

## INFORMACIONES SOCIALES

loj de tiempo. Después de la hora límite se computarán las faltas. Igual cosa se hará para la hora de salida.

En cuanto al régimen interno del Hospital, este debe subordinarse a un estricto horario para la buena coordinación de los servicios, limpieza del local, horario de dietas, comedores, etc. En este aspecto, la buena observancia de los turnos redundará en economía de horas de trabajo, carburantes, rendimiento de máquinas, etc.

En otro lugar decíamos que el Hospital proporciona alimentación a la mayor parte de su personal. Sólo nos resta señalar que es una buena medida la uniformidad de los menús para todas las categorías, no se puede aceptar que hayan excepciones por ser empleado u obrero. Como se comprende, esto asegura que la calidad de la alimentación sea buena y su control diario esté asegurado, toda vez que son el mismo Director, médicos y demás personal, quienes puedan dar su veredicto sobre la buena calidad de las comidas.

También debe mencionarse que es de primordial importancia el alojamiento cómodo del personal, contándose en forma especial al Director y Médicos, Enfermeras y Asistente administrativo.

Las labores cotidianas de un Hospital demandan gran desgaste de energía, es un trabajo que mantiene en constante tensión a quienes deben multiplicar sus esfuerzos en la responsabilidad de lograr el fin específico perseguido. Por lo mismo, las Instituciones no deben escatimar sus recompensas en beneficio de este personal tan abnegado.

Dedicar especial empeño a que por lo menos estén cómodamente alojados, en un ambiente grato y acogedor. Todo lo que contribuya a hacerles olvidar las duras faenas del trabajo es en definitiva alegrar la vida y reconfortar el espíritu, es inyectar nuevas energías para superar el logro de otras realizaciones y enaltecer a quienes son dignos de estos designios.

Ser comprensivos con nuestros colaboradores, atentos a remediar algún conflicto, pacientes en la interpretación de sus dificultades, justos en el enjuiciamiento de su capacidad, persuasivos en el ánimo de los que no entienden, confidentes austeros en su confesión, guías amables para enseñarles y un familiar más en sus intimidades.

Nada hay más bello que ver florecer las grandes realizaciones aún a costa de sacrificios infinitos. Por otra parte el camino del éxito sólo se conquista a fuerza de capacidad y empeño.

Los aspectos generales del problema aquí esquematizados, merecen ser presentados con más amplitud en un próximo artículo, para los lectores de Informaciones Sociales.

# *Boletín Institucional*

## SEGURO OBRERO

### **Incorporación del Dr. Luis N. Sáenz a los Cuerpos Directivos de la Institución**

En su calidad de Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, el doctor Luis N. Sáenz, fué incorporado a la Presidencia del Consejo Directivo del Seguro Obrero y del Cuerpo Organizador del Seguro del Empleado en sesiones celebradas los días 3 y 10 de setiembre último.

### **XII Aniversario del Seguro Social en el Perú**

El día 12 de agosto se conmemoró el duodécimo aniversario de la institución del seguro social en el Perú.

En igual fecha el año 1936, el Poder Ejecutivo, presidido por el General de División don Oscar R. Benavides, promulgó, en armonía con la autorización concedida por la ley 8314, el proyecto de ley de seguro social obligatorio del que fué autor el doctor Edgardo Rebagliati, actual Director-Gerente de la Institución.

Los años transcurridos, han consolidado definitivamente el régimen, demostrado la eficacia del sistema como instrumento de protección y tutela de los altos y respetables fines que conforman su instituto y el acierto de los métodos empleados en su organización.

En el orden de la cobertura de los riesgos, ocupó el seguro de enfermedad lugar preferente en el pensamiento y acción de nuestros dirigentes, pues su extensión y frecuencia, su gravedad como factor adverso en el mantenimiento de la capacidad de trabajo y su influencia en la invalidez y muerte prematura, acudieron a darle ese grado preponderante.

La obra cumplida por la Caja en este campo, no tiene en magnitud ni en alcances, precedente alguno en el país, y en su orientación y ejecución, trazó nuevas pautas de acción, seguidas más tarde por Cajas americanas y europeas.



## INFORMACIONES SOCIALES

Antes que ningún otro organismo similar, proyectó un amplio programa de construcciones hospitalarias destinada a dotarla de utilaje sanitario propio, invirtiendo la integridad de los recursos provenientes de las cotizaciones patronales y del Estado en el desarrollo del mismo, sin exigir del asegurado contribución alguna, en tanto no fuesen puestos en marcha los servicios asistenciales del seguro de enfermedad.

La doctrina y acometimiento del plan, se inspiró exclusivamente en el desiderátum, que era además consigna y deber indeclinables, de procurar a los trabajadores, el género de cuidados y atenciones que la defensa de sus vidas y salud demandaban; usufructuó en lo positivo la valiosa experiencia de regímenes extranjeros, cuya evolución con remarcable uniformidad abonaba el sistema trazado por nuestra Caja y consultó finalmente, el predominio creciente en los seguros sociales, de las prestaciones en especie, que desplazaban en la práctica secular, el antiguo e inicial del "seguro reembolso", siempre insuficiente, parcial y anti-económico.

Pese a la resistencia e incompreensión inicial y a imponderables y adversas emergencias posteriores, registradas en los órdenes nacional e internacional, la Caja ha entregado periódicamente sus centros hospitalarios en los distintos departamentos comprendidos en la acción del sistema. Al 31 de diciembre de 1951, la Institución contaba con 318.358 asegurados activos y casi 2.000 camas propias, distribuidas en las circunscripciones de Arequipa, Ica, Lambayeque, La Libertad, Lima, Piura y provincia constitucional del Callao, debiéndose incorporar próximamente nuevas regiones del país.

El campo de acción inicial del seguro social, fué ampliado en 1948, al expedir la Junta Militar de Gobierno presidida por el señor General de División Manuel A. Odría, el D. L. N° 10902 que creó el seguro del empleado, instituto éste, que en estos momentos tiene en ejecución su primer plan de construcciones hospitalarias, iniciadas ya en Lima y Arequipa, siguiendo así el ejemplo del seguro obrero y la tendencia de los seguros sociales, pues, "la implantación de centros médicos de categoría diversa, convenientemente escalonados y perfectamente coordinados entre sí, formando grupos regionales que tienen como núcleo un hospital con todos los recursos de la medicina, ha sido preconizada y es universalmente aceptada como la mejor organización de la atención médica".

---

### **Concurrencia de la Caja al Seminario Regional de Seguridad Social para los países de América Latina**

Han concurrido como representantes de la Caja a dicha Reunión, el señor Teodoro Noel Alvarado, Sub-Gerente de la Institución, y el señor Héctor Salazar R., Apoderado.

### Balance al 31 de diciembre de 1951

La liquidación de ingresos y egresos para riesgos correspondiente al Balance General al 31 de diciembre de 1951, ha arrojado las siguientes cifras:

<b>INGRESOS</b>		<b>EGRESOS</b>	
Cuota tripartita 6% . . . . .	S/. 683,194.36	Enfermedad - Maternidad . . . . .	S/. 65'133,455.29
"    "    11% . . . . .	88'386,090.24	Invalidez . . . . .	1'324,118.52
"    "    4.5% y 7% . . . . .	152,769.68	Vejez . . . . .	460,127.22
Intereses de Inversiones . . . . .	453,909.02	Muerte . . . . .	602,739.02
Otros Ingresos . . . . .	1'037,828.67		
	<u>S/. 90'713,791.07</u>		<u>S/. 67'520,440.05</u>
		<b>Reservas . . . . .</b>	<b>23'193,351.92</b>
			<u>S/. 90'713,791.97</u>

Las reservas efectivas para riesgos diferidos, al mismo ejercicio, sumaban S/. 68'538.102,27.

La liquidación de ingresos y egresos de administración, registró los siguientes totales:

<b>INGRESOS</b>		<b>EGRESOS</b>	
Impuesto a las Cancelaciones 1% . . . . .	S/. 7'153,825.05	Gastos de Administración S/. 7'409,594.45	
Impuesto al Tabaco . . . . .	1'781,000.86	Castigos . . . . .	189,278.84
"    "    Alcohol . . . . .	428,693.72	Provisión Siniestro de Incendio . . . . .	277,729.64
Multas . . . . .	120,281.41		
Ingresos Diversos . . . . .	61,359.54		
	<u>S/. 9'545,160.58</u>		<u>S/. 7'867,602.93</u>
		<b>Saldo para Reservas . . . . .</b>	<b>1'677,557.65</b>
			<u>S/. 9'545,160.58</u>

### Prestaciones en dinero abonadas por el Seguro Obrero en el año 1951

Durante el año 1951, la Caja ha abonado en concepto de prestaciones económicas correspondientes a los distintos riesgos, los siguientes totales:

Enfermedad, sin bronco pulmonares . . . . .	S/. 10'147,653.87
"    bronco pulmonares . . . . .	5'351,178.14
<b>Total subsidios de Enfermedad . . . . .</b>	<b>S/. 15'498,832.01</b>



## INFORMACIONES SOCIALES

En este total se hallan comprendidos los afiliados que transitoriamente, en armonía con el Art. 4º del Decreto-Ley N° 10941, se hallan exonerados del régimen de prestaciones provisionales en actual desarrollo, pero cuya calidad de asegurados obligatorios se actualizará al momento de iniciarse en sus respectivas circunscripciones el otorgamiento de las prestaciones del seguro de enfermedad.

### Primera Piedra del Hospital Regional de Empleados de Arequipa

En solemne ceremonia realizada con la presencia del señor Presidente Constitucional de la República, General de División Manuel A. Odría, fué colocada el día 17 de agosto la piedra fundamental del futuro Hospital Regional para Empleados de Arequipa, que integra el primer plan de construcciones hospitalarias del Seguro Social del Empleado.

El acto tuvo lugar en los terrenos en que se levantará el Nosocomio, ubicados en la cuarta cuadra de la calle Peral de la ciudad de Arequipa. Acompañaron al Jefe del Estado en el estrado, el señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y Presidente del Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado, doctor Luis N. Sáenz; el señor Ministro de Educación, General Juan Mendoza R.; el Presidente de la Corte Superior de Arequipa, doctor J. Alberto de Rivero Delgado; el Arzobispo de la Arquidiócesis, Monseñor Leonardo J. Rodríguez Ballón; los representantes por el Departamento de Arequipa, el Alcalde de la Ciudad, señor Javier Landázuri Ricketts, el Gerente de la Caja, señor Ernesto Zapata, y otras distinguidas personalidades.

Se inició la ceremonia con las palabras del Ministro de Salud Pública, doctor Sáenz, quién dió lectura al siguiente discurso:

El Presidente Odría ha hecho de la salud un lema que constituye una de las divisas de su gobierno, porque, como estadista de amplia visión, comprende que la importancia y el valor de cada pueblo están determinados por la calidad de sus pobladores, y que es la salud la que regula la capacidad que tanto en lo intelectual como en lo físico ellos tienen, y constituyen la fuerza que los conduce hacia el progreso. De aquí sus esfuerzos por mejorar la salud y prolongar la vida de quienes habitan en nuestro suelo, reduciendo las cifras de morbosidad y mortalidad y mejorando nuestra población en cantidad y especialmente en calidad.

No existen diferencias mayores entre la defensa que el Estado haría de nuestros pobladores contra los enemigos que quisieran atravesar las fronteras para acabar con nosotros y la que se alista contra la enfermedad, que nos amenaza en forma análoga. Si no esperaríamos para defendernos del invasor ¿por qué no empeñarse también para defendernos de la enfermedad?

Así lo ha comprendido el General Odría y por eso defiende la salud de nuestro pueblo con la misma vehemencia con que defendió la heredad patria en los campos de batalla.

En esta magna labor es indispensable que el gobernante no se encuentre aislado; por eso, comprendiendo lo que patrióticamente significa esta labor y apreciando sus futuros resultados la ciudadanía lo acompaña y lo respalda; los obreros y empleados porque es esta obra la que los va a aliviar en muchas de las horas de su vida que la enfermedad hace dolorosas y desagrables; los profesionales porque comprenden la importancia de estos empeños y lo que ellos representan en el porvenir de la raza y de la nacionalidad; y entre ellos destacan los médicos miembros de un gremio dedicado a la conservación de la vida humana, porque ven en la labor gubernativa la afirmación de su apostolado profesional.



El señor Presidente de la República, General de División Manuel A. Odría, en el acto de colocación de la primera piedra del Hospital Regional de Empleados de Arequipa.



BICENTENARIO  
PERU 2021



SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de la Información  
Archivo Central



El Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Luis N. Sáenz Presidente del Cuerpo Organizador del Seguro del Empleado, dando lectura a su discurso en la ceremonia de colocación de la primera piedra del Hospital Regional de Arequipa.



## INFORMACIONES SOCIALES

La afirmación del empeño del actual régimen por el mejoramiento somático y psíquico de nuestro pueblo, así como por la defensa de la salud y su protección contra la enfermedad, va a tener una nueva demostración, con la colocación que el Señor Presidente va a hacer de la primera piedra del edificio hospitalario destinado a llenar, en lo que a enfermedad respecta, las necesidades del Seguro Social del Empleado de Arequipa.

Este Hospital —en la misma forma que deben hacerlo todos los que integran la red de los que para servir al Seguro Social del Empleado se distribuirán por todo el territorio— servirá también como un centro de propaganda y divulgación sanitaria, de conocimientos higiénicos y profilácticos, ya que la Organización a cuyo servicio va a estar, tiene, de acuerdo con los modernos conceptos de la medicina, una función profiláctica que llenar en provecho de la prevención de las enfermedades. Esta labor de prevenir es más importante que la de curar, y el ideal sería que la labor profiláctica pudiera llegar a la prevención absoluta y definitiva de la enfermedad; por desgracia, estamos inexorablemente condenados a la muerte, y a ella nos conduce la enfermedad. De aquí la necesidad de los hospitales.

La Junta Militar de Gobierno, como uno de sus primeros actos, después del triunfo de la Revolución Restauradora que tuvo su cuna en esta preclara ciudad, por personal y cálida iniciativa del hoy Presidente Constitucional de la República, General de División Don Manuel A. Odría, expidió, con fecha 19 de noviembre de 1948, el Decreto-Ley N° 10902, que crea el Seguro Social del Empleado. Vino así a satisfacer un antiguo anhelo de los empleados públicos, y particulares, antes abandonados a sus propios recursos en los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez y muerte.

A partir del quinto mes de su creación, la nueva Institución social inició sus benéficas actividades, proporcionando ayuda a los empleados mediante asignaciones y asistencia médica directa en los casos de enfermedad y muerte y una asignación por maternidad. Simultáneamente creó las fuentes de recursos para la construcción de una red hospitalaria nacional destinada a los mismos e inició de inmediato los estudios necesarios para la confección de los planos y estadísticas requeridos al efecto.

Como primer paso de esta sabia política, el 20 de setiembre de 1951 el Presidente de la República colocó la primera piedra del monumental Hospital Central de Empleados de Lima, el cual será la central de la red. Las obras de este nuevo nosocomio, que significará un modelo en su género en América, por la calidad de las instalaciones que para él se proyectan y por el cuidado y los recursos científicos con que contará, han continuado en interrupción desde esa fecha.

El Jefe del Estado prometió al inaugurar las obras del mencionado centro hospitalario, que en breve plazo colocaría la primera piedra de los hospitales de zona en Arequipa y Chiclayo. Fiel a su compromiso, el General Odría viene hoy aquí a dar cumplimiento a su palabra.

El Hospital Regional de Empleados de Arequipa se edificará sobre este terreno, de 37,274 mts.2. cuya área de construcción será de 18,000 mts.2. Su estructura principal tendrá seis pisos y será totalmente levantado con concreto armado. Tendrá capacidad para 150 camas, de las cuales 75 serán para medicina y cirugía, 38 para maternidad de empleadas y esposas de empleados, y 37 para tuberculosos. Además contará con salas-cunas, cuya capacidad será de 47 cunas.

Tendrá también Unidades de Enfermería, Servicio Quirúrgico, Servicio Obstétrico, Servicio de Diagnóstico y Tratamientos Especiales, Morgue y Autopsias, Servicio de Emergencia, Pabellones Administrativos, Servicios Generales, Consultorios Externos, Auditorio, Capilla, Residencias separadas para Médicos Internos, enfermeras y empleados. Su equipo e instrumental serán completos y de los más adelantados que

## INFORMACIONES SOCIALES

ofrece la técnica moderna. Contará con ambulancias y demás facilidades para la rápida atención de los enfermos y su traslado al Hospital General de Lima cuando por la naturaleza de su dolencia, requieran tratamientos que no se pueda proporcionar en esta ciudad. En un futuro próximo el Hospital Regional de Arequipa se complementará con una serie de hospitales menores en la zona Sur de la República, desde este Departamento a la costa.

Los planos han sido confeccionados por el Departamento de Arquitectura del Seguro Social del Empleado.

La construcción de este nosocomio continuará ininterrumpidamente hasta su culminación.

Debo dejar constancia aquí de la importante contribución prestada a esta obra por mi antecesor en el Despacho Ministerial de Salud Pública y Asistencia Social, doctor Edgardo Rebagliati, a quien el General Odría encargó la organización del Seguro Social del Empleado y a cuya reconocida experiencia en el campo de la seguridad social debía ya el país la creación del Seguro Social Obrero.

Señor Presidente de la República.

En nombre del Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado, me complace en pedir a Ud. que coloque la primera piedra del Hospital Regional para Empleados de Arequipa, cuya edificación se iniciará en seguida como una muestra más de la sincera emoción social que os anima y del crédito que en el corazón del pueblo peruano vienen conquistando vuestras promesas, siempre hechas realidad.

A continuación se procedió a suscribir el acta de colocación de la primera piedra, haciéndolo en primer término el Presidente de la República. Seguidamente se llevó a cabo la bendición de la misma, que estuvo a cargo de Monseñor Leonardo J. Rodríguez Ballón, tomando luego el General Odría el badilejo de plata con el que puso paladas de concreto sobre la piedra fundamental.

### Hospital Regional para Empleados de Arequipa

**UBICACION:** Cuadra 4ª de la calle Peral, sobre una área de terreno de 37.274 mts.2, de los que se utilizarán 18,000 mts.2 en los diversos edificios y el resto en áreas verdes.

**CARACTERISTICAS:** El edificio central contará con seis pisos y estará rodeado por los destinados a los servicios generales, consultorios externos y dormitorios de médicos y personal de enfermería. Toda la construcción será en concreto armado, tipo sísmico.

**COSTO:** El terreno en que será edificado el nosocomio ha sido adquirido por el Seguro Social del Empleado en la suma de S/. 2'200,935 y en la obra, sin incluir los equipos médicos y de servicios, se invertirán S/. 20'000,000.00.

**ELEMENTOS DEL HOSPITAL:** El Hospital contará con los siguientes servicios:

- Unidades de Enfermería
- Servicio Quirúrgico
- Servicio Obstétrico
- Salas—cunas
- Servicios de diagnóstico y tratamientos especiales
- Morgue y autopsias
- Servicios de Emergencia
- Administración
- Servicios Generales: cocina y comedores; ropa y lavanderías; calderos; planta eléctrica; talleres, garage, almacenes y

## INFORMACIONES SOCIALES

comodidades para el personal;  
 Consultorios externos  
 Auditorio  
 Capilla  
 Residencia para médicos internos  
 Residencia para enfermeras y empleadas  
 Residencia para empleados

**CAPACIDAD Y DISTRIBUCION:** El nosocomio ha sido planeado para las siguientes capacidades:

Camas para medicina y cirugía . . . . .	75
" " maternidad . . . . .	38
" " tuberculosos . . . . .	37
<b>TOTAL . . . . .</b>	<b>150 camas</b>

Cunas para nacidos a término . . . . .	34
" " prematuros . . . . .	9
" " sospechosos de infección . . . . .	4
<b>TOTAL . . . . .</b>	<b>47 cunas</b>

### Contribuciones y prestaciones del Seguro Social del Empleado

Provisionalmente y en tanto ejecuta su programa de construcciones nosocomiales, el Seguro del Empleado otorga a sus asegurados prestaciones de reembolso en los casos de enfermedad, maternidad y muerte.

Se solventan estos beneficios, mediante la contribución, por iguales partes entre los empleadores y empleados, de una tasa legal del 2% sobre los sueldos.

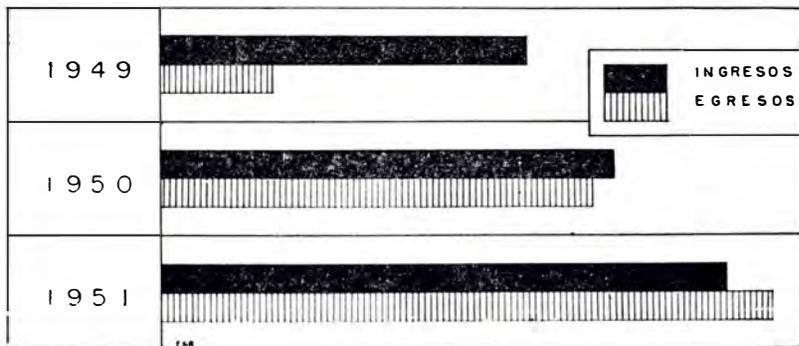
La recaudación de cuotas se inició en el mes de enero de 1949 y las prestaciones se otorgaron desde el mes de mayo del mismo año.

En dicho ejercicio, la recaudación de ingresos aplicables a prestaciones, ascendió a S/. 12'016,923.30 y los beneficios otorgados sumaron S/. 1'732,961.69, comprendiéndose en esta cifra los gastos de instalación y administración, imputables a esta cuenta.

El año 1950, la recaudación por igual concepto, ascendió a S/. 14'835,177.39, registrándose un mayor ingreso con relación al período anterior de S/. 2'818,254.09, que representó un 23.45% de incremento, explicable por el aumento en la cuantía de las prestaciones; la extensión de la compensación de maternidad a la cónyuge del asegurado y la mayor demanda, correlativa al mejor conocimiento por parte de los titulares de los beneficios garantizados por la ley.

En 1951, se acentúa el alza de ingresos en un 52.95%, llegando a S/. 18'381,037.77, y el egreso por prestaciones a S/. 19'972,751.83, marcándose así un déficit de S/. 1'591,714.06, que fué cubierto con el superávit de los años 1949 y 1950.

Estas alteraciones, están representadas en el siguiente gráfico:



El aumento registrado en cifras absolutas y relativas durante los años 1949 a 1951 en las prestaciones de enfermedad, puede ser apreciado en el siguiente cuadro, que acredita la preeminencia de este riesgo en el orden de su demanda:

CUADRO COMPARATIVO DE PRESTACIONES PAGADAS POR AÑOS Y RIESGOS CON SUS RESPECTIVOS PORCENTAJES

AÑOS	ENFERMEDAD		MATERNIDAD		MUERTE		TOTAL
	DIFORTE	PORCENTAJE	DIFORTE	PORCENTAJE	DIFORTE	PORCENTAJE	
		(1)		(1)		(1)	
1949	1'425,926.70	82.28 %	148,000.00	8.54 %	159,034.99	9.18 %	1'732,961.69
1950	8'634,364.55	70.38 %	3'005,500.00	24.50 %	627,966.03	5.12 %	12'267,830.58
1951	11'756,284.76	72.11 %	3'451,500.00	23.62 %	696,389.68	4.27 %	16'904,174.44
TOTAL:	21'816,576.01	71.99 %	7'005,000.00	23.12 %	1'483,390.70	4.89 %	30'304,966.71

(1) Porcentaje por riesgo respecto al total.

Finalmente, las compensaciones pagadas en el mismo evento y referidas a las distintas prestaciones que integran sus beneficios, quedan acreditadas en el siguiente resumen.

PRESTACIONES PROVISIONALES OTORGADAS EN DINERO POR EL RIESGO DE ENFERMEDAD Y POR AÑOS QUE SE INDICAN

CONCEPTOS	AÑO - 1949	AÑO - 1950	AÑO - 1951	TOTAL
CONSULTA MEDICA	575,562.36	2'977,432.42	3'277,222.48	6'830,217.26
HOSPITALIZACION	316,926.91	1'917,684.63	2'631,786.27	4'866,397.81
ATENCION QUIRURGICA	533,437.43	2'162,779.72	2'825,262.06	5'521,479.21
ANALISIS Y RADIOGRAFIAS	--	1'000,167.43	1'651,928.95	2'652,096.38
ATENCION DENTAL	--	575,410.60	1'339,900.00	1'915,310.60
MEDECION DE VISTA	--	--	30,185.00	30,185.00
REGULARIZACION DEL EJERC.	--	889.75	--	889.75
TOTAL:	1'425,926.70	8'634,364.55	11'756,284.76	21'816,576.01
PORCENTAJE:	100.00 %	605.46 %	824.46 %	

(Cifras y Cuadros proporcionados por el señor Manuel Fernández Stoll, Jefe del Dpto. de Prestaciones del Seguro Social del Empleado).



# Información Nacional

## **Nuevo Ministro de Salud Pública y Asistencia Social**

Por Resolución Suprema de 4 de agosto último, quedó constituido el nuevo Gabinete Ministerial, nombrado a raíz de la renuncia formulada por el anterior el 2 del mismo mes.

El nombramiento de Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, ha recaído en el señor doctor Luis N. Sáenz, distinguido profesional, vinculado a la Sanidad de Policía, en la que ostenta el grado de Coronel.

El nuevo Ministro de Salud Pública, nació en Lima el año 1893, habiéndose graduado en la Facultad de Medicina de ésta en 1918. Es autor de valiosos trabajos científicos, entre los cuales merecen especial mención: "La Coca", "El punto de vista médico en el problema indígena peruano" y numerosos artículos publicados en la Revista de Sanidad de Policía. Su trabajo sobre "Historia del Coqueo", fué publicado en "El Siglo Médico" de Madrid.

El Dr. Sáenz presidía hasta la fecha, la Liga Peruana contra el Reumatismo y había asistido como Delegado del Perú a diversos congresos de reumatología realizados en América y Europa.

## **Manifestación de simpatía al doctor Edgardo Rebagliati**

Con ocasión del alejamiento del doctor Rebagliati del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuya cartera ejerciera con singular brillo por dos años, el personal del Ramo, reunido en el Despacho Ministerial, testimonió su simpatía y admiración al ex-Ministro, a través de las palabras pronunciadas por el Dr. Carlos Lazarte Echegaray, quien acentuó las excepcionales condiciones directivas del Dr. Rebagliati, su devoción por la Sanidad y la Asistencia y su espíritu de iniciativa, enumerando brevemente las más importantes acciones cumplidas durante su gestión Ministerial.

## **Visita al Perú, del Señor Ministro de Sanidad de Venezuela**

Invitado especialmente por el Gobierno del Perú, llegó a Lima a fines del mes de Julio último, el doctor Raúl Soules Baldó, Ministro de Sanidad de Venezuela.

La labor científica del doctor Soules ha sido intensa y calificada, habiendo ocupado destacados cargos en las instituciones médicas de su país, publicando importantes trabajos, especialmente sobre fisiología y, dentro de esta disciplina, sobre epidemiología, acción social, terapéutica y clínica, habiendo además cumplido ponderable labor educativa y sanitaria.

En el curso de su visita, el doctor Soules fué declarado Huésped Ilustre de Lima en sesión solemne de la Municipalidad, habiendo poste-

## INFORMACIONES SOCIALES

riormente ofrecido una conferencia de prensa, en la que describió la organización del Portafolio que le ha sido confiado en su país; la organización del seguro social venezolano; nacionalización de los hospitales, y a la forma en que su patria se ha resuelto el problema de los médicos funcionarios. Aludió asimismo a las campañas sanitarias que ha realizado su Ministerio a cuyo presupuesto aporta la nación el 20% de sus ingresos.

Entre las distintas actuaciones preparadas en honor de tan ilustre visitante, figuraron la visita del doctor Soules al Hospital Sanatorio de Bravo Chico, la Sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina en el curso de la cual fué incorporado como Miembro Honorario, la visita al Hospital Obrero de la Caja, además de las atenciones sociales de que fué objeto.

El señor Ministro de Sanidad de Venezuela, sustentó una conferencia en el Auditorio del Ministerio de Salud Pública sobre "Organizaciones Sanitaria y Asistencial en Venezuela".

El doctor Soules Baldó, fué condecorado por nuestro Gobierno con la Orden del Mérito Distinguido.

### Comunicado de la Dirección General de Salud Pública

En Comunicado emitido con fecha 3 de setiembre, por la Dirección General de Salud Pública, en relación con la presentación de algunos casos de poliomielititis en el norte y oriente del país, se expone que el desarrollo de esta enfermedad, según datos correspondientes a los 13 últimos años, está muy por debajo del adquirido en otros países de óptimas condiciones sanitarias, demostrándose que el mal culminó en 1943, descendió luego notablemente, y que los casos actuales no ofrecen peligros mayores.

Se expone que no existen medios específicos de control de la enfermedad y se hace mención a las medidas de prevención y vigilancia convenientes, a cuya observancia el Gobierno presta particular atención, especialmente en la ciudad de Iquitos, donde la próxima terminación de las obras de agua y desagüe mejorará las condiciones sanitarias facilitando la prevención de la enfermedad.

Finalmente el Comunicado se refiere a la no existencia de tratamiento específico de la poliomielititis, a la rehabilitación de los enfermos por los métodos conocidos y las medidas que la Dirección General de Salud Pública está adoptando para evitar su propagación.

### Seminario sobre Poliomielititis

A partir del 15 de setiembre, se ha realizado el Seminario sobre Poliomielititis organizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, habiéndose desarrollado sus sesiones en el Auditorio del Ministerio y en diversos hospitales, bajo la dirección de conocidos profesionales y con la concurrencia de 200 enfermeras.

### Programa de construcciones del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social

Con fecha 23 de julio pasado, fueron colocadas las primeras piedras de las Unidades Vecinales del Rímac y Mirones, que forman parte del primer programa de construcción de viviendas del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.

La ceremonia estuvo presidida por el señor Presidente de la República, General de División Manuel A. Odría y contó con la concurrencia del señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, doctor Edgardo Rebagliati.

## INFORMACIONES SOCIALES

Cada una de dichas unidades contará con 1,500 viviendas agrupadas en secciones de dos y cuatro pisos y departamentos de 2, 3 ó 4 dormitorios, contando con sala, comedor, cocina y patio. Tendrán las Unidades asimismo, extensos jardines y áreas libres, centros cívicos que comprenden capilla, teatro, escuelas, puestos de policía y de correos, centro-médico, jardín de la infancia, mercado, tiendas, local para círculos culturales y deportivos y otros servicios generales.

Cada Unidad ha sido agrupada en tres secciones para su gradual edificación, y a las familias numerosas se les facilitará la adquisición de casas mediante el sistema de alquiler-venta.

Entre los planes inmediatos del Fondo, figura además la edificación de un Centro Climático de Descanso para Empleados, que se levantará en la hacienda "Huampaní" en las cercanías de Lima, y se calcula que será puesto en servicio en los primeros meses del año próximo. Este Centro, en que los beneficiarios gozarán de vacaciones organizadas, estará dotado con instalaciones que faciliten el disfrute de satisfacciones culturales, recreativas, deportivas, etc., y podrá albergar una población flotante de más de 20,000 personas.

El costo de esta obra asciende a 15 millones de soles, y ha sido posible financiarlo gracias a la cooperación de la Caja de Depósitos y Consignaciones, que ha adquirido diez millones de soles en bonos, los que estarán garantizados con las rentas otorgadas por la ley 10844.

### **Nuevo Hospital-Centro de Salud para la ciudad de Tacna**

Con recursos del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, se rá próximamente iniciada la construcción del Nuevo Hospital-Centro de Salud para la ciudad de Tacna.

El nuevo nosocomio, constará de un edificio central de seis pisos, que comprenderá todos los servicios del Hospital y del Centro de Salud, y construcciones independientes para la Capilla, Comunidad, Residencia para enfermeras y personal femenino, Residencia para personal masculino, casas para los médicos al servicio de la Sanidad Regional y del Hospital.

En su distribución, el Establecimiento comprende los servicios de un Hospital General, de Consultorios Generales y de Especialidades para la atención de los diversos grupos de la población de Tacna.

El primer piso será destinado a los servicios de administración, el Centro de Salud, los consultorios, los servicios auxiliares de Farmacia, Laboratorio, Banco de Sangre, Metabolismo, Fisioterapia, Rayos X, Servicio de Emergencia, cocina, comedor, panadería y servicios generales.

En el sótano se instalarán los servicios generales principales como: central eléctrica, planta de calderos, lavandería, servicio de desinfección, incinerador, cisterna y ablandadores de agua, plantas de bombeo, etc.

Los pisos 3º, 4º y 5º acomodarán los servicios de hospitalización con un total de 256 camas. En cada piso, subdividido cada uno en dos unidades, se encuentran como servicios principales: la estación central de enfermeras; la repostería de piso; cuartos de tratamiento; cuartos de trabajo; servicios higiénicos; cuartos de limpieza; cuartos de ropa; recodo para camillas y sillas de ruedas; sub-estaciones de enfermeras y servicio de aislamiento.

En el 2º piso estará la Clínica de pagantes, con un total de 20 cuartos, para una o dos camas, cada uno con servicio higiénico independiente y algunos de ellos con salita anexa.

La Maternidad, contará con un total de 26 camas y dispondrá de salas cunas para 30 niños normales y 4 para prematuros.

El Departamento de Operaciones incluye 3 salas de operaciones,

## INFORMACIONES SOCIALES

1 sala de traumatología, los servicios de esterilización central, laboratorio, cuarto de instrumental, facilidades para cirujanos y enfermeras, salas de post-operados y oficina de control.

Las dependencias del Centro de Salud que se encuentran en el primer piso, incluyen la Oficina del Director, Secretaría y Oficina General, Oficina de Educación Sanitaria, Oficina para Enfermeras de Salud Pública, Oficina para Ingeniería Sanitaria y para Inspectores Sanitarios y Oficina para Inmunizadores. Además, un Auditorio para 200 personas.

### La Semana Psicosomática

Conmemorándose el quinto aniversario de la fundación del Centro de Estudios Psicosomáticos, se llevó a cabo entre el 7 y 12 de julio, diversas actuaciones científicas en los hospitales de Lima, en el curso de las cuales, con intervención de conocidos especialistas, fueron sustentadas conferencias y charlas importantes.

El día sábado 12, tuvo además lugar la distribución de los premios "Lelio Zeno", que anualmente se otorga a la mejor tesis de bachillerato en medicina referente a estudios psicosomáticos, y que en el presente año fué conferida al doctor Otto Biagioni, habiéndose procedido finalmente a la instalación de la nueva Junta Directiva constituida en la siguiente forma:

Presidente: doctor Pablo Anglas Q.  
Vice-Presidente: doctor Néstor Acevedo V.  
Secretario: doctor Pedro León M.  
Tesorero: doctor Juan Manrique  
Bibliotecario: doctor Roberto Gamarra.

### Comité Ejecutivo del V Congreso Sudamericano de Neurocirugía

Ha quedado constituido en la siguiente forma, el Comité Ejecutivo del V Congreso Sudamericano de Neurocirugía que se reunirá en el mes de marzo de 1953.

Secretaría General: Dr. Esteban D. Rocca; Secretarios: Dr. Juan Franco Ponce, Dr. Francisco Alayza E., Dr. Alfredo Saavedra; Tesorero: Dr. Alfredo Delgado N.

Asimismo han quedado ya integradas las Comisiones de recibimiento y atenciones, de propaganda y publicidad, de clasificación de trabajos científicos y de coordinación.

El Temario del Congreso incluye las siguientes materias:

Primer Tema: Pre y Post Operatorio.  
Segundo Tema: Blastomas de fosa posterior.  
Tercer Tema: Lesiones vasculares intracraneanas quirúrgicas.

### Nueva Junta Directiva de la Sociedad Peruana de Pediatría

La Nueva Junta Directiva de esta entidad, ha quedado integrada en la siguiente forma:

Presidente: Dr. Otto Fiek Campodónico; Vicepresidente: Dr. Ernesto Ego Aguirre; Secretarios: doctores Humberto Lara Cubas y Julio Negrón; Tesorero: Dr. León Chrem; Bibliotecario: Dr. Simón Tisnado; Vocales: doctores Carlos Bazán y Horacio Cachay Díaz.

### Jornadas Pediátricas del Sur

En el mes de Setiembre último, se realizaron en la ciudad de Tacna, las "Jornadas Pediátricas del Sur", con la concurrencia de de-

## INFORMACIONES SOCIALES

legaciones de Chile, Bolivia y el Perú, llevándose a cabo importantes reuniones en que participaron destacados especialistas, discutiéndose problemas de orden médico social relacionados con la madre y el niño.

La Delegación Peruana estuvo presidida por el Dr. Carlos Bazán, habiendo concurrido como representante de la Federación Médica Peruana, el doctor Luis A. Suárez, presidente de la misma.

### Visita del Profesor doctor Ignacio Chávez

Invitado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Sociedad Peruana de Cardiología, visitó Lima, en el mes de Agosto el profesor Ignacio Chávez, Director del Instituto de Cardiología de México, Catedrático de la Escuela de Graduados y del Colegio Nacional de Ciudad de México y una de las más altas autoridades mundiales en su especialidad.

El destacado maestro, fué incorporado a la Academia Nacional de Medicina, en sesión conjunta de esta entidad con la Sociedad Peruana de Cardiología, en calidad de Miembro Honorario.

En conceptuosas frases, el presidente de la Academia, doctor Oswaldo Herculles saludó e incorporó como Miembro de Honor al doctor Chávez, formulando votos por la prosecución de la fecunda y luminosa tarea del maestro.

El doctor Andrés Rotta, saludó al eminente cardiólogo, en nombre de la Sociedad Peruana de Cardiología.

El discurso de presentación corrió a cargo del académico doctor Luis D. Espejo, quien después de saludar al profesor Chávez, hizo un recuento histórico de la medicina mexicana, relevando el destacado lugar que correspondía al Dr. Chávez por sus brillantes trabajos, comentando su libro: "Enfermedades del corazón-Cirugía y Embarazo", destacando su labor docente como Director de la Facultad de Medicina de México y mencionando al Instituto de Cardiología como modelo en su género y motivo de admiración para todos los cardiólogos del mundo.

Finalmente, el doctor Chávez dictó su brillante conferencia sobre: "Persistencia del Canal Arterial complicada con la hipertensión pulmonar", en la que se refirió a esta anomalía frecuente en el desarrollo y que consiste en una comunicación vascular entre la aorta y la arteria pulmonar, exponiendo su experiencia y sus estudios en 14,600 enfermos entre los cuales fueron encontrados 146 padeciendo de esta anomalía en el Instituto de Cardiología de México.

Posteriormente, el profesor Chávez, dictó otra conferencia en la Facultad de Medicina, ocupándose del tema "El Tratamiento Quirúrgico de la Estenosis Mitral".

### Conferencias del Dr. Manuel Tello Constanzo

Durante su permanencia en nuestra capital, el Dr. Manuel Tello Constanzo, Jefe de la Casa Central de Asistencia Pública de Santiago de Chile, cumplió importante actividad científica, habiendo sido incorporado en sesión extraordinaria a la Academia Nacional de Cirugía, en cuya oportunidad dictó una conferencia sobre: "Gastrectomía de urgencia", presentando varios aspectos de casos practicados en úlcera gastro duodenal perforada, en úlceras perforadas en peritoneo libre y en hemorragia masiva de úlcera sangrante.

Además, el Dr. Tello disertó en la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión" sobre "Los Seguros Sociales en Chile" y en la Sociedad Peruana de Asistencia Social "Miguel Angel Delgado", sobre "Organización de los servicios de Asistencia Social en Chile"



# Información Extranjera

## ORGANISMOS INTERNACIONALES

### 119 Reunión del Consejo de Administración de la O. I. T.

El Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo celebró su 119 reunión en Ginebra los días 30 y 31 de Mayo y 27 de Junio del año en curso, bajo la presidencia del Sr. P. Ramadier.

El Consejo transmitió a su Comisión de Reglamento y Aplicación de Convenios y Recomendaciones, para examen e informe, la cuestión de la Revisión completa de las reglas sobre autoridad, funciones y procedimiento de las conferencias regionales convocadas por la O. I. T.

El Consejo indicó las materias sobre las que dispuso que el Director General prepare informes a los efectos de tomar una decisión sobre el orden del día de la 37 Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo.

Igualmente el Consejo determinó el siguiente orden del día de la Conferencia Regional Asiática a reunirse en el transcurso del año 1953: a) Memoria del Director General; b) Problemas relativos a la política de los salarios en los países de Asia, comprendidos la orientación y la formación profesionales.

Con respecto a cuestiones marítimas el Consejo examinó el informe de la Comisión Paritaria Marítima relativo a su 17ª reunión, procediendo a la ratificación del Convenio N° 93, referente a salarios, duración del trabajo a bordo y dotación.

Se acordó llamar la atención a los gobiernos de los países afiliados hacia diversas recomendaciones tendientes a asegurar el bienestar de la gente de mar en los puertos, disponiéndose la publicación de las informaciones más recientes.

En lo que respecta a una próxima conferencia regional marítima asiática a celebrarse en 1953, se dispuso que el Director General celebrara consultas con respecto al lugar y fecha de la reunión.

Se dispuso incluir en la lista de puntos a examinarse por el Consejo cuando estudie el orden del día de la Conferencia Internacional del Trabajo el referente a horas de trabajo en las minas distintas de las de carbón.

Se acordó comunicar a los gobiernos a través del Director General los informes y resoluciones adoptados por la Comisión de Industrias Me-

## INFORMACIONES SOCIALES

cánicas en la cuarta reunión.

Se dispuso que la reunión de la Conferencia Técnica sobre mano de obra en América Latina se realizara a fines del año en curso, encargando al Director General fijar la fecha y el lugar.

Finalmente se acordó que el Consejo celebrara su próxima reunión (120ª) en Ginebra, del 25 al 28 de Noviembre de 1952.

### IV Reunión de la Comisión del Hierro y el Acero

La Comisión del Hierro y el Acero, de la Organización Internacional del Trabajo, celebró su cuarta reunión en Ginebra, del 5 al 16 de Mayo del año en curso.

El orden del día fué el siguiente:

- 1.—Informe general.
- 2.—Formación profesional y ascensos en la industria del hierro y el acero.
- 3.—Servicios sociales en la industria del hierro y el acero.

Se produjeron acuerdos sobre las siguientes resoluciones presentadas por la Comisión de organización de labores: a)—Relaciones humanas; b)—Comunidad europea del carbón y del acero; c)—Condiciones de empleo de los trabajadores de la industria del hierro y el acero en los países de Asia y Extremo Oriente; d)— Condiciones de empleo de los trabajadores de la industria del hierro y el acero en los países de América Latina; e)—Designación de delegados a la reunión de la Comisión del hierro y el acero.

### Ratificación de Convenios

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, ha registrado en las fechas que se indican la ratificación de los siguientes convenios:

Grecia, 13 de Junio de 1952, Convenios: 1921 N° 11; 1925 N° 17; 1930 N° 29; 1934 N° 42; 1936 N° 52; 1946 N° 80.

Portugal, 13 de Junio de 1952, Convenios: 1946 N° 68; 1946 N° 69; 1946 N° 73; 1946 N° 74.

Cuba, 25 de Junio de 1952, Convenio relativo a la libertad sindical y protección del derecho de sindicalización, 1948 N° 87.

Bélgica, 2 de Julio de 1952: Convenio relativo a la protección contra los accidentes de los trabajadores empleados en la carga y descarga de buques, 1932 N° 32.

Nueva Zelandia; 1º de Julio de 1952, Convenios: 1947 N° 84 y 1951 N° 99.

Islandia, 15 de Julio de 1952, Convenios: 1949 N° 91 y 1949 N° 98.

Reino Unido; 13 de Mayo de 1952, Convenio relativo al certificado de mariner preferente, 1946 N° 74. En 27 de Marzo de 1950, Convenio relativo al derecho de asociación y a la solución de los conflictos de trabajo en los territorios no metropolitanos, 1947 N° 84.

Nueva Zelandia; 1º de Julio de 1952: Convenio 1947 N° 84.

El Convenio 1947 N° 84 necesitaba para su entrada en vigor ser ratificado por dos naciones, por lo que registrá desde el 1º de Julio de 1953.

El número total de ratificaciones asciende a la fecha a 10,307.

### Ratificación de acuerdos

Con fecha 4 de Junio de 1952, el Gobierno de la República Federal Alemana dirigió al Director General de la Oficina Internacional del Tra-

## INFORMACIONES SOCIALES

bajo los instrumentos de ratificación del Acuerdo relativo a la seguridad social y del Acuerdo relativo a las condiciones de trabajo de los bateleiros renanos, adoptado en París el 27 de Julio de 1950.

Esta ratificación es la segunda que se ha registrado con respecto al Acuerdo relativo a la seguridad social y la primera con respecto al acuerdo sobre condiciones de trabajo de los bateleiros renanos.

### **Nuevo presidente del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo**

En reunión celebrada en 27 de Junio, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, eligió presidente al señor Fernando Cisternas Ortiz, delegado gubernamental chileno, en reemplazo del señor Paul Ramadier quien cumplió su mandato.

### **Programa de asistencia técnica de la O. I. T. para 1953**

Para el año 1953 la Oficina Internacional del Trabajo, intenta redoblar el radio de acción de su programa de asistencia técnica a los países poco desarrollados. Otorgará especial importancia a los siguientes aspectos:

- 1.—Establecimiento de centros de formación profesional.
- 2.—Planeamiento y coordinación regionales para determinar la asistencia técnica.
- 3.—Programa para la formación de los trabajadores de fábricas y establecimientos industriales extranjeros.

Más del 50% del presupuesto asignado a la O. I. T. dentro del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas y sus agencias especializadas, está destinado a planes de aprendizaje y formación profesionales.

El programa de asistencia técnica de la O. I. T. para 1953 comprende los servicios de 240 expertos y la concesión de 800 becas a trabajadores de diversas regiones del mundo.

### **Seminario regional de seguridad social para los países de América Latina**

A propuesta del Gobierno del Brasil y en mérito a la especial importancia concedida por la Quinta Conferencia de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo al desarrollo de la técnica administrativa de los seguros sociales, la O. I. T. ha decidido organizar un seminario regional de la seguridad social para los países de América Latina.

El indicado seminario se realizará en Río de Janeiro, del 15 de Setiembre al 4 de Octubre del año en curso.

Tema fundamental del programa del seminario será el problema de la recaudación de las cotizaciones, sea por medio de pagos o por medio de estampillas de seguro.

El seminario se desarrollará bajo forma de discusiones dirigidas por los expertos. Esas discusiones versarán sobre los siguientes puntos que constituyen el temario de la reunión:

- 1.—Registro de asegurados.
- 2.—Registro de los empleadores.
- 3.—Recaudación de las cotizaciones.
- 4.—Registro central de los asegurados.
- 5.—Verificación de las condiciones generales para la apertura del derecho a las prestaciones.

## INFORMACIONES SOCIALES

Las discusiones serán dirigidas en español y francés por los expertos de la Oficina, así como por otros expertos, y en todas las reuniones estarán presentes intérpretes.

Los participantes tendrán oportunidad de visitar las diferentes instituciones de seguridad social de los Estados Unidos del Brasil, a cuyo efecto se ha confeccionado un detalle de las mismas.

### F R A N C I A

#### **Pensión de retiro del personal de navegación aérea**

El Ministerio de Obras Públicas, Transportes y Turismo, por Decreto 52-43 de 7 de Enero de 1952, ha instituido en Francia un régimen de retiro complementario en beneficio del personal profesional de la navegación aérea civil. Todo el personal inscrito en el registro especial de aeronáutica civil que ejerza la profesión de navegante de modo habitual y a título de ocupación principal, debe obligatoriamente afiliarse a esta Caja.

La Institución está dirigida por un Consejo de Administración de 15 miembros de los cuales 5 representan al Estado, 5 a los empleadores y 5 a los afiliados.

El sistema se solventa con el 6% de la parte de los haberes brutos de los afiliados que exceda del salario límite que sirve de base para el cálculo de las cotizaciones; y el 12% sobre los haberes brutos así descritos que abonan los empleadores.

Gozarán de pensión los asegurados que a la edad de 50 años por lo menos, han cumplido 15 años de servicios válidos y que han cesado en sus actividades. No se exige ninguna condición de duración de servicio cuando el Consejo Médico de Aviación reconozca que el afiliado lleva consigo una incapacidad definitiva para el ejercicio de la profesión.

Se contará como año entero todo aquel en el curso del cual el afiliado haya realizado 500 horas de vuelo.

La pensión se revisa todos los años siguiendo el índice de las variaciones generales de los salarios. El fallecimiento del afiliado dá derecho a que su cónyuge disfrute de una pensión reversible igual al 50% de la pensión del afiliado y cada uno de los hijos de una pensión transitoria igual al 10% con la taxativa de que el total de pensiones acumuladas no exceda de 100% de la pensión del afiliado.

### T U R Q U I A

#### **Establecimientos educativos para niños sin familia**

Por ley 5384 el Ministerio de Educación Nacional ha creado una serie de establecimientos educativos donde los niños sin familia son alojados, alimentados e instruidos.

Concurren a solventar los gastos el Estado y los Municipios. A comienzos del presente año vivían en esos establecimientos 1,975 niños. El presupuesto para dichos establecimientos en el ejercicio de 1952 se eleva a un millón de libras turcas.

### G R A N B R E T A Ñ A

#### **Colocación de los ciegos en Inglaterra y Gales**

Por circular de 22 de Abril de 1952. El Ministerio de Salubridad, el Ministerio de Trabajo y Servicio Nacional solicitaron de las entidades públicas de previsión social de todo el territorio de Inglaterra y País de

## INFORMACIONES SOCIALES

Gales que tomaran disposiciones para el empleo de los ciegos. Se sugería que las autoridades locales crearan servicios especiales de colocación en colaboración con las dependencias locales del Ministerio de Trabajo.

Al presente se han creado tres servicios especializados de colocación en Birmingham, Essex y Londres.

Al 31 de Marzo de 1951, 10,917 ciegos inscritos desempeñaban trabajos retribuidos, o sea 513 más que a la misma fecha en 1950. En los cursos de formación profesional se hallaban 898. Actualmente existen 70 talleres regionales reconocidos por el Ministerio de Trabajo y Servicio Nacional en los cuales trabajan al 31 de diciembre de 1951, 4,132 ciegos en vez de 4,064 en el mismo mes de 1950.

## E S P A Ñ A

**Primer curso de cooperación Técnica Ibero-Americana en materia de seguridad social**

La Oficina Ibero-Americana de Seguridad Social, en su deseo de promover el intercambio de experiencias entre personas e instituciones iberoamericanas interesadas en la Seguridad Social, ha organizado el primer curso que debe celebrarse en Madrid del 15 de Setiembre al 15 de Marzo de 1953, para lo cual ha concedido 30 becas a otros tantos técnicos en seguridad social de Ibero-América, noticia esta última que ya dimos en nuestro número anterior.

La finalidad del curso aludido será el estudio y conocimiento de las realizaciones e instituciones de la seguridad social española.

El plan de trabajo consistirá fundamentalmente, en estudios y conferencias de carácter colectivo, además de las labores de especialización y análisis de aspectos concretos de la gestión y aplicación práctica de la Seguridad Social. Los cursos monográficos comprenderán todos los aspectos de la Seguridad Social.

Paralelamente a los mismos se desarrollará un programa de conferencias de carácter doctrinal, a cargo de altas personalidades de las instituciones españolas. Este estudio teórico se completará con trabajos de seminario a que ya nos referimos anteriormente.

Los becarios deberán redactar al final del curso una memoria en la que han de recoger las experiencias y resultados de la labor efectuada.

**Nuevo Estatuto del Montepío Nacional de Previsión Social de Transportes y Comunicaciones en España**

En virtud de la Orden de 24 de Marzo de 1952 dictada por el Ministerio del Trabajo, se aprobó en España la reforma del Estatuto del Montepío Nacional de Previsión Social de los Trabajadores en las Industrias de Transportes terrestres, dictándose en reemplazo el Estatuto del Montepío Nacional de Previsión Social de Transportes y Comunicaciones.

Las principales reformas del nuevo Estatuto son el establecimiento de las pensiones de viudedad y orfandad, la mejora de las de jubilación e invalidez y la nueva prestación para los casos de larga enfermedad.

Quedan comprendidos en este régimen las empresas y trabajadores afectados por las siguientes Reglamentaciones de Trabajo.

1.—Transportes por carretera; 2.—Tranvías, autobuses y trolebuses; 3.—Contratas ferroviarias; 4.—Compañías concesionarias de ferrocarriles de uso público; 5.—Pompas Fúnebres; 6.—Líneas aéreas; 7.—Radiocomunicación.

## INFORMACIONES SOCIALES

El Estatuto concede a los afiliados pensiones de jubilación, invalidez, orfandad, larga enfermedad, pensión o subsidio de viudedad, auxilio por defunción, asistencia sanitaria y premios por nupcialidad y natalidad, que se otorgan siempre que se cumplan los requisitos que para su goce se precisan en el Estatuto.

### ARGENTINA

#### Creación de la Dirección de Bio-patología de la Mujer

El Ministerio de Salud Pública ha dispuesto la creación de la Dirección de Bio-patología de la Mujer que Trabaja, organismo que tendrá a su cargo la atención médica integral de las mujeres empleadas u obreras.

Paralelamente se ha creado el primer semi-internado de acción social en Rosario, dedicado al servicio de asistencia al niño de 4 a 12 años, cuyos padres no se encuentran en condiciones económicas de atenderlos.

### REPUBLICA DOMINICANA

#### Estadística trimestral de la Caja Dominicana de S. S.

Durante el primer trimestre fué abonada por la Caja Dominicana de Seguros Sociales la suma de R. D. 37,713.93 por concepto de subsidios de enfermedad, maternidad, lactancia, defunciones y asignaciones funerarias de asegurados. Durante el mismo período la Caja hospitalizó 4,247 afiliados y se atendieron 280 partos. La Organización otorgó 118,712 prestaciones sanitarias en provecho de 46,295 asegurados cotizantes.

### SIRIA

#### Asignaciones familiares de los empleados públicos

Con fecha 28 de Febrero de 1952 se ha dictado en Siria el Decreto-Ley Nº 146 que otorga asignaciones familiares a los funcionarios y empleados del Estado.

Corresponde este beneficio a: 1.—funcionarios de plantilla, tanto titulares como a prueba; 2.—los empleados permanentes titulares y a prueba; 3.—los empleados y funcionarios temporales nombrados por un período superior a un año y sometidos a estatutos especiales; 4.—los jubilados y pensionistas; 5.—los beneficiarios de asignaciones familiares en virtud de leyes y reglamentos especiales.

Se otorgará asignaciones por: 1.—la esposa que no sea funcionaria ni empleada. 2.—Los hijos cualquiera que sea su número y que llenen las siguientes condiciones: a.—varones menores de 18 años; b.—varones que continúen su educación secundaria hasta los 21 años o educación superior hasta los 26; c.—varones inválidos sin límite de edad; d.—hijos naturales reconocidos y adoptivos; e.—hijas solteras que no trabajen; f.—hijas viudas o divorciadas sin recursos y a cargo de sus padres.

Se fijan las tasas de asignaciones según el grado del funcionario.



## Legislación Social Peruana

*Salud Pública  
y Asistencia Social*

### **ANÁLISIS DE ALIMENTOS SOMETIDOS A RECLAMACION: Decreto Supremo N° 108, 16-6-52**

Decreta que el Departamento de Nutrición de la División de Higiene y Educación Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública, practicará los análisis de artículos alimenticios descompuestos o alterados, con motivo de los reclamos que los interesados formulen a las compañías aseguradoras.

Señala la tarifa de derechos por concepto de análisis de los artículos referidos; determina que el Depto. de Nutrición en vista del recibo expedido por la Oficina Matriz de la Caja de Depósitos y Consignaciones en el que se acredite el pago de los derechos indicados, procederá a verificar los análisis respectivos; ordena que la Caja mencionada abone el importe de esos derechos a una cuenta denominada "Análisis de alimentos deteriorados", contra la cual girará el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, únicamente para mejoras materiales del Depto. de Nutrición.

### **DECLARA FENECIDA LA JUNTA CENTRAL DE AUXILIOS PRO-DAMNIFICADOS DEL CUSCO Resolución Suprema N° 57-A. S. 26-6-52**

Resuelve declarar fenecida dicha Junta; dá las gracias a sus miembros por los servicios prestados; dispone que dicha Junta, haga entrega de los saldos existentes a la fecha, con arreglo a las cuentas rendidas, a la Junta de Reconstrucción y Fomento Industrial del Cusco; ordena que dichos saldos incrementen los fondos disponibles para construcción de viviendas destinadas a los trabajadores.

## INFORMACIONES SOCIALES

### **EXONERA DE UNA CONTRIBUCION A GANADEROS Y AGRICULTORES: Decreto Supremo 26-6-52**

Exonera a los ganaderos y agricultores, a partir del 1º de Julio de 1952, del pago de la contribución voluntaria destinada a la prevención de la malaria, la misma que desde esa fecha quedará incluida en las inversiones del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social; dispone que las cuotas pendientes hasta el vencimiento del mes de Junio se entreguen a la Caja de Depósitos y Consignaciones, Depto. de Recaudación, y, canceladas, cesará el encargo relativo a su recaudación; deroga todas las disposiciones que se opongan a este Decreto.

### **CREA COMITES DE AYUDA Y VIGILANCIA DE LAS CUNAS MATERNALES: Resolución Suprema 26-6-52**

Crea Comités de Ayuda y Vigilancia de las Cunas Maternales que dependen del Departamento Materno Infantil de la División de Higiene y Educación Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública; determina que dichos Comités prestarán su cooperación al Depto. Materno Infantil en cuanto concierne a las Cunas Maternales; precisa las finalida-

des a que tenderá esa cooperación; dispone que los Comités de Ayuda y Vigilancia, que se establecerán en toda la República, estarán constituidos por delegados de las instituciones que designe el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### **DECLARASE EN ESTADO DE REORGANIZACION AL INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE: Resolución Suprema Nº 2030-P 27-6-52.**

Declara dicho Instituto en estado de reorganización y determina que la Dirección General de Salud Pública queda encargada de formular el proyecto de reorganización, asumiendo interinamente la Dirección y Administración del mismo.

### **CONDICIONA LA IMPORTACION Y VENTA DE LAS DROGAS DERIVADAS DEL ACIDO NICOTINICO: 9-6-52**

Declara las citadas drogas de libre importación, dentro de las disposiciones que regulan la inscripción y registro de especialidades farmacéuticas, permite su venta al público, previa presentación de receta médica; dispone que la Dirección General de Salud Pública debe aprobar con anterioridad a su realización, las formas de propaganda de dichas drogas; e incluye a estos productos entre los liberados de derechos de importación de conformidad con la Ley 11234 y el Decreto Supremo de 3 de Febrero de 1950.

### **ENTREGA EN PROPIEDAD CASAS SITUADAS EN BARRIOS OBREROS Y FISCALES: Ley Nº 1154, 17-7-52**

Autoriza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para entregar en propiedad, mediante contratos de alquiler-venta y previa tasación, casas situadas en determinados barrios, a sus actuales ocupantes legales conforme a los requisitos que la Ley 8512 y su Reglamento establecen y bajo las condiciones y taxativas que dicha ley consigna; determina que la Dirección de Asistencia Social y Hospitalaria abrirá un

## INFORMACIONES SOCIALES

Registro especial para la inscripción de las solicitudes de alquiler-venta, en plazo no mayor de treinta días a partir de la promulgación de esta ley; establece una Junta Calificadora para la adjudicación de las casas, y enumera los funcionarios que la constituirán; dispone que el cobro de las cuotas mensuales se haga por la Caja de Depósitos y Consignaciones, Oficina Matriz; deroga las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

### **RECONOCE OFICIALMENTE A LA SOCIEDAD PERUANA DE PATOLOGIA: Resolución Suprema 16-7-52**

Reconoce oficialmente a la Sociedad Peruana de Patología, con sede en la ciudad de Lima, y cuyas actividades se ejercerán de acuerdo con los estatutos adjuntos.

### **DECLARA DE NECESIDAD Y UTILIDAD PUBLICA LA EXPROPIACION DE VARIOS INMUEBLES: Resolución Suprema N° 6, 18-7-52**

Declara de necesidad y utilidad pública la expropiación de los inmuebles que indica, y en cuyas áreas serán construídas las Unidades Vecinales de la Avenida del Alcázar en el Distrito del Rímac de esta capital y de la avenida Mariscal Benavides en el Distrito de Breña, también de esta capital; autoriza al Director General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social para apersonarse en los procesos de expropiación que será necesario verificar para construir dichas Unidades y para suscribir las escrituras públicas correspondientes, que serán exoneradas del pago de impuesto de alcabala de registro y de inscripción en los Registros de la Propiedad Inmueble, corriendo los demás gastos por cuenta del expropiante, conforme a lo dispuesto en el Art. 17° de la Ley N° 9125.

### **MODIFICA LOS ARTICULOS DEL ESTATUTO DE LA ASOCIACION MUTUALISTA SANITARIA: Decreto Supremo 15-8-52**

Dispone que las disposiciones del Estatuto de la Asociación Mutualista Sanitaria que se refiere al cargo de Administrador, deberán en adelante considerarse como relativas al Gerente, y modifica los artículos 46 y 47 del Estatuto determinando las condiciones que se requerirá, las garantías que deberá ofrecer, la forma en que se procederá al nombramiento del Gerente y sus atribuciones.

## INFORMACIONES SOCIALES

*Trabajo y Asuntos Indígenas*

### **REMUNERACION A LOS EMPLEADOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DURANTE HORAS EXTRAORDINARIAS** **Resolución Ministerial 11-7-52**

Autoriza el trabajo voluntario de los empleados y obreros en los días ordinarios desde el 10 al 26 de Julio, durante las horas extraordinarias a que se refiere el permiso otorgado por el Concejo Provincial de Lima a los establecimientos de comercio de esta ciudad.

Dispone que los empleados y obreros de los establecimientos mencionados ganarán por cada una de las referidas horas extraordinarias de trabajo la sexagésima sexta parte de su remuneración mensual.

Determina que esta Resolución regirá en cada oportunidad en que con ocasión de las Fiestas Patrias y las de Navidad y Año Nuevo, concede el Concejo Provincial de Lima permisos análogos a los que motivan esta disposición.

### **AMPLIA EL REGLAMENTO DE LA LEY N° 11725 SOBRE REMUNERACION POR TIEMPO DE SERVICIOS**

#### **Decreto Supremo N° 5, 28-8-52**

Considera que el D. S. de 22-4-52 no contempla el caso de los empleados particulares que, por convenio celebrado con su empleador o por decisión unilateral de éste, tuvieren derecho a una remuneración por tiempo de servicios semejante a la establecida por esa ley; determina las reglas que se observarán en tales casos; dispone que para acogerse a lo establecido por el presente decreto, ha de existir prueba pre-constituída de que el beneficio particular fué otorgado condicionándolo al tiempo de servicios.

## Legislación Social Extranjera

Nos es grato incluir en esta sección, el texto completo de la ley chilena N° 10383, de 28 de julio pasado, modificatoria de la ley N° 4054 que instituyó en Chile el régimen de Seguro Obrero Obligatorio.

Fué Chile, el primer país en América que estableció el seguro social obligatorio en 1924. Las etapas que desde entonces han jalonado la evolución de ese sistema de previsión y la experiencia que las mismas brindaron, explican, junto con el prestigio y eficiencia del seguro chileno, el interés con que se esperaba la nueva ley que como apreciarán nuestros lectores, contiene formas de organización originales en la seguridad social latinoamericana.

He aquí el texto de la misma:

### LEY N° 10383

**Modifica la Ley N° 4,054, relacionada con el Seguro Obligatorio**

Por cuanto el Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente Proyecto de ley:

#### TITULO I

#### DEL SEGURO SOCIAL

#### Párrafo I

#### DE LA OBLIGATORIEDAD Y EXTENSION DEL SEGURO

Artículo 1º—Se declara obligatorio el seguro contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, para todas las personas que se indican y en las condiciones que se establecen en la presente ley.

Del cumplimiento de los seguros y demás fines de esta ley estarán encargados la actual Caja de Seguro Obligatorio de Enfermedad e Invalidez, institución con personalidad jurídica que, en adelante, se llamará Servicio de Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud que se crea por la presente ley.

## INFORMACIONES SOCIALES

Artículo 2º—Todos los obreros que ganen un salario estarán sometidos al régimen de previsión que contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte establece esta ley.

Quedan también obligados al seguro los obreros postulantes o aprendices de cualquier trabajo, industria u ocupación. En los casos que estos asegurados no perciban salarios, las imposiciones se calcularán en la forma establecida en el artículo 8º y serán de cargo exclusivo del patrón.

Quedan, igualmente, sometidos a esta obligación los trabajadores independientes, como artesanos, artistas, pequeños industriales, pequeños comerciantes fijos o ambulantes o personas que realizan oficios o prestan servicios directamente al público, en calles, plazas, portales o almacenes, siempre que su renta anual total no exceda de un sueldo vital anual de Santiago.

Los asegurados que por cualquier causa dejaren de tener la obligación del seguro y siempre que no estén afectos a otro sistema de previsión, podrán continuar acogidos a esta ley de acuerdo con las normas que fije el Reglamento.

Para los efectos de esta ley se entiende por salario la remuneración efectiva que gane el obrero en dinero, en especies determinadas o regalías contractuales, por trabajo a destajo, horas extraordinarias, gratificaciones, participaciones en los beneficios, bonificaciones o cualesquiera retribuciones accesorias que tengan un carácter normal en la industria o servicio. Se exceptúan las asignaciones familiares y las concedidas en beneficio de la familia del obrero.

La parte del salario no pagada en dinero será avaluada por el Consejo del Servicio de Seguro Social.

Artículo 3º—El Servicio de Seguro Social entregará a todo asegurado una libreta personal e intransferible que deberá contener los elementos necesarios para identificarlo claramente. En ella los patrones deberán colocar las estampillas o sellos que adquieran para pagar las imposiciones las cuales solo podrán corresponder a las cantidades indicadas en los artículos 2º y 8º.

Todo patrón deberá exigir al contratar un obrero su correspondiente libreta y si no la tuviere, deberá inscribirlo en la oficina correspondiente del Servicio de Seguro Social, a más tardar en los seis días siguientes de aquel en que éste haya empezado a trabajar, si se tratare de faenas situadas dentro de los límites urbanos en que funcione la Oficina respectiva o dentro de los quince días siguientes si se tratare de faenas situadas fuera de dichos límites.

Dentro de estos mismos plazos los patrones deberán inscribir a los obreros aprendices que contraten.

El seguro se iniciará con esta inscripción; sin embargo si el patrón hubiere integrado oportunamente en el Servicio de Seguro Social las imposiciones de un obrero no inscrito, se entenderá iniciado desde la fecha de la primera inscripción.

## INFORMACIONES SOCIALES

### Párrafo II

#### DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 4º—Se entiende por salario base mensual de un asegurado la cifra que resulta de dividir por sesenta la suma de los salarios, rentas y subsidios sobre los cuales haya hecho imposiciones durante los cinco años calendario anteriores a la fecha del siniestro. Si el asegurado se hubiese inscrito en el Servicio de Seguro Social en cualquiera de esos cinco años, el cociente se determinará dividiendo la suma de salarios, rentas y subsidios sobre los cuales se haya impuesto, por el número de meses transcurridos desde la inscripción hasta el siniestro.

Para calcular el salario base mensual se amplificarán previamente las imposiciones anteriores a los tres últimos años calendario contenidos en los cinco que señala el inciso precedente, en la proporción en que haya aumentado el salario medio de subsidios del año calendario que antecede a la fecha del siniestro respecto al de cada uno de los años cuyas imposiciones se amplifican.

Se entiende por salario medio de subsidios el cociente entre las sumas de salarios diarios que corresponden al primer día de los subsidios concedidos a cada uno de los nuevos beneficiarios de estas prestaciones y el número de las mismas personas.

Artículo 5º—Se denomina salario medio de pensiones el cociente entre la suma de los salarios base mensuales de las pensiones de invalidez, de vejez y de viudas de activos y el número de personas que obtuvieron esos beneficios.

Este valor se calculará para el total de dichas pensiones concedidas en un año y regirá aproximado a la decena de pesos más cercana durante todo el año siguiente.

Artículo 6º—Se entiende por densidad de imposiciones el cociente entre el número de semanas con imposiciones efectuadas y el número de semanas transcurridas en un determinado período.

Artículo 7º—Las prestaciones en dinero establecidas en la presente ley son incompatibles entre sí y el beneficiario deberá optar por una de ellas. Se exceptúan:

- a) La cuota mortuoria;
- b) El goce simultáneo del auxilio de lactancia que determina el inciso segundo del artículo 32º y del subsidio que fijan los artículos 27 y 28;
- c) El goce simultáneo de pensión de viudez o de invalidez parcial y el de subsidios; en el caso de pensión de invalidez parcial el subsidio es compatible únicamente si se basa en imposiciones que correspondan a salarios ganados después de la fecha inicial de dicha pensión.

Artículo 8º—Las imposiciones patronal y obrera de los asegurados que estén cumpliendo con el servicio militar obligatorio o con sus deberes en tiempo de guerra, serán de cargo del Estado y se pagarán de acuerdo con el salario medio de pensiones del año anterior a la elaboración del Presupuesto anual de la Nación.

## INFORMACIONES SOCIALES

Los asegurados que estén procesados o cumpliendo condena y que trabajen en los establecimientos carcelarios, deberán seguir imponiendo ya sea como asegurados independientes o con aporte de la institución o persona para quien trabajaren en su caso.

Artículo 9º—Durante el período en que el asegurado reciba subsidio de enfermedad o pensión de invalidez, estará obligado a someterse a los exámenes, tratamientos e indicaciones médicas que se le señalen; si rehusare hacerlo sin causa justificada, se le suspenderá el pago de la pensión o subsidio durante el tiempo que rehusare someterse a las prescripciones médicas.

No obstante, en los casos de intervenciones quirúrgicas los afectados podrán reclamar, dentro de quince días, de las decisiones a que se refiere el inciso anterior, ante una Comisión de Reclamos que funcionará de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y de su Reglamento, y que estará formada por el Director General de Previsión Social, que la presidirá, por el médico jefe de la Sección Médica de la misma Dirección y por un médico designado por el Presidente de la República a propuesta en terna del Colegio Médico.

En los demás casos, un Tribunal formado por dos médicos de la respectiva Zona de Salubridad y un representante de los obreros designado en la forma que determine el Reglamento, resolverá los inconvenientes que se susciten de la aplicación del presente artículo.

Artículo 10º—Para los efectos de controlar y verificar el cumplimiento de la presente ley, los inspectores del Servicio de Seguro Social podrán visitar las oficinas y los locales de trabajo y exigir la exhibición de las libretas de seguro y libros de salarios y todos los documentos relacionados con el pago de salarios e imposiciones. Cuando sean requeridos por medio de notificación, los patrones o sus representantes y los trabajadores independientes, deberán presentar en las oficinas del Servicio las libretas.

Los inspectores estarán sujetos a la prohibición y a las sanciones que establece el artículo 662 del Código del Trabajo.

### **Párrafo III**

#### **DE LA DIRECCION Y ADMINISTRACION DEL SEGURO SOCIAL**

##### **— I —**

#### **Del Consejo Directivo y del Director General**

Artículo 11º—El Servicio de Seguro Social será administrado por un Consejo Directivo, que tendrá la siguiente composición:

- a) El Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, que lo presidirá;
- b) El Director General de Seguro Social, que tendrá la calidad de Vice-Presidente;

## INFORMACIONES SOCIALES

- c) El Director General de Salud;
- d) Un representante del Presidente de la República;
- e) Tres Consejeros representantes patronales, designados por las organizaciones patronales con personalidad jurídica, en la forma que lo determine el Reglamento;
- f) Tres representantes obreros designados directamente por las instituciones obreras con personalidad jurídica en la forma que determine el Reglamento; y
- g) El Director General de Previsión Social, sin derecho a voto.

Los consejeros durarán tres años en sus funciones y podrán ser reelegidos.

Los consejeros obreros conservarán sus puestos en las respectivas empresas.

El quórum para sesionar será de cinco miembros a lo menos del Consejo, pero para enajenar bienes raíces el acuerdo respectivo deberá adoptarse con el voto de los dos tercios de los Consejeros en ejercicio.

La composición que en el presente artículo se dá al Consejo, es sin perjuicio de lo establecido en la ley N° 8,707.

Artículo 12°—El Consejo tendrá las siguientes atribuciones y deberes:

- a) Administrar y fiscalizar el Servicio, percibir sus ingresos, administrar sus bienes, otorgar los beneficios que establece este título con excepción de aquellos a que se refieren los artículos 23, 25, 26, 27, 28, 31 y 32 y resolver las peticiones de asegurados y patronos;
- b) Contratar préstamos y arrendar, aceptar transacciones judiciales y extrajudiciales; hipotecar y enajenar toda clase de bienes; constituir prendas;
- c) Hacer nombramientos, ascensos y remociones de acuerdo con las normas establecidas para la administración civil del Estado;
- d) Acordar las inversiones de los fondos de acuerdo con la presente ley. El Consejo no podrá acordar donaciones, gratificaciones o indemnizaciones que no estuvieren expresamente autorizadas en la presente ley o en leyes especiales;
- e) Dictar con informe del Director General los reglamentos internos para el funcionamiento del Servicio;
- f) Hacer las evaluaciones a que se refiere el artículo 2°. Estos acuerdos deberán adoptarse con un quórum de dos tercios del Consejo. Las evaluaciones de carácter general y sus modificaciones se publicarán en tres días distintos en un diario de Santiago; las de carácter particular se notificarán por carta certificada a los interesados. Se podrá reclamar de estas resoluciones al Consejo Directivo dentro de los quince días siguientes a la última publicación, o notificación, según el caso. Durante la sustanciación del reclamo no se suspenderán los efectos de la resolución reclamada;

## INFORMACIONES SOCIALES

- g) Percibir y liquidar cuando proceda y para los efectos de entregarlo al Servicio Nacional de Salud los bienes a que se refiere la letra h) del artículo 65;
- h) Conceder licencias al Director General y nombrar reemplazantes durante su ausencia de acuerdo con la ley;
- i) Pronunciarse sobre los balances generales previa visación de la Dirección General de Previsión Social; y
- j) Pronunciarse anualmente sobre el presupuesto de entradas y gastos.

Artículo 13º—El balance y el presupuesto anual deberán hacerse de acuerdo con las normas que fije el Presidente de la República.

El Director General de Previsión Social podrá vetar los acuerdos del Consejo que considere contrarios a la ley y a los intereses de la institución y deberá ratificar el presupuesto y el balance.

Las observaciones deberán ser hechas por escrito dentro del plazo de cinco días, a contar del momento de la aprobación del acta. Para las observaciones que incidan en el presupuesto y el balance este plazo será de treinta días.

El Consejo podrá insistir por los dos tercios de los Consejeros en ejercicio en el acuerdo observado, que en este caso deberá ser cumplido.

Artículo 14º—El Director General será personalmente responsable de todos los actos que realiza en el ejercicio de sus funciones, que no sean la ejecución de los acuerdos del Consejo, y tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Ejecutar y hacer ejecutar los acuerdos del Consejo y fiscalizar todas las operaciones del Servicio.
- b) Representar al Servicio judicial y extrajudicialmente. El Director General podrá delegar esta representación en el Fiscal;
- c) Proponer oportunamente al Consejo el presupuesto de entradas y gastos, la planta del personal y los nombramientos, ascensos y remociones del mismo;
- d) Conceder licencias a los empleados, y requerir el acuerdo del Consejo cuando excedan de un mes en cada año;
- e) Presentar al Consejo al comienzo de cada ejercicio un estado de las operaciones verificadas en el período anterior y acompañar los balances generales de dichas operaciones;
- f) Aplicar administrativamente las multas y sanciones consultadas en la presente ley;
- g) Entregar al Servicio Nacional de Salud los recursos a que se refiere el artículo 65, letras a) y h); y
- h) Delegar, con aprobación del Consejo, parte de sus atribuciones en empleados superiores del Servicio, sin que esta delegación signifique liberarlo de responsabilidad, en los actos que, en virtud de ella ejecuten dichos empleados.

## INFORMACIONES SOCIALES

Artículo 15°—El Director General deberá presentar el balance de las operaciones dentro del plazo de sesenta días siguientes al término del ejercicio anual correspondiente. Si no diese cumplimiento a esta obligación, la Dirección General de Previsión Social establecerá sumariamente las responsabilidades que afecten a los funcionarios por este atraso y procederá a practicar el balance.

Artículo 16°—En los casos que se establezca que los gastos de administración del Servicio han sido superiores a los que la ley autoriza para el período correspondiente, la Dirección General de Previsión Social determinará los miembros del Consejo y funcionarios responsables que autorizaron el exceso de gastos para los efectos de aplicar las sanciones legales pertinentes.

Lo dispuesto en el inciso anterior no se hará efectivo, si esos gastos resultan superiores al porcentaje que en esta ley se establece, debido a que, por causas eventuales, haya bajado la suma total de los salarios sobre los cuales se aplica ese porcentaje.

El Presidente de la República ordenará que se proceda al reemplazo del o los Consejeros que dejen de serlo en la forma que corresponda.

## — II —

## DE LOS CONSEJOS LOCALES

Artículo 17°—Para los efectos de la administración del Servicio de Seguro Social, el país se dividirá en provincias, y estas podrán dividirse en regiones, cada una de las cuales no podrá tener menos de diez mil imponentes.

La subdivisión se hará previo decreto del Presidente de la República, a proposición del Consejo del Servicio.

Artículo 18°—En la capital de la provincia y en la ciudad cabecera de cada región, funcionará un Consejo Local que tendrá la siguiente composición:

- a) Un representante del Presidente de la República, de su exclusiva confianza, que lo presidirá;
- b) Dos representantes patronales, designados directamente por las organizaciones patronales de la región, con personalidad jurídica en la forma que lo determine el Reglamento;
- c) Dos representantes obreros elegidos en votación directa por los miembros de Directorios de Sindicatos de la región legalmente establecidos y en la forma que lo determine el Reglamento.

Los consejeros durarán tres años en sus funciones y podrán ser reelegidos.

Los representantes obreros conservarán sus puestos en las respectivas empresas y no podrán ser separados de ellos sino por causa calificada de suficiente por el Tribunal del Trabajo.

## INFORMACIONES SOCIALES

Esta inamovilidad se prorrogará hasta seis meses después de haberse dejado el cargo de representante.

Los Consejeros percibirán una dieta de S/. 200 por sesión a que asistan, con un máximo de S/. 1,200 mensuales.

Artículo 19º—Los Consejeros cesarán en sus cargos, si renunciaren por escrito, si fueren sometidos a proceso por delito común, si cayeren en quiebra, si tuvieren litigios con el Servicio, o por ausentarse del territorio por más de 60 días, sin autorización del respectivo Consejo.

Los Consejeros que cesaren en sus cargos deberán reemplazarse de inmediato, efectuando las designaciones de acuerdo con lo establecido en el artículo precedente.

Artículo 20º—Los Consejos Locales tendrán las siguientes atribuciones:

- a) Supervigilar la marcha de la Institución en la respectiva provincia o región, y proponer al Consejo Directivo o al Director General, según el caso, las medidas conducentes a mejorar los servicios;
- b) Fiscalizar el desempeño de los funcionarios pudiendo solicitar al Consejo General la instrucción del sumario correspondiente, medida que el Consejo deberá cumplir dentro del plazo de treinta días de formulada la denuncia; y
- c) Determinar los imponentes a quienes se debe vender las casas que se edifiquen de acuerdo con lo establecido en el artículo 50º.

El Consejo Directivo fijará las normas a que deben someterse los Consejos para cumplir con lo dispuesto en este artículo.

El Consejo funcionará en el local del Servicio, será su Secretario el Jefe de él y podrá requerir de éste el personal que sea necesario para su buen funcionamiento.

Artículo 21º—Los fondos destinados a cumplir lo dispuesto en el artículo 50º, se distribuirán entre las distintas regiones en relación al monto total de los salarios por los cuales se ha impuesto en cada una de ellas.

Artículo 22º—Los acuerdos que tomen los Consejos relativos a la letra c) del artículo 20º, como también aquellos otros que los Consejos estimen útil divulgar, deberán hacerse publicar en el periódico de mayor circulación de la provincia o región respectiva.

Los imponentes podrán reclamar de sus resoluciones al Consejo Directivo del Servicio, y los Consejeros estarán sujetos a las mismas sanciones que los miembros de este Consejo.

#### **Párrafo IV**

#### **PRESTACIONES QUE CUBREN EL RIESGO DE ENFERMEDAD**

Artículo 23º—Los imponentes tendrán derecho a recibir y el Servicio por medio de la Institución que tenga a su cargo la atención médica estará obligado a proporcionar las prestaciones médicas y dentales que incluyen:

## INFORMACIONES SOCIALES

por cada día que exceda de tres, al promedio del salario diario sobre el cual haya impuesto en los últimos seis meses calendario. Este promedio se determinará dividiendo por 180 el total de salarios a que correspondan las imposiciones de dicho período. De esta cantidad se descontará el 15% para el pago de imposiciones. Si el asegurado fuera hospitalizado se descontará del monto del subsidio un 15% más para cubrir el costo de su alimentación en el hospital.

Las imposiciones del 15% darán iguales derechos que las imposiciones sobre salarios.

Artículo 28º—Del mismo monto será el subsidio de reposo establecido en la ley N° 6,174 y su Reglamento orgánico.

Artículo 29º—Para tener derecho a gozar de los subsidios que establecen los artículos 27 y 28 se requerirá estar al día en el pago de las imposiciones, tener un mínimo de seis meses de afiliación y además un mínimo de trece semanas de imposiciones en los últimos seis meses calendario.

Artículo 30º—El beneficiario de subsidio puede ser declarado inválido en cualquier momento, pero si no lo fuese dentro de las primeras cincuenta y dos semanas de estar recibiendo la prestación, al término de ellas será sometido a examen para determinar si debe ser declarado inválido o continuar en goce del subsidio.

En este último caso, la prestación será prolongada hasta por 26 semanas más. Se exceptuarán los casos de enfermedades que según el Reglamento tengan un curso prolongado y que permitan recuperación de más largo plazo, los que deberán ser sometidos a examen cada tres meses para establecer si continúan recibiendo subsidios o se acogen a pensión.

### Párrafo V

#### PRESTACIONES POR MATERNIDAD

Artículo 31º—Las aseguradas tendrán derecho a recibir durante el embarazo, parto y después de éste las prestaciones señaladas en el artículo 23, siempre que cumplan las condiciones establecidas en el artículo 24º.

Artículo 32º—Las aseguradas que cumplan con las condiciones mencionadas en el artículo 29º tendrán derecho a un subsidio igual al establecido en el artículo 27º, por un período de seis semanas antes y seis semanas después del parto, a condición de que en este período no ejecuten labor remunerada o técnicamente inconveniente.

A partir de la séptima semana y mientras amamanten a su hijo las aseguradas tendrán derecho a recibir alimentos suplementarios en la forma que determine el Reglamento o en su defecto un auxilio de lactancia equivalente al 25% del monto bruto del subsidio establecido en el artículo 27º.

## INFORMACIONES SOCIALES

## Párrafo VI

PRESTACIONES QUE CUBREN EL RIESGO  
De INVALIDEZ

Artículo 33º—Se considerará inválido absoluto al asegurado que quede incapacitado para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus actuales fuerzas, capacidad y formación una remuneración equivalente por lo menos a un 30 % del salario habitual que gana un trabajador sano en condiciones análogas de trabajo y en la misma localidad.

Pero si la incapacidad permite al asegurado obtener una remuneración superior al 30% e inferior al 60% de dicho salario habitual, el asegurado se considerará inválido parcial, siempre que la reducción de capacidad se origine en afecciones de los sistemas nervioso, incluyendo órganos de los sentidos, circulatorio, bronco-pulmonar y mio-osteo-articular de acuerdo con las disposiciones del Reglamento que dicte el Consejo Directivo.

Artículo 34º—Tendrán derecho a una pensión de invalidez los asegurados que reunan los siguientes requisitos:

- a) Sean declarados inválidos de acuerdo con la definición establecida en el artículo anterior por causa que no conceda derecho a pensión por accidente del trabajo.
- b) Tengan a lo menos cincuenta semanas de imposiciones;
- c) Tengan una densidad de imposiciones no inferior a 0.4 en el período que determina el salario base mensual;
- d) Tengan una densidad de imposiciones no inferior a 0.5 en el período de afiliación, requisito que no se exigirá a las aseguradas;
- e) Sean menores de 65 años al comenzar la invalidez.

Artículo 35º—La pensión mensual de invalidez absoluta se compondrá de un monto básico igual al 50% salario base mensual definido en el artículo 4º aumentada en un 1% de dicho salario por cada cincuenta semanas en que se hubiere impuesto en exceso sobre las primeras quinientas semanas de imposiciones, con un límite máximo del 70% del salario base mensual. El pensionado tendrá derecho, además, a una asignación de un 10% del salario medio de pensiones definido en el artículo 5º, por cada hijo legítimo, natural o adoptivo, menor de quince años o inválido no pensionado de cualquier edad, con un límite máximo tal que sumado a la pensión alcance al monto del respectivo salario base mensual. Se exceptúan de esta asignación los hijos que el asegurado adopte después de haberse iniciado la tramitación de su invalidez.

Cuando un hijo no viva a expensas del padre, la asignación será entregada a la persona o institución que se haga cargo de aquél, en las condiciones que determine el Reglamento.

Los asegurados que disfruten de pensión de invalidez, que tengan hijos mayores de quince y menores de 18 años de edad, que prosigan estudios satisfactorios de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento, po-

## INFORMACIONES SOCIALES

drán seguir percibiendo el 10% estipulado en el inciso primero.

La pensión mensual de invalidez parcial será igual a la mitad de la establecida en el inciso primero.

Sobre el monto total de estas pensiones se descontará el 5% como imposición, la que se computará tanto para establecer los derechos a las prestaciones de los artículos 23, 25, 26, 31 y 40, como para determinar las densidades de imposiciones; además se computará para los efectos de cumplir los mínimos de la letra b) del artículo 37, siempre que no sea simultánea con imposiciones sobre salarios o renta.

Artículo 36°—Al beneficiario de pensión de invalidez absoluta que pase al estado de invalidez parcial se le reducirá la pensión a la mitad. En el caso inverso, el asegurado tendrá derecho a una pensión igual al doble de la que tenía más los aumentos de 1% establecidos en el artículo 35 que deriven solo de las imposiciones sobre salarios y subsidios no consideradas en el cálculo de la pensión que se duplica; estos aumentos se determinarán tomando como salario base mensual el que corresponda a dichas imposiciones.

Si un ex-pensionado de invalidez se reinvalidare y hubiese estado en goce de la pensión anterior dentro del lapso que determina su nuevo salario base mensual, se reanudará el pago de dicha pensión aplicando previamente las reglas del inciso primero de este artículo y los reajustes establecidos en el artículo 47 que se habrían efectuado en el período de validez intermedia. Pero si la pensión así determinada resultare distinta a la que obtendría el inválido aplicando al referido salario base mensual los porcentajes establecidos en el artículo 35, se le otorgará la del monto más alto.

Cualquier pensión de invalidez terminará desde que el beneficiario recupere su capacidad de trabajo.

## Párrafo VII

### DEL RIESGO DE VEJEZ

Artículo 37°—Tendrán derecho a una pensión vitalicia de vejez los asegurados que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Hayan cumplido 65 años de edad;
- b) Tengan un mínimo de ochocientas semanas de imposiciones, salvo las aseguradas, para las cuales este mínimo será de quinientas semanas de imposiciones; y
- c) Tengan una densidad de imposiciones no inferior a 0.5 en el período de afiliación, requisito que no se exigirá a las aseguradas.

El monto de las pensiones de vejez se determinará en la misma forma que el de las pensiones de invalidez absoluta. Dicho monto estará sujeto a una imposición del 5%, que dará derecho exclusivamente a las prestaciones médicas y a cuota mortuoria.

## INFORMACIONES SOCIALES

Los beneficiarios de pensión de vejez recibirán además las asignaciones por hijos establecidas en el artículo 35 y sujetas a lo que dicho artículo dispone.

Si dentro del período que determina el salario base mensual, el asegurado con derecho a pensión de vejez hubiere recibido pensión de invalidez, este se estimará como inválido absoluto y se aplicarán las normas del artículo 36.

A los beneficiarios de pensión de invalidez absoluta que cumplieren 65 años se les liquidarán los aumentos del 1% establecidos en el artículo 35, que corresponden a imposiciones no consideradas en el cálculo de dicha pensión, aplicando las normas que fija al respecto el artículo 36.

Artículo 38º—La edad establecida en la letra a) del artículo anterior se disminuirá un año por cada cinco años que el asegurado hubiere realizado trabajos pesados definidos en el Reglamento, siempre que al otorgarse la pensión tenga un mínimo de mil doscientas semanas de imposiciones.

Esta disminución de años no podrá ser superior a cinco años.

Artículo 39º—La pensión mensual de vejez se aumentará en 10% de la suma de las imposiciones personales que correspondan a salarios ganados por el respectivo beneficiario estando en goce de la pensión por cada 150 semanas de dichas imposiciones. El aumento será de 5% si el beneficiario cotiza como independiente.

Igual derecho tendrán los beneficiarios de pensión de invalidez absoluta que cumplan los requisitos fijados en las letras a) y b) del inciso primero del artículo 37º, sobre las mismas imposiciones hechas con posterioridad al aumento señalado en el inciso final de dicho artículo.

### Párrafo VIII

#### PRESTACIONES QUE CUBREN EL RIESGO DE MUERTE

Artículo 40º—El familiar de un asegurado fallecido o la Sociedad de Socorros Mutuos que compruebe mediante factura que se ha hecho cargo de los funerales del asegurado, recibirá como cuota mortuoria una suma equivalente a una y media veces el salario medio de pensiones establecido en el artículo 5º.

El Servicio se hará cargo de los gastos de funerales y sepultura cuando el asegurado careciere de familia o teniéndola, esta por cualquier causa no pudiera sepultarlo.

Para que se pague la cuota mortuoria o, en su caso, se realice el funeral por cuenta del Servicio, es necesario que el asegurado tenga a lo menos una semana de imposiciones dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al de su fallecimiento.

Artículo 41º—La viuda del asegurado fallecido tendrá derecho a recibir, durante un año, una pensión equivalente al 50% de la que percibía el causante o de la que éste habría tenido derecho a percibir si hubiere sido inválido absoluto.

## INFORMACIONES SOCIALES

La pensión será vitalicia si al fallecer el marido, la viuda hubiere cumplido 65 años de edad o fuera inválida, pero en este último caso la pensión terminará al cesar el estado de invalidez de la beneficiaria, siempre que no tenga 65 años.

Artículo 42°—La viuda no tendrá derecho a pensión:

- a) Si el causante falleció antes de cumplir seis meses de matrimonio o tres años si el matrimonio se verificó siendo pensionado de vejez o de invalidez absoluta; estas limitaciones no se aplicarán si el fallecimiento se debió a accidente o la viuda quedó encinta o hay hijos menores.
- b) Si es mayor de 65 años y además tiene derecho a pensión de acuerdo con las disposiciones legales sobre accidentes del trabajo.

Artículo 43°—De las pensiones de viudez y orfandad se descontará un 5% como imposición, la que dará derechos exclusivamente a las prestaciones médicas y a cuota mortuoria.

Artículo 44°—Cada uno de los hijos legítimos, naturales, ilegítimos a que se refiere el Art. 280, Nos. 1 y 2 del Código Civil, y adoptivos, menores de 15 años o inválidos de cualquier edad, de un asegurado fallecido, tendrá derecho a una pensión de orfandad equivalente al 20% del salario medio de pensiones definido en el artículo 5°. La pensión de orfandad se otorgará únicamente si el asegurado murió por causa distinta a accidente del trabajo y, al fallecer, cumplía las condiciones que establecen las letras b), c) y d) del artículo 34°.

Cuando se tratare de hijos estudiantes, de acuerdo con lo que determine el Reglamento, la edad de 15 años será ampliada hasta 18 años.

La suma de las pensiones de la viuda y los hijos no podrá ser mayor de la pensión de que gozaba el causante o de la que éste habría tenido por invalidez absoluta. En caso de huérfanos de padre y madre asegurados, el límite será igual a la suma de los límites a que darían origen cada uno de estos.

Si la suma excediera de estas cantidades, cada pensión se reducirá proporcionalmente, pero acrecerá también proporcionalmente a medida que algunos beneficiarios dejen de tener derecho a pensión.

Artículo 45°—Cuando los hijos no vivan a expensas del cónyuge sobreviviente, las pensiones de orfandad que les correspondan serán entregadas a las personas o instituciones que los tengan a su cargo, en las condiciones que determine el Reglamento.

Artículo 46°—El viudo inválido que haya vivido a expensas de su cónyuge asegurada tendrá derecho a pensión en idénticas condiciones que la viuda inválida.

## INFORMACIONES SOCIALES

**Párrafo IX****DEL REAJUSTE DE PENSIONES**

Artículo 47º—El 1º de Enero de cada año se reajustarán las pensiones que establecen los artículos anteriores, en el porcentaje en que hubiere aumentado el salario medio de subsidios del año precedente sobre el del año en que la pensión fué concedida o tuvo su último reajuste, siempre que dicho aumento fuere superior al 15%.

Igual reajuste se hará a las asignaciones por hijos que, de acuerdo con los artículos 35º y 37º tenga el respectivo pensionado.

**Párrafo X****DE LA CONTINUIDAD DE LA PREVISION**

Artículo 48º—Las imposiciones que hubiere efectuado cualquier asegurado que pasare a pertenecer a otro sistema de previsión, darán derecho a las pensiones de vejez, invalidez, viudez y orfandad que establece la presente ley, en las condiciones señaladas por ella.

Estas pensiones serán solo complementarias de las que concedieren los otros regímenes y hasta enterar el monto de la que le hubiere correspondido al beneficiario según las normas de este artículo. Para estos efectos se considerará también como pensión y de acuerdo con las normas técnicas que apruebe el Consejo Directivo, la renta equivalente a las cantidades que hubieren correspondido al asegurado por fondos totales de retiro y devolución de imposiciones personales.

Las pensiones que se otorguen en virtud del presente artículo se calcularán tomando como salario base el salario medio de pensiones vigente al concederse el beneficio y aplicando los porcentajes que correspondan al número de semanas computables que fija el inciso siguiente, excepto las que provengan de pensiones.

Para calcular los mínimos de semanas y de densidades exigidos en la presente ley, se considerarán como hechas en el Servicio de Seguro Social las imposiciones efectuadas en los otros organismos de previsión, sin que puedan computarse más de una vez los períodos simultáneos.

Artículo 49º—Todo asegurado que ingrese o reingrese a este régimen y hubiere sido imponente de otra u otras instituciones de previsión, deberá aportar al Servicio, sin interés, una cuota del 9% sobre la base del último sueldo anual ganado y en relación con la antigüedad que tuvo en esas instituciones. El asegurado deberá declarar los servicios prestados bajo otro régimen de previsión. No se computarán los períodos simultáneos cotizados en el Servicio de Seguro Social y en cualquiera otros regímenes de previsión, ni los anteriores al otorgamiento de pensiones concedidas por estos últimos, excepto las de invalidez que hubieren cesado de pagarse por término de la incapacidad de los respectivos beneficiarios.

Al asegurado que haya hecho el aporte que fija el inciso anterior, le reconocerá el Servicio este aporte para todos los efectos legales.

## INFORMACIONES SOCIALES

Para los efectos de este artículo, el organismo de previsión respectivo certificará el monto del último sueldo anual y los períodos en que cotizó el imponente. El Director General del Servicio queda facultado para requerir a los diversos organismos de previsión el traspaso directo de las imposiciones del asegurado hasta la concurrencia del valor adeudado; y aquéllos tendrán la obligación de efectuar los traspasos.

El Presidente de la República a propuesta del Consejo reglamentará las condiciones de pago del aporte del 9% señalado en el inciso primero.

### Párrafo XI

#### DE LA VENTA DE CASAS A LOS IMPONENTES

Artículo 50°—Los fondos a que se refiere el inciso primero, letra d) del artículo 59° serán entregados en dinero efectivo, por semestres vencidos, a la Caja de la Habitación en los meses de Enero y Julio de cada año.

Este pago deberá hacerlo directamente el Director General de Servicio de Seguro Social, sin necesidad de acuerdo del Consejo y su omisión le acarreará las responsabilidades administrativas y las sanciones legales correspondientes.

El Consejo Directivo determinará anualmente la parte del excedente a que se refiere el inciso segundo del artículo 59°, que será entregada a la Caja de la Habitación, y la parte cuya administración será entregada a los respectivos Consejos Locales para préstamos a los imponentes para la adquisición o construcción de casas de habitación.

La Caja de la Habitación directamente o por medio de empresas constructoras construirá con estos recursos para el Servicio de Seguro Social, en los lugares que éste determine, y conforme a sus directivas generales, el mayor número posible de habitaciones de tipo mínimo, en conformidad a la Ordenanza que para viviendas Económicas consulta la ley 7,600.

Estas casas serán vendidas a los asegurados con garantía hipotecaria sobre el respectivo bien raíz.

Artículo 51°—El beneficio que establece el artículo 50° se concederá solamente a los imponentes que estén al día en el pago de sus imposiciones y que no hayan adquirido ni él ni su cónyuge casa habitación por intermedio de alguna Caja de Previsión o de la Caja de la Habitación.

La prioridad para conceder el beneficio de venta de casas entre los que la soliciten se establecerá considerando las siguientes condiciones:

- a) El tiempo de imposición;
- b) La densidad de imposición;
- c) Las cargas familiares; y
- d) El no poseer casa habitación.

## INFORMACIONES SOCIALES

El precio, interés y demás condiciones en que se venderá estas casas a los asegurados serán fijados por el Reglamento, no pudiendo el interés ser inferior al 5% anual.

La tasa de amortización mínima será de 2% aumentada en números enteros hasta el valor máximo posible, de modo que el dividendo total y la prima para el seguro de desgravamen hipotecario no excedan en conjunto al 35% del salario imponible del asegurado o grupo familiar. Si el salario medio de subsidios aumentare, esta tasa inicial acrecerá en 1% por cada 15% de aumento del salario medio de subsidios con respecto al vigente en el momento que se otorgue el préstamo, y siempre que hubieren transcurrido al menos dos años desde el 1º de Enero siguiente a la concesión del préstamo o desde el último aumento.

El precio de las casas vendidas, a medida que se perciba, se destinará nuevamente a los fines establecidos en el artículo 50º.

Artículo 52º—El seguro de desgravamen hipotecario para las casas que se vendan en conformidad a lo dispuesto en el artículo 50º será obligatorio para los adquirientes menores de 42 años.

### Párrafo XII

#### DE LOS RECURSOS

Artículo 53º—El costo del servicio y beneficios que preste el Servicio de Seguro Social se financiará con los siguientes ingresos:

- a) Con una imposición de los asegurados que será de 5% de los salarios;
- b) Con una imposición de los patrones, que será de 10% de los salarios;
- c) Con la imposición de los asegurados independientes;
- d) Con un aporte del Estado equivalente al 5.5% de los salarios, rentas de independientes y subsidios, más un 5% de dichas rentas;
- e) Con el producto de las multas impuestas en la presente ley, las cuales se pagarán al Servicio local, en cuyo territorio se comete la infracción;
- f) Con el valor de las multas derivadas de infracciones al Código Sanitario y de las disposiciones contenidas en los párrafos 14 y 15 del Título VI del Libro II del Código Penal, las cuales se pagarán al Servicio local correspondiente;
- g) Con legados y donaciones que se hicieren al Servicio y herencias que se le dejaren. Estas donaciones no estarán sujetas para su validez al trámite de insinuaciones, cualquiera que sea su cuantía;
- h) Con el producto de un impuesto del 2% que se establece sobre el valor de todos los pagos que por cualquier motivo o título hagan el Estado o las Municipalidades, con excepción del Servicio de la Deuda Externa, aportes a instituciones semifiscales, subvenciones

## INFORMACIONES SOCIALES

- a instituciones de beneficencia o instrucción gratuita; de las compras de material o mercaderías en el extranjero y de las expropiaciones. También estarán exentas de este impuesto las remuneraciones, dietas, pensiones de jubilación, retiro, montepío y gracia;
- i) Con una imposición de 5% sobre el monto de las pensiones a que se refieren los artículos 35, 37, 43 y la del 15% sobre los subsidios establecidos en los artículos 27, 28 y 32;
  - j) Con los intereses y amortizaciones a que se refiere el artículo 51º; y
  - k) Con las utilidades de la explotación de sus bienes, deducidas las sumas necesarias para la mantención de las respectivas explotaciones.

El Presidente de la República previo informe actuarial de la Dirección General de Previsión Social, podrá aumentar las imposiciones a que se refieren las letras a) y b) del presente artículo hasta en un 2% cada una para los obreros que trabajen en los trabajos pesados a que se refiere el artículo 38º.

Artículo 54º—Los asegurados independientes deberán imponer mensualmente el 10% de sus rentas, las que no podrán ser estimadas, para este efecto, como inferiores a la cuarta parte del sueldo vital de Santiago ni superiores al límite establecido en el artículo 2º.

Para las aseguradas, el límite inferior será la mitad del que establece el inciso precedente.

Artículo 55º—Los aportes del Estado deberán pagarse en dinero por duodécimas partes mensuales y para este efecto se consultará en la Ley de Presupuestos la cantidad necesaria.

Artículo 56º—El pago de las imposiciones se hará efectivo por el patrón en el momento del ajuste del salario por medio de estampillas o sellos que se colocarán en las libretas a que se refiere el artículo 3º de la presente ley.

Corresponde al Director General practicar la liquidación de las imposiciones adeudadas por los patronos que infringieren lo dispuesto en el inciso anterior. Sin perjuicio de los reclamos a que se refiere el inciso siguiente, la liquidación tendrá mérito ejecutivo y el procedimiento judicial de cobro se ajustará a las disposiciones de los artículos 574 y siguientes del Código del Trabajo.

La resolución del Director General que fije el valor de las imposiciones adeudadas se notificará por carta certificada al interesado y de esta resolución se podrá reclamar ante los Tribunales del Trabajo dentro de los cinco días siguientes a la fecha de la notificación. Los reclamos se tramitarán de acuerdo con los preceptos de la letra c) del Párrafo 2º del Título I del Libro IV del Código del Trabajo, en lo que fueren compatibles con las disposiciones de este artículo. El juez respectivo no dará curso a la apelación que se interpusiere contra su sentencia que desecha el reclamo, si no se acompañare el comprobante de haber consignado a la orden del Juzgado las cantidades que el fallo ordenó pagar.

## INFORMACIONES SOCIALES

Artículo 57°—Para los efectos del pago de las imposiciones, los salarios y rentas se aproximarán, en el momento de su liquidación, a la centena más próxima.

Artículo 58°—El Servicio de Seguro Social podrá encargar a los Servicios de Correos, los cuales estarán obligados a hacerlo, la venta de estampillas destinadas al pago de las imposiciones, debiendo entregar al Servicio, quincenalmente, los valores recibidos.

Queda prohibida la venta de estampillas a las personas no autorizadas expresamente por el Servicio para venderlas, aunque tales personas sean funcionarios del propio Servicio, o de Correos.

Artículo 59°—Los recursos del Servicio de Seguro Social se destinarán exclusivamente a los fines establecidos en la presente ley y se distribuirán en la forma que a continuación se indica, expresando las cantidades en porcentajes de la suma total de salarios, rentas de independientes y subsidios, sobre los cuales se hacen imposiciones:

- a) El 9%, las imposiciones sobre pensiones y la imposición adicional que se fije por faenas de trabajos pesados, a los gastos por pensiones, asignaciones por hijos y cuotas mortuorias;
- b) El 4.5% más 5.5% de aporte estatal, a atención médica, subsidios y auxilios de lactancia, cantidades que se entregarán al Servicio Nacional de Salud;
- c) No más de 1.2 por ciento a gastos administrativos, sin considerar como tales los que exija la aplicación de los artículos 51° y 52°;
- d) El 1 por ciento a construir por intermedio de la Caja de la Habitación casas para ser vendidas a los imponentes y que se considerará como entrada propia de dicha Caja, para el solo efecto de lo dispuesto en el artículo 21° de la ley N° 9,689.

Los excedentes anuales entre los ingresos establecidos en el artículo 53° y los egresos señalados en cada una de las letras anteriores, así como el producto de la enajenación de sus bienes, deberán destinarse a los fines señalados en el artículo 50°. De estas cantidades podrán deducirse, por acuerdo del Consejo, las sumas que a continuación se indican:

1.—Para préstamos de cesantía a los asegurados en la forma que lo determine el Presidente de la República, hasta un 5%.

2.—Para préstamos a los asegurados para la habilitación de sus casas en la forma que lo determine el Presidente de la República hasta un 5%.

3.—Para locales de las dependencias administrativas del Servicio, hasta un 10%.

Artículo 60°—Las cantidades que reciba la Caja de la Habitación del Servicio de Seguro Social no estarán afectas a los porcentajes y cantidades señalados en los artículos 19° y 55° de la ley N° 7,600.

## INFORMACIONES SOCIALES

**Párrafo XIII****SANCIONES**

Artículo 61º—A los patrones que infringieren la obligación establecida en los incisos segundo y tercero del artículo 3º se les aplicará una multa que como mínimo será equivalente a la cuarta parte de las imposiciones no pagadas antes de inscribir al trabajador y como máximo a cuatro veces el monto de esas imposiciones.

El patrón que no pague oportunamente las imposiciones de sus trabajadores asegurados sufrirá una multa que como mínimo será equivalente a la cuarta parte de las imposiciones adeudadas y como máximo a cuatro veces el monto de esas imposiciones.

A las personas que infrinjan lo dispuesto en el inciso primero del artículo 3º o en el inciso segundo del artículo 58, se les aplicará una multa cuyo valor máximo será equivalente a dos veces el sueldo vital de Santiago que había en vigor al cometerse la infracción. Igual multa, sin perjuicio de la sanción señalada al delito por el Código Penal, sufrirán las personas que obtengan o traten de conseguir prestaciones o aumentar su monto por medio de la alteración o falsificación de documentos, empleo de libretas o partes de libretas ajenas, declaraciones falsas, suplantación de personas o simulación de hechos necesarios para el goce de la prestación.

La multa que fija el inciso anterior se aplicará también por las infracciones a preceptos de esta ley o de su reglamento que no tuvieren sanción especial en la presente ley.

Las multas se aplicarán por el Director General, mediante resoluciones que podrán ser conjuntas con las señaladas en el artículo 56º y que tendrán mérito ejecutivo; el procedimiento judicial de cobro, los reclamos y su tramitación, se ceñirán a lo dispuesto en el artículo 56º para los cobros de imposiciones adeudadas.

El Director General podrá rebajar o condonar cualquier multa siempre que se haya pagado, si correspondiere, las imposiciones adeudadas.

## TITULO 11

**DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD**

Artículo 62º—Créase el Servicio Nacional de Salud encargado de la protección de la salud por medio de acciones sanitarias y de asistencia social y atenciones médicas preventivas y curativas.

Artículo 63º—Este Servicio tendrá las funciones, atribuciones y obligaciones que las leyes que se indican encargan a los siguientes organismos:

- a) Al Servicio Nacional de Salubridad por decreto con fuerza de ley número 226 y demás leyes y reglamentos vigentes;

## INFORMACIONES SOCIALES

- b) A la Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, por la ley Nº 5115 y demás leyes y reglamentos vigentes referentes a la misma;
- c) Al Servicio de Seguro Social, por los artículos 9º, 23, 25, 26, 27, 28 30, 31 y 32 de la presente ley;
- d) A la Dirección General de protección a la Infancia y Adolescencia, por los decretos con fuerza de ley número 6/4, 817 de 26 de Agosto de 1942, y 20/1,412 de 7 de Octubre del mismo año;
- e) A la Sección Técnica de Higiene y Seguridad Industriales, dependiente de la Dirección General del Trabajo, en conformidad al artículo 647 del Código del Trabajo;
- f) Al Instituto Bacteriológico, de acuerdo con las leyes Nos. 4557, de 29 de Enero de 1929; 5078 de 4 de Marzo de 1932, y 5894, de 25 de Agosto de 1936; y
- g) A los Servicios Médicos y Sanitarios de las Municipalidades, salvo las funciones que el Reglamento determine que continúen correspondiendo a las Municipalidades de acuerdo con el Art. 26 del Código Sanitario.

Artículo 64º—El Presidente de la República podrá disponer, cuando las circunstancias lo aconsejen, la incorporación al Servicio Nacional de Salud de otros servicios fiscales, semifiscales o municipales de carácter médico y asistenciales.

Artículo 65º—El Servicio Nacional de Salud se financiará con los siguientes recursos:

- a) Con la cuota que le entregará el Servicio de Seguro Social en virtud de lo dispuesto en la letra b) del inciso primero del artículo 59º;
- b) Con la renta líquida de los bienes propios de la Beneficencia Pública, hoy destinada a la atención de sus servicios médicos y asistenciales. Esta norma no alcanzará a aquella renta de la Beneficencia Pública que por disposición especial, testamentaria o de donación, tenga un objetivo determinado que no sea de carácter médico o asistencial;
- c) Con los fondos que el Presupuesto Fiscal debe destinar anualmente a los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, a la Dirección General de Sanidad, a la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, a la Sección Técnica de Higiene y Seguridad Industriales de la Dirección General del Trabajo y al Instituto Bacteriológico de Chile. En el futuro los respectivos ítem serán refundidos en un solo capítulo, que constituirá un gasto fijo del Presupuesto Fiscal.
- d) Con las contribuciones, arbitrios, participaciones y subvenciones creadas o señaladas por las leyes a favor de la Beneficencia Pública;
- e) Con ingresos de sus propios servicios;
- f) Con las sumas adicionales que anualmente se destinen para el Servicio en la Ley de Presupuestos;

## INFORMACIONES SOCIALES

- g) Con los recursos o arbitrios de los Servicios que se incorporen de acuerdo con el artículo 64º:
- h) Con legados y donaciones que se le hicieren y herencias que se dejaren. Estas donaciones no estarán sujetas para su validez al trámite de insinuaciones, cualquiera que fuera su cuantía;
- i) Con la parte de las cantidades que deben consultarse en los Presupuestos de las Municipalidades para actividades médicas y sanitarias de acuerdo con la ley de Rentas Municipales y que el Reglamento destine para atender las funciones médicas y sanitarias que la letra g) del artículo 63 encomienda al Servicio Nacional de Salud.

Los recursos a que se refiere la letra a) serán entregados al Servicio Nacional de Salud por el Servicio de Seguro Social anualmente en la forma que determine el Reglamento. Estos pagos deberá hacerlos directamente el Director General del Servicio de Seguro Social, sin necesidad de acuerdo del Consejo y su omisión le acarreará las responsabilidades administrativas y las sanciones legales correspondientes.

Los recursos a que se refieren las letras c), d), f) y g) serán entregados al Servicio directamente por el Fisco o por quien correspondiere.

Los recursos a que se refiere la letra i) serán entregados por los representantes legales de los organismos obligados al pago con la misma responsabilidad y sanciones establecidas en el inciso segundo.

Artículo 66º—Pasarán a depender del Servicio Nacional de Salud, todos los bienes muebles o inmuebles que se encuentren adscritos a las instituciones o servicios que se incorporen a él.

Artículo 67º—El Servicio Nacional de Salud será persona jurídica de administración autónoma, dependerá del Ministerio de Salubridad y se registrará por las disposiciones de la presente ley y por los reglamentos que se dicten en conformidad a ella y estará sometido al control administrativo y técnico, en lo que no se refiera a funciones derivadas del Código Sanitario, de la Dirección General de Previsión Social, la que conservará sus actuales facultades.

Sin embargo, los establecimientos que a él se incorporen provenientes de los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, mantendrán su personalidad jurídica de acuerdo con lo establecido en el artículo 11º de la ley 5,115.

Artículo 68º—La Dirección Superior del Servicio Nacional de Salud estará a cargo del Director General, sin perjuicio de las facultades que esta ley concede al Consejo, cuya composición será la siguiente:

- a) El Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social que lo presidirá;
- b) El Director General de Salud, que tendrá la calidad de Vice-Presidente;
- c) El Director General de Seguro Social;

## INFORMACIONES SOCIALES

- d) Dos profesores de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile, designados por la Facultad en una sola votación unipersonal;
- e) Dos representantes del Colegio Médico de Chile, elegidos en votación unipersonal por el Consejo General, los que podrán ser parlamentarios;
- f) Dos representantes de las instituciones patronales con personalidad jurídica elegidos en la forma establecida por el Reglamento;
- g) Dos representantes de los obreros designados directamente por los Directorios de Sindicatos con personalidad jurídica en la forma que determine el Reglamento;
- h) El Director General de Previsión Social, sin derecho a voto.

Los Consejeros durarán tres años en sus funciones y podrán ser reelegidos.

El quórum para sesionar será de cinco miembros.

La composición que en el presente artículo se dá al Consejo, es sin perjuicio de lo establecido en la ley N° 8,707.

Artículo 69°—Corresponderá al Consejo Nacional de Salud, a propuesta del Director General:

- a) Aprobar el presupuesto del Servicio;
- b) Aprobar y modificar la planta del personal;
- c) Designar y remover al personal técnico del Servicio de igual o superior categoría que los Jefes de Departamentos y Directores de Establecimientos y al personal administrativo de los dos primeros grados de la planta, en conformidad a las normas del Estatuto Orgánico de la Administración Civil del Estado en lo que fueren compatibles con lo dispuesto en la presente ley;
- d) Dar normas técnicas y supervigilar todos los otros organismos que desarrollan actividades en relación con la salud pública o privada, ya sea del Estado o particulares;
- e) Proponer al Ministro del ramo las instituciones particulares de asistencia social que deban recibir subvención fiscal;
- f) Aprobar los reglamentos internos del Servicio;
- g) Supervigilar el manejo de fondos del Servicio y las operaciones contables; y
- h) Celebrar contratos de prestación de servicios con instituciones fiscales de administración autónoma, semifiscales o particulares.

Artículo 70°—El Consejo Nacional de Salud hará, además, las veces de Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social y de Junta Local de Beneficencia de Santiago.

Artículo 71°—El Director de Salud será médico chileno, con más de diez años de profesión, designado por el Presidente de la República con acuerdo del Senado.

Tendrá la representación judicial y extrajudicial del Servicio Nacional de Salud.

## INFORMACIONES SOCIALES

El cargo de Director deberá servirse a tiempo completo, con exclusión del ejercicio de la profesión y de cualquiera otra función salvo la docencia.

Artículo 72°—Para el desempeño de las funciones que se señalan en la presente ley, el Director General de Salud tendrá, además, las siguientes atribuciones, facultades y obligaciones:

- a) Las que corresponden al Director General de Sanidad, conforme al decreto con fuerza de ley N° 226, de 15 de Mayo de 1931;
- b) Las que competen al Director General de Protección a la Infancia y Adolescencia, de acuerdo con el D. F. L. 20/1,412, de 7 de Octubre de 1942, y la ley N° 4,447;
- c) Las que corresponden a la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, conforme al artículo 272 del Código Sanitario;
- d) Las que corresponden al Director General del Trabajo en relación con la Sección Técnica de Higiene y Seguridad Industriales;
- e) La de designar y remover al personal del Servicio, en conformidad a lo dispuesto en el Estatuto de la Administración Civil del Estado, en cuanto no contravengan las disposiciones de esta ley y sin perjuicio de las facultades del Consejo; y
- f) La de delegar en funcionarios de su dependencia las facultades señaladas en las letras a), b) y c) del presente artículo, y las judiciales que correspondan.

Artículo 73°—La designación y remoción del personal técnico se hará siempre previo concurso o sumario, según el caso.

Los cargos que determine el Reglamento deberán servirse a tiempo completo, con exclusión del ejercicio privado de la profesión y de cualquiera otra función remunerada, las actividades docentes del personal que desempeñe estos cargos deberán ser especialmente autorizadas por el Consejo. En la provisión de estos cargos se preferirá a quienes acrediten la especialización que establece el Reglamento.

Artículo 74°—El país será dividido en zonas de salubridad y cada una de ellas estará a cargo de un Jefe médico a tiempo completo, con exclusión del ejercicio privado de la profesión, que tendrá bajo su dirección todos los servicios de la zona.

Este Jefe actuará asesorado por un Consejo cuya composición fijará el Reglamento.

Artículo 75°—Dentro del cálculo que efectuará el Servicio Nacional de Salud, deberá contemplar una cantidad no inferior a 1/10 de la cuota del Servicio de Seguro Social para auxilios en especie de lactantes, madres que amamanten a sus hijos y niños menores de 14 años de los asegurados y sus familiares, especialmente en leche o productos lácteos.

Asimismo, deberá contemplar una cantidad no inferior a dos décimos de dicha cuota para el pago de subsidios que establece esta ley; y por lo menos sumas iguales a las consultadas en el Presupuesto de los distintos servicios sanitarios integrantes para el año 1951, a acciones sanitarias.



## INFORMACIONES SOCIALES

De las nuevas entradas se destinará por lo menos un 20% a esta última finalidad.

Artículo 76°—Las empresas, sindicatos o asociaciones patronales u obreras que demuestren mejores condiciones que el Servicio Nacional de Salud para tomar a su cargo las prestaciones que establece esta ley por enfermedad y maternidad tendrán derecho a convenir con el Servicio de Seguro Social, y previa conformidad del Servicio Nacional de Salud, el otorgamiento de dichas prestaciones sobre la base de la entrega por parte del Seguro Social de hasta un 10% de los salarios de sus respectivos obreros.

Las cantidades que entregue el Seguro Social se restarán de los aportes que debe hacer en dicho servicio.

Estos servicios médicos serán supervigilados por el Servicio de Seguro Social y por el Servicio Nacional de Salud, y estarán obligados a someterse a las normas técnicas que se les impartan y quedarán exentos del pago de la cifra de negocios por los servicios que presten al Seguro Social o al Servicio Nacional de Salud en lo que se refiere a la inversión del 10% correspondiente a servicios médicos.

## TITULO FINAL

Artículo 77°—Se declaran inembargables los bienes del Servicio de Seguro Social y del Servicio Nacional de Salud destinados al funcionamiento de sus servicios administrativos y médicos.

Artículo 78°—Se faculta al Presidente de la República para modificar en los territorios de Aysen y Magallanes, por las peculiares condiciones de trabajo existentes, los plazos y el número de imposiciones que exige la presente ley a los imponentes del Servicio de Seguro Social para gozar de sus beneficios.

Asimismo, se le faculta para aumentar hasta en 1% de los salarios las imposiciones patronales y obreras en esa zona.

Artículo 79°—Las acciones para cobrar los subsidios en dinero que establecen los artículos 27 y 32 de la presente ley, prescribirán en el plazo de seis meses.

En el plazo de dos años prescribirán las acciones para cobrar las mensualidades que habrían correspondido de las pensiones de invalidez, vejez, viudez y orfandad, y la cuota mortuoria.

Los plazos especiales de prescripción establecidos en los incisos precedentes se interrumpirán de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2523 del Código Civil, que rige las prescripciones de corto tiempo.

Las prescripciones no contempladas en los incisos anteriores prescribirán en el plazo de 10 años.

Artículo 80°—El personal de los Servicios de Seguro Social y Nacional de Salud estará sometido al Estatuto de la Administración Civil del Estado, en cuanto fuere compatible con las disposiciones de esta ley, y al régimen de previsión de la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas. Los obreros de dichos servicios quedarán sometidos a las disposiciones del Código del Trabajo y a las leyes que lo complementan y al régimen de previsión establecido en la presente ley.

## INFORMACIONES SOCIALES

Los profesionales que sirvan como funcionarios en los Servicios a que se refiere esta ley se regirán por las disposiciones especiales que para ellos establezcan las leyes dictadas con tal efecto.

Inclúyese, para todos los efectos legales, a la Dirección General de Previsión Social entre los servicios enumerados en el inciso primero del artículo 2º de la ley N° 10,223, a partir de la vigencia de dicha ley.

Artículo 81º—La exención del impuesto de la cifra de negocios beneficiará a las personas naturales o jurídicas que, en virtud de un contrato o una autorización, sustituyan al Servicio de Seguro Social o al Servicio Nacional de Salud en la prestación de los beneficios establecidos por la presente ley.

Tanto el Servicio de Seguro Social como el Servicio Nacional de Salud gozarán del privilegio de pobreza en los juicios en que sean parte, ante cualquier Tribunal que se tramiten.

Los créditos de estos dos servicios en contra de cualquier persona serán considerados como privilegiados de la primera clase, de igual categoría que los indicados en el N° 3 del artículo 2472 del Código Civil.

Artículo 82º—Esta ley comenzará a regir 120 días después de su publicación en el “Diario Oficial”, salvo lo dispuesto en el último inciso del artículo 80 y lo dispuesto en el artículo 4º transitorio, último inciso del artículo 7º transitorio y en el artículo 11 transitorio.

Se derogan la ley N° 4054 y todas las disposiciones legales que sean contrarias a la presente ley.

Artículo 83º—Los miembros del Consejo Directivo del Seguro Social y del Consejo Nacional de Salud recibirán una dieta del mismo monto del que las leyes fijan para los Consejeros de instituciones semifiscales.

Artículo 84º—El Instituto Bacteriológico conservará su personalidad jurídica, con el sólo fin de realizar la venta al público de los excedentes de sus productos, de ejercer los derechos que le corresponden en su calidad de socio de la Industria Nacional de Vitaminas y Alimentación Ltda., y de administrar y vender los bienes no destinados a su funcionamiento.

Su representante legal será el Director.

Las entradas propias que obtenga el Instituto en el ejercicio de su personalidad jurídica se entregarán al Servicio Nacional de Salud, el cual deberá destinar de ellas una cantidad no inferior al 10% a la ampliación y renovación de las instalaciones del Instituto, y una cantidad igual al 5% al estímulo de la investigación científica en sus laboratorios y a la bonificación de su personal profesional con título universitario no incluido en los beneficios del Estatuto médico.

El Instituto Bacteriológico en cuanto persona jurídica será supervigilado por el Servicio Nacional de Salud y se regirá únicamente por la presente ley y por la reglamentación que dicte el Presidente de la República.

Artículo 85º—Las disposiciones del Estatuto Médico Funcionario que limitan la jornada de trabajo y la remuneración, no serán aplicables al Director General de Previsión Social, al Director del Seguro Social, ni al Director del Servicio Nacional de Salud.



## INFORMACIONES SOCIALES

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 1º—El actual patrimonio de la Caja de Seguro Obligatorio de Enfermedad, Invalidez y Vejez, se transfiera al Servicio de Seguro Social, que se establece en la presente ley; sin embargo, el uso y administración de los bienes muebles de los actuales servicios médicos y de los bienes inmuebles en la parte que ocupen los servicios médicos y administrativos del Servicio Nacional de Salud, los tendrá el Consejo de este último Servicio, a quien se traspasará por su valor comercial las acciones del Laboratorio Chile S. A., de la Central de Leche Chile S. A., de la Unión Lechera de Aconcagua y de la Compañía Chilena de Productos Alimenticios S. A. I.

El Consejo de Seguro Social podrá conservar única y exclusivamente de dichos bienes muebles e inmuebles, los destinados a los servicios administrativos, hospitalarios y médicos, e irá vendiendo el resto de ese patrimonio en pública subasta por parcialidades no inferiores a un 5% anual y en todo caso en el plazo máximo de quince años, destinando su producto a los fines establecidos en el artículo 50º. No será necesaria la pública subasta cuando los bienes fueren vendidos en conformidad a las disposiciones de la Ley de Colonización o cuando, con acuerdo fundado de los dos tercios de los miembros del Consejo, se resuelva hacer la venta en forma directa.

En idéntica forma y en el mismo plazo, el Servicio de Seguro Social enajenará por cuenta de la Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social y de las Juntas Locales de Beneficencia los bienes de ésta no destinados al funcionamiento de sus servicios y que legalmente pueden ser enajenados; su producto se invertirá por cuenta de sus dueños en acciones de la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios. Esta Sociedad deberá construir y dotar hospitales en los lugares y en la forma en que acuerde el Consejo del Servicio Nacional de Salud.

La Contraloría General de la República velará por el cumplimiento de lo dispuesto en los incisos precedentes.

No obstante lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 59, durante los primeros cinco años de vigencia de esta ley el Servicio de Seguro Social deberá invertir en acciones de la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios hasta el 25% de sus excedentes anuales, a fin de que la Sociedad construya y dote hospitales en los medios rurales y en la forma que acuerde el Consejo del Servicio Nacional de Salud. Dichas acciones serán transferidas por el Servicio de Seguro Social al Servicio Nacional de Salud, entidad que las cancelará de preferencia con el producto de las ventas de bienes a que se refiere el inciso tercero de este artículo, que se efectúen después de los primeros tres años de vigencia de la presente ley, y la totalidad de estos reintegros se destinará a los fines señalados en el artículo 50.

Los actos y contratos que deban suscribirse en cumplimiento de las disposiciones de este artículo estarán exentos de todo impuesto y aquellos en que intervengan particulares pagarán el 50% del tributo que corresponda, que será de su exclusivo cargo.



## INFORMACIONES SOCIALES

Artículo 2º—Para los efectos de integrar por primera vez el Consejo del Servicio Nacional de Salud, el Consejero en representación de los empleados será designado en conformidad al procedimiento establecido en el artículo 5º letra b), de la ley 7295, y de acuerdo con las nóminas y demás antecedentes que sirvieron de base para la última designación de los representantes de los empleados en la Comisión Central Mixta de Sueldos.

Artículo 3º—Dentro de 90 días deberán estar constituidos los Consejos del Servicio de Seguro Social y del Servicio Nacional de Salud y nombrados sus Directores Generales. Desde ese momento quedan suprimidos los cargos de Director General de Beneficencia y Asistencia Social, Director General de Sanidad, Director General de Protección a la Infancia y Adolescencia, Vice-presidente Ejecutivo de la Caja de Seguro Obligatorio y Vice-presidente Ejecutivo del Servicio Médico Nacional de Empleados, como asimismo los respectivos Consejos Directivos, inclusive el Consejo del Instituto Bacteriológico de Chile.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, los diferentes servicios que pasarán a depender del Servicio Nacional de Salud mantendrán su organización, representación legal y dependencia actuales, y ejercerán las funciones y derechos y cumplirán las obligaciones que les corresponden, según las leyes vigentes, hasta la fecha en que el Servicio Nacional de Salud esté efectivamente en funciones, con la aprobación de su reglamento orgánico y de su planta y con la designación de su Consejo y Director General.

Artículo 4º—El Servicio Nacional de Salud deberá estar funcionando en su totalidad, un año después de la vigencia de la presente ley.

Las prestaciones médicas a los familiares de los asegurados establecidas en la presente ley. y que no estuvieren ordenadas por leyes anteriores, sólo serán exigibles a partir de la fecha en que comience a funcionar el Servicio Nacional de Salud.

El Servicio de Seguro Social descontará de las cantidades que debe entregar al Servicio Nacional de Salud, los gastos por prestaciones de enfermedad y maternidad que haya tenido desde la fecha en que entre a regir la presente ley hasta que este último se haya hecho cargo de todas esas prestaciones.

Artículo 5º—Los actuales asegurados de la ley N° 4054 gozarán de los beneficios de la presente ley en los términos establecidos por ella. Las imposiciones efectuadas de acuerdo con la ley 4054 sólo se computarán para determinar los beneficios de la presente ley, que reemplazan íntegramente a los de aquélla.

Los asegurados que, de acuerdo con el artículo 16º de la Ley N° 4054, hayan optado por el sistema de imposiciones reservadas, no tendrán derecho a la devolución de imposiciones, pero se les reconocerán los aportes hechos para los efectos de las pensiones que otorga la presente ley.

Artículo 6º—El mínimun de ochocientas semanas que establece la letra b) del artículo 37 se reducirá a seiscientas semanas hasta el 31 de Diciembre de 1952. Las seiscientas semanas se aumentarán en cuarenta semanas por cada año transcurrido posterior, hasta llegar al míni-

## INFORMACIONES SOCIALES

mun definitivo de ochocientas semanas. Mientras no se aplique este último, no registrá la condición de densidad que exige la letra c) del artículo 37.

Artículo 7º—Las personas que gozan de pensión de vejez o de invalidez de la Caja de Seguro Obligatorio, inferiores a S/. 1,000.00 mensuales, tendrán derecho a que ellas sean elevadas a esa suma desde la vigencia de esta ley y dentro del plazo de 90 días.

Igual derecho tendrán los ex-imponentes, mayores de 65 años o inválidos mayores de 60 años, que hubieren rescatado su pensión de vejez, reunieren los requisitos señalados en la letra c) del artículo 37, que tuvieren a lo menos 300 semanas de imposiciones y que no recibieren pensión de invalidez, vejez o un beneficio análogo de otro sistema de previsión.

Estas pensiones, así como las vigentes en este momento, estarán afectas a las imposiciones de esta ley y se reajustarán posteriormente en la forma establecida en el artículo 47.

Para los efectos de este artículo, la Caja de Seguro Obligatorio de Enfermedad e Invalidez, dentro de los 120 días siguientes a la publicación de esta ley, hará un mínimum de cinco publicaciones en los diarios de mayor circulación de cabecera de cada provincia, dando a conocer los beneficios que establece.

Artículo 8º—Los imponentes que actualmente estuvieren gozando de reposo preventivo, total o parcial, continuarán en el goce de este beneficio, en la forma establecida por la ley 6,174, hasta que fueren dados de alta por las Comisiones de Medicina Preventiva.

Sin embargo, desde la primera renovación del subsidio quedará este afecto al descuento del 15% por imposiciones que establece el artículo 27 de la presente ley.

A los asegurados que estuvieren en goce del subsidio de enfermedad de la Ley 4054, se les aumentará éste, desde la primera renovación del beneficio, al 100% del salario diario que sirvió de base al mismo; el subsidio aumentado quedará afecto a los descuentos que determina el artículo 27 de la presente ley.

Artículo 9º—Desde que rija la presente Ley y hasta el 31 de Diciembre de 1953, las tasas de imposición a que se refieren las letras a) y b) del Artículo 53, serán de 3% para los obreros y de 7% para los patronos.

El 1º de Enero de 1954 las imposiciones aumentarán al 4% para los obreros y al 9% para los patronos y a partir del 1º de Enero de 1955 las imposiciones serán las fijadas en las letras a) y b) del Artículo 53.

Artículo 10º—Las menores entradas que tenga el Servicio de Seguro Social respecto de las que ingresarían aplicando las tasas de las letras a) y b) del Artículo 53, rebajarán en las cantidades correspondientes el 9% de los salarios que la letra a) del inciso primero del Artículo 59 destina a los gastos por pensiones, asignaciones y cuotas mortuorias.

A todos los pagos de imposiciones se les aplicará las tasas que haya en vigencia al momento de efectuarse, aunque correspondan a sala-

## INFORMACIONES SOCIALES

rios o rentas anteriores a dicha vigencia. Se exceptúan los pagos que se realicen dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que entren a regir esas tasas y que se originen en salarios liquidados con anterioridad a la misma fecha. Cualquiera diferencia por pago atrasado en la imposición patronal o en la del obrero será de cargo del patrón.

Artículo 11°—Autorízase a la Caja para destinar hasta la cantidad de S/. 10'000,000 a la atención de las labores administrativas extraordinarias que exige el cumplimiento de la presente Ley. Para tal objeto podrá gratificar a sus funcionarios que trabajen en esas labores fuera del horario normal.

Este pago extraordinario no se incluirá en los gastos administrativos para los efectos del límite establecido en el Artículo 59.

Artículo 12°—Sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 64, el personal que actualmente trabaja en los diversos servicios indicados en el Artículo 63, y que pasará a depender del Servicio Nacional de Salud, formará parte de la nueva planta médica y administrativa que prepare el Servicio.

Si dicha planta hubiere de ser inferior a las que actualmente tienen los servicios que se incorporan al Servicio Nacional de Salud, se creará una planta suplementaria en la cual quedará el personal en exceso. Quedarán suprimidos los cargos que vaquen en esta planta, y en todo caso en el plazo de tres años a contar desde la fecha de promulgación de esta Ley.

Iguales disposiciones que las establecidas en este Artículo regirán, en lo que sean aplicables, para el Servicio de Seguro Social.

Artículo 13°—El personal que trabaja en uno o más de los servicios que se incorporan al Servicio Nacional de Salud y en el Servicio de Seguro Social, continuará recibiendo las mismas remuneraciones compatibles que hoy goza, de manera que el Servicio les abonará el total de dichas remuneraciones.

Artículo 14°—No obstante lo establecido en el Artículo 80, el actual personal de los distintos servicios que se incorporan al Servicio Nacional de Salud y al Servicio de Seguro Social, conservará para todos sus efectos su actual condición jurídica, su régimen de previsión y los derechos derivados de la legislación por la que se rigen a la dictación de la presente Ley.

Artículo 15°—Durante los tres primeros años de vigencia de la presente Ley la Caja de la Habitación percibirá como entrada propia, para cumplir los compromisos derivados de la aplicación de las disposiciones contenidas en el Artículo 21 de su Ley orgánica, el 1% de los salarios que consulta la letra d) del Artículo 59.

Sin perjuicio de lo establecido en el inciso precedente, durante el 2º y 3º años transferirá al Servicio de Seguro Social, para los efectos del inciso final del Artículo 50, el 40% y 60%, respectivamente, de dicho 1%, en casas construídas por la Caja de la Habitación, del valor asignado a éstas por su Consejo Superior.



## INFORMACIONES SOCIALES

Artículo 16°—Condónanse las deudas actualmente pendientes por cobro de impuestos de cifra de negocios a la Beneficencia Pública y a las instituciones particulares, resultantes de servicios de hospitalización prestados a la Caja de Seguro Obligatorio.

Artículo 17°—Para calcular el salario medio de pensiones que regirá en 1952, se determinará la suma de los salarios base mensuales que, según las normas de esta Ley, habrían correspondido a las personas que en 1951 obtuvieron de la Caja de Seguro Obligatorio pensión de invalidez, a las mayores de 65 años que obtuvieron pensión de vejez o rescate de la misma y a las que fallecieron dando origen al pago de la devolución de imposiciones por muerte que establece la Ley 4,054.

En el año 1953 se determinará dicho salario medio de pensiones incluyendo los casos señalados en el inciso precedente habidos en 1952 antes de la vigencia de la presente Ley.

Artículo 18°—Para los efectos de los contratos de ejecución de obras por suma alzada que se encuentren en vigencia a la fecha de la promulgación de la presente ley, se considerarán de fuerza mayor todas sus disposiciones que importan un aumento de los desembolsos patronales y que constituyen, en consecuencia, un alza imprevista de los costos.

Artículo 19°—El personal de las Municipalidades que desempeñe funciones médicas y sanitarias pasará a la planta del Servicio Nacional de Salud y la Corporación podrá eliminarlo de la planta de su personal.

Artículo 20°—Cuando se asimilen a un cargo de profesional funcionario a que se refiere la Ley 10223, horas provenientes de otro cargo, el Presidente de la República, a propuesta del Consejo del Servicio Nacional de Salud, podrá elevar las horas asimiladas, al grado del cargo al cual se asimilen.

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo, por tanto, promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, veintiocho de Julio de mil novecientos cincuenta y dos.  
**GABRIEL GONZALES VIDELA.**—Jorge Mardones Restat.—Alejandro Serani.

## Prontuario de Jurisprudencia Social Peruana

### **ENFERMEDAD PROFESIONAL: TRANSACCION: Corte Suprema: 17-5-52**

Es nula y constituye enriquecimiento indebido, la transacción que lesiona los derechos que la Ley acuerda al trabajador.

### **CONTRATO DE TRABAJO Rescisión intempestiva Corte Suprema: 19-5-52**

La despedida del trabajo efectuada por quien, en ausencia del principal ejercita funciones de administrador, rescinde el contrato de empeño, intempestivamente, aunque, a posteriori, el principal, desautorizase, en ese aspecto a su administrador.

### **CONTRATO DE SERVICIOS DE EMPLEADO: Incumplimiento - Competencia. Corte Suprema: 28-9-51**

1.—El incumplimiento de un contrato a plazo fijo de locación de servicios de un empleado trae como consecuencia la obligación de indemnizarlo por los perjuicios causados, indemnización que se traduce en el pago de los haberes que le correspondían hasta el término del plazo.

2.—La acción derivada del incumplimiento de un contrato de locación de servicios a plazo fijo, con el objeto de obtener una indemnización, corresponde al fuero común, nó al de trabajo.

### **DETERMINACION DEL CONCEPTO DE EMPLEADO: Vendedor. Corte Suprema: 27-8-51**

El chofer de un camión de reparto de bebidas, que percibe comisión en la venta de los mismos, tiene la calidad de empleado, y en tal sentido, debe abonársele a su retiro, la compensación por tiempo de servicios y otorgársele el certificado de trabajo.

## INFORMACIONES SOCIALES

**DESPEDIDA INTEMPESTIVA:****Concepto.****Corte Suprema 21-9-52**

Acreditado en autos que el empleador propuso a su servidor reducción de sus labores e intentó subrogarlo por un tercero, es fundada la acción por despedida intempestiva del trabajo, interpuesta por el servidor.

**CONTRATO DE TRABAJO:****Rescisión intempestiva.****Corte Suprema 16-6-52**

La suspensión en el trabajo que ponga al obrero en condición de no poder subsistir debido a la falta de salario, importa hostilidad equivalente a despedida.

**COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIOS:****Procedencia.—Abandono del trabajo:****Concepto.****Corte Suprema 26-6-52**

1.—No habiéndose acreditado ni la despedida intempestiva ni el abandono del trabajo, el servidor sólo tiene derecho a la compensación por tiempo de servicios.

2.—No hay abandono del trabajo si se interpone demanda antes del tercero día del cese en el mismo, aun cuando no se acredite en el proceso el hecho de la despedida intempestiva.

**SIMULACION: EFECTOS****Locación de servicios.****Corte Suprema 17-7-52**

Si de las obligaciones pactadas aparece haberse celebrado un contrato de trabajo o locación de servicios, es exigible el otorgamiento de los beneficios sociales, aun cuando aquél haya revestido la forma de empresa.

**JUBILACION:****Determinación de la pensión.****Corte Suprema 31-7-52**

La pensión debe regularse según el haber percibido por el servidor en el momento en que se le otorga dicho beneficio, y no según el sueldo que percibía el empleado al cumplirse el tiempo de servicios para la jubilación; siendo reintegrable la diferencia.

# Prontuario de Jurisprudencia Social Extranjera

## ARGENTINA

### CONTRATO DE TRABAJO:

Huelga.

C. N. del Trabajo 19-3-52

La desobediencia a la intimación patronal de reanudar las actividades del personal en huelga, que frustra un servicio público, importa abandono del puesto, que le priva del derecho a las indemnizaciones por despido.

La ulterior declaración de la ilegalidad, dictada por la autoridad administrativa, dadas las características especiales del movimiento de que se trata, surte efecto retroactivo a la fecha de su iniciación.

### CONTRATO DE TRABAJO:

Despido - Delegado del personal.

C. N. del Trabajo 21-5-52

Es justificado el despido del delegado del personal que por el solo hecho de no habersele notificado la suspensión dispuesta, se presentó al lugar de trabajo provocando una situación de violencia que determinó la paralización momentánea de las actividades.

### CONTRATO DE TRABAJO:

Renuncia.

C. N. del Trabajo 12-5-52

Carece de validez la renuncia impuesta por el empleador con motivo de la reorganización de la empresa, dada su falta de espontaneidad al inhibirse el renunciante mediante coacción moral por la amenaza de cesantía.

Existe, por tanto, un despido indirecto por un acto unilateral y arbitrario de la demandada, con el consiguiente derecho a las indemnizaciones de despido.



## INFORMACIONES SOCIALES

### **ACCIDENTE DEL TRABAJO:**

**Hernia-Secueta post-operatoria.**

**C. N. Paraná 24-9-51**

Corresponde elevar al 20 % la incapacidad del trabajador cuya hernia simple, si bien ha quedado totalmente curada, dejó como secuela post-operatoria la enervación y vascularización de un testículo, que trae fatalmente la atrofia y pérdida del mismo.

2.—Para determinar la incapacidad por accidente de trabajo, no cabe estar a un criterio restrictivo, mecánico y objetivo que sólo considera la disminución de la capacidad laborativa, sino al más amplio, teniendo en cuenta que la situación, —en un plano de solidaridad social— es imputable al que creó el riesgo del trabajo, como sucede con las derivaciones de accidentes post-operatorios que vienen a crear incapacidades parciales, actuales y futuras, ligadas indivisiblemente, susceptibles de provocar en el damnificado situaciones definitivas en su actividad laborativa ya sea disminuyendo su capacidad física o psíquica.

### **CONTRATO DE TRABAJO:**

**Obreros de construcción.**

**S. C. Buenos Aires 29-4-52**

Los albañiles contratados como elementos permanentes de una organización industrial, dedicada a la construcción de obras, están amparados por las leyes de trabajo.

### **CONTRATO DE TRABAJO**

**Indemnización por falta de pre-aviso.**

**C. N. del Trabajo. 3-6-52**

Todo obrero o empleado tiene derecho a la indemnización suplementaria por la omisión del pre-aviso, aunque su antigüedad fuere inferior a 30 días.

Le asiste este derecho una vez iniciado su trabajo.

### **ACCIDENTE DEL TRABAJO**

**Enfermedad - Accidente.**

**C. N. del Trabajo. 26-6-52**

Es indemnizable en el carácter de enfermedad accidente, la espón-dilo-artrosis precipitada a causa de los esfuerzos continuos debidos al trasporte de materiales en carretilla que obraron sobre un organismo sen-il, como factor traumático.

## **BRASIL**

### **PAGO DE DIAS NO TRABAJADOS**

**Tribunal Superior de Trabajo.**

**12-7-52**

Cuando por su conveniencia, el empleador altera unilateralmente el contrato de trabajo, dejando de dar trabajo en algunos días, está obligado a pagar los días no trabajados.

### **VACACIONES - RETENCION**

**Tribunal Regional del Trabajo.**

**IIIa Región 16-5-51**

Pueden ser retenidas las vacaciones cuando el empleado deja el servicio sin dar aviso previo.

## INFORMACIONES SOCIALES

### **DERECHO A PEDIDO ALTERNATIVO**

**Tribunal Superior del Trabajo.**

**Proc. 850 - 1951**

Al empleado le es lícito optar entre un pedido de rescisión del contrato, cuando son alteradas las condiciones de éste, o el de restablecimiento y observancia de los mismos.

### **PARTICIPACION DE EMPLEADOS EN HUELGAS SIMPLES**

**Consecuencias. Juzgado del Trabajo de  
Fortaleza - Proc. - 519 - 50**

En una simple huelga la participación del empleado en ella, no autoriza por sí solo a la rescisión del contrato de trabajo.

## ESPAÑA

### **ACCIDENTE DE TRABAJO**

**Imprudencia extra-profesional**

**Tribunal Supremo 30-9-50**

No es accidente de trabajo indemnizable, el mortal ocurrido a un obrero que al ir a su trabajo cayó en una grieta del terreno que atravesaba una explotación minera perteneciente a otra empresa, porque tal accidente se dió por transitar con conocimiento del peligro, por una zona en que está prohibido el paso y existían alambrados y guardas; constituyendo pues imprudencia no profesional el no utilizar la carretera y desobedecer órdenes terminantes, confirmando en eludir el riesgo.

### **DISMINUCION DE CAPACIDAD DE UN OBRERO REINTEGRADO AL TRABAJO CON MAYOR SALARIO**

**Tribunal Supremo 22-9-52**

Aunque se declare en la sentencia que la accidentada se reintegró al mismo trabajo que tenía en el momento del accidente y que incluso se le adjudicó mayor sueldo en razón a que por la edad le correspondía según las Reglamentaciones del Trabajo, existirá el derecho a percibo de indemnización por incapacidad permanente si las lesiones sufridas provocaron una disminución de capacidad y así se declaró por el sentenciador, aunque por aplicación del cuadro de valoraciones dichas lesiones no alcancen el tanto por ciento fijado por el mismo.

### **LESION VISUAL NO INDEMNIZABLE**

**Tribunal Supremo 30-9-50**

Si la disminución visual no produce disminución de la capacidad laboral, y por otro lado no alcanza los tantos por ciento requeridos por el Reglamento para considerarla específicamente como incapacidad parcial permanente, no es posible conceder indemnización.

### **INEXISTENCIA DE RELACION LABORAL:**

**Dirección General de Previsión 7-12-51**

Es improcedente la afiliación y cotización en los distintos regímenes de seguros sociales, de las señoritas que acuden a una casa en que está instalada industria de corte y confección, adonde van a aprender el corte, pagando cierta cantidad por la enseñanza.



## INFORMACIONES SOCIALES

Ello es así, siempre y cuando en la industria se permita a la empresaria ejercer como modista y como academia de corte y confección, en cuyo caso las relaciones antedichas no están reguladas por el contrato laboral de aprendizaje, sino por el civil de la enseñanza.

### **INCOMPATIBILIDAD EN EL EJERCICIO DE PLAZA COMO MEDICO DEL SEGURO Dirección General de Previsión 12-12-51**

Si bien no existe incompatibilidad entre el desempeño del cargo de médico forense y el del Seguro, sí la existe para cada una de estas plazas cuando llevan aparejada residencia en distinta localidad. Comprobada esta incompatibilidad legal y física para simultanear ambos cargos, se declara la exigencia de daños y perjuicios por desempeño indebido de una plaza en el Seguro, y percepción indebida de los honorarios que a ella correspondan.

### **CONTRATO PREPARATORIO DEL CONTRATO DE TRABAJO Tribunal Supremo 9-12-50**

No puede estimarse contrato de aprendizaje y sí preparatorio del de trabajo, el concertado entre una empresa y un menor en el que éste se obliga a realizar estudios teóricos y prácticos en una escuela durante cierto tiempo y después de ocupar por 2 años el puesto que le ofrecía la empresa, ya que en este contrato no se daban las características del de aprendizaje sobre aprovechamiento del trabajo del aprendiz, señalamiento de industria y salario determinado, correspondiendo a la Magistratura de Trabajo la competencia para enjuiciar las diferencias surgidas en el cumplimiento del contrato.



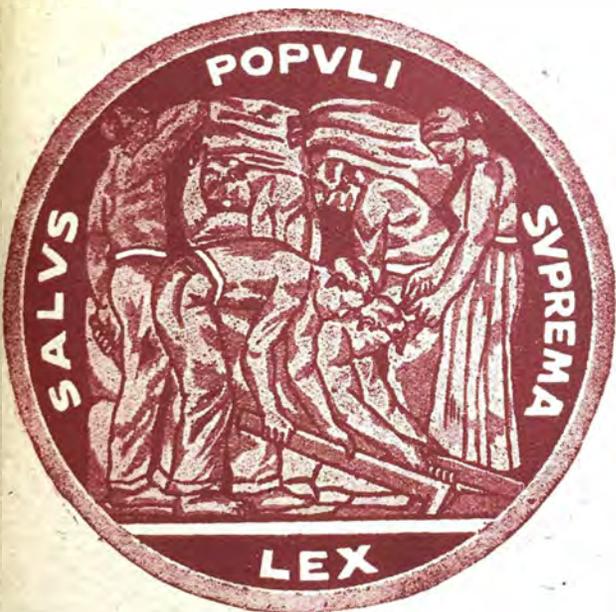
BICENTENARIO  
PERU 2021



SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de la Información  
Archivo Central

# INFORMACIONES

# SOCIALES



Año VII    Octubre - Noviembre - Diciembre 1952    No. 4

Publicación Trimestral de la  
Caja Nacional de Seguro Social del Perú



BICENTENARIO  
PERÚ 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicio de la Información  
Archivo Central

# *INFORMACIONES SOCIALES*

# 4

**Año VII**

**Octubre - Noviembre - Diciembre 1952**

**Nº 4**

# S U M A R I O

## No. 4

	<u>Pág.</u>
Reforma de la ley chilena de Seguro Social . . . . .	3
Aspectos económicos de las pensiones de jubilación . . . . .	5
Las Estadísticas de Morbilidad en el Seguro de Enfermedad . . . . .	23
Asistencia, Trabajo y Previsión en las Leyes de Indias . . . . .	30
Boletín Institucional . . . . .	35
Información Nacional . . . . .	45
Información Extranjera . . . . .	70
Legislación Social Peruana . . . . .	79
Prontuario de Jurisprudencia Social Peruana . . . . .	85
Prontuario de Jurisprudencia Social Extranjera . . . . .	88

---

Año VII      Octubre - Noviembre - Diciembre 1952      N° 4

PUBLICACION TRIMESTRAL

Redacción y Administración

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Departamento de Investigaciones Sociales

Av. Nicolás de Piérola Nos. 300 - 312 - 324

Casilla N° 1311

L I M A

P E R U

# INFORMACIONES

## SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

---

---

AÑO VII    *Octubre - Noviembre - Diciembre 1952*    No. 4

---

---

### **REFORMA DE LA LEY CHILENA DE SEGURO SOCIAL**

Después de muchos años de estudio y discusiones, el seguro social chileno ha modificado radicalmente las bases de su organización. La nueva ley N° 10383, promulgada el 28 de julio de 1952, contiene novedosas disposiciones, todas inspiradas en el concepto de un mayor beneficio para los afiliados y sus familiares, y algunas que podemos calificar de revolucionarias dentro de la seguridad social latinoamericana.

En esta ley la protección se amplía al núcleo familiar, de tal manera que ya no es el jefe de familia el único asegurado, sino también la cónyuge e hijos, tal como lo propugna la doctrina moderna, que tiene por objetivo final amparar a todos los residentes del territorio, ideal que sin duda ha de ser alcanzado dentro de pocos años en la mayoría de los países.

Una de las reformas importantes que contiene la nueva ley chilena es la que se refiere a la unificación de los servicios médicos dependientes directa o indirectamente del Estado. Para este efecto crea el Servicio Nacional de Salud, encargado de la protección de la salud por medio de acciones sanitarias y de asistencia social y atenciones médicas preventivas y curativas, con la facultad de administrar todos los hospitales y consultorios públicos del país. La tarea encomendada a este Servicio es sin duda muy pesada y ha de confrontar numerosos y delicados problemas; pero es innegable que la unificación del servicio bajo un solo comando producirá en el tiempo buenos resultados. Si este ensayo tiene éxito en Chile, otros países po-

dían aprovechar sus experiencias para adoptar medidas semejantes, especialmente aquellos en que la mayoría de los hospitales se encuentran a cargo de las Sociedades de Beneficencia, instituciones que por la escasez de sus recursos no pueden atender con eficacia la administración de los establecimientos entregados a su cuidado.

Pero la reforma más trascendental y revolucionaria de la nueva ley chilena es la relativa a la financiación del seguro social. A través de los años, este problema ha sido ampliamente discutido, sin que se haya pronunciado la última palabra para cerrar la discusión, aunque es verdad que la mayoría se ha inclinado siempre al sistema de capitalización. Pero en este terreno, como en otros de la seguridad social, los conceptos han evolucionado rápidamente en los últimos años y ya no domina el criterio rígido de los primeros tiempos, en que nadie se hubiera atrevido a proponer un régimen de reparto. Por otra parte, el sistema de capitalización no alcanzó el ideal perseguido por sus defensores, o sea el equilibrio financiero perfecto, porque la gran mayoría de las instituciones, si no todas, tenían siempre “déficit actuarial” al practicar sus revisiones.

Ahora bien, en la ley chilena con toda valentía ha sido abandonado el método tradicional de capitalización, para adoptar el de reparto, que es, a nuestro juicio, el sistema financiero del porvenir en la seguridad social. A muchos habrá asustado sin duda esta reforma, temerosos que dentro de algunos años no haya “reservas” para pagar las prestaciones. Este temor podía justificarse hace algunos años, cuando el seguro social no tenía para el Estado la importancia que hoy tiene. Pero la situación es ahora distinta. Los Gobiernos miran no solamente con simpatía el seguro social —como probablemente lo hicieron al principio— sino que lo consideran como cosa propia y uno de los más eficaces instrumentos de su política. Ante esta actitud, ningún Estado permitirá el fracaso de una organización de seguro social cuando tenga dificultades y acudirá pronto a remediar cualquier emergencia, si es que ésta se presenta dentro del sistema de reparto, tal como lo ha hecho también dentro del viejo sistema de capitalización. Confiamos en que esta reforma introducida en el régimen chileno tenga éxito cabal y que sus experiencias puedan servir a otros países.

En la ley que estamos comentando hay una notoria deficiencia, y es que después de casi treinta años de seguro social en Chile, queden al margen de sus disposiciones los riesgos del trabajo, que continuarán a cargo de compañías privadas, contrariando la tendencia moderna.

## INFORMACIONES SOCIALES

## ASPECTOS ECONOMICOS DE LAS PENSIONES DE JUBILACION

Por el Ingeniero **Rómulo A. Ferrero**

### I

Uno de los avances más preciados, con toda razón de la legislación social contemporánea en todo el mundo, es el que se refiere a las pensiones de jubilación o vejez de empleados y obreros, destinadas a asegurarles medios para llevar una vida decorosa cuando, debido a su edad, no están en condiciones de seguir trabajando, después de haber prestado largos años de servicios a la colectividad nacional. Las pensiones constituyen un aspecto muy importante de la Seguridad Social, que es “la seguridad que proporciona la sociedad a través de sus organismos apropiados contra ciertos riesgos a los que sus miembros están expuestos” (“Hacia la Seguridad Social”, Oficina Internacional del Trabajo).

La importancia que tiene esta cuestión, desde los puntos de vista ético, económico y social, justifica que se dedique debida consideración a su verdadero significado y naturaleza, a sus alcances reales y a sus proyecciones inmediatas y mediatas, sobre la economía nacional. Tal es el propósito que inspira el presente artículo, en el cual se tratará de desarrollar brevemente esas cuestiones, y, de modo especial, los aspectos económicos de las pensiones de jubilación. El conocimiento de estos aspectos es indispensable para servir de guía a la legislación social respectiva, ya que ésta debe descansar en el entendimiento completo del esfuerzo económico que representan las medidas adoptadas.

Comenzaremos por hacer una breve recapitulación de la evolución que ha experimentado el concepto de la Seguridad Social del que forman parte las pensiones, para llegar a su estado actual; y utilizaremos para ello una fuente tan autorizada como lo es la Oficina Internacional del Trabajo, cuya preocupación por estas cuestiones es bien conocida, siendo promotora e impulsora de muchas de las medidas adoptadas al respecto en diversos países. La parte que sigue ha sido tomada de la publicación de ese organismo titulada: “Hacia la Seguridad Social”.



## INFORMACIONES SOCIALES

En la vida de un hombre hay dos etapas de dependencia: la infancia y la vejez, y en los años intermedios de adulto hay posibilidad de que sobrevengan períodos en los cuales no pueda ganar su vida con su trabajo. En la evolución histórica este problema ha sido tratado en diversas formas y por diversos caminos, que es interesante recordar. La familia, unidad de la organización social, es la célula original de la seguridad, prototipo y analogía de toda futura institución. Las obligaciones recíprocas de los padres para mantener al hijo en la infancia, y del hijo para mantener a los padres en su vejez representan en el seguro social la solidaridad de las generaciones.

La responsabilidad paternal está representada a través de la historia en las relaciones del patrón para sus clientes, del señor para sus vasallos, del amo para sus sirvientes; y sobrevive hoy día en una variedad de obligaciones regulares del empleador para proteger a sus obreros, y en los diversos sistemas de bienestar emprendidos voluntariamente por los empleadores.

La familia es la primera línea de defensa, que puede luchar sólo contra pequeñas catástrofes. En caso de calamidades se acude al grupo mayoritario de la tribu o los vecinos. El sentido de responsabilidad es invocado y sostenido por sanciones religiosas. El debilitamiento de éstas en los países protestantes y la sustitución de la administración religiosa por la secular en sus comunas culminó con la imposición por la ley de contribuciones para los pobres. En los sistemas de ayuda a los pobres contemplados por las ciudades medioevales y en la primera ley nacional para la pobreza, a saber, la ley inglesa de 1601, se encuentran los principios del tratamiento nacional y sistemático del problema de la pobreza que surge de las necesidades urgentes.

La noción de la ayuda mutua, implícitamente considerada ya en las relaciones de familia, adquiere una existencia independiente en las sociedades de obreros con la misma situación, las que han sido las primeras instituciones de seguro social. Por otro lado, el descubrimiento de una ley de mortalidad en el siglo XVII dió las bases matemáticas para el desenvolvimiento del seguro de vida como empresa comercial, cuyos principios eran la justicia matemática y la solvencia a largo plazo. Esta justicia tiene poco que hacer con la justicia social, pero la técnica actuarial fué, sin embargo, esencial para el proyecto y administración del primer sistema de seguro social obligatorio.

Al comienzo del presente siglo estas tendencias tradicionales habían influido en las dos corrientes existentes en el movimiento de la seguridad social, a saber, la asistencia social, que representaba la obligación unilateral de la comunidad hacia sus grupos dependientes, y el seguro social, basado en la ayuda mutua obligatoria. Ambas tendencias son necesarias para un programa completo de seguridad social.

No hay una definición aceptada de asistencia social o de seguro social, pero hay un acuerdo universal para ciertos sistemas así como para la categoría a la cual pertenecen. Pudiera decirse que un sistema de asistencia social otorga beneficios a personas de escasos recursos, como

## INFORMACIONES SOCIALES

un derecho y en monto suficiente para satisfacer un standard mínimo de necesidad, siendo financiado por medio de impuestos. En cambio, el sistema de seguro social otorga beneficios a las personas de escasos recursos, como un derecho, y en monto que combina el esfuerzo contributivo del asegurado con las cuotas del empleador y subsidios del Estado. El único criterio que parece haber logrado la distinción entre estas dos formas de cubrir los riesgos colectivos es la presencia o ausencia del requisito, como condición para otorgar el beneficio, de una contribución al fondo pagada por el futuro beneficiario o en su nombre. Sin embargo, ni siquiera este requisito es absoluto.

La evolución de esta cuestión ha sido, pues, de la asistencia social al seguro social, y luego a la seguridad social, que comprende a las dos primeras. La asistencia social se ha limitado esencialmente a las esferas de servicios en donde el interés público es mayor, y que, al mismo tiempo, ofrezcan menos oportunidades de abusos: hospitales generales, sanatorios y dispensarios de tuberculosis, centros de tratamiento de enfermedades venéreas, centros de bienestar materno-infantil, etc. El seguro siempre se adopta en aquellos casos en los que pudiera haber reclamaciones exageradas y explotaciones inescrupulosas de un fondo común, a saber: riesgos de enfermedad, accidentes de trabajo, pensiones de desocupación, invalidez y vejez. Es de advertir que en la mayoría de los países los sistemas actuales de seguridad social han sido construidos pieza por pieza, y no de acuerdo con un plan general, lo cual es natural y explicable por la evolución misma del concepto de la cuestión.

Como se ve, las pensiones de jubilación constituyen una parte del programa de seguridad social de un país, así como este programa es una parte de la política social. La publicación que venimos glosando expresa que la política de seguridad social solamente puede planearse como una parte de un gran programa que incluya medidas para aumentar el empleo y mantenerlo a un nivel elevado, para acrecentar los ingresos de los trabajadores y repartirlos equitativamente, para mejorar las condiciones de vivienda y nutrición, multiplicando las facilidades de asistencia médica, y aumentado las posibilidades de educación y de enseñanza profesional.

De lo anterior se desprende que debe haber una buena coordinación entre las distintas facetas o aspectos de un programa de seguridad social, así como entre este programa y los demás aspectos de la política social. Ello significa atender simultáneamente todas las facetas, atribuyéndole a cada una de ellas la importancia que le debe corresponder dentro del conjunto, para evitar que un exceso de atención dispensada a una parte resulte en detrimento de otras. La política de seguridad social debe ser, pues, integral y bien equilibrada, como también debe serlo la política social en general.

A esto hay que agregar que la seguridad social no constituye solamente un problema social, sino también, económico, y muy importante por cierto. Es problema económico porque trata, justamente, de resolver la situación económica de las personas que necesitan ayuda; porque la forma como se obtienen los fondos para efectuar las prestaciones del se-



## INFORMACIONES SOCIALES

guro y el monto de ellos afecta a la economía en sus distintos aspectos de producción, inversión y consumo; y porque hay problemas económicos y financieros en torno a estas cuestiones que deben ser bien conocidos y estudiados, cuando se proyecta y establece un sistema completo o una medida aislada de seguridad social.

Después de esta introducción, entraremos ya al estudio concreto de la cuestión de las pensiones de jubilación o vejez, que constituye el objeto de nuestro trabajo.

### I I

Los fundamentos económicos y sociales de las pensiones de jubilación o vejez pueden resumirse en la forma siguiente: proporcionar ayuda económica a las personas que, debido a su edad, no están en condiciones de ganarse la vida con su trabajo; dar a estas personas una compensación diferida por los servicios prestados a la colectividad durante sus años de trabajo; retirar de la actividad a personas cuya capacidad ha disminuído en perjuicio de la producción de la colectividad; dejar lugar para ocupar a otras personas en plena capacidad de trabajo que puedan carecer de ocupación; dar a quien trabaja la sensación de seguridad de que al llegar a su vejez no se verá privado de medios de subsistencia, lo cual acrecienta su rendimiento en los años útiles; trasladar la carga económica de la ayuda a estas personas de los hombros de sus familiares, si es que los hay y pueden soportarla, a los de toda la colectividad, distribuyéndola así más uniformemente.

Las pensiones nacieron, dice el reputado actuario argentino doctor Gonzales Galé, en los tiempos de la monarquía absoluta. El Soberano solía acordar prebendas y beneficios a sus leales servidores, pero algunos llegaban a la edad proveya sin disponer de recursos propios y, entonces, el Rey, a la vez que los retiraba del servicio, les acordaba una decorosa pensión de por vida. También los grandes señores de la época, poseedores de cuantiosas rentas, solían proteger a artistas y literatos. Dadas las costumbres de aquella época, las pensiones crecieron como la espuma, creando un serio problema económico.

En Francia, la Asamblea Constituyente aprobó en 1790 una ley para revisar todas las pensiones vigentes y dictar normas para su otorgamiento en lo sucesivo, fijando una edad mínima de retiro, un tiempo mínimo de servicios efectivos y una pensión máxima. Napoleón estableció, por decreto de 1806, los requisitos de 60 años de edad y 30 de servicios efectivos, con pensión igual a un sexto del sueldo de los últimos cuatro años, y con aumento por mayor número de años de servicio hasta los  $\frac{2}{3}$  del sueldo. Por un nuevo Decreto, de 1811, dispuso que los futuros beneficiarios contribuyeran al fondo con 2% de su sueldo, consagrando así la obligación de contribuir.

El régimen de pensiones de jubilación, retiro o vejez se ha iniciado pues, entre los empleados públicos, así como para los de empresas grandes y estables, como son los ferrocarriles. Ha habido siempre mucho interés en establecerlo en forma general, pero se ha tropezado con la di-

## INFORMACIONES SOCIALES

fiabilidad de que su costo es más elevado que el del seguro de enfermedad, por lo cual su generalización se ha retrasado y sus beneficios tienen que ser más limitados, debiendo tenerse mucho cuidado con los requisitos para disfrutar de la pensión.

Estos requisitos son, esencialmente, dos, a saber: la edad a la cual debe otorgarse la pensión, y el tiempo de servicios prestados. Los antiguos sistemas de pensiones ponían el mayor énfasis en esta segunda condición, mientras que el seguro social reconoce los beneficios únicamente cuando se ha llegado a una edad en que no hay capacidad, o ha merma- do mucho, para trabajar. Puede decirse pues, que el requisito de una edad mínima corresponde a la condición de necesidad de ayuda que justifica la pensión, mientras que el requisito de número de años de servicios relaciona esa pensión con la contribución prestada a la colectividad. Como dice el ya citado Profesor Gonzales Galé: "La jubilación no es una sinecura ni una canongía: es un retiro digno y decoroso para el que gastó sus mejores energías sirviendo a su país. Por ello, no se puede pretender una jubilación equivalente a la totalidad del último sueldo, ni es posible admitir que se acojan al retiro hombres llenos de vigor y de energías, capaces de prestar aún largos años de servicios útiles".

La XXVI reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo ha hecho la siguiente recomendación respecto a la edad a la cual debe otorgarse la pensión de jubilación o vejez: "La prestación de vejez debería pagarse cuando se alcance una edad prescrita, la que debería ser aquella en la que comúnmente las personas son incapaces de efectuar un trabajo eficiente, en que la incidencia de la enfermedad y de la invalidez es alta, y la desocupación, si ocurre, es probablemente permanente".

La publicación de la O. I. T. que se ha citado antes ("Hacia la Seguridad Social") expresa lo siguiente: "Sesenta y cinco años es la edad normal para las pensiones que fija la mayor parte de los regímenes generales de seguro, como así mismo para numerosos regímenes creados para los empleados trabajadores no manuales".

En muchos países de América Latina, la dura realidad que representa el costo en constante aumento del seguro de pensión ha conducido a un cambio de la edad de admisión para la pensión, de 60 a 65 años en los regímenes recientemente introducidos y reformados, o que se estudian actualmente, y que comprenden a los obreros de la industria y del comercio.

Es evidente que el interés de la colectividad exige que no se adelante indebidamente la edad a la que debe pagarse la pensión de jubilación o de vejez, porque no se debe favorecer que se retiren de la actividad personas que están en condiciones de contribuir a la producción económica de la sociedad, con lo cual se reduciría la magnitud de esa producción; y porque el retiro antes de tiempo aumenta sin razón la carga que deben soportar los miembros activos de la colectividad para sostener a los que ya no trabajan, aún cuando pudieran hacerlo.

Por lo tanto, la edad para adquirir el derecho a disfrutar de una pensión de vejez o de jubilación debe ser aquella en la cual no se con-

## INFORMACIONES SOCIALES

serva más la capacidad de trabajo, o ésta se ha mermado considerablemente. Ello se basa tanto en que dicha pensión sólo se justifica cuando hay verdadera necesidad de ayuda, ya que no es una canongía como dice Gonzales Galé, cuanto en que el interés colectivo exige que sigan trabajando todos aquellos que están en aptitud de hacerlo, para no reducir la producción económica total.

De otro lado, la fijación de esta edad tiene una importancia muy grande para establecer el costo de la pensión de jubilación o vejez, lo que constituye un problema cardinal que, como más adelante se verá, condiciona y supedita el monto de la pensión. En efecto, cuanto más se adelante la edad a la cual se adquiere el derecho de recibir dicha pensión, tanto menor será el tiempo durante el cual el beneficiario ha contribuido con su esfuerzo a la producción colectiva, y tanto mayor será, en cambio, el tiempo durante el cual viva de una producción a la cual no está contribuyendo.

El segundo requisito señalado, o sea el número de años de servicios prestados, es, también, muy importante. En efecto, económica y socialmente debe haber una relación entre la ayuda que se recibe de la colectividad y los servicios que se ha prestado a ella.

Esta relación es establecida en forma matemática en los regímenes de seguro particular, en los cuales la pensión es una función de las contribuciones que ha pagado el beneficiario en el período previo a su disfrute. En el seguro social también tiene que existir esta relación, porque en ausencia de ella no hay equilibrio entre las contribuciones hechas al fondo que paga las pensiones y el monto a que ascienden éstas, lo que provoca el fracaso del sistema.

El período de vida activa de una persona fluctúa normalmente alrededor de los 35 ó 40 años, comenzando a los 20 ó 25 y terminando a los 60 ó 65 años. Este período varía, desde luego, con diversos factores como son la edad a la cual se termina la instrucción y se comienza a trabajar; las condiciones en las cuales se realiza la vida y el trabajo; las características individuales; la clase de actividad de la cual se trata. Estos factores influyen en determinar la iniciación del período de actividad la rapidez del desgaste del individuo y la llegada de la época en que deja de ser económicamente productivo.

La forma como se satisfagan los dos requisitos mencionados, a saber, la edad de retiro y el tiempo de servicios, tiene una influencia decisiva sobre el costo de las pensiones de jubilación o vejez, y sobre el monto o proporción en la cual es posible otorgarlas, punto este último de gran importancia para los propios beneficiarios, por lo que conviene subrayarlo. Para que una pensión de jubilación llene sus fines ella debe alcanzar un cierto nivel que permita a su beneficiario satisfacer sus necesidades vitales, aún cuando sea en escala moderada. Las pensiones que **no llegan**, a ese nivel dejan de satisfacer el objeto perseguido, que es el reemplazar la capacidad de trabajo cuando ésta se pierde, y no cumplen su cometido de otorgar seguridad social.

Ahora bien, como ya se ha dicho, es preciso que exista un equilibrio entre el valor de las contribuciones que se paga al fondo de pensio-

## INFORMACIONES SOCIALES

nes, y el valor de las pensiones que éste, a su vez, paga a los beneficiarios. Si no es así, el fondo entra en un déficit que puede ser al principio solamente actuarial, pero que a la larga se hace efectivo, de caja, llegando el momento en el cual no pueden pagarse las pensiones prometidas ni seguirse pagando las que venían siéndolo. La historia de las Cajas de Jubilación en muchos países ofrece múltiples ejemplos de este fracaso, que significa el provecho transitorio de quienes logran disfrutar el beneficio en los primeros años, a costa del sacrificio de quienes contribuyeron para lograrlo y ven frustradas sus expectativas.

No es necesario efectuar cálculo alguno, sino simplemente razonar, para llegar a la conclusión de que cuanto más temprana sea la edad de retiro y menor el número de años de servicios exigidos, tanto menor es el monto de la pensión que podrá pagarse. El sistema es semejante a un reservorio de agua que recibe una determinada cantidad de este líquido durante un tiempo dado. Al vaciarse este reservorio, si se quiere que dure un tiempo determinado habrá que limitar la cantidad que sale por unidad de tiempo. Esta cantidad, que constituye el monto de la pensión, es función de tres factores, a saber: la cantidad de agua que ingresó en cada unidad al tiempo de llenarse (monto de las contribuciones); el tiempo que estuvo ingresando agua al reservorio (período de pago de contribuciones); y el tiempo en el cual debe vaciarse el reservorio (duración de las pensiones).

## III

Vamos a ocuparnos en este tercer capítulo de la forma de financiar las pensiones. Constituyendo éstas una de las modalidades del seguro social, ellas deben financiarse en la forma tripartita que se ha hecho general, a saber, por contribuciones de los empleadores, de los empleados y del Estado. Los primeros, porque son ellos los que utilizan directamente los servicios de los asegurados durante su época de actividad; los segundos, porque son ellos quienes van a beneficiarse con la pensión; y el último, porque representa a toda la colectividad, interesada tanto en la producción económica cuanto en el bienestar de sus miembros.

Las pensiones se diferencian de otros beneficios sociales como, por ejemplo, el seguro de enfermedad, en que para cada persona media un lapso prolongado desde el momento en que se comienza a efectuar aportes al fondo que debe atenderlas hasta el momento en que comienzan a ser desembolsadas. Es posible, así, ir acumulando las cotizaciones para formar una reserva que se invierte productivamente, y cuyo interés se agrega al ingreso regular proveniente de las cotizaciones para atender al pago de las pensiones.

En los sistemas de pensiones establecidos por empresas privadas, de los cuales hay muchísimos en los Estados Unidos, por ejemplo, se adopta un régimen financiero de esta clase. Las cotizaciones o contribuciones de empleadores y empleados se pagan ya sea a un fondo especial, ya sea a una Compañía de Seguros. En uno y otro caso son invertidos para ganar un interés que se va agregando al fondo formado por las cotizaciones; y la importancia de este renglón de ingresos resulta siendo a la larga tan grande, debido al propio volumen que asume el fondo, que ello permite calcular y cobrar desde un principio cotizaciones más bajas.

## INFORMACIONES SOCIALES

Este régimen es prácticamente imposible de aplicar en los sistemas de seguro de pensiones que no están limitados a una empresa, sino que comprenden a la gran masa de trabajadores de un país, y de manera especial cuando éste es semejante al nuestro. En efecto no hay posibilidad práctica de invertir con un rédito las grandes sumas de dinero que se recaudan anualmente por concepto de cotizaciones. Un fondo privado puede invertir en comprar acciones o bonos de empresas industriales, agrícolas, mineras o de otra clase, que ganan un interés anual; pero un fondo nacional de enorme magnitud no tiene campo suficiente para efectuar esta clase de inversiones.

De lo anterior resulta que un sistema nacional de pensiones de jubilación o vejez debe sujetarse a un régimen financiero que procure el equilibrio directo entre las cotizaciones al fondo y los desembolsos de éste. Tal régimen es el que se denomina de reparto, a diferencia del régimen de cobertura técnica en el cual se va acumulando una reserva que gana un interés, el que se agrega a los ingresos procedentes de las cotizaciones. Aún cuando se invirtiera los ingresos del fondo de pensiones en títulos de la deuda del Estado la situación sería la misma, porque no siendo el Estado una empresa económica productiva, el interés que pagan sus títulos debe salir de los impuestos, o sea, de una contribución más que hace el Estado aparte de su cuota fijada. Más adelante se volverá sobre este punto, que tiene una gran importancia económica.

Al establecerse un sistema general de pensiones de jubilación o vejez se presenta un período en el cual los ingresos exceden a los gastos. Esto pasa, sobre todo cuando se dispone como requisito el pago de cierto número de cuotas mensuales al fondo, para adquirir el derecho a disfrutar el beneficio de la pensión. Luego llega una época durante la cual hay un equilibrio entre las cotizaciones y las pensiones, período que corresponde a haberse llegado a una situación de estabilidad en el número de la población contributiva al fondo y en el de la población beneficiaria. Más tarde puede presentarse un período inverso del primero, o sea que el número de los pensionados sigue creciendo, mientras que disminuye el de los contribuyentes. Esto corresponde al fenómeno bien conocido del envejecimiento de las poblaciones, debido al cual aumenta la proporción de personas viejas y disminuye el de jóvenes, lo que crea un problema al seguro porque exige el aumento de las cotizaciones para poder cubrir los gastos.

Al establecer un sistema de pensiones es necesario tener muy presente estos hechos para estimar el volumen que adquirirán los compromisos futuros, los que suelen ser mucho mayores de lo que en un principio aparece. A esto se agrega, todavía, otra cuestión muy importante, y es que el monto de la pensión suele fijarse de acuerdo con el nivel de las cotizaciones pagadas sólo durante el último número de años, y no con el promedio pagado durante todo el tiempo de servicios.

Este último hecho tiene gran trascendencia para la economía del fondo, pues el nivel de las cotizaciones en el período final es mucho más elevado que en el inicial y que en el promedio, concurriendo a ello dos causas, a saber: el natural adelanto en la posición económica del asegu-



## INFORMACIONES SOCIALES

rado, que aumenta su sueldo o salario por elevación de su cargo y, en segundo lugar, la desvalorización monetaria que, aún sin cambio de cargo, determina elevaciones nominales de remuneraciones que alcanzan proporciones muy fuertes. Así en un período de 20 ó 30 años, como el que deben durar las cotizaciones, la moneda puede desvalorizarse a una décima parte, como en realidad ha ocurrido en muchos países.

Al haber estado cobrando cotizaciones sobre la base de una moneda de un poder adquisitivo determinado, y de un cierto nivel de remuneraciones, y tener que pagar, después, pensiones basadas sobre una moneda de otro poder adquisitivo y sobre otro nivel de remuneraciones, se plantea al sistema de pensiones un problema financiero y actuarial de proporciones verdaderamente formidables. En realidad, las variables del sistema son de magnitud tan incierta, que no es posible estimarles con suficiente aproximación, ni, por lo tanto, hacer las provisiones correspondientes. Tampoco es posible, por la naturaleza de un sistema general de esta clase, como ya se ha indicado, invertir el fondo en forma que lo ponga a cubierto de la desvalorización monetaria. Por todo ello, hay que meditar mucho al establecer un sistema de esta clase, ya que cuando van subiendo los costos se plantea el dilema del aumento de las cotizaciones o de la reducción de las prestaciones. Ello obliga a proceder con mucha cautela y moderación al fijar los beneficios que van a otorgarse.

Es conveniente reproducir aquí, las siguientes frases tomadas del Prefacio de un estudio acerca de: "El Costo y Financiación de la Seguridad Social", publicado en 1950 bajo los auspicios de The Brokings Institution, prestigiosa e independiente entidad organizada en 1927 para investigaciones en el campo de las ciencias económicas y sociales. Dice así; refiriéndose al sistema de los EE. UU.:

"El sistema del Seguro de Vejez y sobrevivientes en su forma actual envuelve costos continuamente crecientes durante un período de 50 años. Se ha engendrado gran confusión en la mente del público a causa del supuesto de que esos costos pueden ser cubiertos gradualmente por la aplicación de principios del seguro corriente. Así, se cree generalmente que los impuestos (contribuciones) del Seguro Social, que ahora se pagan, proporcionan los recursos de los cuales se pagará los beneficios futuros. El hecho es que un sistema gubernamental prácticamente universal no puede aplicar con éxito los dispositivos actuariales de reserva legal de los sistemas de seguro privado voluntario. Tal como funciona el sistema actual, no se acumula fondos de reserva reales con los cuales hacer frente a exigencias futuras. Los beneficios deberán pagarse con impuestos (contribuciones) futuras".

Los cálculos que periódicamente efectúa y publica el Actuario del Sistema de Seguro Social de Gran Bretaña, reproducidos en la revista "The Economist" llaman, también, la atención acerca de este serio problema del coste creciente de los beneficios. No se trata ciertamente, de poner en tela de juicio la deseabilidad de ellos sino, tan sólo, de señalar el problema de su costo.

## I V

Anteriormente hemos tratado de la forma de financiar las pensiones de jubilación.



## INFORMACIONES SOCIALES

Ahora abordaremos el estudio de los efectos económicos que tiene un régimen semejante, punto que tiene una gran importancia y cuya clara comprensión es de todo indispensable.

Los efectos económicos de las pensiones se ejercen en cada una de sus facetas a saber, en virtud del pago de contribuciones al fondo respectivo; en virtud de la inversión que da el fondo a las sumas recaudadas; y, finalmente, en virtud del desembolso o pago de las pensiones, que constituyen el objeto del fondo. Estos hechos influyen poderosamente sobre la producción económica de un país, en cuanto a su volumen y a su dirección; sobre la inversión o capitalización del ahorro nacional, en los mismos aspectos de monto y dirección; y sobre la demanda de bienes y servicios económicos, en los mismos aspectos.

Las contribuciones que se paga a un fondo de pensiones, como también las contribuciones del Seguro Social en general, tienen efectos económicos que son enteramente semejantes a los de los impuestos produciéndose los mismos fenómenos de traslación e incidencia que en el caso de éstos, los que determinan sobre quien va a recaer en realidad la carga del impuesto o contribución del cual se trata. Para entender mejor esta cuestión será conveniente comenzar por hacer una breve introducción acerca de la naturaleza del proceso económico y de la relación que hay entre las remuneraciones, los precios y las utilidades.

Es obvio que para que pueda haber actividad económica es necesario que el precio de venta del bien o servicio respectivo permita recobrar lo que se ha gastado en producirlo y, además, obtener la utilidad que persigue el productor, sin lo cual éste abandona sus actividades. Ahora bien, elemento principalísimo del costo de producción lo constituye la remuneración del trabajo, debiendo entenderse por tal como es natural, el coste total de emplear ese factor. Los beneficios de jubilación, cesantía y montepío, así como cualesquiera otros (gratificaciones, bonificaciones, seguro social; etc.) constituyen una parte del coste del factor trabajo, que debe agregarse al coste directo e inmediato del sueldo.

Por tanto, todos los beneficios sociales forman parte del coste de producción, y deben ser involucrados dentro del precio de venta. De aquí se sigue que todo aumento de beneficios sociales conducen a un aumento del coste de producción en la misma forma que un aumento de sueldo, a menos que se reduzca en una cantidad equivalente la remuneración directa e inmediata o que se eleve los precios. En términos algo más técnicos, el empresario tiene que trasladar la carga que representa dichos beneficios, y puede trasladarla hacia adelante, esto es, elevando los precios que cobra, o hacia atrás esto es, reduciendo los sueldos que paga.

Si el aumento del costo de producción y la elevación consecuente del precio de venta se producen sólo en un sector de la economía es muy probable que disminuya la venta del bien o servicio respectivo en virtud de la elasticidad de la demanda. Esto acarrea la contracción de la producción y la disminución del número de personas empleadas en ella. Si dicho aumento ocurre en un sector muy amplio y en toda la economía como es el caso de una ley general, se produce una elevación del nivel general de precios que equivale a una disminución del poder adquisitivo de la moneda, vale decir, del valor real del sueldo ganado.

## INFORMACIONES SOCIALES

De otro lado todo empresario, a partir del establecimiento de un régimen de pensiones, tiene que calcular el coste del factor trabajo, incluyéndolas. Esto lo obliga, como se dijo, o bien a recargar sus precios, o bien a rebajar el sueldo directo o inmediato que paga, o bien a ambas cosas. En todo caso, hay un límite para el costo total del factor trabajo, que no se puede sobrepasar sin que se produzca la elevación de los precios. Es igual que dicho coste esté formado solamente por el sueldo, o que lo integren además, distintos beneficios. La única diferencia está en que en este último caso una parte de la remuneración no se recibe directa e inmediatamente, sino en la forma de una prestación del Seguro Social, o mediatamente, como una pensión de jubilación, cesantía, o aún postumamente, como montepío para los herederos.

Es inútil pensar que una ley que otorgue tales beneficios puede alterar la realidad básica de las cosas. Repetimos que para que haya producción y actividad económica, es necesario que el precio de venta cubra el costo de producción, incluyendo el sueldo. Todo empresario tiene que considerar el sueldo total, esto es, comprendiendo los distintos beneficios. Cuanto mayores sean éstos, tanto menor será el sueldo que reciba directa e inmediatamente el empleado. Pensar otra cosa es un error pues desconoce el hecho fundamental de que todo coste debe recuperarse en el precio, para que pueda continuar la producción.

Tampoco es correcto creer que los beneficios sociales salen del margen de las utilidades, reduciendo éstas. En primer lugar en toda rama de la actividad hay productores marginales (o una parte marginal de cada productor particular) que no obtienen utilidades; por tanto, ellos no tienen margen para aumentos de los beneficios sociales. En segundo lugar, toda actividad económica se realiza persiguiendo un beneficio o utilidad, luego el empresario, tiene que considerar tal utilidad después de haber pagado todos los elementos del coste, incluyendo el valor íntegro de la remuneración de los empleados. De no hacerlo su utilidad sería disminuída, perdería el aliciente y reduciría su actividad.

En un primer momento o época, el establecimiento de un régimen de pensiones puede incidir sobre las utilidades de las empresas, si se las obliga a constituir violentamente una reserva que cubra las pensiones por los años de servicios ya prestados por sus empleados, esto es, si da a la ley el carácter retroactivo. Sin embargo, a la larga no son las empresas las que pagan tales pensiones, sino los propios empleados quienes resultan recibiendo como sueldo directo o inmediato una suma inferior a la que recibirán de no haber pensiones, ó el público en general que tiene que pagar precios más altos.

La tendencia universal es hoy día hacia la concesión de beneficios indirectos y diferidos a los trabajadores (empleados y obreros), sobre todo bajo la forma de prestaciones del seguro social. El régimen de pensiones constituye una modalidad de esta tendencia. Empero, la verdad indestructible es que tales beneficios reducen obligatoriamente, el monto del sueldo directo e inmediato. No hay aumento posible de la remuneración real y total sino hay aumento de la productividad del trabajo. Y esto no es cuestión de leyes sociales, sino de educación del personal, de



## INFORMACIONES SOCIALES

acumulación de capitales, de empleo de técnicas avanzadas, de armonía entre empleadores y empleados.

Un segundo aspecto muy importante de los efectos económicos de las pensiones es que ellas constituyen una forma de ahorro que se impone al futuro beneficiario, para que pueda disfrutar en su vejez de los medios de vida necesarios. La deducción anual que se hace a la corriente de gastos por medio de las contribuciones constituye una forma de ahorro obligatorio del conjunto de la población del país. Dentro de los conceptos económicos modernos, todo aumento de ahorro debe ser equilibrado por un aumento de la inversión en bienes de capital, pues, si no, el flujo de gastos es inferior al de rentas, no se puede consumir todo lo que la economía nacional produce y la producción tiene que reducirse hasta que se restablezca el equilibrio entre el ahorro y la inversión, lo que trae consigo la desocupación y el descenso del nivel de vida.

En los regímenes particulares de pensiones en los cuales se constituye una verdadera reserva o cobertura, se presenta el problema de invertir esta reserva para no sustraer a la corriente de gastos el monto de los ingresos anuales del fondo de pensiones mientras esos ingresos superan el monto de los gastos. En los regímenes de seguro general, con campo de aplicación a toda o la mayor parte de la población, este problema no se presenta cuando se adopta, como se dijo, el régimen financiero del reparto en lugar del de cobertura técnica, por lo cual el fondo pone en circulación anualmente en forma de pensiones, las mismas sumas que ha recaudado en forma de cotizaciones tripartitas.

Sin embargo, hay que señalar que se presenta una diferencia muy importante entre ambas clases de regímenes de pensiones: el de formación de una reserva y el de reparto. En efecto, cuando se adopta el primer sistema y se invierte la reserva en suministrar capitales a empresas productivas que desarrollan la economía nacional, como sucede cuando se invierte acciones y bonos de empresas particulares en los sistemas privados de pensiones de los Estados Unidos, entonces se está contribuyendo a lograr un aumento de la producción económica del país que permitirá aminorar la carga real que significa el pago de pensiones en el futuro. En cambio, cuando se adopta el sistema del reparto, no se está procediendo en esta forma.

Conviene insistir mucho en que en realidad la carga real de las pensiones se siente en el momento en el que se pagan, porque entonces se da derecho, a una parte de la población que no trabaja, para adquirir y consumir bienes y servicios producidos por la parte que trabaja, reduciendo así lo que queda disponible para ésta. Por tanto, si el sistema adoptado no lleva consigo un mecanismo destinado a aumentar la producción nacional, como sucede cuando se invierte las reservas productivamente, entonces se está creando una carga real sobre las generaciones futuras.

Finalmente, queda el último aspecto de los efectos económicos de las pensiones, que es el que ellas ejercen cuando son pagadas. En ese

## INFORMACIONES SOCIALES

momento las pensiones constituyen una forma de redistribuir la renta real del país, esto es, de variar la parte que reciben las distintas personas en bienes y servicios, reduciendo la de unos mediante cotizaciones e impuestos, y aumentando la de otros mediante las pensiones. Ya se trató de lo primero, falta tratar de lo segundo.

Las pensiones al redistribuir los ingresos nacionales, causan una variación en el monto y en la dirección de la demanda de bienes y servicios económicos. Del monto, porque es lógico suponer que las pensiones acrecientan la demanda general para consumo, en cuanto restan sumas que habrían sido ahorradas por los contribuyentes, pero son gastadas y consumidas por los pensionados. De la dirección, porque, aún suponiendo que la demanda total de la población, o sea el gasto total de ella, permaneciera el mismo, las necesidades y preferencias de cada consumidor no son las mismas, y al trasladar poder adquisitivo de unos a otros se provocará el aumento de la demanda de ciertos bienes, y la reducción de la de otros. Esto, a su turno, reaccionará sobre la producción de ellos, y en esta forma los efectos se difundirán por toda la economía, afectándola.

Nos llevaría demasiado lejos el análisis de estos efectos, por lo cual nos detendremos en este punto. Hemos querido señalar tan solamente, o tal vez será mejor decir, esbozar, las proyecciones a veces insospechadas que tiene el problema que hemos venido tratando.

### V

Réstanos solamente hacer algunas consideraciones finales que se refieren a la necesidad de que las pensiones estén bien coordinadas dentro de un plan general de seguro social y de beneficios sociales, y a que este programa, en su conjunto, constituya una carga racional, sobre la economía del país.

Por lo que se refiere a lo primero, conviene huir del peligro que significa abordar desconectadamente los distintos aspectos de un programa de seguridad social, o más ampliamente, de beneficios sociales. Es muy frecuente que las iniciativas relativas a estos beneficios se presenten en forma totalmente aislada, sin relación con el cuadro general del que deben formar una parte apropiada. Resulta así, que se constituye no un verdadero sistema de dichos beneficios sino tan sólo un conjunto de medidas, que corren el riesgo de no cumplir bien la finalidad a la que están destinadas por conceder excesiva importancia a determinados aspectos de la cuestión, descuidando otros. Esto, desde luego, dejando aparte por ahora la otra cuestión de la magnitud de la carga total que se impone a la economía nacional.

Los programas de seguridad social existentes en diversos países se diferencian en el énfasis que ponen sobre los diferentes servicios. A título de ilustración insertamos el siguiente cuadro tomado de la publicación del Research Council for Economic Security titulado "Financial Cost and Program Emphasis":

## INFORMACIONES SOCIALES

 DISTRIBUCION DE LOS GASTOS EN SERVICIOS SOCIALES  
(PORCENTAJES)

País	Vejez	Salud y médicos	Asistencia, Subsidios familiares	Desocupación	Diversos
Australia . . . . .	56.0	5.2	38.5		.3
Bélgica . . . . .	22.4	20.3		41.9	15.4
Canadá . . . . .	15.9	4.5	64.5	9.3	5.9
Chile . . . . .	58.3	41.1		NR	.6
Dinamarca . . . . .	42.2	25.8	—	15.8	16.2
Francia . . . . .	20.6	27.9	50.8	—	.7
Gran Bretaña . . . . .	27.2	41.9	24.3	1.7	4.9
México . . . . .	60.0	33.3	—	—	6.7
Noruega . . . . .	31.9	34.2	31.2		2.7
Suecia . . . . .	40.5	17.4	38.7	2.2	1.2
Suiza . . . . .	42.2	7.5	49.1	1.2	—
E.E. UU. . . . .	39.5	23.8	28.7	7.2	.8

Puede verse la diversidad existente. Por ejemplo, México, Chile y Australia dan gran importancia a la ayuda a la vejez, mientras que Canadá, Francia y Suiza la atribuyen a la asistencia de los subsidios familiares aunque en el último de los países mencionados también se atiende mucho a la vejez. Chile y Gran Bretaña son los que más se ocupan de la salud y atención médica y Bélgica se distingue por lo que gasta para los desocupados.

En nuestro país los distintos beneficios sociales tienen una importancia que es muy variable. Así, para los empleados existen diversos beneficios sociales, no todos los cuales están comprendidos dentro de lo que se acostumbra considerar como Seguridad Social. El coste de esos beneficios, expresado en porcentaje del sueldo de un empleado, es el siguiente:

Beneficio	Monto	Porcentaje del sueldo
Compensación por tiempo de servicios	Un sueldo por cada año.	11.68 %
Vacaciones	Un mes al año	9.01
Participación en las utilidades.	Medio sueldo al año	4.17
Seguro de vida	Un tercio de lo ganado en los últimos 4 años.	1.37
Seguro Social	Riesgos de enfermedad, maternidad y muerte	3.00 empleadores 1.50 empleados 0.50 Estado
Jubilación a los 35 años de servicios	Integro del último sueldo.	13.66
Fondo de Salud y Bienestar Social		3.00
<b>TOTAL</b>		<b>47.89 %</b>

## INFORMACIONES SOCIALES

El resumen anterior debe ser aplicado. En primer lugar, sólo se considera los beneficios obligatorios, y no los voluntarios como las gratificaciones que casi todos los empleadores acostumbran dar en Fiestas Patrias y Navidad, las que, a razón de un sueldo en cada oportunidad, aumentarían el total en 16.67 por ciento, llevándolo así a 64.56 por ciento. Esta cifra es más representativa del caso general, pues la mayoría de las empresas pagan tales gratificaciones.

En segundo lugar, todos los beneficios anteriores son a cargo del empleador, con excepción de 2.0 por ciento del Seguro Social que es pagado por el empleado (1.5%) y por el Estado (0.5%).

En tercer lugar se ha considerado para las vacaciones 1/11 del sueldo, porque en cada 12 meses se trabaja 11 y se descansa 1.

En cuarto lugar se ha tomado el coste de los beneficios siguientes: compensación por tiempo de servicios, seguro de vida y pensión a los 35 años, de un caso representativo de una empresa grande en estado de equilibrio, sin aumento de empleados ni reducción de ellos, ejemplo dado como ilustración en un valioso Informe presentado a la Comisión encargada del estudio de un proyecto de Caja de Pensiones para Empleados, por el Actuario de la Oficina Internacional del Trabajo enviado a pedido del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, doctor Gonzalo Arroba.

El cuadro anterior muestra, pues, la importancia absoluta que tienen el conjunto de los distintos beneficios sociales, y la importancia relativa de cada uno de ellos dentro del total. Puede verse que este total fluctúa entre la mitad y los dos tercios del sueldo, según que se pague o nó las gratificaciones de Fiestas Patrias y de Navidad. En orden de importancia, los principales beneficios son estos: las citadas gratificaciones (16.67%), la jubilación a los 35 años de servicios (13.66%), la compensación por tiempo de servicios (11.68%), y las vacaciones (9.01%). En cambio el seguro de vida, el seguro de enfermedad maternidad y muerte y el Fondo de Salud y Bienestar sólo suman 9.37 por ciento.

A primera vista se aprecia, pues, una falta de equilibrio entre estos distintos beneficios y, de otro lado, la duplicación de uno de ellos. Así, las gratificaciones, las vacaciones y la participación en las utilidades, no están encaminadas a dar Seguridad Social, ya que no cubren ninguno de los riesgos que determinan la suspensión o pérdida de la capacidad de trabajo (enfermedad, vejez, invalidez o muerte), pero ellos absorben una gran parte del total. De otro lado, la compensación por tiempo de servicios y la jubilación a los 35 años de éstos constituyen una duplicación de un beneficio que debería ser único, a saber, asegurar recursos cuando no hay posibilidad de obtenerlos por el trabajo. El monto dedicado a la asistencia médica es reducidísimo (Fondo de Salud y parte del Seguro Social).

Es conveniente detenerse a meditar el significado de estas cifras para la política social del país, encaminada a mejorar las condiciones de vida de la población trabajadora, y preguntarse si la situación actual co-

## INFORMACIONES SOCIALES

responde al desideratum. Dificilmente habrá quien así lo crea, porque es evidente que no hay un buen equilibrio entre los distintos beneficios, ya que se da excesiva importancia a algunos, destinados a surtir efectos sólo inmediatos (vacaciones, gratificaciones, participación en las utilidades), y muy poca a los destinados a asegurar la conservación de la capacidad de trabajo (salud y asistencia médica).

De otra parte es preciso subrayar el alto nivel que ya ha alcanzado el conjunto de los beneficios sociales, que, en el caso de los empleados, asciende a una proporción que fluctúa entre la mitad y los dos tercios del sueldo. Como ya hemos dicho anteriormente, estos beneficios representan una parte del coste del factor trabajo, vale decir, del coste de producción y deben quedar incluidos en el precio de venta. Ellos son, pues, un elemento del coste como cualquier otro, y no una parte que pueda restarse a las utilidades. Por tanto tienen que salir o bien de la elevación de los precios, esto es, del bolsillo de los consumidores, o bien del monto del sueldo propiamente dicho de los empleados, los que, en este caso estarían disminuyendo éste a cambio de los citados beneficios. Tan sólo hay que exceptuar el caso de las industrias de exportación que venden en el mercado mundial en donde no pueden trasladar ese costo subiendo el precio. Ellas se ven obligadas a contraer sus actividades a medida que se estrechan sus márgenes de utilidad y que no pueden competir en el mercado mundial.

Por esta razón es muy importante revisar el programa de beneficios sociales existente para tratar de corregir sus fallas, y, sobre todo, no adoptar nuevas medidas que acentúen el desequilibrio ya presente. Así, en el cuadro anterior sólo se ha considerado la jubilación que debe pagarse a los empleados que tienen 35 años de servicios, pero no un sistema general de pensiones de jubilación o vejez como existen en otros países y se desea establecer en el nuestro. Tal sistema es mucho más justo que el actual, porque no condiciona la concesión del beneficio al hecho de haber permanecido 35 años al servicio de la misma empresa, sino que lo otorga por el mérito de la necesidad de ayuda derivada de la edad, y en razón de los servicios prestados a toda la colectividad nacional.

Hay, pues, interés nacional en establecer un sistema general de pensiones de vejez o de jubilación pero siempre que este sistema esté fundamentado sobre bases sólidas y racionales. Tales bases se desprenden fácilmente del estudio que se ha efectuado y ellas son las siguientes:

1º—Una edad mínima de jubilación o retiro que debe ser sólo aquella en la cual se ha perdido, o ha mermado mucho la capacidad de trabajo, teniendo en cuenta la clase de éste. Tal edad debe ser, para el caso de los empleados y en países de escaso desarrollo y recursos, de 60 a 65 años.

2º—Un tiempo mínimo de servicios, que justifique la ayuda que se va a recibir cuando no es posible seguir prestándolos. Teniendo en cuenta la edad a la cual se inicia la actividad y la edad a la cual termina, este tiempo debería oscilar entre 30 y 35 años. Debe recordarse que

## INFORMACIONES SOCIALES

este requisito, en unión del primero, determinan el coste de la pensión y la posibilidad práctica del sistema.

3º—Una pensión que sea decorosa pero sin llegar a igualar al sueldo que se gana en actividad. A la edad del retiro y en la inactividad, las necesidades disminuyen; y conviene que haya aliciente para seguir trabajando mientras se pueda hacerlo.

4º—Sustitución por el seguro de pensiones de los beneficios actuales destinados a cubrir, imperfectamente, el mismo riesgo, a saber, la compensación por tiempo de servicios y el régimen especial de pensiones para los empleados que cumplen 35 años al servicio de una misma empresa.

No hay justificación económica ni social para mantener una duplicación de beneficios en un programa de medidas sociales. Ello sólo conduce a recargar el coste de este programa con perjuicio para toda la economía; y en dificultar que se pudiera atender mejor a necesidades mucho más urgentes, como son las de asistencia médica e higiene destinadas no sólo a mejorar las condiciones de vida sino, además, a prevenir la materialización de riesgos que cuestan a la colectividad: invalidez, muerte.

El establecimiento de un sistema general de pensiones de jubilación, vejez o retiro siempre encuentra ciertas dificultades que vencer en su período de transición. De un lado, puede haber resistencia para reemplazar un beneficio antiguo bien conocido y apreciado, como es el de la compensación por tiempo de servicios, por otro como el seguro de pensión, aunque éste llene mucho mejor los fines a los que en realidad está destinado el primero. Hay la tendencia a considerar cada beneficio como una “conquista” en sí mismo, independientemente del cuadro general del que debe formar parte, que es el de la seguridad y bienestar social.

De otro lado, el establecimiento de un sistema de pensiones de vejez como parte integrante de un seguro social confronta el problema transicional de las personas que al establecerse ese sistema no tienen tiempo por su edad, de acumular suficientes años de servicios futuros para satisfacer el requisito exigido. Este problema es mucho más real que el anterior, pues la colectividad no puede dejar desalentada a una parte de ella que no está en condiciones de ganarse la vida. Sin embargo, es posible encontrar alguna solución, que, si nó es completa, por lo menos parcialmente atiende la necesidad.

El establecimiento de un sistema de pensiones de jubilación o vejez debe comportar el abandono de sistemas vigentes de compensación por tiempo de servicios. Sin embargo, como hay derechos adquiridos a la fecha de establecimiento del nuevo sistema, menester es respetarlos, pero utilizándolos en favor de dicho sistema. Así, el monto de las indemnizaciones o compensaciones quedaría “congelado” para cada empleado al nivel que tenía en el momento de establecerse el sistema, ya que a partir de entonces entraría a formar parte de un régimen destinado a resolver en otra forma el problema de la ayuda a la vejez.

## INFORMACIONES SOCIALES

En esta situación, podría aprovecharse el monto de esas compensaciones para cubrir, en lo que fuera posible, el coste de las pensiones de vejez que habrá que otorgar a personas cuya edad actual no les permite acumular cotizaciones suficientes para el retiro. Dicha compensación podría ser utilizada para cubrir hasta donde se pudiera el déficit actuarial entre el coste de la pensión y las cotizaciones que habrá tiempo de efectuar, limitándose el monto de la pensión a lo que así resultare, pero fijando en todo caso un mínimo irreductible a esta pensión para resguardar las necesidades mínimas del beneficiario.

En torno a estas ideas podría irse formando un régimen de pensiones de jubilación o vejez racionalmente concebido, que no significara una carga excesiva para la economía nacional ni una duplicación de gastos, y que formara parte integrante de un programa bien equilibrado de asistencia y seguridad social. La cuestión es desde luego, compleja, y no puede ser tratada en todos sus aspectos ni detalles en el marco reducido de este trabajo.

Hemos querido, tan sólo, presentar los aspectos económicos más importantes de este tema, cuyo conocimiento es indispensable para su buena comprensión y para su acertada resolución. La ayuda a las personas que alcanzan una edad en la que deben retirarse de la actividad es un imperativo social que no puede ser desconocido. Por eso mismo, tal ayuda debe ser planeada y ejecutada en la forma más apropiada posible, no sólo para que logre debidamente sus fines sino para que pueda hacerlo en forma permanente, sin perjuicio de otras necesidades sociales igualmente respetables y urgentes, y sin imponer a la economía una carga excesiva que a la larga conspira contra la continuidad del sistema mismo.

## INFORMACIONES SOCIALES

## **Las Estadísticas de Morbilidad en el Seguro de Enfermedad**

**POR EL DR. LUIS ANGEL UGARTE**

**Jefe de la División de Servicios y Unidades Sanitarias  
del M. de S. P. y A. S.**

El Seguro de enfermedad, ya sea el Seguro Social Obligatorio establecido por el Estado, ya el Seguro voluntario organizado por instituciones privadas, debe tener por finalidad esencial proteger a los asegurados contra el riesgo de enfermar. Esto quiere decir que debe tratar, ante todo, de evitar que los asegurados enfermen, pero cuando las medidas preventivas fallen, debe ofrecerles la asistencia médica más oportuna y eficaz que los recursos de la ciencia lo permitan.

Para cumplir con eficiencia esta finalidad, las entidades responsables deben conocer la incidencia de las enfermedades más frecuentes entre sus asegurados, a fin de orientar su política preventiva y trazar sus programas de actividad, así como para apreciar la magnitud y calidad de los servicios asistenciales que necesite organizar.

Los siguientes procedimientos estadísticos pueden utilizarse con este objeto:

- 1.—Encuesta de morbilidad
- 2.—Exámenes médicos en masa
- 3.—Estadística de las atenciones médicas preventivas y curativas prestadas a los asegurados.
- 4.—Estadística de mortalidad de los asegurados.

**CENSO DE POBLACION Y ENCUESTA DE MORBILIDAD.**—El paso preliminar a todo intento de implantación de un seguro de enfermedad debe ser el levantamiento de un censo y simultáneamente una encuesta de mortalidad de la población que va a constituir el campo de aplicación del seguro.

## INFORMACIONES SOCIALES

El conocimiento exacto de la población de asegurados y sus características (sexo, edad, raza, ocupación, etc.) además de ser base fundamental para los cálculos actuariales de los recursos necesarios, es indispensable para determinar las tasas general y específicas de morbilidad, así como para orientar las actividades asistenciales y administrativas de la institución.

Los datos obtenidos por el censo deberán ajustarse al proceder a la inscripción de los asegurados. En el "Plan de Estadística para la Caja Nacional de Seguro Social del Perú" el Dr. Arroba señala los procedimientos para mantener al día el conocimiento de la población de asegurados.

Según sea la magnitud de la población asegurada, será necesario practicar la encuesta de morbilidad que acompaña al censo, en el total o solamente en una muestra de ella. En todo caso la muestra deberá ser lo más representativa posible de la población total.

Los datos que se necesita recoger en la encuesta son: naturaleza de las enfermedades, fecha de comienzo, duración, días de incapacidad para las actividades habituales, días de hospitalización, asistencia médica, número de visitas a domicilio o de consultas, intervención quirúrgica y otros tratamientos especiales, cuidados de enfermera, costo de la atención. Enfermedades crónicas: naturaleza y grado de incapacidad que ocasionan. Estados permanentes de invalidez total o parcial y su naturaleza (pérdida de miembros, alteraciones mentales, etc.).

Estos datos deberían cubrir por lo menos el período de un año. Desgraciadamente no es posible obtenerlos con suficiente precisión en una sola entrevista, pues sólo muy pocas personas serán capaces de recordarlos para un período anterior tan largo. Un estudio tan completo requeriría varias visitas durante un período no menor de un año a semejanza de las encuestas llevadas a cabo por el comité para el estudio del costo de la atención médica del Servicio de Salud Pública de los EE. UU. (2) y los estudios de morbilidad de Hagestown County (4) y del "Eastern Health District of Baltimore". (6).

El tiempo necesario y el costo elevado de este tipo de estudios hace muy poco probable su aceptación para llevarlo a cabo previamente a la implantación de un programa de seguro de enfermedad.

Una simple encuesta de enfermedad llevada a cabo conjuntamente con el censo permite recoger valiosos informes de prevalencia de las enfermedades en determinado momento.

**EXAMENES MEDICOS EN MASA.**—Este método de investigación de morbilidad se emplea corrientemente por los servicios especializados de Salud Pública no sólo con el objeto de apreciar la prevalencia de tal y cual enfermedad sino también para captar los casos en período pre-



## INFORMACIONES SOCIALES

clínico y poder hacer su tratamiento precoz y oportuno y evitar su difusión cuando se trata de enfermedades transmisibles.

Los exámenes especializados más generalmente usados son: "las encuestas serológicas" para descubrir la prevalencia de la sífilis; "las encuestas tuberculino-radiológicas"; la determinación de los "índices maláricos: hemático y esplénico", etc. Posteriormente, por lo menos en los EE. UU., donde las enfermedades degenerativas crónicas han ido adquiriendo progresiva preponderancia se han desarrollado exámenes orientados a la captación precoz del cáncer (prueba de Papanicolao) diabetes (determinación rápida de azúcar en la sangre) etc.

La tendencia actual a afrontar los problemas de Salud Pública con criterio más integral, consolidando las actividades demasiado especializadas o por lo menos coordinándolas más íntimamente ha inspirado el empleo de exámenes "multifácitos" ("Multiphasic Screening test" de los americanos). (7).

Probablemente es el Seguro Social de Chile el que primero ha ensayado este sistema al ponerse en vigencia, en 1938, la Ley de Medicina Preventiva que hace obligatorio a los asegurados sociales el examen médico. Estos exámenes en masa practicados en los centros de trabajo, estaban orientados a captar precozmente los casos de tuberculosis, enfermedades venéreas y cardio vasculares, las tres causas principales de incapacidad para el trabajo e invalidez observadas en los asegurados chilenos durante los años anteriores.

Las siguientes ventajas se han señalado al empleo del sistema "multifásico" de examen: el costo de la organización de servicios y los esfuerzos educativos del público para que se someta al examen médico serían proporcionalmente mucho menores que la suma de los costos de organización de centros y personal necesario para practicar separadamente cada uno de los exámenes especializados; será necesario tomar una sola muestra dejando para examinar simultáneamente, la sífilis, la diabetes, anemia, etc.; la misma película fotoradiográfica del tórax permitirá captar signos de tuberculosis u otra afección pulmonar y afecciones cardíacas. Como no se trata de hacer diagnósticos precisos sino simplemente de separar todos los casos que muestran signos de radiológicos anormales para referirlos a centros más completos de diagnóstico y tratamiento, un sólo técnico puede adquirir suficiente destreza para separar rápidamente las radiofotografías normales de los que tengan manifestaciones patológicas de los pulmones y del corazón. Otra de las ventajas, tal vez la más importante del sistema es el ahorro de tiempo que significa para una persona ser sometida a un solo examen en un solo centro y en una sola oportunidad, aún cuando el examen sea más largo, en vez de someterse a diversos exámenes, en locales diferentes y oportunidades distintas. Se ha observado también que este tipo de examen es más atractivo para el público el cual se interesa menos por exámenes muy especializados. Por otra parte tiene una acción educativa porque estimula el examen periódico de salud.

## INFORMACIONES SOCIALES

Los tipos de exámenes médicos en masa más completos aún, son los que se practican a los estudiantes a su ingreso a las Universidades y los exámenes selectivos a los reclutas para ingreso a fuerzas armadas.

Se ha señalado, con razón, el peligro de que la adopción precipitada del sistema de examen médico múltiple obstaculice y aún paralice los programas especiales bien establecidos y largamente experimentados como las encuestas serológicas, y tuberculino-radiológicas. (8).

La flexibilidad del método permite evitar ese peligro porque las pruebas que se incluyan en el examen pueden variar según las posibilidades de la institución que organiza el programa.

Para que estos exámenes en masa den resultados prácticos son precisos los siguientes requisitos:

Primero que cada una de las pruebas que se emplee sea de fácil y rápida aplicación y de resultados tales que permita separar con precisión los casos patológicos de los normales; Segundo, que las enfermedades o grupos de enfermedades que por este método se capten sean susceptibles de beneficiar de un tratamiento precoz u otra medida práctica de control; tercero, que se disponga de las organizaciones adecuadas para practicar los exámenes con precisión y sin tropiezos y para hacer efectivas las medidas de tratamiento y control.

Por último, para que el análisis estadístico de los resultados de los exámenes permita señalar las tasas de prevalencia de las enfermedades en los asegurados es preciso que el número de examinados sea suficientemente grande para determinar las tasas específicas de prevalencia según sexo, grupo de edad, ocupación, etc., y aplicarlo a los respectivos grupos de la población asegurada.

## ESTADÍSTICA DE LAS PRESTACIONES MEDICAS PREVENTIVAS Y CURATIVAS

El cuidadoso registro de los resultados de los exámenes médicos periódicos, cuando ellos se practican en forma sistemática, así como las anotaciones en las historias clínicas de los enfermos que se atienden, suministran abundante y valioso material informativo que puede ser sometido a análisis estadístico a fin de obtener un cuadro preciso de la naturaleza y frecuencia de las enfermedades predominantes y numerosas indicaciones valiosas para orientar la política preventiva de la institución. Este tipo de estadísticas permite determinar con mayor exactitud que ningún otro la verdadera incidencia de las enfermedades puesto que los diagnósticos están amparados por exámenes médicos completos y cuidadosos por lo menos cuando los servicios asistenciales están bien organizados. Las instituciones de seguro de enfermedad y en general todas las que asumen la responsabilidad de la atención médica de grupos determinados de población (Servicios de Sanidad de institutos militares, etc.)

## INFORMACIONES SOCIALES

están en situación de privilegio a este respecto puesto que actúan sobre una población conocida y previamente registrada lo que les permite determinar índices generales y específicos de morbilidad, lo que no es posible cuando se trata de atenciones médicas prestadas en hospitales y dispensarios públicos. Es cierto que, probablemente, aún en las instituciones de seguro mejor organizadas y más prestigiadas, los casos atendidos por la institución no corresponden al total de las ocurridas entre los asegurados ya que en una proporción más o menos pequeña de casos habrán buscado atención médica privada o de otras instituciones cuando disponen de facilidades especiales para ello; cuando no tienen suficiente confianza en los servicios propios del seguro o cuando consideran que los trámites burocráticos que deben hacer para conseguir atención son muy enojosos. Pero, en general, por lo menos cuando los servicios médicos están bien organizados y gozan de prestigio entre los asegurados, estos casos serán relativamente muy pocos y estadísticamente no significativos.

En los sistemas de libre elección por el contrario, no hay suficiente seguridad de que todas las atenciones reclamadas correspondan a servicios prestados. En este caso el análisis estadístico comparativo de las atenciones prestadas por diferentes médicos, además de otros sistemas de control, permitirán apreciar y corregir esos datos.

No son sólo estudios sobre incidencia de las enfermedades los que pueden obtenerse de los registros de atenciones e historias clínicas. Pueden hacerse además estudios especiales en largos períodos de tiempo, con el objeto de analizar la duración de las enfermedades, naturaleza, frecuencia y principales factores de las complicaciones, correlaciones entre diferentes enfermedades en períodos sucesivos de tiempo, etc. Datos todos muy valiosos para una política preventiva.

**ESTADISTICA DE MORTALIDAD.**—“En el pasado los datos básicos usados para definir los problemas de Salud Pública han derivado usualmente de las estadísticas de mortalidad” (9). En esa época la orientación esencial de los servicios sanitarios era la de salvar vidas humanas. Era lógico entonces que las estadísticas de mortalidad ofrecieran los datos más completos para definir los problemas. Hoy que se aspira a evitar las enfermedades, las estadísticas de mortalidad no bastan ya, pero su uso se impone todavía porque el problema de la mortalidad y el estudio de sus causas no ha perdido en importancia. Las estadísticas de morbilidad por sí solas no pueden definir este aspecto del problema porque los índices de morboletalidad son muy diferentes de unas enfermedades a otras. Las enfermedades más frecuentes no siempre son las que mayor mortalidad ocasionan.

Dos factores esenciales determinan la calidad de las estadísticas de mortalidad: primero, el registro completo de todas las defunciones, segundo la precisión y exactitud del diagnóstico médico. En las poblaciones generales las omisiones en el registro de las defunciones infantiles es frecuente, y en las zonas rurales de nuestro país la proporción de omisio-

## INFORMACIONES SOCIALES

nes es muy alta. En las organizaciones de seguro de enfermedades, cuando éste se acompaña, como sucede con el Seguro Social con un seguro que cubre además el riesgo de muerte es muy probable que las omisiones sean muy pequeñas y estadísticamente no significativas.

En cuanto a la calidad del diagnóstico, las instituciones de seguro de enfermedad, cuando disponen de servicios médicos bien organizados, están también en una situación de privilegio porque la generalidad si nó la totalidad de los casos habrán estado durante la enfermedad sometidos a exámenes completos: clínica de laboratorio, rayos X, etc., que habrán permitido establecer un diagnóstico exacto. La adopción del modelo de certificación médica preconizada por la Organización Mundial de Salud, en el que se consignan la causa directa, las causas subyacentes y las causas complementarias, ha demostrado que mejora notablemente la precisión del diagnóstico, pero siempre que se organice un sistema de cuestionario de información complementaria o aclarativa para todos los casos que los datos no son correctamente llevados.

Hay todavía una causa universal de imperfección de las estadísticas de enfermedades y de causas de muerte y es la falta de una nomenclatura nosológica única.

La clasificación estadística internacional de enfermedades y causas de muerte no está sustentada en una nomenclatura nosológica y, adolece del grave defecto de que los grupos principales de clasificación no están basados en una sola variable (11). La inquietud que hay actualmente por estos problemas nos permite esperar que muy pronto se discutirá la adopción de una nomenclatura nosológica internacional que sirva de base a una nueva clasificación estadística más racional de enfermedades y causas de muerte.

## BIBLIOGRAFIA

- 1)—Gonzalo Arroba.—“Proyecto de Plan de Estadística para la Caja Nacional de Seguro Social” Informaciones Sociales. Año VII N° 2. Abril-Mayo-Junio 1952.
- 2)—Collins Selwyn D.—“The Sickness Surveys; Types, History and Some Results” in Administrative Medicine, Haven Emerson M. D.—Thomas Nelson and sons— New York 1941.
- 3)—The National Health Survey 1935-36 Scope, Method and Bibliography Federal Security Agency Public Health Bibliography Series N° 5.
- 4)—Sydenstricker Edgar “The incidence of Illness in a General Population Group, General Results of a Morbiaty Study from December 1921 Throug March 31 1924 in Hagerstown Md. Public Health Reports February 13 1925.

## INFORMACIONES SOCIALES

5)—Sydenstricker Edgard "A Study of Illness in a General Population Group Hagerstown Morbidity Studies N° 1 The Methea of Study and General Results" Public Health Reports Sept. 24 1926.

6)—Dewnes Jean and Collins Selwyn D.: "A study of illnes among familied in the Eastern Health District of Baltimore. Milbank Mem Fund Quart. June, 26 1940.

7)—A. L. Chapman: "The Concept of Multiphasic Screening" Public Health Reports Vol. 64 N° 42 Oct. 21 1949.

8)—Joseph W. Mountin: "Multiple Screening and Specialyced Programs" Public Health Reports Vol. 65 N° 42 Oct. 20 1950.

9)—Ruth R. Puffer: "Practical Statisties in health and medical werrek"—Mac Graw— Hill and Com. New York 1950.

10)—Wwae M. Meriyama: "Needed improvement in Mortality Data" Public Health Reports Sepr. 1952.

11)—Luis A. Ugarte: "Nomenclatura nosológica y clasificación estadística de enfermedades".— Revista de Salud Pública Año 1 N° 1. Enero-Febrero de 1951. Lima.

## INFORMACIONES SOCIALES

## **Asistencia, Trabajo y Previsión en las Leyes de Indias**

Por **Jorge A. Valcárcel**

No ha de ser ímprobo ningún estudio encaminado a esclarecer los orígenes y evolución en el tiempo de la previsión y del trabajo; tanto más cuando aquéllos gravitan sobre el pasado americano y se vinculan al régimen legal vigente en las colonias españolas del Nuevo Mundo, sin que obste a su acometimiento la comprobación de haberse frustrado en gran parte estas leyes y principios.

Así lo ha comprendido el Primer Congreso Iberoamericano de Seguridad Social llevado a cabo en España el año último, al aprobar en su Quinta Recomendación la propuesta del doctor Alejandro Unsain, encaminada a "... que se realice la gestión oportuna ante la institución o persona que estime más indicada, para la preparación y difusión de un estudio relacionado con las disposiciones sobre Previsión Social consignadas en las Leyes de Indias", en las que el autor encontraba "un atisbo de lo que hoy denominamos Seguridad Social", a tenor de la ponencia respectiva.

Es conocido que durante la Colonia, según el ordenamiento o prelación establecido por la Recopilación de Leyes de 1680, rigió con carácter general el Derecho Indiano, es decir el conjunto de Reales Cédulas, Pragmáticas, Ordenanzas, etc., que fueron dictadas privativamente para las Indias.

Las Leyes de Indias sancionaron muy importantes preceptos en el orden del derecho laboral propiamente dicho, difundidos suficientemente por tratadistas y estudiosos indianistas.

A su lado, y complementando sus propósitos y sus fines, aunque con menos importancia y frecuencia, se dictaron algunas medidas en el

## INFORMACIONES SOCIALES

orden de la asistencia y previsión cuyo único antecedente debe encontrarse en las ordenanzas de gremios europeos.

El contrato de trabajo fué reglamentado con una abundante legislación tutelar y bajo el concepto de un convenio singular que reclamaba la protección estatal.

La edad de ingreso fué señalada en 18 años, es decir, simultáneamente con el pago del tributo, salvo el caso de aprendices. Así lo dispuso una ley de 26 de Marzo de 1609; y otra, de 26 de Febrero de 1538, prohibió el carguío de los indios en los raros casos permitidos, cuando fueren menores de 18 años, pues el carguío, en términos generales estuvo prohibido, según la disposición que rezaba: "No se puedan cargar los indios, con ningún género de carga que lleven a cuestras, pública ni secretamente; por ningunas personas, de cualquier estado, calidad o condición, eclesiástica ni secular, en ningún caso, parte ni lugar, aunque sea con voluntad de los indios o facultad o mandato de los caciques, con paga ni sin paga, ni con licencia de los Virreyes, Audiencias o Gobernadores...".

En muy contados casos la ley autorizó estas labores; entre otros, en la descarga de naves "...para el sólo efecto de llevar la carga a tierra, siempre que la distancia no fuere de más de media legua", fijándose el peso máximo de la carga en dos arrobas.

La jornada de 8 horas fué sancionada en 1593 por la ley VI, del título VI, del libro III, estableciéndose en consecuencia la semana de 47 horas, pues una hora del sábado debía reservarse al pago de jornales. La ley XVII, título I, libro I, establece el descanso semanal en día domingo, disposición que confirma la ley IX, título XV, libro VI.

Todo cuanto concierne al pago de salarios, su oportunidad, garantías, monto y forma de verificarlo, estuvo cuidadosamente legislado. El pago debía ser cumplido el sábado en la tarde, "en mano propia", según insistente mandato. Además la ley XIII, libro III, título VI, ordenó que el pago fuera hecho en presencia del Comisario y Contador, con vista al libro de razón, autorizándose los descuentos por faltas.

Incluso la protección avanzó en este terreno hasta facultarse en el orden procesal por ley XXII, libro III, título VII, al Fiscal de la Real Audiencia, para seguir en procedimiento ejecutivo contra los Correos Mayores, la cobranza de las sumas adeudadas a los chasquis, en los siguientes términos perentorios: "...que a los indios chasquis y correos no se hagan transacciones, bajas, esperas o quitas de lo que se les debiere, aunque sea de consentimiento de los mismos indios interesados, con decreto judicial ni en otra forma; antes bien, para que se les dé entera satisfacción y guarde justicia, el Fiscal de la Real Audiencia, Protector y Abogados, cada cuatro meses, por los tercios del año, hagan cuenta con el Correo Mayor de lo que importaren los jornales de aquel tiempo; y si luego incontinenti no les pa-

## INFORMACIONES SOCIALES

garen, pidan ejecución contra él en la Audiencia o Tribunal de Justicia por la cantidad que montare, y la Audiencia o Justicia la mande hacer, sin estrépito y figura de juicio ejecutivo, dándose luego mandamiento de pago y apremio contra el Correo Mayor, sin obligar a la parte que pide la ejecución en nombre de los indios, a que dé fianza de la Ley de Toledo, haciéndola efectiva, de forma que sean pagados y nó molestados de su sudor, trabajo y servicios...”

Estaba ordenado igualmente que los salarios “...sean competentes y proporcionados al trabajo de los indios y a las otras circunstancias que constituyen el justo valor de las cosas...”

El sentido proteccionista de la ley indiana tuvo otra expresión en la proscripción en algunos casos del trabajo en determinadas actividades de notoria peligrosidad a la salud o la vida. Así la ley XXXI, libro IV, título XXV, condenó a la pena de muerte a quienes forzaran a los indios para ir a la pesquería de perlas. Otras disposiciones prohibieron trasladar mitayos de tierras frías a calientes. Los indios de Canta y Huamantanga fueron prohibidos de cargar, aunque fuera voluntariamente, la nieve que se sacaba del cerro. Así mismo se proscribió el repartimiento para determinados sembríos, aunque en cuanto a algunos de éstos, Solórzano explicaba la restricción en vista de fines de monopolio comercial.

Cabría igualmente recordar una detallada serie de normas que instauraron la inspección del trabajo, la higiene industrial y el patrocinio gratuito del indio en sus contiendas judiciales.

---

La asistencia y previsión propiamente dichas, existían como expresión de caridad y exteriorización de un profundo sentimiento religioso y como medio regulador y de tutela del trabajador vinculado a su principal en virtud de una relación laboral.

Cabe anotar que el título IV del libro I de la Recopilación, estableció las normas organizativas de hospitales, encargando a Virreyes, Audiencias y Gobernadores “...que con especial cuidado provean que en todos los pueblos de españoles e indios de sus provincias y jurisdicciones, se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos, y se ejercite la caridad cristiana” y disponiendo que esos establecimientos fueren puestos junto a las Iglesias cuando se tratase de enfermos no contagiosos; y cuando se tratase de enfermedades contagiosas, “en lugares levantados y partes que ningún viento dañoso pasando por los hospitales, vaya a herir en las poblaciones”.

Tales nosocomios, aparte de rentas especiales, se solventaban con la contribución por parte de los indios, de “un tomín para su hospitalidad”, ocurriendo otro tanto con los destinados a la atención de soldados, en que la contribución era de un real que se mandaba retener mensualmente.

## INFORMACIONES SOCIALES

La misma prescripción existió en cuanto a la fundación de hospitales en los principales asientos mineros, estableciendo la ley I, título XV, libro VI, la existencia de hospitales en las minas, "donde sean curados, asistidos y regalados los que enfermaren", añadiéndose que los mineros "paguen lo que pareciere necesario para la cura de los enfermos".

En el desenvolvimiento de la política previsionista española, tuvieron primordial importancia las Cajas de Comunidad, que se fundaron en todos los pueblos de indios y fueron destinadas al sostenimiento de hospitales, al auxilio económico de las viudas, huérfanos, enfermos e inválidos; al pago de tributos, a sufragar gastos de misiones, etc. Viñas Mey descubre en estas organizaciones, fines de mutualidad y seguros sociales.

Estas Cajas se solventaban mediante ingresos provenientes de los productos agrícolas de las tierras sembradas colectivamente, los productos de obrajes, también explotados en comunidad, y finalmente de los censos de tierras de comunidad.

Distintas disposiciones de las Leyes de Indias establecieron la obligatoriedad del empleador de cubrir el riesgo de enfermedad en beneficio del trabajador, y otras, previeron la reparación del riesgo profesional. La ley XXVI, título XVI, libro VI, radicó en el encomendero la obligación de curar a los indios en sus enfermedades al tiempo de la mita, estableciéndose allí mismo una contribución obrera para el sostenimiento de hospitales.

Poblete Troncoso afirma al referirse a la obligatoriedad de fundar hospitales en los asientos mineros que: "Con este objeto se crearon hospitales obreros en Potosí y Huancavelica, a cargo del Estado y sostenidos por las aportaciones patronal-obrera", afirmando que a los indios y jornaleros se les descontaba dos días de salario para el sostenimiento de aquéllos, y los patronos contribuían con un aporte igual. Reproduce asimismo el testimonio de Pedro Sangro y Ros de Olano, según el cual "hay limpieza y curiosidad en la cura de los indios y tienen médicos-cirujanos salariables para la dicha cura, medicinas y botica".

Los accidentados en el trabajo debían recibir la mitad del jornal hasta su total curación. A los indios de obrajes se les concedía en caso de enfermedad, con percepción íntegra de salario, hasta el importe de un mes, quedando los patronos obligados a tener "médicos dispuestos para la cura, a su costa, de los trabajadores enfermos, y de doctrineros que los instruyesen y de costear el entierro en caso de muerte".

En este mismo campo de acción, son importantes las disposiciones contenidas en las Ordenanzas del virrey Toledo, relativas al cultivo de la coca, dictadas en el Cusco en 3 de Octubre de 1572.

La Ordenanza XII señala como obligación de los dueños de chacras con sus yanacunas, curar a éstos en sus enfermedades, y en cuanto a los que tuvieren 50 años o más, no obligarlos a trabajar, sin embargo de lo cual no les quitarían sus chacras.

La Ordenanza XVIII dictada en Arequipa, a 6 de Noviembre de

## INFORMACIONES SOCIALES

1575, dispuso el pago por cada indio tributario, de “un tomín de plata ensayada”, destinado a financiar el funcionamiento de los hospitales de los pueblos, recordando: “por cuanto por mi mandato, los visitadores comisarios que preveí para la visita general, dejaron mandado hacer hospitales para cada pueblo”.

Una Ordenanza del mismo Toledo, mandaba en caso de daño a los obreros en las minas, “que por el mismo caso se entienda culpado el que lo alquiló y obligado a curarle tres meses a su costa, y darle cincuenta pesos, como parezca estar azogado, en lo cual sin otra probanza lo doy por condenado y encargo al juez la ejecución de ello”. Se estableció pues el importante principio de la objetividad del riesgo y su consecuencia procesal necesaria de librar a la víctima de toda probanza, excepto la mínima e indispensable de la ocupación al servicio de tal o cual minero al momento de acaecer el siniestro, es decir la relación de causalidad entre el riesgo y la ocupación.

La ley XXI, título XIII, libro VI, encargaba a todas las Justicias: “. . . la buena y cuidadosa cura de los indios enfermos, que adolecieran en ocupación de las labores y trabajo, ora sean de mita o repartimiento o voluntarios, de forma que tengan el socorro de medicinas y regalo necesario sobre que atenderán con mucha vigilancia”. Y la ley XXII del mismo título y libro estableció que los indios ocupados en servicio doméstico fueran curados en sus enfermedades y enterrados si muriesen; añadiendo: “Y declaramos que en cuanto curar los indios que enfermaren y enterrar los difuntos, se cumpla y execute donde no hubiere hospital, en que sean curados como convenga”.

Es evidente pues, a tenor de esta sucinta reseña, que la ley india contenía preceptos primarios de protección en casos de enfermedad natural o profesional, vejez y muerte, pues se dispuso para la primera la atención hospitalaria o domiciliaria y, en casos, la percepción de renta; para la segunda el límite de edad con percepción de renta y el pago de funeral en caso de muerte.

Parece innecesario referirse en este apunte, al reiterado incumplimiento de estas disposiciones, que determinaron la inaplicación de tan elevados preceptos; pero no debe olvidarse a este respecto, que la infracción ni fué privativa de las colonias españolas, ni lo es de su tiempo. Silvio Zavala ha expresado en este sentido, que los hechos de la conquista pueden haberse acercado o distanciado de las normas que le fueron dictadas por la Metrópoli, pero el sistema jurídico para la ocupación existió.

Lo importante en este caso es comprobar la existencia de la ley, que se inspiró en la afirmación de valores y principios morales, afines y equidistantes de los que hoy sustentan la doctrina de la seguridad social.

Finalmente, debe mencionarse que al lado de la acción estatal, existieron formas de organización mutual y cooperativa de gremios y cofradías, que por vía de acción privada organizaron la prestación de distintos beneficios económicos entre sus asociados.

# *Boletín Institucional*

## **Administración propia del Seguro Social del Empleado.**

Por Decreto Supremo de 17 de octubre último, el Poder Ejecutivo ha puesto término a la gestión técnico-administrativa encomendada a la Caja en orden a la organización del Seguro Social del Empleado.

Los antecedentes de aquel encargo, son a grandes rasgos los siguientes:

Por Decreto Ley Nº 10902, de 19 de noviembre de 1948, el Gobierno Constitucional presidido por el General de División Manuel A. Odría, cumpliendo con uno de los postulados de mayor trascendencia social inscritos en su programa de acción política, garantizó, en favor de los empleados públicos y particulares, la cobertura de los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, ampliando así el campo de la seguridad social peruana, que, en cuanto al sector obrero y para los mismos riesgos, administraba la Caja Nacional de Seguro Social desde el año 1936.

La calidad de la experiencia que nuestra Institución acumuló desde entonces en los importantes y múltiples aspectos que apareja la gestión administrativa de un seguro social, tales como: inscripción de asegurados y patronos, control del pago de contribuciones, organización de prestaciones en los distintos riesgos, planeamiento, construcción y equipamiento de hospitales, formulación de bases estadísticas, tanto financieras como asistenciales, y, en general, de dirección y administración técnicas, explican el origen de la intervención de la Caja en la organización del seguro del empleado.

Además, era evidente que al establecerse la citada conexión entre ambos regímenes de previsión, se estaba actuando en armonía con una

## INFORMACIONES SOCIALES

arraigada concepción doctrinaria y práctica en orden a la administración unificada de los sistemas de seguridad social.

En efecto, las recomendaciones aprobadas por la XXVI reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, al tratar de la administración del seguro, establecieron que:

“La administración del seguro social debería unificarse dentro de un sistema coordinado de servicios de seguridad social, y los cotizantes, a través de sus organizaciones, deberían estar representados en los órganos que determinen o aconsejen la política administrativa y propongan la legislación y los reglamentos”.

“El seguro social debería estar administrado por una sola autoridad; ésta debería tener relación con las autoridades que administren la asistencia social, los servicios médicos y los servicios de empleo en un órgano coordinador de los asuntos de interés común, tales como la certificación de la imposibilidad para trabajar o para obtener trabajo”.

No debe olvidarse tampoco, que la vinculación inicial entre el seguro obrero y el del empleado, estaba llamada a ser el punto de partida de una futura unificación total de los servicios peruanos de previsión, a cuyo objetivo se encaminaban paralelamente los estudios sobre incorporación a la esfera del seguro social, del régimen de beneficios de la Caja de Pensiones para Empleados Particulares creada por ley N° 11594, y los orientados a la asimilación dentro del mismo sistema, de los riesgos ocupacionales.

Finalmente, no podía subestimarse las importantes razones de eficacia, simplificación y economía administrativa emergentes de los postulados anteriores, y que se explican por la utilización de funciones y procedimientos similares.

Bajo estos supuestos, el propio Decreto Ley N° 10902, (Art. 3°), dispuso la intervención de la Caja en su Cuerpo Organizador, tanto por vía del nombramiento de su Director Gerente como miembro del mismo en su calidad de representante del señor Presidente Constitucional de la República. como señalando entre sus integrantes natos al Gerente de la Institución.

El Art. 4° de la misma ley dispuso además, que el seguro del empleado utilizaría los antecedentes de la Caja Nacional de Seguro Social para el cumplimiento de sus fines y, por último, el Art. 5° señaló que para los objetivos de la ley, serían aplicables en general las leyes y reglamentos relativos al seguro obrero.

Más adelante, por Decreto Ley N° 10941, (Art. 16), de 1° de enero de 1949, nos fué encomendado el control del pago de contribuciones, inscripción de los empleadores y asegurados y organización preliminar de las prestaciones provisionales.

## INFORMACIONES SOCIALES

Así pues, la coordinación se previó y cumplió en diversos aspectos directivos y administrativos.

Por nuestra parte, estimamos que el acierto del Poder Ejecutivo, al establecer la vinculación mencionada, ha demostrado en el terreno de la práctica, lo que era ya una premisa fuertemente arraigada en la teoría, es decir: las ventajas incontestables de la administración unificada de la seguridad social.

La Caja, respondiendo a la confianza del Supremo Gobierno, al cabo de casi cuatro años de labor, deja cumplidas las siguientes funciones:

1º—Organización de la inscripción de los empleadores y empleados en toda la República. Al 30 de agosto, el total de afiliaciones alcanzaba en cuanto a los asegurados a 173.187.

2º—Organización del régimen de prestaciones provisionales, a base de tasas contributivas distintas de las afectas a las construcciones hospitalarias. El otorgamiento de prestaciones se inició en el mes mayo de 1949 en los casos de enfermedad, maternidad y muerte, habiendo sido ampliadas en cuanto a sus tasas, a partir del año 1950.

3º—Control del pago de contribuciones, cuya recaudación se inició a partir del mes de enero de 1949.

4º—Planeamiento y ejecución del programa de construcciones hospitalarias, encontrándose en actual ejecución las obras de los hospitales de Lima y Arequipa, y proyectadas las correspondientes al Hospital Chiclayo y a los policlínicos de Lima y Callao.

Asimismo, tratándose de zonas en las que no era de momento posible iniciar construcciones independientes, se estableció un plan subsidiario, comprendiendo la atención diferenciada de los asegurados en pabellones adicionales a nuestros hospitales obreros; en hospitales que se construirán para la atención conjunta de los asegurados de ambas instituciones; en nosocomios que se edificarán en coordinación con el Supremo Gobierno, y en servicios contratados en planteles que construya el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.

5º—Organización de oficinas propias del seguro del empleado y conexión con las del seguro obrero y Caja de Depósitos, donde las primeras no pudieran establecerse.

Esta breve reseña, ha de constituir el mejor testimonio del interés y devoción con que la Caja ha cumplido el ejercicio de funciones de tan directa e íntima vinculación con sus elevados propósitos sociales.

## INFORMACIONES SOCIALES

**Memoria Institucional correspondiente a los años 1950 y 1951.**

Se encuentra en circulación la Décima Memoria institucional correspondiente a los años 1950 y 1951.

El citado documento, reviste particular importancia por abarcar un período dentro del cual se procedió a la modificación de las bases financieras del seguro obrero, de acuerdo al plan propuesto por la Gerencia al Consejo Directivo en el mes de diciembre de 1949.

En relación a este punto, se destaca, que debido al corto tiempo transcurrido desde la fecha de reforma de la ley (las nuevas contribuciones se recaudaron a partir de mayo de 1950), no es posible establecer conclusiones definitivas sobre el alcance de las modificaciones introducidas, tanto más que aún no se ha logrado la estabilización en el costo de vida, lo que repercute desfavorablemente en el fondo del seguro de enfermedad, y que el actuario a cargo de la reforma, señor Pinto de Moura, previó que el déficit actuarial no sería corregido integralmente bajo las actuales contribuciones.

Los ingresos totales para riesgos durante el año 1950, sumaron S/. 60'584,269.32 y en 1951, S/. 90'713,791.07. Los egresos por estos mismos ejercicios alcanzaron a S/. 44'628,323.07 y S/. 67'520,440.05 respectivamente, dejando un sobrante de S/. 15'955,946.25 en 1950 y S/. 23'193,351.92 en 1951.

Se analiza en la Memoria el movimiento de los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, haciéndose mención en cuanto al segundo, del beneficio reportado por la coordinación de los seguros de enfermedad e invalidez, tratándose de asegurados recuperables.

Capítulo importante es el que se refiere a la contabilización de las reservas técnicas de invalidez, vejez y muerte en los balances de la Institución, de acuerdo a las recomendaciones del actuario doctor Gonzalo Arroba, que aparecen del informe que se publica como anexo.

A partir del Balance de 1951, quedan incorporadas las modificaciones sugeridas por el citado actuario, respecto a cuyo informe, es muy grato relieves la coincidencia de puntos de vista, entre la política financiera seguida por la Caja, que adelantándose en la práctica a lo que hoy es doctrina sólida y consagrada de la seguridad social, cubrió la insuficiencia de las rentas del seguro de enfermedad con las reservas de los seguros de invalidez y vejez, y el parecer del doctor Arroba, que ratifica, en armonía con la opinión de la O. I. T., lo que fué siempre nuestra convicción definida, es decir, que: "... hubiese sido injustificable por decir lo menos, desde el punto de vista de la finalidad social que es la norma suprema de una institución de este género, que se hubiesen restringido o reducido en calidad o cantidad los servicios asistenciales —que son los

## INFORMACIONES SOCIALES

de primordial trascendencia en la defensa del capital humano— en nombre de la intangibilidad formal de los recursos acumulados para los demás riesgos, de gravedad social e inminencia no tan inmediata...”

Como anexos de la Memoria, se incluyen el texto de las leyes, decretos y resoluciones atinentes al seguro social, los Balances y liquidaciones de los ejercicios de 1950 y 51 y las secciones de estadística financiera y hospitalaria.

### Presupuesto Administrativo de la Caja.

Los siguientes datos corresponden al Presupuesto Administrativo de la Caja-Oficina Matriz y dependencias administrativas regionales—, aprobado por el Consejo Directivo en el mes de octubre último, y cuya vigencia alcanzará al 31 de diciembre de 1953.

Capítulo I	Personal . . . . .	S/. 6'881,874.00
Capítulo II	Servicios . . . . .	437,420.00
Capítulo III	Materiales . . . . .	476,500.00
Capítulo IV	Conservación y repuestos . . . . .	131,000.00
Capítulo V	Gastos de viaje y movilidad . . . . .	194,560.00
Capítulo VI	Comisiones y cuotas . . . . .	527,000.00
Capítulo VII	Canje de Libretas . . . . .	84,000.00
Capítulo VIII	Asistencia Social . . . . .	429,656.48
Capítulo IX	Imprevistos . . . . .	38,000.00
TOTAL GENERAL . . . . .		S/. 9'200,010.48

### Término de la Misión del Dr. Gonzalo Arroba

En el mes de noviembre último, llegó a su término la misión desempeñada en el Perú por el actuario doctor Gonzalo Arroba, por encargo de la Oficina Internacional del Trabajo, bajo el programa ampliado de asistencia técnica.

En cumplimiento de los Acuerdos Básico y Suplementario N° 1 suscritos entre la Organización Internacional del Trabajo y el Gobierno del Perú para la provisión de asistencia técnica, el doctor Arroba, designado por el Director General de la Organización, inició sus servicios al Gobierno Peruano, a partir del 15 de mayo de 1951, a través del Ministerio de Salud Pública y por intermedio del Departamento de Actuariado y Estadística de la Caja.

Los trabajos del citado experto, se han concretado a los siguientes aspectos:

- 1.—Estudios del seguro social de pensiones en las ramas de invalidez, vejez y muerte de los empleados particulares del Perú;

## INFORMACIONES SOCIALES

- 2.—Estudio de lproyecto de ley de seguro social de Accidentes del y Enfermedades Profesionales, preparado por el doctor Edgardo Rebagliati, Director Gerente de la Institución;
- 3.—Labores relacionadas con la gestión y administración del seguro obrero;
- 4.—Absolución de consultas formuladas por autoridades nacionales; y
- 5.—Adiestramiento de funcionarios locales.

En lo que se relaciona con las gestiones mencionadas en los tres primeros puntos, su importancia y alcances obligan a una reseña sucinta.

En cuanto al Seguro de Pensiones, el primer estudio se refirió al establecimiento de un régimen definitivo contra las contingencias de invalidez, vejez y muerte en favor de los empleados particulares, para quienes sólo existe hasta la fecha un régimen de previsión a cargo directo del empleador, salvo en lo concerniente al seguro social establecido en 1948, y que de momento se limita a compensaciones en casos de enfermedad, maternidad y muerte.

Al promulgarse con fecha 26 de febrero de 1951 la ley N° 11594 constituyendo una comisión encargada de elaborar el proyecto de estatuto de la Caja de Pensiones para Empleados Particulares, con el objeto de otorgarles los beneficios de cesantía, jubilación y montepío, se planteó la similitud de fines, aunque a través de distintos organismos, entre esta ley y la N° 10902 del seguro social del empleado, que garantizaba prestaciones de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Procedió entonces el doctor Arroba a encauzar y armonizar dichos objetivos, preparando un "Informe Preliminar sobre el Seguro Social de Invalidez, Vejez y Muerte para los Empleados Particulares", en el que recomendó como fórmula de solución, la implantación de un sistema de seguro social, analizando las posibilidades de sustituir por éste, las medidas de previsión patronales, y propugnando la incorporación del seguro social de invalidez, vejez, muerte y cesantía dentro del organismo preexistente del Seguro del Empleado, a fin de lograr la unidad administrativa de los riesgos de enfermedad y maternidad, pues así lo aconsejaban razones de eficacia y simplificación administrativa, aparte de las de economía.

Aceptadas las bases propuestas en el primer informe, presentó el doctor Arroba un "Esquema de Seguro Social para Empleados Particulares", que contenía los lineamientos de organización y el anunciado de un sistema de prestaciones, junto con una exposición de motivos de las provisiones adoptadas. Posteriormente preparó un "Anteproyecto de Ley de Seguro Social del Empleado", que concretaba las bases organizativas

## INFORMACIONES SOCIALES

trazadas en el trabajo anterior, incorporando las provisiones relativas a los riesgos de enfermedad y maternidad.

En síntesis, el esquema propuesto, abarca los siguientes puntos:

- a.) Campo de Aplicación.
- b.) Prestaciones garantizadas: enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y seguro de desempleo, condicionado este último, al temperamento que se adopte respecto a la compensación económica por tiempo de servicios que contempla la legislación vigente.
- c.) Organización administrativa.
- d.) Vigencia del Seguro.

Para la estimación del costo del seguro de pensiones, efectuó los cálculos actuariales y los estudios financieros, en el documento titulado: "Cálculo de primas del Seguro Social de Invalidez, Vejez, Muerte para los Empleados Particulares del Perú" que comprendió en su primera parte la Exposición Matemática y en la segunda un Informe Financiero y Actuarial sobre el mismo seguro.

Las cotizaciones recomendadas, han sido las siguientes:

Para pensiones de invalidez, vejez y muerte . . . . .	12 %
Para asignaciones familiares, garantía de pensiones mínimas y coeficiente de seguridad . . . . .	1.3%
Para prestaciones de desempleo (condicional) . . . . .	1.0%
Para gastos de administración . . . . .	1.0%
<b>COTIZACION TOTAL . . . . .</b>	<b>15.3%</b>

En cuanto al segundo punto, la actuación del doctor Arroba, abarcó el examen del proyecto del Director Gerente de la Institución, doctor Edgardo Rebagliati, con miras a la definición de las provisiones financieras correspondientes.

Cabe recordar, que con el propósito de sustituir los preceptos legales vigentes sobre compensación económica de los daños originados en el empleo, por un régimen de índole social que atienda a la prevención, recuperación y compensación del daño económico ocasionado por la pérdida de la capacidad de trabajo y de ganancia, el doctor Rebagliati elaboró un Proyecto de Ley de Seguro Social Obligatorio de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, cuya característica principal es la incorporación de estos riesgos en el campo de protección de la seguridad social.

## INFORMACIONES SOCIALES

El estudio del experto, comprendió la presentación de un Memorandum de consideraciones sobre la organización financiera de este seguro, con el propósito de precisar un régimen económico y sugerir menores períodos para la revisión de la tarifa y clasificación de las empresas durante el primer período de vigencia del seguro. Elaboró igualmente un pliego de sugerencias sobre "Preparación Estadística para la Clasificación de Empresas y Tarifación".

Finalmente, y cuanto a las labores relacionadas con el seguro obrero, comprendieron ellas la formulación de un "Plan de Estadística" complementado con un programa reducido de labores a realizarse y un "Informe sobre la contabilización de las reservas en los balances contables de la Caja".

Debemos reconocer, que la misión cumplida por el doctor Arroba en nuestro país, ha cubierto con singular eficacia y acierto técnico, el estudio y dilucidación de importantes capítulos de nuestro sistema de previsión, a cuyos deseados lineamientos definitivos, ha aportado su especial versación profesional, proyectando un programa concorde con las más avanzadas orientaciones de la seguridad social.

### **Préstamos acordados por la Comisión Ejecutiva del Fondo de Empleados**

Nuestros lectores están informados de la resolución aprobada en el mes de junio pasado por nuestro Consejo Directivo, a propuesta del Gerente de la Caja, señor Ernesto Zapata B., en orden a la inversión de la integridad del Fondo de Empleados, y de las bases con sujeción a las cuales se facilitaría a los empleados las siguientes operaciones:

- 1.—Préstamos hipotecarios;
- 2.—Adquisición de terrenos urbanos o urbanizables e inmuebles ya edificados;
- 3.—Construcción de viviendas aisladas o en agrupaciones para adjudicarlas a los empleados de la institución en propiedad o en arrendamiento.

En orden a la ejecución del programa aprobado, el Directorio constituyó posteriormente una Comisión Ejecutiva presidida por el Director, señor Eugenio Isola e integrada por los señores: Ernesto Zapata B., Gerente de la Caja, Eduardo Rosales Puente y Enrique Rivero T., funcionarios de nuestra planta administrativa.

En líneas generales, el procedimiento a que se sujeta el otorgamiento de préstamos, es el siguiente:

- 1º—Solicitud del empleado, con 7 años de servicios, como mínimo, la que deberá ser recaudada con los siguientes documentos:



## INFORMACIONES SOCIALES

- a.) Titulación de la finca, que pretende adquirir.
- b.) Certificación del Registro de la Propiedad Inmueble, de la que conste que ni el solicitante ni su cónyuge son propietarios de casa habitación en el lugar de su domicilio.
- c.) Recibos de arrendamiento de los últimos doce meses correspondientes a la casa que ocupa para el supuesto de hallarse arrendado el inmueble que pretende adquirir.

2º—Presentada la solicitud, el trámite posterior comprende:

- a.) Informe del Dpto. de Personal, en cuanto al tiempo de servicios del solicitante, haber básico, edad y cargas de familia;
- b.) Informe del Dpto. Legal en cuanto a la titulación del inmueble; y
- c.) Informe del Dpto. de Ingeniería en cuanto a la tasación y estudio de las condiciones de habitabilidad de la casa.

3º—El expediente, debidamente informado, se somete finalmente a la Comisión, que decide su aprobación o denegatoria.

De acuerdo con los requisitos y trámites citados, al 17 de diciembre último, se había otorgado los préstamos que aparecen del siguiente cuadro, haciendo un total de S/. 2'189,461.08.

## Préstamos acordados por el Comité Ejecutivo del Fondo de Empleados

Fecha de la sesión	Nombre del Empleado	Monto del Préstamo
		S/o.
16 - 9 - 52	Dr. Rubén Luque Delgado	150,000.00
16 - 9 - 52	Sr. Teodoro Noel Alvarado	129,404.00
16 - 9 - 52	Sr. Alvaro Livoni	73,500.00
29 - 10 - 52	Ing. Fernando Ugarte S.	82,500.00
29 - 10 - 52	Sr. Ernesto Pessagno	74,000.00
29 - 10 - 52	Sr. Emilio Salas Cornejo Arias	55,371.50
29 - 10 - 52	Dr. Eduardo Rosales Puente	40,000.00
20 - 11 - 52	Sr. Manuel Rivera Zapata	174,000.00
20 - 11 - 52	Sr. Alberto Buckley Salinas	40,000.00
20 - 11 - 52	Sr. Obdulio Mendoza Chacaltana	48,700.00
20 - 11 - 52	Sr. Carlos Bustamante Vernal	54,500.00
17 - 12 - 52	Sr. Luis Castillo Morante	20,000.00
17 - 12 - 52	Dr. Luis José Giove Deacon	103,000.00
17 - 12 - 52	Sr. Octavio Miranda Corbella	47,485.53
17 - 12 - 52	Sr. Oscar Núñez Melgar Medina	55,000.00
17 - 12 - 52	Sr. Abel Rey Alvarez Calderón	150,000.00
17 - 12 - 52	Sr. Eduardo Silva Calmet	30,000.00
17 - 12 - 52	Dr. Aurelio Díaz Ufano	119,500.00

**Subsidios Pagados en los Hospitales de Provincias Durante los Tres Primeros Trimestres del Año 1952**  
(Enero a Setiembre)

	Enfermedad	Bronco-Pulmonar (T. B. C.)	M a t e r n i d a d		Lactancia	Total
			Pre-Natal	Post-Natal		
Policlínico Obrero del Callao	625,254.10	308,962.31	35,343.60	34,645.20	99,222.51	1'103,427.72
Hospital Obrero de Ica	242,395.15	111,394.33	31,935.90	45,819.30	109,627.67	541,172.35
Policlínico Obrero de Pisco	99,172.25	75,067.85	13,747.50	21,797.40	51,121.21	260,906.21
Hospital Obrero de Huacho	292,902.40	103,414.00	31,709.80	41,985.40	110,302.02	580,313.32
Hospital Obrero de Chiclayo	586,329.35	107,636.70	5,038.10	5,276.25	10,572.38	714,852.78
Hospital Obrero de Chocope	217,167.75	106,493.85	10.50	484.80	2,772.99	326,929.89
Hospital Obrero de Arequipa	193,224.05	90,933.25	21,963.00	41,163.69	112,217.39	459,501.38
Hospital Obrero de Chincha	88,881.60	47,606.40	26,203.20	34,423.20	80,052.97	277,167.37
Hospital Obrero de Cañete	77,773.80	34,814.10	46,822.80	54,452.70	123,076.63	341,940.03
Hospital Obrero de Trujillo	91,303.95	78,175.05	1,269.00	2,175.90	5,937.90	178,861.80
Hospital Obrero de Piura	110,331.65	24,296.40	137.70	56.50	—.—	134,822.45
	<u>2'624,735.95</u>	<u>1'088,794.24</u>	<u>214,181.10</u>	<u>282,280.34</u>	<u>709,903.67</u>	<u>4'919,895.30</u>

# Información Nacional

## CONFERENCIA TECNICA LATINO-AMERICANA DE MANO DE OBRA

A partir del 1º de diciembre último se celebró en Lima por invitación del Gobierno del Perú, la Conferencia Técnica de Mano de Obra Latino Americana convocada por la Organización Internacional del Trabajo, a mérito del acuerdo adoptado por el Consejo Administrativo en su 119ª Reunión realizada en Ginebra durante el pasado mes de mayo, y dado el buen éxito del programa que sobre mano de obra se está desarrollando en diferentes regiones del mundo.

El certamen ha tenido como finalidad obtener un cambio de ideas de las cuestiones básicas de mano de obra relacionadas con el fomento económico y el aumento de la productividad y permitir, sobre esa base, la solución de problemas específicos en los que pudiera concentrarse los esfuerzos nacionales y la cooperación de la O. I. T. por intermedio de su Centro de Acción en San Pablo (Brasil) y de sus expertos, de acuerdo con el Programa Ampliado de Asistencia Técnica.

Para esta Conferencia fueron convocados los países que participan en las Conferencias regionales de la O. I. T. para América: los países del Continente Americano, que son miembros de la Organización, la Gran Bretaña y Francia.

El personal de Secretaría de la O. I. T. que participó en esta Conferencia, estuvo encabezado por el Sub-Director General de esa entidad señor Raghunat Rao de la India, actuando como Secretario Asistente de la misma, el señor Chester Hepler de Estados Unidos y como Sub-Secretarios, los señores Alfonso Crespo de Bolivia y Alvaro Rey de Castro del Perú.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas designó con anterioridad a la realización del certamen, una Comisión que se encargaría de las labores preparatorias de la Conferencia y que estuvo integrada por los se-

## INFORMACIONES SOCIALES

ñores Guillermo Gonzales Rosales, Benjamín Gonzales Machiavello, César Carrillo y Julio César de la Jara.

Igualmente el Ministerio de Relaciones Exteriores nombró simultáneamente una comisión para que colaborase con la anterior y que estuvo integrada por los señores Edwin Letts, Alejandro Deustua y Guillermo Gerberding, funcionarios del Servicio Diplomático de la República.

La delegación del Perú estuvo presidida por el General Armando Artoles, Ministro de Trabajo y Asuntos Indígenas e integrada por las siguientes personas en calidad de delegados: señor doctor Víctor Casagrandi, Presidente de la Comisión de Trabajo de la Cámara de Senadores; señor doctor Raúl Martínez Zuzunaga, Presidente de la Comisión de Legislación de Trabajo de Obreros y Campesinos de la Cámara de Diputados; señor Santiago Salinas S., Director General de Trabajo; señor Comandante Carlos Texeira, Director de Educación Técnica; señor Carlos D'Ugard, Superintendente de Abastecimientos, señor ingeniero Francisco Valdez Ramírez, Director de Industrias y Electricidad; señor Leopoldo Miró-Quesada, Director Nacional de Estadística; señor doctor Carlos Martínez Hague, Asesor Jurídico del Ministerio de Fomento y Obras Públicas; señor doctor Alcides Miranda, Sub-Director General de Trabajo; señor ingeniero Carlos Martínez Claure, Sub-Director de Colonización y Bosques; señor ingeniero Miguel Aspíllaga, Sub-Director de Agricultura; señor doctor Guillermo Gonzales, Jefe de la División de Legislación de la Dirección General de Trabajo; señor doctor Edwin Letts, Jefe del Departamento de Organismos y Conferencias del Ministerio de Relaciones Exteriores; señor doctor César A. Carrillo Salinas, abogado de la División de Legislación de la Dirección General de Trabajo; señor doctor Francisco Ponce de León, Experto en Trabajo Indígena; señor Benjamín Gonzáles M., Sub-Jefe del Servicio Nacional del Empleo; señor ingeniero Antonio Monsalve, Jefe de la Sección Agropecuaria de la Dirección de Educación Técnica; señor doctor Manuel Luna Olivera, de la Dirección General de Asuntos Indígenas. Asesores: señor César Cavero Lavalle, Director del Departamento Nacional de Fomento de la Pequeña Industria; señor ingeniero Alberto López de la Romana, coordinador de Asistencia Técnica del Ministerio de Hacienda y Comercio; señor doctor Abel E. Angulo, Asesor Técnico del Ministerio de Hacienda y Comercio; señor Comandante Rodolfo Vargas, Jefe de la Sección Industrial Varones de la Dirección de Educación Técnica; señor doctor Gerásimo García y García, Jefe de la Sección Comercial de la Dirección de Educación Técnica; señor ingeniero Julio Salinas Verano, de la Dirección de Agricultura; señor doctor Leoncio Palacios, Jefe del Departamento de Estadísticas Sociales y de Trabajo de la Dirección Nacional de Estadística; señor ingeniero Luis Alva Saldaña, Jefe del Departamento de Planeamiento de la Dirección de Industrias y Electricidad; señor ingeniero Ambrosio Gonzáles Talledo, de la Dirección de Agricultura; señor Guillermo Gerberding, Jefe de la Oficina de Informaciones del Ministerio de Relaciones Exteriores; señor Alfredo Martínez O., de la Dirección General de Trabajo, señor Alex Wilson, del

## INFORMACIONES SOCIALES

Servicio Nacional del Empleo; señor Julio César de la Jara, de la Dirección General de Trabajo; señor doctor Alejandro Desmaison; señor doctor Gerardo Arosemena Garland; señor ingeniero Carlos Alzamora; señor doctor Enrique Montero Muelle; señor doctor Jorge Ramírez Otárola; señor Luis Alberto Ayllón; señor Eligio Ronseros; señor Juan Asín.

Acreditaron delegaciones a este certamen que es el primero en su género que se realiza en América Latina, los siguientes países: Argentina, Brasil, Cuba, Chile, Ecuador, Francia, Gran Bretaña, Haití, Holanda, Italia, México, Panamá, Paraguay, Uruguay, Venezuela y República Dominicana.

El orden del día de la Conferencia fué el siguiente:

- 1º—Intercambio de experiencias y de puntos de vista sobre problemas y programas de mano de obra en América Latina.
- 2º—Necesidades corrientes y medidas sugeridas con especial referencia a los recursos de mano de obra y su distribución en relación con el fomento económico.  
Factores de mano de obra en una productividad en aumento.
- 3º—Conclusiones: programa de mano de obra para acción futura.  
Objetivos específicos.

Proyectos, métodos fechas y plazos para su discusión.

La sesión inaugural se realizó el 1º de diciembre, en el salón de sesiones del Palacio Municipal, y estuvo presidida por el Ministro de Trabajo y Asuntos Indígenas, General Armando Artola.

En ella el señor Raghunat Rao a nombre de la O. I. T. manifestó que era la primera vez que se realizaba en América Latina una reunión de este género y en el momento más propicio, no sólo por que la necesidad de impulsar el desarrollo de los recursos naturales del Continente, es ahora ampliamente apreciada, sino también porque anima a los pueblos de estos países el ferviente deseo de mejorar sus condiciones de vida, por lo que la Conferencia ofrece una oportunidad para el planteamiento concertado de los problemas de mano de obra, tanto en la esfera nacional como en la internacional.

El término "mano de obra", indicó, posee una acepción muy amplia, razón por la que se consideró deseable fijar la discusión de los temas en torno a dos puntos de crucial importancia para el futuro del Continente: el desarrollo económico y la productividad.

A continuación el Sr. Ministro de Trabajo, General Artola, manifestó que ha sido preocupación del Gobierno del General Odría preparar y dar solución técnica y científica, con profundo sentido de justicia social, a los problemas relacionados con el trabajo, y en este aspecto uno

## INFORMACIONES SOCIALES

de los que ha gozado de prioridad dentro de esa política ha sido el que se refiere a la mano de obra.

Indicó que en su opinión, el resultado de esta Conferencia, demostrará, en forma indiscutible, que la tecnificación de la mano de obra representa un notable aumento de la producción y que se debe procurar aprovechar, ese fundamental elemento, con su empleo discriminado en los diversos aspectos del desarrollo económico.

Dijo que no podía parangonarse a los países de este Continente con otros en los que ya existe unidad técnica, pero que en cambio en los de América Latina, junto a los modernos métodos de empresa, subsisten modalidades primitivas; es decir, que junto a la gran industria todavía subsiste el agro rudimentario. Es pues indispensable que se establezca un planeamiento minucioso de programas que aprovechando la vasta experiencia de los países más evolucionados, permita vencer obstáculos iniciales, evitar errores ya salvados e implantar sistemas que lleven a un feliz aprovechamiento de nuestros grandes recursos naturales.

Al declarar inaugurada la Conferencia formuló votos por que el esfuerzo de los Congresistas obtenga el más completo éxito.

Ese mismo día en la tarde se efectuó la Primera Sesión Plenaria, en la que se procedió a la elección de la Mesa Directiva de la Conferencia, siendo aprobada la siguiente:

Presidente.—General Armando Artola, Ministro de Trabajo.

Vice-Presidente.—Sr. Estanislao Fischlowitz (Brasil).

Segundo Vice-Presidente.—Sr. Alanis Patiño. (Méjico).

Relator.—Sr. Bernardo Díaz (Rep. Dominicana).

Se procedió luego a la elección del Comité de Proposiciones, del que fué nominado Presidente el señor Rodolfo Santiago, de Venezuela. Este Comité adoptó las siguientes disposiciones:

1º—La aprobación del Reglamento Interno.

2º—Adopción del español, inglés, francés y portugués como idiomas oficiales de la Conferencia.

3º—La elección del Comité de Redacción presidido por el Relator señor Bernardo Díaz e integrado por los señores Augusto Zavala (Ecuador) y Ricardo Pollo Darraque (Uruguay) para el idioma español; E. L. Keenan (E.E.U.U.) y W. L. Wiglis (Gran Bretaña) para el idioma inglés; Paul Nicolai (Francia) para el idioma francés y Gastao María Filho (Brasil) para el portugués.

A continuación se fijó el temario de la Sesión del día 2.

1º—Aprobación del informe del Comité de Proposiciones.

## INFORMACIONES SOCIALES

2º—Discusión preliminar sobre temas de la Conferencia.

En esa fecha los delegados y observadores se reunieron en el salón de sesiones del Palacio Municipal para la sesión plenaria que estuvo presidida por el señor Estanislao Fischlowitz, Primer Vice-presidente de la Conferencia, en la que primeramente se aprobó el informe de la Comisión de Proposiciones que fija el Reglamento Interno y el horario de labores; iniciándose enseguida el debate general sobre el temario, en el que intervinieron delegados de Argentina, Uruguay, México, Bolivia, Venezuela y Estados Unidos exponiendo el problema de la mano de obra en sus respectivos países.

El día 3 continuó la sesión plenaria recibiendo nuevos informes acerca del primer punto de orden del día, o sea el relativo a la mano de obra. Informaron los delegados de la República Dominicana, Haití, Brasil, Ecuador y Perú.

El delegado del Perú Sr. Santiago Salinas, expresó que nuestro país está viviendo una etapa de trascendental transformación económica y que el programa de progreso y bienestar social del Gobierno debe hacer frente a los problemas de mano de obra que necesariamente se plantean.

Destaca luego: el Plan Vial en actual ejecución; el Plan Nacional de Irrigaciones; la política de estímulo al petróleo; el Plan de Educación Nacional; el Plan de Fomento de la producción; el Servicio de Empleo, recientemente creado, el Fondo de Salud y Bienestar Social, que comprende el aspecto básico de la salud y la seguridad social y el perfeccionamiento del Seguro Obrero.

Agregó que en el aspecto de la reglamentación y regulación de la oferta y la demanda de la mano de obra se ha dado un paso importante en el país al organizarse el servicio nacional de empleo con la cooperación de la O. I. T.

Terminó manifestando que el Perú como otros países enfrenta el fenómeno de una activa migración interna orientada hacia los centros urbanos que ofrecen mejores condiciones de vida. Destacó el caso de una corriente migratoria indígena que reviste los caracteres de una colonización interna en el valle de Tambopata con pobladores procedentes del Altiplano y que el Gobierno va a encauzar técnicamente.

Clausurado el debate del Tema Nº 1 se inició el día 4 la discusión del Punto II de la Orden del Día relativo a "Necesidades Corrientes y Medidas sugeridas con especial referencia a: Recursos de mano de obra y su distribución en relación con el fomento económico y factores de mano de obra en una productividad en aumento".

En el debate intervinieron los delegados del Brasil, México, Uruguay, Venezuela, Ecuador y Bolivia así como el Sr. Chester Hepler, Se-

## INFORMACIONES SOCIALES

cretario Adjunto de la Conferencia quién manifestó que a su juicio dos conclusiones emergían de las deliberaciones: 1º falta de capitales y 2º la falta de personal especializado.

Igualmente hicieron uso de la palabra el delegado de Colombia y el delegado del Perú, doctor Guillermo Gonzáles Rosales.

Los días 5 y 6 continuaron realizándose las sesiones de la Conferencia, discutiéndose en las plenarias, el Punto II, con intervención de nuevos delegados entre ellos el del Perú, señor César Carrillo Salinas, quién se refirió al desarrollo del servicio del empleo en el Perú.

Se inició en este último día el debate del Punto III con la intervención del delegado de México quién se refirió a un programa de mano de obra para acción futura.

Las labores de la Conferencia se reiniciaron el día 9 del mes en curso con dos sesiones: en la mañana en que se trató el tema "Problemas de las regiones industrializadas y en proceso de industrialización", y la vespertina en la que se ocuparon de "Movimiento de trabajadores no calificados", interviniendo numerosos delegados.

El día 10 continuaron las sesiones plenarias discutiéndose el punto "Formación Profesional" en la que intervinieron el señor F. C. Cambonlive, Técnico de la O. I. T., y los delegados de Argentina, Uruguay, Ecuador, Rep. Dominicana, Haití y los del Perú: Carlos Martínez Hague quien citó datos estadísticos relativos a las tierras cultivables y el Dr. Gonzáles Rosales quien complementó la exposición anterior poniendo énfasis en la formación agrícola dentro del ramo industrial, mencionando el problema de rehabilitación de inválidos, accidentados y enfermos profesionales, planteando la conveniencia de establecer:

A.—centros regionales para la formación profesional.

B.—becas; y

C.—el intercambio de profesores y alumnos con dichos propósitos.

El día 11 la Conferencia trató del punto "Migraciones", sobre el que intervinieron en el debate distintos delegados siendo de remarcarse la intervención del señor Enrico Bombieri de Italia, quien subrayó la participación de su país en las corrientes migratorias europeas hacia América, poniendo de relieve la intervención de la O. I. T. en el planeamiento de los movimientos migratorios y enumeró los tres factores siguientes como indispensables para un normal proceso migratorio: la programación interna, la colaboración de los organismos internacionales y los acuerdos bilaterales.

El delegado del Perú, expresó que la prosperidad de varios paí-

## INFORMACIONES SOCIALES

ses de América Latina, es debida, aparte del esfuerzo de sus propios hijos, a la contribución de elementos inmigrantes.

Señaló las ventajas que se derivan de una migración científicamente planeada y se mostró partidario de favorecer la migración individual con preferencia a la de tipo familiar.

Dijo que en el Perú existen dos problemas a resolver como antecedentes previo al establecimiento de corrientes migratorias fluidas: el regadío de la región costera y la creación de vías de comunicación con el interior. Sugirió que se organice en América Latina una Oficina Internacional permanente, dependiente de la O. I. T. encargada de estudiar los problemas migratorios.

El señor Guillermo Gonzáles Rosales, también delegado del Perú, presentó un proyecto de resolución por el que se recomienda el establecimiento de servicios informativos sobre la capacidad técnica de los inmigrantes.

El señor Atilio Oblath, de la O. I. T., resumió las conclusiones que a su juicio se derivaban de las deliberaciones de la Conferencia y expresó que ellas permitían afirmar que los países americanos, no sólo reconocían la utilidad de la migración seleccionada, sino que también exteriorizaban su deseo de resolver tal problema.

Dijo que para conseguir tal propósito era necesario la creación de un organismo nacional encargado de coordinar y desarrollar un programa de migración, afirmando que la O. I. T. puede prestar su cooperación en todo ese proceso.

El día 12 hubo sesiones de las comisiones de Proposiciones y de Redacción, aprobándose posteriormente el informe de esta última Comisión que registra las deliberaciones realizadas en el curso de la Conferencia.

Igualmente fué aprobado el informe de la Conferencia Técnica Latino-Americana de Mano de Obra después de ardua labor en la que participaron los Presidentes de Delegaciones.

Las siguientes son las conclusiones del Informe, entre las que se incluye una proposición de la delegación peruana, que aprobada, fué incorporada al texto principal del mismo.

### CONCLUSIONES GENERALES

1º—“La Delegación Peruana recordó a la Conferencia que el día 10 de diciembre se cumplía un nuevo aniversario de la Declaración de los Derechos Humanos, la que comprende el derecho al trabajo. La Conferencia concuerda en que el desarrollo económico de los países latino-americanos es indispensable para garantizar a sus pueblos el derecho a

## INFORMACIONES SOCIALES

trabajar en condiciones tales que la persona humana pueda desarrollar al máximo su capacidad y conocimientos. La Conferencia convino en que una política de mano de obra llevada a cabo de acuerdo con las disposiciones de los convenios y recomendaciones de la O. I. T. pertinentes, es un factor de suma importancia para el desarrollo económico. Consecuentemente, la Conferencia formula las siguientes recomendaciones generales, además de las ya formuladas en los párrafos anteriores referentes a los problemas particulares.

### **Servicios de Empleo, Orientación, Formación Profesional y Migraciones.**

2º—La Conferencia recomienda a los países latino-americanos el establecimiento y desarrollo del Servicio Oficial del Empleo, la preparación y realización de planes de orientación y formación profesional y el fomento del movimiento migratorio internacional.

### **Organismos Nacionales para la promoción y coordinación de la política de mano de obra**

3º—La Conferencia recomienda que los Gobiernos de los países de América Latina examinen la conveniencia de establecer organismos nacionales para la promoción, coordinación y orientación de la política de mano de obra.

### **Comisión Latinoamericana de Mano de Obra.**

4º—La Conferencia, reconociendo la fundamental importancia de una política de mano de obra como parte integrante de los planes de desarrollo económico en los países de América Latina, considera que es necesario prestar atención constante a la elaboración de una política dinámica que se adapte en todas sus formas a cada fase de la evolución y desarrollo de los países interesados.

Consecuentemente los países latinoamericanos debieran adoptar medidas tendentes a obtener informaciones exactas y pormenorizadas sobre las disponibilidades y necesidades de mano de obra, con el objeto de informar a la O. I. T. y ponerla en situación de suministrar asistencia técnica con un conocimiento completo de las condiciones de cada país.

5º—Con tal propósito la Conferencia recomienda la creación de una Comisión Latinoamericana de Mano de Obra con carácter permanente y compuesta por expertos latinoamericanos. Dicha comisión estaría en condiciones de mantener informada a la O. I. T. y a su Oficina Latinoamericana que funciona en Sao Paolo, Brasil, sobre la evolución de la situación de la mano de obra y sobre las necesidades más urgentes de los países de América Latina. Además la O. I. T. podrían requerir el asesoramiento de dicha Comisión en la forma que fuere más apropiada para el planeamiento de proyectos de asistencia técnica en el campo de mano de obra.

## INFORMACIONES SOCIALES

**Estudio sobre Mano de Obra.**

6º—La Conferencia recomienda que la Oficina Internacional del Trabajo sea autorizada a emprender y publicar tan pronto sea posible, un estudio exhaustivo sobre mano de obra en América Latina en consulta con los países interesados, y con toda otra fuente de información, como por ejemplo las demás organizaciones internacionales, que puedan contribuir a la confección de tan valioso estudio técnico. Mientras tanto, la Conferencia recomienda que se inicien trabajos de acuerdo con las sugerencias contenidas en los párrafos anteriores de este informe.

**Asistencia Técnica de la O. I. T.**

7º—En los debates habidos acerca de las posibilidades de suministro de asistencia técnica por parte de la O. I. T. quedó entendido que ni los delegados podían comprometer a sus Gobiernos a presentar solicitudes de asistencia técnica, ni la O. I. T. podía comprometerse a suministrar asistencia sobre la base de las solicitudes que le fueran remitidas, antes de que éstas fueran consideradas a la luz de los recursos de que la O. I. T. dispone para ello y de que fueran aprobadas por la Junta de Asistencia Técnica. Sin embargo, la Conferencia fué de parecer que los Gobiernos debieran aprovechar al máximo la posibilidad de obtener la ayuda de la O. I. T. en la materia, ya mediante los servicios de expertos, ya mediante el otorgamiento de becas a latinoamericanos a fin de que puedan perfeccionarse en el extranjero. La Conferencia agradeció las declaraciones hechas por los Delegados del Reino Unido y de los Estados Unidos de América en el sentido de que los servicios nacionales de empleo de sus países se sentirían complacidos en poder compartir su experiencia con los países latinoamericanos.

**Expertos de Asistencia Técnica.**

8º—Durante el debate, se puso de relieve la necesidad de seleccionar a expertos de asistencia técnica poseedores no sólo de capacidad en su materia sino también conocedores de la idiosincrasia del pueblo de los países a donde van a prestar servicios. A este respecto, se dijo que sería ventajoso en el caso de los países menos desarrollados de América Latina que se envíe a ellos expertos provenientes de los países latinoamericanos más desarrollados. También se dijo que no era fácil conseguir los servicios de expertos provenientes de países latinoamericanos, porque a menudo los Gobiernos no pueden desprenderse de ellos por largos períodos de tiempo. Con todo, se pide a los Gobiernos de los países latinoamericanos que transmitan a la O. I. T. los nombres de los expertos que podrían ser llamados a trabajar dentro del programa de asistencia técnica, a fin de que la Oficina los tenga en cuenta para futuras misiones.

## INFORMACIONES SOCIALES

### **Intervención de otras organizaciones internacionales.**

9º—La Conferencia estima que la necesidad fundamental de los países latinoamericanos consiste en promover el desarrollo económico y que la importancia de que los países latinoamericanos adopten una política de mano de obra está en relación directa con los progresos que se obtengan en el desarrollo económico.

Consecuentemente, la Conferencia recomienda que las organizaciones internacionales interesadas: Naciones Unidas, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, y otras, además de la O. I. T., se empeñen por todos los medios posibles en promover el desarrollo económico de América Latina.

### **Enseñanza de Idiomas.**

10º—Se sugirió que el desarrollo de la educación técnica se vería facilitado si las escuelas de los países de América Latina enseñaran los cuatro idiomas de las Américas: castellano, portugués, inglés y francés, y se señaló que la UNESCO era la organización competente en la materia.

### **Proposición de la Delegación Peruana.**

11º—La Conferencia recomienda que la Oficina Internacional del Trabajo preste ayuda a los países de América Latina que la solicitan en el sentido de suministrarles informaciones generales que permitan apreciar la calidad profesional de los inmigrantes y contribuyan eficazmente a resolver problemas relacionados con el proceso de desarrollo económico de dichos países.

### **Clausura de la Conferencia.**

El día 13 de diciembre se efectuó en el Salón de sesiones de la Municipalidad de Lima la solemne ceremonia de clausura de la Conferencia Técnica Latino-Americana de la mano de obra, ceremonia que estuvo realzada con la presencia del Sr. Presidente de la República, General Manuel A. Odría.

Abierta la sesión por el Primer Mandatario, hizo uso de la palabra el Secretario General de la Conferencia, señor Raghunat Rao, quién expresó al Sr. Presidente Constitucional de la República, el profundo agradecimiento del Director de la Oficina Internacional del Trabajo, señor David A. Morse, por su asistencia a la reunión, y que la presencia de los Jefes de Estado en estas reuniones, constituye una demostración plena de la alta estima que merece la O. I. T. a estos Estados, bajo cuyos auspicios se fundó la Organización.

## INFORMACIONES SOCIALES

Después de relieves la labor de la O. I. T., durante sus años de existencia, finalizó su discurso agradeciendo la invitación del Jefe del Estado para que la Conferencia se realizara en Lima, y la acogida cordial y hospitalaria que se les había dispensado a todos.

Luego hizo uso de la palabra el Sr. Chester Hepler quien se refirió a que las decisiones promovidas en la Conferencia que se clausuraba, serán de importancia no sólo para América Latina sino para todo el mundo. Manifestó que tenía la certeza que los Gobiernos representados, tomarán medidas para avanzar de su situación actual a los objetivos que se han señalado. Terminó agradeciendo al Gobierno y pueblo peruano su hospitalidad.

El señor Estanislao Fischlowitz se refirió a que dado el carácter "pionero" de la Conferencia, era con legítimo orgullo que se podía apreciar las conclusiones de esta relativamente breve reunión: en último análisis, menos de 10 días de trabajo y 21 reuniones plenarias.

Se dió término a la ceremonia con el discurso del Sr. Presidente Constitucional de la República, General Manuel A. Odría, que a continuación transcribimos en su integridad.

Señores:

Se finaliza con este acto la Conferencia Técnica Latinoamericana de la Mano de Obra que la Oficina Internacional del Trabajo convocara, señalando como sede esta Capital, ofrecida por el Gobierno Peruano. Es así como, por primera vez, se realiza en América asambleas de esta índole. La que hoy termina, por la calidad y naturaleza de sus debates y por la trascendencia de sus conclusiones, alcanza extraordinaria significación.

Las deliberaciones han puesto de manifiesto que muchos países de este Continente atraviesan una etapa de desarrollo económico intenso, presentándose en ellos determinados problemas sociales conexos que le son comunes. Se ha puesto en evidencia, también, la complejidad y amplitud de las cuestiones relacionadas con la Mano de Obra, las que, no obstante presentar características análogas en distintos países, demandan soluciones específicas, en armonía con las peculiaridades del medio en que deben ser aplicadas.

El señor Ministro de Trabajo y Asuntos Indígenas, Presidente de la Conferencia, y la Delegación Peruana, han expuesto el cuadro de nuestra realidad, desde el punto de vista técnico, haciendo resaltar las especiales características de nuestros problemas, que la tradición, la raza, el clima y la geografía le han impreso un sello particular; han informado, igualmente, acerca del gigantesco esfuerzo realizado por el Estado en los últimos cuatro años, dirigido a solucionar el problema del trabajador peruano, cuya salud, cultura y dignificación son objetivos de mi Gobierno.

## INFORMACIONES SOCIALES

En esta oportunidad, considero conveniente recalcar, con legítima satisfacción, que es en el campo del trabajo donde el Régimen que presido ha alcanzado sus más elevadas e importantes realizaciones. Las grandes obras de mi Gobierno, en el desarrollo de sus extensos programas de educación, de previsión y seguridad social, de salud pública, de irrigaciones y vialidad y de otras muchas, convergen todas ellas, principalmente, en asuntos pertinentes al trabajo y están orientadas a mejorar las condiciones de vida de nuestros obreros y empleados.

La más acertada definición de esa política se halla en mi Mensaje del 1º de mayo de 1950 a los trabajadores peruanos. En él enumero sus derechos básicos dentro de una concepción democrática: el derecho al trabajo, como el más noble atributo del ser humano; el derecho a una retribución justa, que asegure un nivel de vida decente al trabajador y a su familia; el derecho a la promoción, en mérito a la eficiencia y al esfuerzo; el derecho a la organización profesional para la defensa de sus intereses legítimos; el derecho a la seguridad social, que ampare la salud del trabajador y de su familia y lo proteja frente a la pérdida de los medios de subsistencia por enfermedad, desocupación y ancianidad; el derecho a la cultura, para que el trabajador desarrolle sus facultades intelectuales y exprese sus ideas libre del temor y del engaño.

Un verdadero programa es el que encierra el lema de mi Gobierno: "Salud, Educación, Trabajo". En primer término, la salud que condiciona el rendimiento de la mano de obra; la educación, que capacita y confiere al trabajador la aptitud para mejorar sus conocimientos y para especializarse; y finalmente, el trabajo, la más noble función del ser humano, para obtener el beneficio propio, el de su familia, y sobre todo, el de la Sociedad y la Patria. El trabajador debe, pues, ser un sujeto sano y preparado. La tutela de su salud y educación debe ejercitarla todo Estado democrático y cristiano, al que le incumbe también regular sus relaciones con el Capital, para evitar su explotación. Por esto, el 28 de julio de 1950, en mi discurso-programa, leído ante el Congreso Nacional, decía que: "es indispensable que el trabajador obtenga, como atributo esencial de su dignidad y de su esfuerzo, una remuneración adecuada, que le permita vivir con decoro y ser jefe de familia sana y feliz".

"Velar por la salud del pueblo fué preocupación inicial de mi Gobierno y la primera palabra de mi lema: Salud, Educación y Trabajo, porque así se cumple el imperativo que resulta de la igualdad de derecho a la vida y a la felicidad. Si la salud del pueblo debe ser objeto de nuestra principal preocupación y cuidado, también debe serlo el de su educación, que pone al alcance de todos los hombres y mujeres las mismas oportunidades y el mismo derecho a ocupar, porque su capacidad, las mejores posiciones en la vida nacional. La verdadera democracia requiere también igualdad por la cultura. El desnivel de ella entre los hombres ha dado lugar, en todos los tiempos, al abuso y a la explotación, como el marcado desnivel económico ha engendrado el descontento y la perturbación social".



BICENTENARIO  
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de la Información  
Archivo Central



**El Señor Presidente Constitucional de la República, General de División Don Manuel A. Odría, pronunciando su importante discurso de clausura de la Conferencia Técnica Latinoamericana de la Mano de Obra.**

## INFORMACIONES SOCIALES

Dentro del gran esfuerzo educativo que mi Gobierno lleva a cabo en los nuevos centros de enseñanza de la República, se ha dado especial importancia a la educación técnica, que está llamada a suministrar mano de obra especializada, de la que tanto necesita el Perú. De allí, que el Plan de Educación Nacional persiga, entre otros fines, modificar la absurda pero generalizada idea de que el individuo sólo puede lograr éxito personal y ser útil a la colectividad si posee un título académico, mediatizando los enormes beneficios que reportan a un país las actividades dirigidas a la producción. De allí que este Régimen haya propendido a dignificar el trabajo manual.

De otro lado, el excesivo número de profesionales, sobre todo aquellos orientados a las carreras liberales, restan elementos utilísimos al trabajo productivo que crea riqueza y constituyen carga pesada a la economía de una nación joven que se encuentra aún en pleno desarrollo. Esta tendencia del profesionalismo da lugar también a la formación de crecido número de desadaptados que contribuyen al fermento de los problemas sociales.

La influencia de la educación técnica en la vida de un país es hoy día cada vez más necesaria y debe ser tanto más amplia cuanto más avanza la civilización. El adelanto de la ciencia y de la industria pone constantemente a disposición del hombre nuevas y modernas máquinas y otros implementos cuyo manejo requiere cierta habilidad técnica.

La educación pre-vocacional de miles de estudiantes en la República está, además, orientada a lograr el arraigamiento del hombre en sus propias zonas territoriales; ésto ha de garantizar el armónico y paralelo desarrollo de todos los sectores del país y ha de permitir una mejor distribución de los habitantes en toda la extensión del territorio, capacitándolos para las actividades productivas que más convenga a la economía local y general del país.

Una legislación social, como la que rige en el Perú, ampara plenamente la progresiva realización de los derechos y vigoriza la formación de una conciencia social, inclinada a apreciar en términos de justicia el trabajo humano y facilita también el movimiento sindical, que debe responder a los intereses y necesidades de los trabajadores y que esté libre de toda tutela o consigna extranjera o que se transforme en instrumento político de quienes viven a costa de los trabajadores, disfrazados de líderes políticos o de falsos redentores sociales. Puede afirmarse que, en general, el trabajador de hoy tiene clara conciencia de sus derechos y no necesita para cristalizarlos de directivas extrañas y en cuanto se refiere especialmente al Perú, él ha probado su capacidad para sostener sus conquistas y para imprimir a la actividad sindical el sello de una clara e inteligente dirección.

La principal enseñanza de esta Conferencia, sin duda alguna es la que cada país, con arreglo a sus propias experiencias, busque la solu-

## INFORMACIONES SOCIALES

ción de sus problemas. En América, la buena vecindad debe estar basada en el respeto al derecho de todo país, libre y soberano, a resolver sus problemas domésticos sin ingratas ingerencias foráneas. No pensemos en arreglar la casa del vecino, cuando la nuestra se encuentra en igual o mayor desorden.

No obstante todo cuanto se ha hecho en el Perú por el trabajador y por la causa del trabajo, en un esfuerzo que he calificado de gigantesco, cuyo impulso y proyecciones no cuesta mayor trabajo analizar, declaro que aún falta mucho por hacer, antes de que podamos ufanarnos de haber satisfecho plenamente los principios de justicia social y de haber fijado en la conciencia de la clase trabajadora la sensación de que el Estado estima el factor humano como el determinante en la evolución de nuestra economía.

Una de las formas de sincera y efectiva cooperación internacional la constituye las asambleas como la que hoy da término a sus labores y a la que, con toda diligencia, han concurrido representantes y observadores de muchos países, democráticos todos y todos interesados en las cuestiones que les son comunes, así como también a las que afectan particularmente más a unos que a otros. A esta altura de nuestra civilización no podemos sostener que, en materia de producción y trabajo, haya asuntos que no tengan relación con un Estado en particular. Los intereses económicos y comerciales han creado la interdependencia y la correlación entre las naciones y ellos están íntimamente vinculados a la producción, es decir, en esencia, al trabajo y al capital, pero nunca a un solo de estos factores. Por esto es imperativa una sincera, solidaria y leal cooperación entre los pueblos democráticos y cristianos.

En orden a las modalidades o características de las soluciones de los problemas de la Mano de Obra, las conclusiones o recomendaciones de esta clase de certámenes, deben constituir grandes enunciados, denominadores comunes, finalidades por alcanzar pero cada país debe llenar el apunte del enunciado que le corresponde, colocar su propio numerador y abrir el camino para llegar a su meta, atendiendo a la peculiaridad de su medio, a la característica especial de su agro; contando luego, con el consejo y la asistencia técnica de organismos de tan alta calidad como la Oficina Internacional del Trabajo, tan eficaz en el campo del Servicio Nacional del Empleo y en otros terrenos.

El problema de la mano de obra puede tratarse desde diferentes puntos de vista. En cuanto a sus relaciones con el Capital, las condiciones del trabajo y el nivel salarial absorben la casi totalidad del planteamiento del problema. Modernas concepciones cubren el campo de la llamada seguridad social. Y desde el ángulo de su nexa con el desarrollo económico y la productividad, es muy vasto el ámbito de los tópicos que se presentan a nuestra consideración. Pero si el criterio técnico es el que permite regular las condiciones para utilizar mejor la mano de obra, no po-

## INFORMACIONES SOCIALES

demos anteponerlo al fundamental que está constituido por el factor humano. No puede haber solución de cualquiera de los problemas que se suscitan si se prescinde de la medular apreciación del elemento hombre, cuyo rendimiento no es una mercancía sino la más alta expresión del trabajo y la producción, que da el bienestar general a la sociedad y a la nación.

Considero de excepcional importancia el desarrollo conveniente y equilibrado de la economía de mi país, dando al agro el impulso para su desarrollo conveniente como productor de riquezas, como medio de solucionar los problemas de la alimentación y como elementos estabilizadores de la sociedad. En el Perú queremos el desarrollo industrial, pero con el criterio de evitar la implantación de industrias artificiales y anti-económicas, que no pueden prosperar por sí solas después de recibir un necesario impulso inicial, aquellas cuya subsistencia constituya carga para el Estado o para otras actividades florecientes en el país. Estas industrias anémicas son, además, verdaderos focos de malestar social por plantear frecuentes problemas de trabajo. Lo mismo puede decirse de los intentos de acelerar el ritmo de la industrialización. Esta debe venir en forma ordenada, por crecimiento natural bien orientado y reposando sobre bases sólidas que aseguren la perdurabilidad.

Permitidme, antes de declarar clausurada esta Conferencia, que formule un llamamiento para la franca y creciente cooperación y entendimiento espiritual y material interamericanos. Nuestros pueblos se necesitan mutuamente y pueden complementarse en lo económico; su gravitación es hoy decisiva en el movimiento social y comercial de la Humanidad. Sus fórmulas y sistemas, nacidas al calor de un credo de solidaridad continental, ofrecen al mundo la bella perspectiva de poder vivir en paz.

De nada valdrían las sabias conclusiones de un certamen, si nó están acompañadas de una posible y efectiva cooperación. Y no puede esperarse que unos países sacrifiquen el esfuerzo de sus trabajadores para la producción de materias primas, forma de cooperar para la defensa de la Civilización, ya prestada en anteriores oportunidades, si los países industrializados no permiten mejorar las condiciones del trabajador, que extrae esas materias primas que necesitan sus industrias, mediante una adecuada cotización en el mercado mundial, sobre todo teniendo en cuenta que esos mismos países imponen a los productos que manufacturan, precios que nuestros trabajadores no los pueden satisfacer.

América y el mundo entero asisten a un fenómeno de inflación que ha tomado proporciones y caracteres graves, que es preciso remediar de inmediato. El Perú no ha podido sustraerse a sus efectos funestos a pesar de haber superado su crisis económica y de haber implantado un régimen financiero que está dando excelentes resultados. Este fenómeno ha tenido pues que reflejarse en nuestro país, ya que necesitamos comerciar con otros que sufren los efectos de la inflación, para colocar nuestros pro-

## INFORMACIONES SOCIALES

ductos en el mercado mundial y adquirir los artículos necesarios para nuestra alimentación y para las actividades de la vida nacional. La inflación da lugar a una alza continua de precios y costos de vida, que repercuten de inmediato en los salarios que resultan así insuficientes para satisfacer las necesidades del trabajador; entonces éste exige su aumento. El empleado se encuentra en igual condición y solicita también el aumento de sus haberes. Si el proceso de inflación es acelerado, estos conflictos sociales se irán acentuando y repitiendo con mayor frecuencia. Habrá país que pueda luchar mejor que otros, pero en esta carrera a la inflación llegará el momento en que la economía de cualquiera de ellos o de muchos no podrá soportarla y estallará, originando crisis de graves repercusiones sociales. Las democracias, en lucha contra la ideología totalitaria del marxismo y sus sistemas económicos, deben estudiar este problema y darle pronta solución, pues nada es más propicio al desarrollo nefasto de la doctrina marxista que el malestar y la miseria de los pueblos.

Nuestro Continente anhela la aplicación de la justicia social. Si bien todos los pueblos de América Latina no han alcanzado la potencialidad industrial y capitalista, equiparable a la de las grandes naciones, nuestros sentimientos están depurados y ofrecemos al Mundo un suelo que puede ser de felicidad gracias al trabajo redentor.

Os agradezco, señor Delegados, la valiosa contribución que habéis ofrecido en el estudio de las importantes cuestiones que habéis debatido, aportando vuestra preparación e inteligencia con noble emoción social. Sois para mi Gobierno tanto representantes de pueblos hermanos como mensajeros de un nuevo credo de justicia y esperanza.

Queda clausurada la Conferencia Técnica Latinoamericana de la Mano de Obra.

### FONDO NACIONAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

El Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social está desarrollando su actividad en los aspectos más importantes que le asigna como finalidad la ley de su creación.

#### 1º)—Viviendas

Para ser desarrollado en cuatro años, el Consejo Superior aprobó el plan preparado por su Comité Técnico Asesor de Vivienda y Construcciones, que contempla una inversión de más de S/. 200'000.000.00 (doscientos millones de soles), el mismo que se está desarrollando a ritmo acelerado, pues ya comenzó la edificación de dos unidades vecinales y tres agrupamientos en Lima.

Las unidades vecinales se construyen, en su primera parte, por los Ingenieros Cayo Murillo y Antonio Ordóñez y, la segunda parte, se ha sacado ya a licitación, la misma que será resuelta en breves días.

## INFORMACIONES SOCIALES

Los agrupamientos, cuya primera piedra fué colocada el 26 de octubre pasado, serán licitados en el presente mes.

La Corporación Nacional de la Vivienda ha quedado encargada del Control Técnico de las obras.

En provincias el plan del Fondo contempla la construcción de agrupamientos en diversas localidades y se comenzarán de inmediato los de Piura, Arequipa, Cusco y Tacna.

El plan pondrá en uso cerca de 8,000 viviendas en toda la República.

**2º)—Hospitales**

En este aspecto se encara ya la construcción del Hospital de Tacna, a un costo aproximado de S/. 20'000,000.00 (veinte millones de soles) obra que debe quedar terminada en Marzo de 1954.

El Hospital Regional para tuberculosos de Arequipa será comenzado en breve, pues se están formulando ya las bases para la ejecución de la obra.

Se estima que su costo ascenderá a S/. 60'000,000.00 (sesenta millones de soles).

Se construirá a breve plazo el Hospital de Chota con un coste aproximado de S/. 1'700,000.00.

Se ha sacado a licitación pública la ampliación del Preventorio Infantil de Collique en forma de triplicar su actual capacidad.

Se construirá un pabellón para maternidad anexo al Hospital de Belén de Piura, según presupuesto aprobado por S/. 1'226,995.75.

Se ha acordado la ampliación del Centro de "Ñaña", a un costo aproximado de S/. 4'000,000.00.

**3º)—Agua y desagüe**

Se han ejecutado algunas obras de este tipo y se ha aprobado la financiación de otras por un total superior a los S/. 8'000,000.00 (ocho millones de soles).

Se encuentra en estudio, por la Comisión Asesora respectiva, un vasto plan de Saneamiento Básico, que comprende a toda la República y que representará una inversión total de más de S/. 400'000,000.00 (cuatrocientos millones de soles) de los cuales el Fondo aportará S/. 245'000,000.00 (doscientos cuarenticinco millones de soles).

Este plan comprende 5 aspectos:

## INFORMACIONES SOCIALES

- 1º—Plan de obras sanitarias que comprende a 99 localidades de la República.
- 2º—Mejoramiento del agua potable y alcantarillado de Lima.
- 3º—Campañas de Saneamiento Ambiental en pequeñas poblaciones.
- 4º—Construcción de un laboratorio Físico-Químico de control de aguas; y
- 5º—Campaña de desinfección de aguas de bebida.

Para el desarrollo de este plan, previsto para ser ejecutado totalmente en 10 años, se ha establecido un sistema de prioridades que contempla en las diferentes ciudades los siguientes factores: Número de habitantes, capacidad económica, categoría política, existencia de programas de salud pública, necesidad de terminar obras en proceso de ejecución, carencia de servicios elementales de agua y desagüe, urgencia de ejecución en relación con el estado actual del sistema existente, cercanía a fronteras, importancia como centro agrícola, industriales, etc., posibilidad de inmediato progreso por tratarse de zonas de desarrollo agrícola, etc., interés demostrado por autoridades locales y población para resolver sus problemas de saneamiento, calidad como centro de turismo y condición de ser centros obligados de descanso en vías de comunicación.

Asignándose una puntuación variable a estos aspectos, contemplados para cada ciudad, se obtiene el factor de la prioridad de ejecución.

### **Subsidios a Beneficencias**

Hasta la fecha se ha entregado a las Beneficencias de Lima, Callao y Cusco, previo estudio de sus respectivos presupuestos, subsidios en efectivo por valor de S/. 17'400,000.00 (diecisiete millones cuatrocientos mil soles oro). Además al Hospital 2 de Mayo se le ha dotado de un equipo de lavandería y cocina, por valor de S/. 2'723,472.60.

### **Servicios del Ministerio**

El Instituto de Enfermedades Neoplásicas y el Hospital del Niño, han recibido asignaciones que les permitirán ampliar sus servicios.

### **Campañas de Salud Pública**

En cumplimiento de una de sus finalidades específicas el Fondo ha atendido al financiamiento de diversas Campañas de Salud Pública, destinadas unas a controlar brotes epidémicos, y otras, de tipo nacional y de gran aliento, a combatir y controlar las enfermedades transmisibles. Este plan comprende siete grandes aspectos:

- 1º—Lucha contra vectores
- 2º—Inmunizaciones

## INFORMACIONES SOCIALES

- 3º—Epidemiología
- 4º—Peste
- 5º—Lepra
- 6º—Venereología y
- 7º—Salud Pública Veterinaria.

El desarrollo total del programa contempla una inversión de S/. 213'000,000.00 (doscientos trece millones de soles), de los cuales el Fondo aportará el 70%.

La etapa inicial ya se ha comenzado y se han adquirido camiones insecticidas y, en general, los materiales necesarios para un trabajo inmediato e intensivo.

### Diversos

Aparte de lo específicamente señalado, el Fondo ha contribuido a la encuesta Sanitaria de Huacho, ha aprobado un plan de salud pública en el Callao y otras obras de menor importancia económica pero de gran trascendencia desde el punto de vista de la Salud Pública.

### Administración

Los ingresos del Fondo al 30 de Setiembre de 1952, ascendieron a S/. 77'250,930.98 de los cuales S/. 37'701,948.31 corresponden al 3% sobre sueldos y salarios. El ingreso total representa el 115% de lo previsto, resultando un notable crecimiento en las rentas por la organización del sistema de inspecciones.

Los gastos de administración a esa misma fecha ascendieron a S/. 1'103,457.24 lo que representa sólo el 1.04% de los ingresos. Debe tenerse en cuenta que, del total de gastos, el 57.5% corresponde a comisiones y gastos de recaudación pagados a la Caja de Depósitos y Consignaciones Departamento de Recaudación.

## CEREMONIA DE COLOCACION DE LA PRIMERA PIEDRA DEL EDIFICIO DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y ASUNTOS INDIGENAS

El día 26 de Octubre se efectuó la ceremonia de colocación de la primera piedra del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas que se construirá por la firma Graña y Montero en un amplio terreno de la Av. Salaverry, en su intersección con el jirón Bermúdez.

Presidió la ceremonia el Jefe del Estado y a ella concurrieron los Vice-Presidentes de la República, Ministros de Estado, Representantes a Congreso, miembros del Cuerpo Diplomático, funcionarios públicos y distinguidos elementos de nuestras esferas sociales.

## INFORMACIONES SOCIALES

A la hora señalada se inició la actuación con las palabras del Sr. Ministro de Trabajo y Asuntos Indígenas quien manifestó que constituía uno de los grandes aciertos del actual Gobierno, la creación, por ley de 30 de Abril de 1949, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas, cuya primera piedra se colocaría ese día, y que ese acto simbólico tenía nuevos caracteres: no era una colocación de una primera piedra más, sino la afirmación significativa de la política social del General Odría, que encamina al Perú a su grandecimiento.

Al responder el Sr. Presidente de la República manifestó, entre otras cosas, que de todas las primeras piedras ninguna tenía tanta trascendencia como la que se colocaba en esa ceremonia pues sobre ella se levantará un hermoso edificio, que el Gobierno dedica como el mejor monumento a la causa del trabajo, deseando que ella simbolice también la piedra angular sobre la que reposa la armonía entre los dos factores primordiales de la producción: Capital y Trabajo.

Luego el Presidente, acompañado de las personas indicadas se dirigió al plano de cimentación del futuro edificio para colocar la primera piedra que se hizo descender en el lugar respectivo. Luego el Presidente de la República con un badilejo de plata, vació la primera porción de mezcla en torno de la piedra y sucesivamente lo hicieron los Ministros y demás personas, terminando de esta forma la ceremonia.

### UNIFICACION DE PROGRAMAS DE LUCHA CONTRA LA PARALISIS INFANTIL

La Liga de Lucha contra la Parálisis Infantil y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, han acordado unificar sus programas de acción social, colaboración que permitirá ampliar sus servicios en beneficio de los niños lisiados, a cuya recuperación dedican sus esfuerzos ambas entidades.

Al establecerse en Lima la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, cuya actividad era análoga a la de la Liga y cuyos recursos provienen de la misma fuente, considerando que la experiencia, espíritu de sacrificio y decidida vocación de los Hermanos que la integran merecía ser apoyada sin reservas, la Liga le ofreció su concurso, habiendo llegado a un acuerdo que permitirá que sus esfuerzos y los de los Hermanos converjan en un solo punto.

Actualmente se está construyendo una Sala de Fisioterapia y un gimnasio en el Hogar Clínica que la Congregación tiene establecido, en donde se continuará las actividades de ambas instituciones.

### CURSILLO SOBRE PATOLOGIA DE TUMORES

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ha organizado y está llevando a la práctica un cursillo sobre Histología Normal y Pato-

## INFORMACIONES SOCIALES

logía de Tumores, que se está dictando los días lunes de 7.30 a 8.30, a partir del lunes 13 de Octubre y terminará el 2 de Febrero de 1953.

**LA REORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PUBLICA**

La Dirección de Asistencia Social y Hospitalaria ha dado a publicidad el informe emitido por la comisión nombrada con fecha 28 de mayo del año en curso, con el objeto de que presentase un proyecto de reorganización de los servicios de Asistencia Pública, en sus aspectos técnicos y administrativos.

La Comisión después de un amplio estudio del problema ha llegado a las conclusiones siguientes:

1º—Establecimiento de servicios de emergencia anexos a los Hospitales del Estado y a los de las Sociedades de Beneficencia.

2º—Establecer Puestos de Primeros Auxilios en los distritos del Rímac y Miraflores, donde se pueda atender medicina de urgencia y casos de cirugía menor.

3º—Incorporar progresivamente en el resto del país estos servicios y la creación de Puestos de Primeros Auxilios en las Unidades Sanitarias, en los lugares que carezcan de servicios hospitalarios.

4º—Una flota de ambulancias convenientemente equipadas para servicio en carreteras, que permitan una pronta atención a los accidentados y su traslado al hospital más cercano o a la Posta Rural de Emergencia.

**NUEVA PROMOCION DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA**

En la Escuela Nacional de Enfermeras se realizó con fecha 12 de octubre, la ceremonia de entrega de diplomas a las nuevas enfermeras que han egresado de esa Escuela.

La Promoción lleva el nombre de "Carlos Alayza Roel", en mérito a los esfuerzos por él realizados cuando era Presidente de la Junta Distribuidora de Fondos Pro-Desocupados para la edificación del local propio de la Escuela, y se encuentra integrada por 35 personas.

La ceremonia realizada a tal fin, fué presidida por el Ministro de Salud Pública, Dr. Luis N. Sáenz.

**CAMPAÑA INTENSIVA DE SANIDAD ESCOLAR**

Un nuevo programa de educación sanitaria escolar se ejecutará en breve en el país bajo la dirección del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social doctor Luis N. Sáenz, en estrecha colaboración con el Ministerio de Educación Pública.

## INFORMACIONES SOCIALES

La finalidad principal de este programa es encauzar una campaña educacional intensiva en las escuelas situadas en las zonas donde se propaga el tífus.

La Junta Ejecutiva del Fondo de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, por intermedio de la Oficina Regional para América Latina, colaborará en esta campaña en el Perú, asignando para ella 17,000 dólares.

### **LABOR DEL INSTITUTO DE ASUNTOS INTERAMERICANOS SOBRE ESTADÍSTICA SANITARIA**

Ultimamente se ha dado término al empadronamiento sanitario de los distritos de Huacho, Santa María y Huarmey, operación que fué llevada a cabo mediante la financiación del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social y con la cooperación técnica de los especialistas del Instituto de Asuntos Interamericanos, Programa Cooperativo Internacional de Estadística, Programa de Protección Materno Infantil de Huacho (Unicef) y Departamento de Bio-Estadística del Ministerio de Salud Pública.

El total de familias empadronadas ha sido de 5,182 con 27,641 unidades. De este total 808 familias con 4,306 personas han sido cubiertas con el método mark-sensing. El total de manzanas empadronadas llegó a 160 de las cuales 30 lo fueron mediante el sistema indicado.

Es interesante mencionar que de las personas empadronadas se encontró un total de 859 enfermas el día del empadronamiento, es decir inhabilitadas en ese día.

### **PRIMERA PIEDRA DE UN GRUPO DE CASAS PARA EMPLEADOS**

En los últimos días del mes de Octubre tuvo lugar la ceremonia de colocación de la primera piedra del grupo de viviendas para empleados "San Eugenio" situado en el cruce de la Avda. Limatambo con el Paseo de la República y que se realiza por el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.

La ceremonia contó con la presencia del señor Presidente de la República, General Manuel A. Odría y se inició con el discurso del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, quien al referirse al significado que tendrán para la empleocracia nacional estas edificaciones del Fondo de Salud y Bienestar Social, creación de la inspirada inquietud del Gobernante, manifestó que este agrupamiento cuya primera piedra se colocaba, es uno de los tres, cuya ejecución se iniciaba y que será construido sobre un área de 20,700 metros cuadrados tendrá 180 departamentos, de uno a cuatro dormitorios, living, comedor, baño, cocina, patio, terraza y servicio. Los otros dos agrupamientos serán ubicados en Barboncito y Lobatón y los tres grupos podrán alojar un total de 2,560 habitantes y su costo se ha calculado en S/. 25'500,000. Se ha previsto en cada agrupa-

## INFORMACIONES SOCIALES

miento un sector comercial constituido por 6 tiendas y además parques, jardines, juegos infantiles y lugares de reunión.

### DONACION DE UN PABELLON EN EL PUERICULTORIO PEREZ ARANIBAR PARA NIÑAS DESAMPARADAS

Ha quedado inaugurado en el Puericultorio Pérez Aranibar, un moderno pabellón destinado a las niñas que por carecer de familia, se encuentran desamparadas.

El pabellón, donado por el Dr. Augusto Pérez Aranibar, está dividido en 4 secciones, cada una de ellas con dos alas de camas, veladores y armarios individuales, separados por tabiques y puertas de madera. Cada sección tiene sus servicios higiénicos completos, baños y duchas. El local ocupa un área de 300 metros cuadrados y tiene capacidad para 40 personas.

### CREACION DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PUBLICA

En el mes de Octubre último se expidió por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, un Decreto Supremo que crea el Consejo Superior de Salud Pública constituido por el Ministro del Ramo que lo presidirá, e integrado por el Director General de Salud Pública, el Director General de Asistencia Social Hospitalaria, los Directores de Sanidad de los Institutos Armados, un delegado de los Ministerios de Fomento, Agricultura, Educación, Trabajo y Asuntos Indígenas; un delegado de la Federación Médica Peruana, Sociedad Peruana de Salud Pública y dos miembros del Poder Ejecutivo.

Este nuevo organismo tiene las siguientes funciones: a.—Establecer normas de coordinación entre el Ministerio de Salud Pública y los diversos Ministerios e Instituciones vinculados a los problemas de la salud pública; b.—Emitir opinión sobre los asuntos técnicos que le encomiende el Ministerio del Ramo; c.—Estudiar e informar sobre modificaciones y proyectos en materia de legislación sanitaria; d.—Designar comisiones transitorias o permanentes de sus técnicos para el estudio de problemas especiales de la sanidad pública peruana en general.

### LA DEMOGRAFIA DE LAS CAPITALES DE PROVINCIAS

La Dirección General de Salud Pública está haciendo circular una publicación que contiene datos demográficos correspondientes al año 1951, y que es la décima tercera de la serie que anualmente se edita desde 1939

De un total de 139 capitales de provincias, 134 han proporcionado información completa del registro de los nacimientos y defunciones ocurridos en 1951.

## INFORMACIONES SOCIALES

A base de tales datos se ofrece un corto análisis por regiones de las cifras y tasas demográficas que dan las poblaciones, estimadas para cada cual, y después se presenta en forma comparativa el movimiento demográfico registrado en cada una de las capitales de provincias durante los años 1950 y 1951.

Tomando en conjunto las capitales que informaron en 1950 y 1951, se encontró que estas regiones registraron en 1951 un total de 113,173 nacimientos o sea 5.1% más que en 1950, pero en cambio la tasa de natalidad disminuyó en 37.0 por 1,000 habitantes en 1950 y 36.7 en 1951.

La mayor disminución la dieron las capitales de la costa y la selva, habiéndose registrado incremento en las capitales de la sierra.

En cuanto a mortalidad se observa que en el año 1951 se produjo una disminución en el total registrado pues la tasa de 13.3 en 1950 disminuyó a 13 en 1951, siendo esta reducción más marcada en las capitales de la costa y sierra, experimentándose incremento en la selva.

Las defunciones infantiles alcanzaron un total de 9,833, cantidad ligeramente mayor que en 1950.

La cifra total de las defunciones fetales dada por las capitales en las regiones, dió una mayor cantidad de las mismas en 1951 y en consecuencia la tasa incrementó de 15.3 por 1,000 nacimientos en 1950 a 25.4 en 1951, aumento que fué más evidente en las capitales de la costa.

### CONSULTORIO MEDICO GRATUITO PARA LOS VENDEDORES DE PERIODICOS

La Junta de Asistencia a los Vendedores de Diarios, Revistas y Loterías, en su sesión del mes de noviembre ha acordado establecer un consultorio médico gratuito que comenzará a funcionar a partir del 12 de Enero próximo.

El establecimiento del consultorio, significa un paso más hacia la fundación del centro asistencial que la Junta procura con todo empeño.

Con fecha 26 de Julio de 1951, se dictó una Resolución Suprema declarando de necesidad y utilidad pública, la expropiación de un lote de terreno ubicado en la Prolongación San Diego, para que en dicho terreno la Junta construya su local asistencial. Culminando estos trabajos, se ha puesto término al proceso de expropiación del terreno citado y próximamente se convocará a un concurso abierto para la elaboración de los proyectos arquitectónicos de la "Casa del Vendedor de Periódicos" cuya construcción se calcula ha de costar cerca de dos millones de soles.



## INFORMACIONES SOCIALES

El Jefe de ese Portafolio acompañado por el diputado por el Departamento de Ica, Sr. Ernesto Moreno y del Capitán de Sanidad Hugo Sáenz Noguerol, visitó la Unidad Sanitaria de esa ciudad siendo atendido por el Médico Jefe de dicha dependencia y por el Director de la Beneficencia, en cuya compañía hizo un recorrido por sus diversas secciones.

A su regreso a Chíncha, acompañado por el Director de la Beneficencia de ese lugar se dirigió al Hospital, dictando medidas para el mejor aprovisionamiento de agua de dicho centro asistencial.

### CONMEMORACION DEL DIA PANAMERICANO DE SALUD

Celebrándose el 2 de Diciembre el día Panamericano de la Salud, se realizó en el Paraninfo del Ministerio de Salud Pública una actuación central conmemorativa de dicha fecha.

El programa desarrollado incluyó el discurso del Representante de la Oficina Sanitaria Panamericana Dr. John D. Glisman; realizándose luego una mesa redonda sobre la enfermedad de Chagas. Con arreglo al programa, inició la actuación el Dr. Alberto Cornejo Donayre quien se ocupó del "Aspecto Epidemiológico de la Enfermedad"; el Dr. Víctor M. Ayulo Robles se ocupó del "Aspecto Clínico y Diagnóstico" y por último el Dr. Aristides Herrera sobre "Aspectos Entomológicos y Profilácticos".

Poniendo término a la actuación, el Sr. Ministro hizo uso de la palabra, refiriéndose a la fecha que se celebraba y felicitando a los profesionales que habían intervenido en la Mesa Redonda.

# Información Extranjera

## ORGANISMOS INTERNACIONALES

### IV Reunión de la Comisión de Industrias Mecánicas

Del 21 de abril al 2 de mayo de 1952 tuvo lugar en Ginebra la cuarta reunión de la Comisión de Industrias Mecánicas.

Presidió la reunión, por decisión del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, el Sr. P. de Alba (Méjico), miembro gubernamental del Consejo, habiendo asistido a dicha reunión, representantes de 19 países.

El orden del día de la cuarta reunión de la Comisión, comprendía los siguientes puntos que fueron objeto de un informe general, de un estudio sobre las relaciones entre la empresa y los trabajadores en las industrias mecánicas, así como de cierto número de documentos multigrafados preparados por la Oficina:

#### 1º—Informe general tratando especialmente de:

a.—Medidas adoptadas en los diferentes países como consecuencia de las conclusiones de las reuniones anteriores.

b.—Medidas adoptadas por la Oficina para proseguir los estudios y encuestas propuestos por la Comisión.

c.—Acontecimientos y progresos recientes en las industrias mecánicas.

#### 2º—Relaciones humanas entre la empresa y los trabajadores en las industrias mecánicas.

#### 3º—Factores que influyen sobre la productividad en las industrias mecánicas.

La Comisión examinó el informe general en sesión plenaria y nombró una Comisión de organización de labores, que también actuó en calidad de Comité de resoluciones; y tres subcomisiones, para que estudiaran las cuestiones técnicas que figuraban en el orden del día. La Comisión adoptó los informes y resoluciones presentados por sus sub-comisiones, así como otras resoluciones presentadas por los delegados.

## INFORMACIONES SOCIALES

**Ratificación de Convenios**

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo registró, el 23 de agosto de 1952, la ratificación de los siguientes convenios internacionales de trabajo por parte de Méjico:

Convenio relativo a los métodos para la fijación de los salarios mínimos en la agricultura, 1951 (Nº 99).

Convenio relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor, 1951 (Nº 100).

Igualmente el 25 de agosto de 1952, se registró por parte de Ceilán, los convenios Nos. 11 y 63 de los años 1921 y 1938, respectivamente.

Asimismo registró el 13 de octubre de 1952, la ratificación por Bélgica del Convenio relativo a las cláusulas de trabajo en los contratos celebrados por las autoridades públicas, 1949 (número 94) y el 15 de octubre de 1952, la de los siguientes Convenios Internacionales por parte de Francia.

Convenio relativo a la organización del servicio del empleo (1947) y Convenio relativo a la protección del salario (1949).

**Entrada en vigor de Convenios**

El Convenio relativo a los métodos para la fijación de los salarios mínimos en la agricultura 1951 (99) entrará en vigor el 23 de agosto de 1953, como consecuencia del registro, el 23 de agosto de 1952, de su ratificación por parte de Méjico. Para la entrada en vigor de este Convenio eran necesarias dos ratificaciones; la primera fué la de Nueva Zelanda.

Asimismo los instrumentos de ratificación por parte de Francia y los Países Bajos, del Acuerdo sobre la seguridad social de los bateleros renanos, fueron entregados al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo y registrados el 1º de julio y 8 de setiembre de 1952, respectivamente.

La ratificación de dicho Acuerdo por parte de Alemania y Suiza, ya había tenido lugar por lo que el número total de ratificaciones registradas en cuanto a dicho Acuerdo se eleva a cuatro.

El Convenio relativo al certificado de aptitud de los cocineros de buques, entrará en vigor el 22 de abril de 1953, como resultado de su ratificación por parte de Italia.

**Sexto Informe de la Organización Internacional del Trabajo a las Naciones Unidas**

El Sexto Informe de la Organización Internacional del Trabajo a las Naciones Unidas fué objeto de un debate en el seno del Consejo Económico y Social los días 16, 17, y 18 de julio de 1952.

En conjunción con este punto del orden del día del Consejo fué tratado el tema de las alegaciones acerca de violación de derechos sindicales recibidas por las Naciones Unidas.

## INFORMACIONES SOCIALES

El debate quedó planteado por una declaración formulada por el representante de la O. I. T. señor C. W. Yenks, Sub-Director General, quien participó en la reunión a nombre del Director General Sr. David A. Morse.

Tomaron parte en el debate los representantes de 17 de los 18 países miembros del Consejo Económico y Social, adoptándose resolución en la que se tomó nota del Informe aludido.

### **Tercera reunión de la Comisión de Industrias Químicas**

Del 9 al 19 de setiembre de 1952 se celebró en Ginebra, la tercera reunión de la Comisión de Industrias Químicas de la Organización Internacional del Trabajo.

Participaron en la reunión delegados de 16 países, un representante de las Naciones Unidas, una delegación tripartita de observadores del Japón y 7 observadores enviados por distintas organizaciones.

El orden del día establecido por el Consejo de Administración contenía los puntos siguientes:

1º—Informe general, especialmente sobre los puntos siguientes:

a) medidas adoptadas en los diversos países para poner en práctica las resoluciones de las reuniones anteriores de la Comisión.

b.—medidas adoptadas por la oficina para efectuar los estudios e investigaciones propuestos por la Comisión.

c.—acontecimientos y progresos recientes en las industrias químicas.

2º—Formación profesional en las industrias químicas.

3º—Problemas Generales de la duración del trabajo en las industrias químicas, incluyendo una comparación del trabajo diurno con el trabajo nocturno.

### **Seminario de Seguridad Social de Río de Janeiro**

De conformidad con el Programa ampliado de asistencia técnica, y por invitación del Gobierno brasileño, tuvo lugar en Río de Janeiro, del 15 de setiembre al 4 de octubre de 1952, un Seminario de Seguridad Social, organizado por la Oficina Internacional del Trabajo y que a diferencia de los anteriores dedicó íntegramente sus labores a los problemas administrativos.

Concurrieron al Seminario 33 participantes, y el programa del mismo, establecido de común acuerdo por la Oficina Internacional del Trabajo y el Ministerio de Trabajo, Industria y Comercio del Brasil, comprendió los siguientes puntos:

1º—Inscripción e identificación de las personas aseguradas;

2º—Inscripción y registro de los empleadores;

3º—Recaudación de las cotizaciones;

4º—Registro de las personas aseguradas; y

5º—Verificación de las condiciones generales que dan derecho a las prestaciones.

## INFORMACIONES SOCIALES

El carácter de las materias tratadas así como el deseo de lograr la mayor participación activa de todos, hizo que los organizadores concedieran una preferencia a los debates y a los intercambios directos de experiencias y opiniones. Con respecto a cada tema tratado fué redactado un breve resumen acerca de los problemas observados y de los factores que hay que tener presentes a este respecto.

Este método de trabajo ha exigido un gran esfuerzo por parte de los participantes, pero sus resultados se han mostrado muy satisfactorios y alentadores.

Las últimas sesiones del Seminario fueron dedicadas a pasar revista a las experiencias administrativas de la seguridad social agrícola adquirida en América Latina.

**Reunión de la Mesa Directiva de la A. I. S. S.**

De conformidad con las prescripciones de los estatutos se reunieron en los días 26 y 27 de noviembre de 1952, en Ginebra, los miembros de la Mesa Directiva de la A. I. S. S.

Asistieron como invitados el Sr. Gerardo Eboli, nuevo Secretario General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y el Sr. Aimé Texier delegado titular de Francia ante el Comité Ejecutivo.

El orden del día de la reunión fué el siguiente:

- 1) Preparación de la XII asamblea general;
- 2) Elaboración de un programa de actividades futuras basado en la experiencia adquirida en las recientes reuniones de los comités permanentes de mutualidad y de medicina social;
- 3) Actividades futuras de la A. I. S. S.;
- 4) Desarrollo de la campaña de propaganda de la A. I. S. S.;
- 5) Enmiendas a los estatutos de la Asociación;
- 6) Relaciones de la A. I. S. S. con las demás organizaciones internacionales;
- 7) Presupuesto de la A. I. S. S.;
- 8) Cuestiones y proposiciones diversas.

Los miembros de la Mesa Directiva adoptaron las siguientes decisiones con respecto a cada uno de dichos puntos:

La Mesa Directiva decidió la preparación de la XII Asamblea General en París del 21 al 26 de setiembre de 1953, debiendo ser precedida dicha Asamblea de la octava reunión del Comité Ejecutivo, habiendo decidido la Mesa proponerle que inscriba en el orden del día de la Asamblea a realizarse, el estudio del seguro de enfermedad, así como la cuestión del seguro de pensión o seguro de accidentes.

Cuanto al segundo punto se dejó a la Comisión permanente de mutualidad, la cuestión de fijar fecha, lugar y programa de la próxima reunión adhiriéndose a la proposición de la Comisión Médico Social que decidió celebrar en París, antes de la Asamblea, su reunión correspondiente.

En lo que se refiere a actividades futuras de la A. I. S. S., se acordó imprimir una edición italiana del Boletín, así como continuar la pu-

## INFORMACIONES SOCIALES

blicación de la Revista Española en colaboración con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Se acordó también que las reuniones de los Comités de Expertos sobre la evaluación de la invalidez se efectuaran en Dusseldorf del 4 al 9 de mayo de 1953.

El cuarto punto fué resuelto en el sentido de dar autorización al Secretario General para imprimir folletos de propaganda sobre la historia, fines y actividades de la Asociación, solicitando así mismo de los miembros del Comité Ejecutivo, aportaran la contribución activa de sus Institutos para mejor difundir el conocimiento de la Asociación.

Respecto a las enmiendas a los estatutos de la A. I. S. S., la Mesa Directiva decidió que la Secretaría General redactara un informe sobre estas enmiendas sometiéndolo a la Mesa Directiva en su próxima reunión.

En lo que se refiere a las relaciones entre la A. I. S. S. y los demás organismos internacionales, se decidió que la Secretaría General mantenga contacto con estas organizaciones y adopte las medidas necesarias para mejor difundir el conocimiento de la A. I. S. S.

Cuanto al presupuesto de la A. I. S. S. y dado que el Comité Ejecutivo no se reunirá hasta octubre, la Mesa Directiva ha establecido el Presupuesto para 1953 en 147,000 francos suizos.

En lo que se relaciona al octavo punto referente a cuestiones y proposiciones diversas, los miembros de la Mesa Directiva decidieron celebrar su próxima reunión anual en mayo de 1953 y aceptar la invitación del Presidente de la A. I. S. S. de organizar esta reunión en Italia.

### B E L G I C A

#### Estatuto Sindical de los empleados públicos

Un decreto real de 15 de abril pasado, ha completado el decreto de 11 de junio de 1949, que establece el estatuto sindical de los empleados públicos en Bélgica.

El decreto de 1949 preveía la creación de comités paritarios de consulta sindical, encargados de manifestar su opinión acerca de todas las cuestiones relativas al estatuto administrativo, remuneración de empleados públicos, clasificación de funciones, formación profesional de empleados, medidas de higiene y seguridad.

El nuevo decreto prevé que dichas opiniones deberán expresarse en adelante dentro del plazo de un mes, dada la necesidad de no retrasar las decisiones que deben adoptarse al respecto.

Este plazo corre a partir del día en que la cuestión o la medida figuren por primera vez en el orden del día de una sesión del comité de consulta sindical.

### C A N A D A

#### Revisión del régimen de pensiones de los trabajadores de los ferrocarriles nacionales

Los Ferrocarriles Nacionales del Canadá han modificado el régimen de pensiones de sus obreros y empleados con efecto retroactivo al 1º de enero de 1952.

## INFORMACIONES SOCIALES

El régimen consta de dos partes:

La primera mantiene las disposiciones existentes, aunque se han agregado disposiciones sobre las pensiones de invalidez y jubilación prematura a pensión reducida y la segunda está destinada a los trabajadores que están dispuestos a comprometerse a pagar cotizaciones obligatorias a cambio de una pensión de jubilación más elevada. Los trabajadores pueden optar por una de las dos modalidades del régimen, pero su decisión es irrevocable. La empresa sufraga la proporción del costo del régimen que no sea solventada por las cotizaciones de los asalariados.

La edad normal de jubilación es de 65 años. Ambas modalidades prevén el pago de una jubilación reducida para las personas que hayan cumplido 55.

El Consejo podrá conceder pensiones de supervivencia en las mismas condiciones de edad y antigüedad que para las de jubilación.

### I R L A N D A

#### Ampliación de la Seguridad Social

En junio del año en curso se promulgó en Irlanda una ley que estipula condiciones más liberales respecto de los regímenes de asistencia y seguros sociales, amplía el campo de aplicación del sistema de asignaciones por cada hijo y aumenta el importe de las prestaciones pagadas a este respecto.

Las nuevas disposiciones originarán un costo suplementario de unos ocho millones de libras anuales, de los cuales casi 3 millones se invertirán en las asignaciones por asignaciones por hijos.

Es de advertir que recién en el año 1953 entrará en vigor en toda su plenitud el nuevo régimen de asistencia y seguros sociales, pero no obstante en julio de 1952 se aumentaron las prestaciones abonadas con arreglo a los regímenes actuales, de manera que los interesados perciban actualmente sumas similares a las que determina el nuevo régimen.

Las modificaciones de las leyes sobre asignaciones por hijos entraron en vigor el 1º de julio de 1952.

### I T A L I A

#### Extensión del seguro de enfermedad

Con fecha 18 de enero de 1952, se ha promulgado en Italia una ley que extiende al personal doméstico el campo de aplicación del seguro de enfermedad.

La nueva ley llena un vacío que existía en el régimen de seguridad social que se aplica a esta categoría de trabajadores, ya que a pesar de encontrarse protegida contra los riesgos de invalidez, vejez y tuberculosis, hasta el presente no tenía derecho, en caso de enfermedad, más que a la atención y asistencia médica a cargo del empleador, tratándose de enfermedades de corta duración.

Las prestaciones cubren la atención médica en todas sus formas por un período máximo de 180 días: atención médica general, medicina

## INFORMACIONES SOCIALES

especializada, atención obstétrica y gastos farmacéuticos y de hospitalización.

Las contribuciones se hallan a cargo del empleador y se eleva a 130 liras por semana, suma que deberá pagarse íntegramente, aún en el caso de que el período de empleo sea inferior a una semana. El goce está condicionado a que el asegurado demuestre que estuvo empleado por un período mínimo de 6 meses y que en las 24 semanas anteriores a la fecha de su solicitud, estuvo pendiente o fué liquidado por el empleador el pago de 12 cotizaciones semanales.

### M A L A Y A

#### **Caja de previsión para trabajadores de la Federación Malaya**

Con fecha de 1º de julio la Federación Malaya estableció una Caja de Previsión para Trabajadores.

Por el momento sólo se aplica a ciertas ocupaciones y a las personas que ganan entre 10 y 400 dólares de los Estrechos, por mes, calculándose que la medida beneficiará a unos 700,000 trabajadores, estando incluidos entre éstos, maestros de escuela, empleados del Estado, de puertos, de energía eléctrica; etc.

La dirección de la Caja incumbe a una Junta integrada por 18 miembros: 6 representantes gubernamentales; 6 empleadores y 6 trabajadores.

La participación del trabajador en la Caja está condicionada a que haya cumplido 16 años de edad y ocupado un empleo durante 3 meses. El trabajador que haya cumplido cincuenta y cinco años de edad y desee retirarse o esté demasiado enfermo para trabajar o que abandone definitivamente la Federación, puede retirar la suma total de las contribuciones. La Caja conserva las sumas durante los períodos de desempleo, pagándolas a las personas a cargo del participante en caso de defunción.

### P O R T U G A L

#### **Reglamento de la Caja de Previsión Social del Colegio de Abogados**

Ha sido aprobado por el Gobierno de Portugal el reglamento de la Caja de Previsión Social del Colegio de Abogados con sede en Lisboa, y que administra el seguro obligatorio de vejez, invalidez y muerte de estos profesionales en el territorio continental e islas adyacentes.

Se encuentran asegurados obligatoriamente los abogados de menos de 50 años de edad y que ejerzan la profesión desde el momento del abono de su primera cuota al Colegio. Igualmente se extiende el seguro a los abogados que hayan cumplido 50 años en la fecha de entrada en vigor del reglamento, si ya estaban colegiados. Los abogados siguen teniendo derecho a las prestaciones, cuando, por razones previstas por la ley, estén impedidos provisionalmente para ejercer su profesión. En los demás casos dejan de estar inscritos en la Caja cuando no ejercen la abogacía durante más de un año.

Las prestaciones que otorga la Caja son: pensiones de invalidez, pensiones de vejez, indemnización a los supervivientes o familias de los abogados que fallezcan y subsidios de asistencia social.

## INFORMACIONES SOCIALES

Las pensiones de invalidez se abonan al abogado que ha satisfecho sus cuotas durante un periodo de 10 años y que como resultado de un accidente o enfermedad contraída antes de los 70 años, sea reconocido por la Comisión médica de los servicios públicos del Ministerio de Justicia como ineptos para el ejercicio de la profesión.

El importe de esta pensión resulta de multiplicar 35 escudos por el número de años transcurridos a partir de la última inscripción.

La pensión de vejez se abona a los abogados que hayan cumplido 70 años después de haber satisfecho sus cuotas durante un mínimo de 15 años. El importe es la resultante de multiplicar 35 escudos por el número de años de seguro transcurridos desde la última inscripción.

Cuanto a la indemnización a los supervivientes, en caso de fallecimiento de los abogados, se abona a sus familias una indemnización de 5,000 escudos, siempre que su causante haya contribuido a la Caja durante 5 años por lo menos, con anterioridad a su fallecimiento.

La dirección de la Caja abona, además, subsidios de asistencia social, cuyo importe no puede exceder de 1,000 escudos, a los abogados, ex-abogados o sus parientes, cuando se comprueba que éstos se hallan necesitados.

El total de los ingresos que se hallan formado por cuotas mensuales de los afiliados, parte de gastos judiciales, producto de multas disciplinarias, etc., se distribuye en diferentes cuentas que constituyen:

- a.—Reservas matemáticas para el pago de pensiones normales y suplementarias.
- b.—Fondos de reserva.
- c.—Fondos de asistencia; y
- d.—Fondos destinados a cubrir los gastos de administración y cobro de cuotas.

## S U I Z A

### **Readaptación y reclasificación profesionales en el cantón de Ginebra**

Recientemente fué adoptada en el cantón de Ginebra, una ley sobre la asistencia que ha de prestarse a determinadas categorías de inválidos, y que prevé, en beneficio de éstos, una ayuda financiera destinada a proporcionarles medios de existencia y a facilitarles, en los casos en que esto sea factible, su readaptación y reclasificación profesionales.

La ley considera como beneficiarios a todos los inválidos con excepción de los enfermos mentales, de nacionalidad suiza, de 20 años como mínimo y 65 como máximo, domiciliados en el cantón de Ginebra por 15 años cuando menos, y que se encontraran así mismo, domiciliados en dicho cantón, en el momento de ocurrir el accidente o de que fuera diagnosticada por primera vez la enfermedad que constituya causa de la invalidez o que haya contribuido a agravarla hasta el punto de procrear una incapacidad profesional de por lo menos 80 por ciento.

La ley fija igualmente el máximo de recursos económicos que causan derecho a beneficiarse con las prestaciones de la asistencia pública. Este límite varía según la condición física del inválido y según sean las cargas de familia que éste haya de atender.

## INFORMACIONES SOCIALES

Todo inválido que pretenda acogerse a la presente ley deberá someterse a reconocimiento médico.

La readaptación profesional solamente será instituida en el caso de que el inválido sea susceptible de acrecentar su capacidad de trabajo.

La Comisión Administrativa determina la concesión de dicha ayuda, sea de oficio o a solicitud del inválido. Una Comisión compuesta especialmente por representantes de los poderes públicos, de la comisión encargada de aplicar la ley, de la oficina cantonal de colocación, de las organizaciones de trabajadores y empleadores y de las instituciones que se ocupen de los inválidos, queda encargada de facilitar la colocación de los inválidos readaptados profesionalmente en virtud de las disposiciones expuestas anteriormente.

### Y U G O E S L A V I A

#### El Seguro de desempleo

En marzo del corriente año, se creó por decreto en Yugoslavia, un régimen de seguro contra el desempleo temporal.

El nuevo régimen se aplica a todos los obreros y empleados, sea cual fuere la empresa en que trabajen.

El derecho a percibir la indemnización de desempleo, corresponde a los asalariados que se encuentren sin trabajo, sin que medie falta alguna de su parte, y que satisfagan los requisitos de prueba: dos años de empleo sin interrupción o un total de 5 años desde 1945. No se exige una repetición del período de prueba en caso de nueva interrupción.

La indemnización asciende al 50 por ciento del último salario percibido, y se abona a partir de la interrupción del empleo hasta que las oficinas del empleo puedan ofrecer al desempleado una nueva ocupación que convenga a sus aptitudes físicas y profesionales.

Las oficinas del empleo pueden sufragar, total o parcialmente, los gastos de viaje del beneficiario que vaya a ocupar el empleo que se haya encontrado para él.

El costo del seguro de desempleo se halla cubierto por los fondos de los seguros sociales del Estado.

## Legislación Social Peruana

*Salud Pública  
y Asistencia Social*

### **SE REGLAMENTA EL EXPENDIO DE SUBSTANCIAS NARCOTICAS. R. D. N° 173 "SP". 20-10-52.**

Dispongo que la adquisición de sustancias narcóticas de uso medicinal veterinario se efectuará exclusivamente en Droguerías autorizadas para ello, y a cuyo efecto los médicos veterinarios utilizarán el formulario oficial, previa solicitud al Depto. de Narcóticos en la que justificarán su adquisición.

### **DÍA DE LA SANIDAD PERUANA. R. S. 4-11-52.**

Declara "Día de la Sanidad Peruana" el 6 de Noviembre de cada año, en homenaje a la fecha en que se puso el cúmplase a la ley de su creación.

### **ATRIBUCIONES DE LOS INSPECTORES DEL FONDO NACIONAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL. R. S. 4-11-52.**

Los Inspectores del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social no-  
drán examinar la contabilidad de los empleadores, con atribuciones y de-  
beres iguales a los de la Superintendencia General de Contribuciones.

**INFORMACIONES SOCIALES****MODIFICACIONES AL REGLAMENTO DE CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS DE USO VETERINARIO.**

Modifica en parte el Reglamento para el Control de Productos Farmacéuticos de uso Veterinario, aprobado por Decreto Supremo de 26 de Mayo de 1944, en sus artículos 4º, (inciso e) y 6º, en los términos que detalladamente expone.

**CONVENIO ENTRE EL FONDO NACIONAL DE SALUD Y LA BENEFICENCIA DE CHOTA.****R. S. 4-11-52.**

Aprueba las obligaciones asumidas, según la minuta del contrato firmado el 22 de Noviembre del presente año por la Sociedad de Beneficencia citada para con el Fondo Nacional.

**REPRESENTANTES DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA ANTE EL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO.****R. S. N° 91-A. A. 31-10-52.**

Designa representantes del Presidente de la República ante el Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado al doctor Edgardo Rebagliati y al señor Carlos Roldán Seminario.

**REGLAMENTO DE BAJAS PARA LA CAMPAÑA ANTILEPROSA.****R. M. 15-10-52.**

Aprueba el proyecto de "Reglamento de Bajas para la Campaña Nacional Antileprosa", formulado por el Departamento de Lepra, del Ministerio de Salud Pública y A. S.

**SUBSIDIOS PARA EQUIPOS DE HOSPITALES.****R. M. 25-9-52.**

Otorga subsidios extraordinarios para adquisición de equipo de hospitales a cargo de las Sociedades de Beneficencia de Rodríguez de Mendoza, Tarma, Celendín y Santiago de Chuco, por un total de S/. 14.601.21, egreso que se aplicará a la Partida N° 21 del Presupuesto General de la República.

**REPRESENTANTE DEL COMERCIO Y LA PRODUCCION EN EL CUERPO ORGANIZADOR DEL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO.****R. M. 17-11-52.**

Convoca a designación del representante del Comercio y la Producción en el Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado, el cual recibirá su mandato de la voluntad conjunta de las siguientes organizaciones privadas:

Asociación de Cámaras de Comercio; Asociación de Bancos; Cámara de Comercio de Lima; Comité de Aseguradores del Perú; Corporación de Comerciantes del Perú; Sociedad Nacional Agraria; Sociedad Nacional de Industrias; Sociedad Nacional de Minería, y Sociedad Nacional de Pesquería.

**COMITE NACIONAL DE ESTADISTICA VITAL Y SANITARIA.****D. S. N° 203 "SP" 24-11-52.**

Créase el Comité Nacional de Estadística Vital y Sanitaria como organismo consultivo y coordinador de todas las actividades estadísticas y conexas que tengan relación directa con la sanidad pública y la situación demográfica del país.

## INFORMACIONES SOCIALES

El Comité será presidido por el Director General de Salud Pública e integrado por funcionarios de los Ministerios de Salud Pública y Hacienda del Concejo Provincial de Lima y representantes del Instituto Peruano de Estadística, la Federación Médica Peruana y la Caja Nacional de Seguro Social.

**NUEVO PETITORIO OFICIAL PARA FARMACIAS Y BOTICAS.  
R. S. N° 195- "SP". 20-11-52.**

Aprueba el nuevo "Petitorio Oficial para Farmacias y Boticas", reparado por la División de Farmacia de acuerdo con las necesidades actuales de la profesión médica y los adelantos de la industria farmacéutica. El "Petitorio" comenzará a regir a partir del 1° de Enero de 1953, en substitución del que está vigente.

**DECLARASE DE UTILIDAD PUBLICA UNA EXPROPIACION EN  
AREQUIPA.  
R. S. 28-11-52.**

Declara de necesidad y utilidad pública la expropiación de terrenos ubicados en la ciudad de Arequipa, comprendidos entre la prolongación de la Av. IV Centenario, la calle de San Camilo y una calle proyectada, cuya extensión es de cinco hectáreas, y que serán destinados por el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social a la construcción de viviendas.

**CONSERVATORIO DE MEDICINA PREVENTIVA ESCOLAR "JUSTO  
AMADEO VIGIL".  
R. M. 29-11-52.**

Establece el Conservatorio de Medicina Preventiva Escolar "Justo Amadeo Vigil" con carácter de obligatorio para el personal de médicos, odontólogos y auxiliares del Departamento de Sanidad Escolar y Educación Sanitaria, aprueba el Reglamento adjunto del Conservatorio y encarga al Departamento citado de la organización y la realización periódica de éste.

**ANTEPROYECTO DE LEY DE EJERCICIO DE LAS PROFESIONES  
MEDICAS.****R. M. N° 216. "SP". 22-12-52.**

Constituye una Sub-Comisión de la Comisión de Reglamentos creada por R. S. N° 189 "SP", de 17-9-52, que estará encargada de preparar el citado Anteproyecto, que incluirá disposiciones represivas de las actividades ilegales en el ejercicio de las profesiones médicas.

La Sub-Comisión estará formada por un representante del Sr. Ministro de Salud Pública, varios profesionales funcionarios del Ramo, el Inspector General del Departamento Legal de la Dirección de Investigaciones y Vigilancia y los representantes de diversas entidades médicas y paramédicas.

## INFORMACIONES SOCIALES

*Trabajos y Asuntos  
Indígenas*

**PROHIBICION DE TRABAJAR EN DOMINGOS, FERIADOS Y FIESTAS CIVICAS.****R. S. N° 11-D. T. 3-11-52.**

No se aplicarán las disposiciones contenidas en la ley 3010 en el trabajo realizado por miembros de una misma familia, exclusivamente, ni a las personas que intervienen únicamente en labores de inspección, de dirección o en un puesto de confianza, en los casos especificados en el 4° del considerando.

**AUTORIZA PRESTAMOS O LIQUIDACIONES DEFINITIVAS CON RESPECTO A POLIZAS DE SEGURO EMITIDAS A FAVOR DE EX-EMPLEADOS.****D. S. N° 7 D. T. 3-11-52.**

La Dirección General de Trabajo podrá autorizar préstamos a cargo de las pólizas de seguro de vida tomadas con arreglo al Art. 3° de la ley 4916, o a las liquidaciones definitivas en las mismas, siempre que los solicitantes acrediten haber cesado en el empleo que desempeñaban.

**LA CAJAS DE BENEFICIOS SOCIALES DE LAS COMPAÑIAS DE TRANVIAS Y EMPRESAS ELECTRICAS ASOCIADAS.****R. S. N° 10- D. T. 3-11-52.**

Constituye una Comisión que hará, en el término de 45 días, un estudio integral de los problemas que afrontan las citadas Cajas, a fin de estudiar sus causas y proponer las soluciones convenientes.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas solicitará a las reparticiones administrativas que cuentan con actuarios matemáticos la colaboración de éstos con la citada Comisión, a fin de coadyuvar a su mejor desempeño.

**REAJUSTE DE REMUNERACIONES MINIMAS DE EMPLEADOS AL SERVICIO DE ENTIDADES PRIVADAS EN AREQUIPA.****R. S. N° 13. D. T. 17-11-52.**

Dispone que los empleadores privados de la Provincia de Arequipa no podrán abonar a sus empleados remuneraciones menores que las determinadas en la presente Resolución, condicionándolas según el capital de los empleadores y la edad de los empleados. Determina que estas regirán desde el 16 de Noviembre de 1952 y que, los empleados en goce de la bonificación establecida por Decreto Supremo de 11 de Octubre de 1950, continuarán percibiéndola como hasta ahora, en igual forma y monto, independientemente de los haberes mínimos que esta disposición establece.

## INFORMACIONES SOCIALES

**ESTABLECE LA JORNADA CONTINUA MATINAL PARA LOS EMPLEADOS PUBLICOS EN EL VERANO.**  
**D. S. N° 70. 12-12-52.**

Decreta que las Oficinas Públicas de Lima y ciudades de la costa, realizarán sus labores durante los meses de Enero, Febrero y Marzo, de horas 8.00 a 13.00 todos los días útiles, atendiendo al público de horas 11.00 a 13.00.

Las Reparticiones administrativas que no puedan sujetarse a dicho horario por la naturaleza de los servicios que prestan, deberán fijar otro horario especial.

El presente Decreto admite que las casas comerciales y oficinas particulares adopten, si lo estiman conveniente, el horario indicado en el párrafo primero, dando cuenta de ello al Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas.

**RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS.**  
**R. M. N° 472-D. T. 15-12-52.**

Reconoce oficialmente a la Asociación Nacional de Enfermeras, de auxilios mutuos, fundada y radicada en esta ciudad, y aprueba sus Estatutos.

*Justicia y Culto*

**REGULACION DE PENSIONES DE CESANTIA DE FUNCIONARIOS.**  
**Ley N° 11891. 25-11-52.**

El reconocimiento de servicios prestados por funcionarios y empleados de la Administración Pública posteriores a otros con goce de cédula de cesantía y jubilación, se abonarán a los reconocidos anteriormente y renovándose la respectiva cédula. La nueva pensión se regulará con el haber que para el cargo anterior consigne el Presupuesto General de la República o el Administrativo correspondiente, vigente al tiempo de otorgarse la nueva cédula.

Si la plaza no figurase en el Presupuesto la pensión se regulará a base del sueldo asignado a otro cargo de la misma categoría.

Para los que, hallándose comprendidos en la disposición anterior, no han de continuar en el cargo por cumplir 70 años de edad, las pensiones de jubilación se regularán sobre el sueldo que han estado percibiendo durante mas de un año.

Las cédulas de cesantía y jubilación ya expedidas se renovararán en los casos en que sea de aplicación el artículo 1º de esta ley, fijándose la nueva pensión que corresponda, sin derecho a reintegros.

## INFORMACIONES SOCIALES

**GOCES DE PENSIONES A REPRESENTANTES A CONGRESO.**

Los Senadores y Diputados pensionados de retiro, cesantía y jubilación por servicios anteriores prestados al Estado, continuarán disfrutando de sus pensiones simultáneamente con los emolumentos que perciban como Representantes a Congreso, no siéndoles aplicables las disposiciones contenidas en el Art. 2º de la Ley Nº 10481 y en los artículos 1º y 3º de la Ley 10773.

Se derogan las leyes y disposiciones que se opongan a la presente ley.

**PENSION DE MONTEPIO PARA LOS DEUDOS DE LOS RECTORES DE UNIVERSIDADES NACIONALES.**

**Ley. 5-12-52.**

La viuda é hijos con derecho a goces, de los Rectores de las Universidades del Estado que hubieren prestado treinta o más años de servicios a la Nación, percibirán como pensión de montepío una suma equivalente a la integridad del haber que gozaba el causante en dicho cargo.

Las cédulas expedidas con anterioridad a la presente ley se renovarán de acuerdo con lo anteriormente dispuesto.

**CONSIGNACION DE ALQUILERES EN JUICIOS DE DESHAUCIO.**

**D. S. 9-12-52.**

Vigente juicio de deshaucio o de pago de alquileres, las consignaciones de ellos se harán necesariamente a la orden del Juez y del escribano de la causa.

Si el locador se negare a recibir el importe de los alquileres, el inquilino precisado a consignarlo hará necesariamente las posteriores consignaciones ante el mismo Juez y escribano, si el locador continuare negándose a recibir la renta.

Las consignaciones hechas infringiendo lo establecido en este Decreto se tendrán por no verificadas para los efectos cancelatorios.



Prontuario de  
Jurisprudencia  
Social Peruana

**FUERO DE TRABAJO:** Competencia  
Corte Suprema: 9-8-52.

El Juzgado de Trabajo es incompetente para conocer de las reclamaciones por sueldos o salarios.

**DETERMINACION DEL CONCEPTO  
EMPLEADO:**

Servidores de la Empresa  
Petrolera Fiscal.  
Corte Suprema: 22-8-52.

Si la Empresa Petrolera Fiscal, no obstante ser una entidad Estatal, contrata la prestación de servicios con arreglo a las normas propias de los empleados de comercio, éstos deben regirse por las reglas de la Ley N° 4916.

**JUBILACION:** Cómputo del  
tiempo de servicios.  
Corte Suprema: 4-8-52.

El tiempo de servicios de obrero y de empleado, para los efectos de la jubilación, es acumulable.

**CONTRATO DE TRABAJO:**  
Rescisión intempestiva.  
Tribunal de Trabajo: 10-9-52.

## INFORMACIONES SOCIALES

La falta de prueba del abandono del trabajo trae la presunción de la despedida intempestiva.

**VACACIONES:** Compensación.

Tribunal del Trabajo: 10-9-52.

Si la despedida del trabajo impide el cumplimiento del record necesario para el goce de vacaciones, es abonable su compensación por dozavos.

**COMPENSACION POR TIEMPO**

**DE SERVICIOS:** Cómputo.

Tribunal del Trabajo: 9-9-52.

Tratándose de despedida antes del vencimiento del año, debe computarse la compensación por tiempo de servicios proporcionalmente a los dozavos de labor.

**BENEFICIOS SOCIALES:** Privación.

Tribunal del Trabajo: 18-9-52 .

Aunque el trabajador haya sido absuelto del delito de robo imputado por su principal, pierde sus beneficios sociales si en el compendio acepta haber cometido pequeños hurtos.

**CONTRATO DE TRABAJO:**

Rescisión intempestiva.

Tribunal del Trabajo: 18-9-52.

Aún cuando no esté probada la despedida del trabajo, por el hecho de no llevar el principal libro de planillas, debe darse por ciertas las afirmaciones del reclamante.

**JORNADA EXTRA DE TRABAJO:**

Efectos.

Tribunal del Trabajo: 18-9-52.

Acreditado que el trabajo en los días feriados no requería un esfuerzo físico constante, no es procedente el pago de salarios dobles por domingos, si nó consta de pacto entre partes.

**DETERMINACION DEL CONCEPTO**

**EMPLEADO:**

Director de cocina.

Corte Suprema: 11-10-52.

Es empleado el director de cocina de un restaurante, que permanece en el centro de trabajo desde las seis de la tarde hasta la hora en que se retirarán los cocineros.

**DETERMINACION DEL CONCEPTO**

**EMPLEADO:**

Ayudante de almacenero.

Corte Suprema: 12-9-52.



## INFORMACIONES SOCIALES

El ayudante de almacenero, encargado de llevar el control de las herramientas, materiales y repuestos, así como el ingreso y salida de los mismos, y de colaborar a extender los comprobantes de depósito, es empleado y no obrero.

**CONTRATO DE EMPLEO:** Rescisión.

Corte Suprema: 22-10-52.

Se rescinde el contrato de empleo, con pérdida de los beneficios sociales, si el servidor ejecuta alguna negociación de comercio por cuenta propia, sin consentimiento expreso y licencia del principal, o incurre en competencia desleal.

**CONTRATO DE TRABAJO:** Rescisión.

Tribunal del Trabajo: 22-8-52.

Se rescinde el contrato de trabajo, con pérdida de los beneficios sociales, si el obrero, en estado de embriaguez, agredió a su principal, hecho que constituye falta grave.

**VACACIONES:** Compensación.

Tribunal del Trabajo: 22-8-52.

Habiéndose acreditado la falta de otorgamiento de goces vacacionales, procede su compensación en dinero.

**CONTRATO DE TRABAJO:** Suspensión.

Tribunal del Trabajo: 13-10-52.

Hay suspensión del contrato de trabajo si por pacto colectivo se redujo el personal obrero, otorgando preferencia a los cesantes para re-ingresar en caso de aumento de trabajadores, aunque se hubieran abonado los beneficios sociales.

**REGIMENES ESPECIALES DE TRABAJO:** Mujeres.

Tribunal del Trabajo: 13-10-52.

Si el contrato quedó suspendido en su ejecución, es improcedente el pago de la compensación especial de la Ley N° 4239 que sólo surte sus efectos en caso de rescisión injustificada.

*Prontuario de*  
*Jurisprudencia*  
*Social Extranjera*

A R G E N T I N A

**JUBILACION DE EMPLEADOS Y OBREROS DE EMPRESAS  
DE SERVICIOS PUBLICOS:**

**Pensión — Interpretación de las leyes de jubilaciones.**

**C. N. Trab. Sala I.**

**10-8-52.**

1.—La condición de vivir exclusivamente a cargo del causante, debe ser interpretada en sentido amplio, en favor del padre, cuyo sostén económico era el hijo, aunque goce de una pequeña renta.

2.—El derecho a pensión por su índole de carácter económico, su naturaleza exclusivamente alimentaria y su finalidad, tendiente a reemplazar los ingresos con que en vida contaba el causante para la satisfacción de las necesidades primordiales de seres a cuya subsistencia atendía, es incompatible con una interpretación restrictiva.

**CONTRATO DE TRABAJO:**

**Preaviso.**

**C. N. Trab. Sala III.**

**31-3-52.**

No surte efectos válidos el preaviso pronunciado en circunstancias en que el trabajador —con conocimiento del principal— se hallaba enfermo.

**JUBILACION DE EMPLEADOS DE COMERCIO:**

**Socios de sociedad de responsabilidad limitada.**

**C. S. 26-6-52.**

Los socios de una sociedad de responsabilidad limitada que desempeñan simultáneamente cargos rentados en la misma, son, por esta última circunstancia, empleados de ella, con la consiguiente obligación de efectuar aportes al Instituto Nacional de Previsión.

## INFORMACIONES SOCIALES

**CONTRATO DE TRABAJO:****Disolución por mutuo consentimiento — Renuncia.****T. Trab. N° 4 — Avellaneda.****29-5-52.**

No existe despido sino rescisión por mutuo consentimiento, que excluye el derecho a las indemnizaciones por despido, si el trabajador convino en recibir determinada suma, en concepto de “gratificación al egresar del establecimiento por mi propia voluntad”, y no se logra acreditar que hubiese obrado sin discernimiento, intención y libertad, lo que excluye su pretensión de tratarse de una “compra de renunciadas”, tendiente a eludir las responsabilidades legales del despido.

**CONTRATO DE TRABAJO:****Personal de empresas de servicios públicos — Estado.****C. N. Mendoza — 24-7-52.**

Carece de derecho a las indemnizaciones por despido el personal de la empresa expropiada —concesionaria de un casino— que optó por continuar al servicio del Estado expropiante.

Distinta hubiese sido la situación en el supuesto de considerarse despedido, en vista de las menores posibilidades o garantías ofrecidas por el nuevo régimen laboral.

**CONTRATO DE TRABAJO:****Indemnización por despido — “Colectiveros”.****C. N. Trab. Sala III.****22-7-52.**

El ente jurídico denominado “línea de colectivos” que tiene el único objeto de coordinar y centralizar lo atinente a la disciplina, organización y administración de la actividad que desarrollan los propietarios de los coches “colectivos” que lo integran, no por constituir un ente de derecho privado, no puede ser responsabilizado por el despido de los peones, cuyas vacaciones deberán dirigirse contra el respectivo propietario.

**CONTRATO DE TRABAJO:****Quiebra del empleador — Doble indemnización.****C. N. Trab., Sala I.****30-6-52.**

1.—El quebrantamiento de la relación laboral del trabajador suspendido, que se da por despedido después de decretada la liquidación sin quiebra del empleador, se opera como consecuencia del estado de falencia.

2.—A falta de prueba de que la falencia ha sido ajena a las previsiones del empleador, corresponde el pago doble de la indemnización de antigüedad.

**CONTRATO DE TRABAJO:****Obreros de la construcción — Empleador.****C. N. Trab. Sala I.****30-6-52.**

No es indemnizable el despido del trabajador contratado para una obra de ampliación, realizada por administración, si es ajena al giro



## INFORMACIONES SOCIALES

normal de los negocios de la demandada, y aunque se haya abonado el sueldo anual complementario.

### **CONTRATO DE TRABAJO:**

**Preaviso — Cámara de Apelación del Trabajo — Sala III.**

Dado el preaviso por un plazo inferior al legal, es admisible la sustitución del período faltante por la indemnización reemplazante de éste.

### **CONTRATO DE TRABAJO:**

**Despido — Propiedad horizontal.**

**T. Trab. N° 2 Mar del Plata.**

**22-7-52.**

La demanda por indemnización de despido del encargado que prestó servicios en inmueble en propiedad horizontal, debe dirigirse contra el administrador del "consorcio" de propietarios, por tratarse de una cuestión relativa a su incumbencia.

### **EMPLEADOS PUBLICOS:**

**Suspensión — Sueldo.**

**C. 2ª C. C. Santiago del Estero.**

**16-6-52.**

El empleado público renunciante, que a raíz de su dimisión es suspendido para investigar su conducta, plazo en el que no prestó servicios, no tiene derecho a percibir remuneración alguna por ese lapso.

### **RENUNCIA A UN CARGO:**

**Alcance — Empleado que desempeña varios cargos en la misma empresa.**

**C. Nac. A. del T. Cap. Sala III.**

**12-5-52.**

La renuncia a un cargo, en el caso de empleado que desempeña dos o más en la misma empresa patronal, no supone la de otros no especificados en tal documento, sino sólo de aquél del que se hizo expresa reserva.

## C H I L E

### **INDEMNIZACION POR FUERO SINDICAL:**

**C. S. 14-8-51.**

No procede indemnización por fuero sindical al empleado que se acoge a los beneficios de la Ley 9689; la cual dispone que los empleados que renuncien a sus cargos dentro de 90 días contados desde la publicación de dicha ley, tendrán derecho a percibir un mes de sueldo por cada año de servicios, incluyendo las cargas familiares y gratificaciones.

### **DIAS DOMINGOS Y FESTIVOS QUE INCIDEN EN EL FERIADO LEGAL:**

**Corte Suprema 29-10-51.**

Los días domingos y festivos que inciden en el feriado legal se cancelan como un día cualquiera de trabajo, sin que sea necesario que el obrero cumpla la jornada diaria completa de todos los días trabajados por

## INFORMACIONES SOCIALES

la empresa en la semana respectiva; pues este requisito debe entenderse cumplido por Ministerio de la ley, al disponer ésta, el pago del salario íntegro durante los días feriados.

### **DEMANDAS ENTABLADAS POR EMPLEADOS MUNICIPALES:**

**Segunda Instancia - Iquique.**

Los Tribunales del Trabajo son incompetentes para conocer demandas entabladas por empleados municipales relacionados con derechos contemplados en las leyes especiales, aplicables a dichos empleados.

### **PAGO DE SALARIOS DURANTE LOS DIAS DOMINGOS Y FESTIVOS:**

**Segunda Instancia - Iquique.**

Procede el pago de salario durante los días domingos y festivos que quedan comprendidos en el feriado de los obreros.

## B R A S I L

### **TRANSFERENCIA DEL LUGAR DE TRABAJO:**

**Tribunal Regional del Trabajo de la 1ª Región.**

**Proc. 734 — 51.**

Las leyes de trabajo no puedan amparar al empleado, que aunque estable, demuestra una excesiva susceptibilidad al no querer ser mandado de un lugar para otro dentro de la misma sala de trabajo común. No hay como negar al empleador este "ius variandi", necesario a la administración de su propio establecimiento.

### **CONTRATOS DE TRABAJO CON PLAZO CIERTO:**

**Dación de aviso previo.**

**Tribunal de Trabajo de la 1ª Región.**

**Proc. 1.148 —51.**

Los contratos de trabajo para la ejecución de determinado servicio no exigen la obligatoriedad de aviso previo para su término. Su dación es acto liberal del empleador.

### **RESTAURACION DE CONTRATO DE TRABAJO EXTINTO:**

**Tribunal Regional del Trabajo de la 1ª Región.**

**Proc. 892 — 51.**

Todos los elementos que constituyen el acuerdo de voluntades que genera un contrato de trabajo, integran substancialmente al mismo.

No es obstáculo a la ley que uno de esos elementos sea una restauración de un contrato de trabajo ya extinto, reviviendo entonces la situación jurídica anterior en toda su plenitud.

### **MANDATARIO Y EMPLEADO:**

**Concepto.**

**Tribunal Regional del Trabajo de la 1ª Región.**

**Proc. 1.705 — 51.**

No sólo en la doctrina sino también en la jurisprudencia se tiene entendido de modo uniforme que la condición de mandatario no excluye de modo alguno la condición de empleado, pues se puede ser mandatario y empleado al mismo tiempo.



## INFORMACIONES SOCIALES

### **COMISIONES SOBRE VENTAS:**

**Reposo remunerado.**

**Tribunal Regional del Trabajo de la 5ª Región.**

**Proc. 51/52..**

Cuando se trata de empleados vendedores que perciben remuneración mixta, o sea, una parte fija y otra variable, representada por comisiones sobre ventas, la remuneración de reposo es calculada solamente sobre la parte fija.





BICENTENARIO  
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de la Información  
Archivo Central

