

INFORMACIONES

SOCIALES



Año XIII

Enero - Febrero - Marzo - 1958

No. 1

Publicación Trimestral de la
Caja Nacional de Seguro Social del Perú

019AMU2

INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

DIRECTOR: PEDRO CALOSI R.

SUMARIO

La "resistencia biológica" como base fundamental en un nuevo plan de tratamiento de la tuberculosis pulmonar ambulatoria, por el Dr. <i>Arquímides Ramos Díaz</i>	3
El Problema Materno-Infantil y el Sistema de Seguros Sociales, por el Dr. <i>Manuel Salcedo Fernandini</i>	13
Características de la Silicosis en las Minas del Perú, por el Dr. <i>César E. Carlin</i>	29
La Importancia de la Renta y la determinación de la Pensión en los Estados Unidos de América, por el Profesor <i>Wilbur J. Cohen</i>	46
Boletín Institucional	57
Información Nacional	69
Información Extranjera	78
Legislación Social Peruana	85
Biblioteca de la C.N.S.S.	90

—oOo—

AÑO XIII

Enero-Febrero-Marzo 1958

Nº 1

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Departamento de Estudios Sociales y Económicos

Av. Nicolás de Piérola Nos. 1100 - 1112 - 1124

Casilla Nº 1311

LIMA

PERU

La Caja Nacional de Seguro Social no se hace responsable de las opiniones expuestas en los artículos firmados.

La “resistencia biológica” como base fundamental en un nuevo plan de tratamiento de la tuberculosis pulmonar ambulatoria

Por el Dr. ARQUIMEDES RAMOS DIAZ
Médico-Jefe del Consultorio Broncopulmonar del
Policlínico del Seguro Social del Callao.

Colaboradores: Dr. Alberto Van Oordt León, Jefe del Laboratorio Clínico
Dr. Ruperto López P., Asistente del Servicio.

CONCEPTOS ESTABLECIDOS SOBRE “RESISTENCIA” CONTRA LAS INFECCIONES EN EL ORGANISMO HUMANO.

La capacidad de un Individuo para combatir una Infección es lo que se denomina “Resistencia”, fenómeno que está en razón inversa a la “Susceptibilidad”. De la mayor o menor Resistencia que pueda presentar el Organismo, dependería el hecho de que pueda o no Enfermarse un individuo y la buena o mala evolución y curación de la Enfermedad.

Se acepta que la Resistencia Orgánica tiene como base fundamental la formación de Anticuerpos, los mismos que pueden estar fijados tanto en las células tisulares o estar circulando en el Medio Humoral.

La Resistencia Humana ha sido y es intensamente estudiada; pero todavía no se ha podido determinar en forma satisfactoria el conjunto de factores que intervienen en la formación biológica y bioquímica de dicha “Resistencia”; por lo tanto, la Ciencia Médica se limita a admitir que existen factores específicos, “La Inmunidad” medible por procedimientos de Laboratorio (Aglutininas, Antitoxinas, Bacteriolisinas, Oponinas, Precipitinas, etc.) y factores inespecíficos, valubles solamente por la observación clínica; entre éstos se considera la edad, la alimentación, el medio ambiente, la integridad de la piel y mucosas, las afecciones del Sistema Nervioso Central, etc.

Por último, se ha introducido un nuevo concepto por Hans Selye el “Síndrome General de Adaptación”; concepto moderno todavía no muy bien comprendido, pero que reúne todas las reacciones generales no específicas que se producen en el organismo cuando éste ha sufrido “Insulto” o “Agresión” de origen externo o interno. Estas reacciones según Selye tiene tres fases: 1º.—La “Reacción de Alarma”, o sea



INFORMACIONES SOCIALES

la exposición brusca del Organismo frente a estímulos ante los cuales no estaba preparado para defenderse cuantitativa ni cualitativamente. 2º.—La Fase de “Resistencia” que sería originada por la suma de fenómenos biológicos que se producen después que el Organismo ha adquirido adaptación por exposición sostenida frente al estímulo. 3º.—La “Fase de Agotamiento” que sería la suma de reacciones generales que se producen en el Organismo a consecuencia de una “Adaptación” que ya no puede sostenerse.

NUESTROS CONCEPTOS SOBRE “RESISTENCIA” DEL ORGANISMO HUMANO TOMANDO COMO BASE EL ESTUDIO DEL “CONTROL” CITOLÓGICO DEFENSIVO”

Observaciones en la Clínica, experiencias en cobayos y la utilización de nuestro nuevo procedimiento de Laboratorio denominado “El Control Citológico Defensivo”, nos han permitido establecer un nuevo concepto sobre los “Mecanismos Defensivos del Organismo Humano”. Para nosotros la “Resistencia” contra las “Agresiones”, no es un fenómeno aislado en el Organismo, es un fenómeno integral; que sólo puede manifestarse en individuos biológicamente fuertes.

Denominamos “Resistencia Biológica” al conjunto de fenómenos biológicos, humorales y tisulares que intervienen en la Defensa del Organismo. Este conjunto de fenómenos que sería estrictamente funcional y fisiológicamente transitorio, estarían regulados por el funcionamiento equilibrado del Metabolismo Tisular (P.D.); la Regeneración Celular (P.R.); la Capacidad Inmunogénica (P.I.) y la Capacidad Fagocitaria (P.C.); fenómenos que dependerían del “Equilibrio Funcional” del Sistema Fisiológico del Tejido Conectivo y de la buena alimentación.

Según nuestra ya larga experiencia, la “Resistencia Biológica” puede ser controlada fácilmente, verificando simplemente un estudio citológico en una gota de sangre, obtenida del mismo Individuo durante dos días consecutivos, de acuerdo a la técnica establecida por nosotros desde hace 6 años y cuyos índices numéricos, para una sola prueba son: P. D.—18 P.R.—30 P.I.—26 P.C.—44.

Toda anomalía en más o en menos en relación a estos índices y toda variación francamente notoria entre la primera y segunda prueba, estarían indicando una Disfunción Orgánica y una Deficiente “Resistencia Biológica”. Veamos nuestras experiencias y sus resultados.

EXPERIENCIAS REALIZADAS EN COBAYOS PARA DETERMINAR LA “RESISTENCIA BIOLÓGICA”

Experiencia Nº 1.—Se han tomado dos cobayos del mismo peso (400 grs.) se les ha sometido a una igual alimentación y medio ambiente; antes de ser inoculados por vía subcutánea con 1 cc. de esputo con B. Koch, positivo proveniente del mismo enfermo, y en el mismo mo-

INFORMACIONES SOCIALES

mento, se les estudió biológicamente durante cuatro días consecutivos y establecida su diferente "Resistencia Biológica"; se les inoculó con dicho esputo y diariamente se les tomaba una gota de sangre de la oreja para realizar nuestra prueba biológica el "Control de Citológico Defensivo".

Durante todo el tiempo de observación, no se ha utilizado ninguna medicación y se ha mantenido en ambos cobayos igual régimen higiénico-dietético.

Resultados: El cobayo N° 1. cuyo organismo, según nuestro sistema de control, acusa una buena "Resistencia Biológica" (véase la gráfica N° 1) P.D. — 18; P.R. — 38; P.I. — 20; a partir de los 11 días de inoculado se enferma notoriamente, pierde peso y está asténico y anoréxico; pero 14 días después de mantener ese estado de enfermedad comienza a restablecerse; come, sube de peso y demuestra gran vitalidad en vista de lo cual se le sacrifica a los 49 días.

Necropsia: Se encuentran 6 nódulos pequeños de aspecto purulento localizados entre el Hígado, el Pulmón y los Ganglios mesentéricos. En el frotis de este pus, se encuentran bacilos ácidos resistentes con morfología típica de B. de Koch y ausencia completa de otros gérmenes.

Cobayo N° 2: Su organismo según nuestro sistema de control, acusa una mala "Resistencia Biológica" (Véase gráfica N° 2) P.D. — 2; P.R. — 4; P.I. — 46; murió a los 8 días de inoculado.

Necropsia: Exudado peritoneal, con granulita generalizada; se encuentra B. de Koch y ausencia de otros gérmenes.

Experiencia N° 2. Se han tomado dos cobayos del mismo peso (400 grs.) se les ha sometido a la misma alimentación y medio ambiente. Se estudia en cada cual la "Resistencia Biológica" y establecida su diferencia mediante el "Control Citológico Defensivo", se les comienza a inyectar por vía intramuscular 50 miligramos de Estreptomina cada tres días; diariamente se les tomaba una gota de sangre de la oreja para realizar nuestra prueba biológica.

Resultados: Cobayo N° 3.— Según su organismo, nuestro sistema de control, acusaba una buena "Resistencia Biológica" (Véase gráfica N° 3) P.D. — 20; P.R. — 30; desde las 24 hs., que se le inyecta 50 miligramos de estreptomina, se producen modificaciones desfavorables, en menos, en el P.D. y en el P.R., manteniéndose bajos estos valores desde el 7° al 14° día. A partir de la quinta inyección con un total de 250 mlgs. de Estreptomina, dichos valores se elevan nuevamente y se mantienen altos sin ser afectados por la droga; el control lo efectuamos durante 30 días consecutivos.

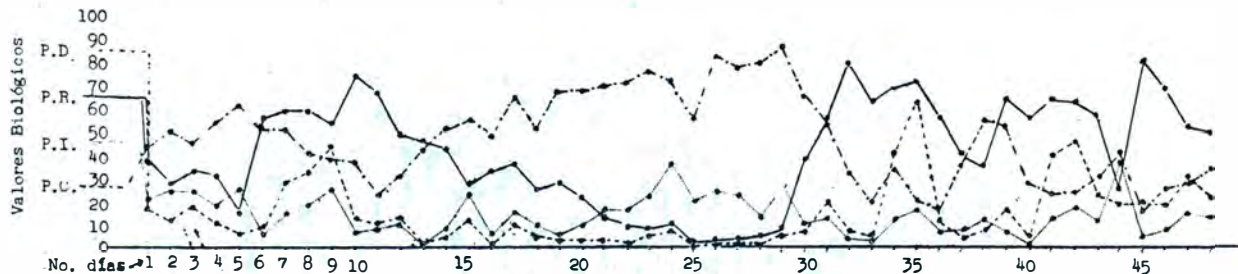
Cobayo N° 4.— Su organismo, según nuestro sistema de control, acusaba una mala "Resistencia Biológica" (Véase gráfica N° 4) P.D. — 59; P.R. — 42; P.I. — 34; (obsérvese que dichos valores están por encima de lo normal); desde las 24 hs., que se le inyectan 50 miligramos de estreptomina se producen alteraciones en su fórmula biológica la misma que desde su inicio se mostraba muy inestable. A partir del 7° hasta el 19° día el P.D. y el P.R., se mantienen muy bajos y el animal presenta diarreas y anorexia; el animal murió a los 19 días después de haberle inyectado la quinta inyección de Estreptomina, o



EXPERIENCIA No. 1 CON INFECCION TUBERCULOSA PARA DETERMINAR LA IMPORTANCIA DE LA "RESISTENCIA BIOLÓGICA"

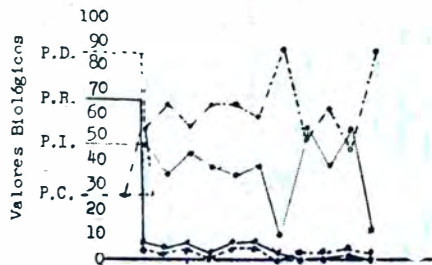
GRAFICA 1

COBAYO SACRIFICADO



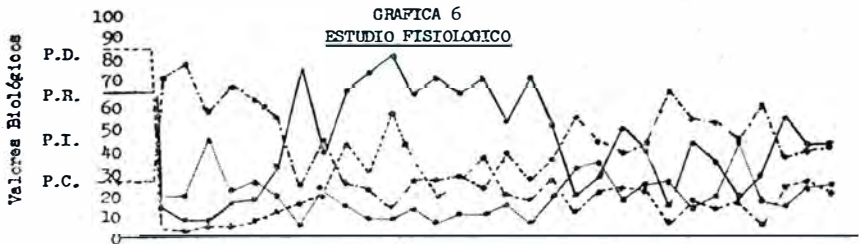
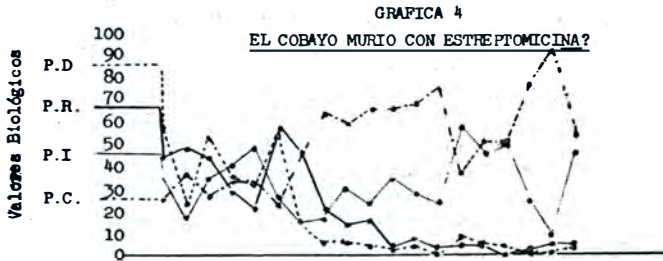
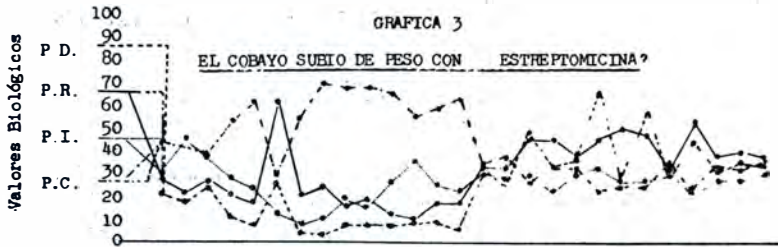
GRAFICA 2

EL COBAYO MURIO CON TEC.



INFORMACIONES SOCIALES

EXPERIENCIAS Nos. 2 y 3



En relación al estudio de la "Resistencia Biológica" del Cobayo frente a la Estreptomicina y la marcha Fisiológica de dicha "Resistencia"

INFORMACIONES SOCIALES

sea 250 mlgs. en total. En la necropsia, se observaron cianosis en todas las masas musculares, exudado peritoneal hemorrágico, riñones tumefactos con focos hemorrágicos, vesícula biliar grande con exudado gelatinoso; bacteriológicamente no se encontraron gérmenes.

Experiencia N° 3.—Con el objeto de determinar cuál es la marcha fisiológica de los mecanismos defensivos del Organismo, en relación a nuestros conceptos y a nuestro método de control, hemos estudiado diariamente el “Control Citológico Defensivo” de dos cobayos del mismo peso, sometidos a la misma alimentación y al mismo medio ambiente, durante 60 días consecutivos; (véase las gráficas N° 5 y 6).

Resultados.—Haciendo apreciaciones generales, podemos comprobar, de acuerdo a las experiencias N° 5 y 6; que la “Resistencia Biológica” tiene variaciones fisiológicas y que por lo tanto se debe admitir que el Organismo Vivo tiene normalmente sus momentos biológicos en que puede resistir o ser víctima fácil de cualquier agresión, sin que intervengan factores externos, nutritivos, ni ambientales. Consideramos que esto se debe a causas exclusivamente internas que habría que determinar; pero por el momento la prueba del “Control Citológico Defensivo” demuestra que cuando existen profundas alteraciones en los valores del P. D., P. R. y P. I., el Organismo ofrece deficiente “Resistencia”.

OBSERVACIONES SOBRE LAS EXPERIENCIAS EN COBAYOS

Si observamos las gráficas que corresponde a los controles citológico-defensivos de los cobayos N° 1 y 2, que fueron inoculados el mismo día con igual cantidad del mismo esputo tuberculoso, veremos lo siguiente:

1º.—Los valores del P. D. (Metabolismo Tisular) y del P. R. (Regeneración Celular) se han alterado en menos por la acción agresiva del B. de Koch en diverso grado y mientras el organismo del cobayo no ha podido organizar su “Resistencia”.

2º.—El Cobayo N° 1 que inicialmente, con nuestra prueba de control de los mecanismos defensivos del Organismo, demostró tener una eficiente “Resistencia Biológica”, hizo la Enfermedad Tuberculosa; pero a partir de los 15 días fué capaz de reaccionar y de dominar su enfermedad sin ayuda terapéutica, nutritiva, ni ambiental. Mientras que el cobayo N° 2, que demostró tener una “Resistencia Biológica” deficiente murió a los 8 días con tuberculosis generalizada.

Si observamos las gráficas que corresponden a los controles citológicos defensivos de los cobayos N° 3 y 4, que fueron inyectados el mismo día con 50 mlgs. de Estreptomina y a los mismos que se les continuó inyectando la misma dosis de antibiótico, cada 3 días hasta completar 5 inyecciones; veremos lo siguiente:

1º.—Los valores del P. D. (Metabolismo Tisular) y del P. R. (Regeneración Celular) se han alterado en menos por acción de la droga, mientras el organismo del cobayo no ha podido organizar su “Resistencia”.

INFORMACIONES SOCIALES

2º.—El cobayo N.º 3 (ver gráficos N.º 3 y 4) que inicialmente, mediante el “Control Citológico Defensivo”, demostró tener una eficiente “Resistencia Biológica”, a partir de los 15 días, fué capaz de neutralizar la acción del antibiótico, puesto que a partir de esa fecha no se registraron modificaciones desfavorables en los valores del P.D. y del P.R. Mientras que el cobayo N.º 4 que demostró tener una “Resistencia Biológica” DEFICIENTE, conforme se fueron aplicando las inyecciones de Estreptomicina fueron bajando los valores del P.D. y del P.R. casi hasta cero, terminando con la muerte del animal al finalizar la quinta inyección.

En resumen puede afirmarse que tanto el B. de Koch, como la Estreptomicina, son agresores peligrosos cuando el organismo no se encuentra en un “Momento Biológico” que le permita defenderse y dominar dicha acción agresiva. Las funciones biológicas más afectadas por estos agentes son el Metabolismo y la Regeneración Celular.

NUEVO PLAN TERAPEUTICO BASADO EN DICHAS OBSERVACIONES

Orientado por nuestro método de Control Biológico, y en las comprobaciones experimentales en cobayos y tomando en cuenta que el mantenimiento equilibrado de las funciones biológicas que se relacionan con el Metabolismo Tissular (P.D.), la Regeneración Celular (P.R.) y la Capacidad Inmunogénica (P.I.), es la base fundamental para que cualquier enfermo presente una EFICIENTE “Resistencia Biológica”; organizamos un nuevo Plan Terapéutico, que lo hemos llevado a cabo con la totalidad de nuestros pacientes tuberculosos, en el Policlínico del Seguro Social del Callao, a quienes tratamos en forma ambulatoria. Dicho plan ha consistido en lo siguiente:

1º.—Mediante nuestra prueba, se determina el grado de “Resistencia Biológica” de cada paciente y conjuntamente se investiga, Clínica, Radiológica y Bacteriológicamente el Tipo de Tuberculosis que presenta el enfermo, según la Clasificación Americana. Si encontramos deficiente “Resistencia”, que es lo frecuente en el 95% de los casos, nos abstenemos por el momento de utilizar antibióticos y quimioterápicos, y procuramos regular las Defensas Biológicas.

2º.—La forma de equilibrar o regular la “Resistencia Biológica” del enfermo, estaría determinada por los resultados obtenidos mediante el “Control Citológico Defensivo”; toda anomalía en relación a los valores patrones: P.D. — 18; P.R. — 30 y P.I. — 26 cuando es francamente notoria, debe ser modificada mediante medicamentos especiales.

3º.—Los medicamentos que pueden regular dichos mecanismos defensivos, en nuestra actual experiencia pueden ser: Regímenes dietéticos especiales; Hormonas (en TBC especialmente Corticoides suben el P.D. y el P.R.) estimulantes de la función Inmunogénica (Extracto de Hígado, Bazo, etc. que suben el P.I. etc.); estimulante del Sistema Fisiológico del Tejido Conectivo (Suero Citotóxico, Vitaminas A;

INFORMACIONES SOCIALES

D; C; que suben el P.D. y P.R.); Reguladores del Sistema Nervioso Central (Fósforo, Calcio, Yodo, regulan las variaciones comprobadas de un día a otro) como es lógico, cada enfermo requiere una indicación determinada.

4º.—Regulados los mecanismos defensivos del organismo del paciente; iniciamos el ataque de la infección con Estreptomicina 1 g. cada 3 días hasta completar 5 gramos; terminada esta dosis la suspendemos porque de acuerdo a las experiencias en cobayos aquí consignadas, a los 15 días el Organismo Humano puede haber adquirido "Resistencia Específica" contra este antibiótico. Iniciamos en seguida un nuevo ataque al germen con dosis adecuadas de I.N.H.A. y de P.A.S., durante 15 días, al final de los cuales estimulamos nuevamente las defensas orgánicas otros 15 días más y luego repetimos el ciclo de antibióticos y quimioterápicos aquí expuesto.

Después de tres meses con este plan de tratamiento verificamos el Control Clínico, Radiológico, Defensivo y Bacteriológico del paciente.

Cuadro N° 1

RESULTADOS COMPARATIVOS ESTADÍSTICOS CLÍNICOS DESDE EL AÑO 1951 HASTA 1957

Años	Ingresos	Altas	Porcentaje de Altas
1951	131	17	13%
1952	114	17	15%
1953	171	25	15%
1954	158	26	16%
1955	155	34	22%
1956	129	28	22%
1957	153	68	44%

Este cuadro estadístico corresponde al número de enfermos nuevos que han ingresado al Consultorio de Bronco-pulmonares del Seguro Social del Callao, durante los primeros 8 meses de los años correspondientes. Las Altas anotadas corresponden al número de estos enfermos, que han salido curados en el espacio de tiempo comprendido entre el 1º de Enero y el 31 de Agosto de cada año.

Cuadro N° 2

Años	Tipo Clínico	Nº 1.	Altas %	Nº 2	%	Nº 3.	%
1951	Ingresos	21	38%	94	10%	16	0%
1952	"	13	30%	75	16%	26	4%
1953	"	24	20%	121	16%	26	4%
1954	"	26	23%	171	17%	15	0%
1955	"	36	33%	98	22%	21	0%
1956	"	13	30%	96	25%	20	0%
1957	"	41	60%	92	44%	20	15%

INFORMACIONES SOCIALES

Este cuadro estadístico corresponde al anterior; pero los ingresos y las Altas están clasificados en relación al tipo clínico de Tuberculosis siguiendo la Clasificación Americana.

OBSERVACIONES SOBRE LOS CUADROS ESTADÍSTICOS CLÍNICOS

1º.—Lo más demostrativo de estos cuadros es que en el año 1957 se han dado en un 100%, más Altas de Enfermos Clínica, Radiológica y Bacteriológicamente Curados.

2º.—En años anteriores en los períodos comprendidos entre los meses de Enero y Agosto ha habido reingresos de enfermos con reactivaciones; en cambio, en este mismo lapso este año, no se ha producido reingresos por reactivación.

3º.—Es notorio que en 1957 con el nuevo Plan de tratamiento, los enfermos del tipo 3º han podido recuperarse hasta en un 15%, lo que no ha sucedido en ninguno de los años anteriores, como puede verse en el cuadro correspondiente.

4º.—En el período de Enero a Agosto del año 1957 se han dado 44% de Altas de Obreros capacitados para trabajar, lo que no ha sucedido en ninguno de los años anteriores en el mismo período de tiempo de Enero a Agosto en el porcentaje más alto sólo ha llegado al 22% en los años de 1955 y 1956.

CONCLUSIONES GENERALES

1a.—El ingreso de enfermos nuevos al Consultorio de Bronco-pulmonares del Policlínico Obrero del Seguro Social del Callao, se mantiene más o menos constante desde el año 1951 hasta 1957. El porcentaje de Altas de Tuberculosis Clínica, Radiológica y Bacteriológicamente capacitados para trabajar, ha ido mejorando de año en año pero con variaciones poco apreciables. Con el nuevo plan de tratamiento, propuesto por nosotros, e iniciado en el mes de Enero del pte. año, se ha obtenido una ventaja de 100% sobre los mayores porcentajes de los años anteriores.

2a.—La evolución de la Enfermedad en los pacientes ambulatorios, sin controles especiales fuera del Policlínico, ha sido Clínica, Radiológica y Bacteriológicamente notoriamente superior a la observada durante los 6 años anteriores. En el plazo de 8 meses, no se han registrado Reingresos, lo que sucede en pequeña escala durante los 8 meses de todos los años anteriores en que se utilizaban los tratamientos establecidos por la actual Ciencia Médica.

3a.—Estaría comprobado que la menor utilización de antibióticos y quimioterápicos, que son necesarios, la determinación del momento biológico oportuno, en que deben ser utilizadas estas drogas, y la utilización adecuada de medicamentos que regulen en cada caso, la "Resistencia Biológica" (P.D.; P.R.; y P.I.) del paciente; es muy importante para la mejor y más rápida recuperación de los enfermos que no requieran hospitalización para su eficaz tratamiento.

INFORMACIONES SOCIALES

4a.—Las curaciones Clínicas, Radiológicas, y Bacteriológicas, con este nuevo Plan Terapéutico, acusan las siguientes ventajas:

El Tipo clínico de la Clasificación Americana N° 1 ha demostrado una ventaja que es superior en 58% a los porcentajes más altos de los 6 años anteriores.

El tipo clínico N° 2 acusa una ventaja de 76% y el tipo N° 3 llega hasta el 275% de ventaja sobre los porcentajes anteriores.

5a.—Es lógico admitir que con nuestro nuevo Plan Terapéutico, se tendrán que producir apreciables ventajas económicas para el Policlínico Obrero del Seguro Social del Callao y asimismo para los Centros de Trabajo y la colectividad en general.

No creemos que en esta forma la Morbilidad en el País pueda disminuir, puesto que para nosotros, el mantenimiento de la infección tuberculosa, más que de factores contagiantes, depende de la “Resistencia Biológica” de las poblaciones.

6a.—La prueba sanguínea denominada el “Control Citológico Defensivo”, demuestra tener un gran valor práctico para la determinación del grado de “Resistencia Biológica” que tenga cada Individuo para reaccionar favorablemente frente a cualquier “Agresión”. Además sugiere al Médico Tratante, en determinado momento, el medicamento que debe utilizar en cada caso para regular los mecanismos defensivos. Por último, establece el grado de “Desequilibrio” biológico funcional del Organismo, cuyas anormalidades no permiten mantener un buen estado de “Salud”.

7a.—Mediante la utilización de dicha prueba citológica, ha sido posible formarse los nuevos conceptos, aquí expuestos, sobre las Defensas Orgánicas y su eficaz control. Se ha podido demostrar la importancia que tiene la determinación y el saber mantener el “Resistencia Biológica” cuando se pretende curar la Tuberculosis Pulmonar.



El Problema Materno - Infantil y el Sistema de Seguros Sociales

Por el Dr. MANUEL SALCEDO FERNANDINI

Abordar el tema de la protección a la madre y al niño en el Perú es, sin duda alguna, introducirse en uno de los mas graves y trascendentales problemas que se plantea a la nacionalidad y sobre el cual caben un sinnúmero de interrogantes que deben ser respondidas no sólo por el Estado, los organismos administrativos y las entidades especializadas, sino también por la ciudadanía en general, por cuanto de la actitud ciudadana sobre éste problema básico de la nación depende en gran parte su solución.

Se han divulgado mucho y se citan con gran frecuencia las disposiciones que existen en casi todas las Cartas Constitucionales de los países civilizados sobre la obligatoriedad del Estado de asistir y proteger al niño; conquista innegable que todos debemos defender. Pero este deber primordial del Estado no significa una sustitución del deber ineludible que tienen los padres como ciudadanos responsables que han formado un hogar o han engendrado hijos, de velar por la salud física, mental y moral de ellos.

“El Estado defiende el **derecho del niño a la vida del hogar**”, dice nuestra Constitución en su artículo N° 52, señalando así ese derecho esencial que el niño tiene de encontrar ante todo en su hogar la protección y seguridades para su normal desarrollo físico y mental, así como su formación moral. La situación de abandono, de enfermedad o desgracia del niño ante la ausencia o incapacidad de los padres, coloca a la sociedad y al Estado en la obligatoriedad de acudir con amplitud de recursos para asistir al niño ante esta situación de quiebra moral o económica del hogar.

Es doctrina universalmente admitida en todos los países que viven dentro de las normas democráticas y de respeto a la dignidad humana la que consagra a la familia como la institución básica y esencial para el normal desarrollo del niño. Desde la primera Conferencia de la Casa Blanca (White House Conference on Children — Washington D. C.) realizada en 1910 y en las similares realizadas cada década, para demostrar el constante, creciente y renovado interés del pueblo y gobierno norteamericano por los problemas del niño, en todas ellas se ha rea-

INFORMACIONES SOCIALES

firmado y ampliado cada vez más la concepción indiscutible, que proclama que la vida del niño en adecuado ambiente familiar, es insustituible y esencial para su normal evolución física, su formación espiritual y moral, es decir para el desarrollo de una sana personalidad.

Congresos y conferencias internacionales y nacionales con uniformidad consagratoria de la doctrina, vienen repitiendo sin desmayo y afirmando con mayor precisión, el derecho del niño a vivir y encontrar en su propio hogar las seguridades y oportunidades para su normal formación.

El VIII Congreso Panamericano del Niño, realizado en Washington en 1942, en momentos que el mundo democrático luchaba por la libertad de los derechos y los atributos de la dignidad humana, al redactar y aprobar la “Declaración de Oportunidades para el Niño”, dedicó su primer capítulo a la vida de la familia declarando:

“Oportunidad para que cada niño pueda crecer rodeado del cariño y con la disciplina indulgente de la vida familiar.

Con este propósito en mente es necesario crear un ambiente de familia adecuado al desarrollo del niño, para lo cual es necesario adoptar las siguientes medidas:

- a) — Todos los niños deberán vivir en el seno de una familia cuyo nivel de vida sea adecuado y disfrute de una situación económica estable.
- b) — El Estado deberá tomar las medidas necesarias para **asegurar la estabilidad económica de la Familia**
- c) — Será también de la incumbencia del Estado preocuparse de que los niños desprovistos de hogar crezcan en un ambiente de familia adecuado.
- d) — Sólo cuando no sea posible cuidar a los niños en un ambiente familiar podrá colocárselos en un asilo.
- e) — La indigencia de la madre no podrá ser motivo para separarla por completo de su hijo, y las instituciones de Bienestar deberán proporcionarle un **subsidio o pensión** mientras se resuelve su situación económica”.

El Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia realizado en Lima (1943) al terminar sus labores redactó la “Carta de los Derechos de la Familia Peruana”, cuya primera declaración expresó:

“Que es obligación social ineludible rodear al niño de las seguridades esenciales para que su vida aflore, libre de taras y peligros evitables, y se garanticen su supervivencia y desarrollo normal; reafirmando tales aspiraciones como objetivo primordial e impostergable, dentro de las acciones del Estado, para organizar y consolidar la nacionalidad, para lo que considera fundamental:

1º—La constitución efectiva de la familia en el Perú sobre bases morales, jurídicas y sociales, como garantía de protección a la madre y al niño, debiendo darse para ello a todos los hombres y mujeres, sobre quienes va a recaer esta responsabilidad:

- a) — trabajo suficientemente remunerado; b) — vivienda higiénica;
- c) — educación que eleve su nivel moral e intelectual; d) — **posibilidades de progreso económico en relación con el crecimiento de la familia**; e) —

INFORMACIONES SOCIALES

garantías de apoyo del Estado, en los casos de quiebra temporal o definitiva de la economía familiar o de la salud de algunos de sus miembros; y f)—condiciones de salubridad pública, en el medio urbano o rural, que les corresponda habitar”.

Hemos reproducido estas dos declaraciones, una de elaboración internacional y otra nacional para que a través de ellas se juzgue la consagración doctrinaria y la ubicación de la defensa del niño en su ambiente familiar y la obligación del Estado de rodear a la familia de las seguridades que le permita cumplir sus altos fines como institución básica de la sociedad.

Situado así en su justo terreno, el llamado problema del niño que en realidad es **problema de la familia**, veamos cual es su amplitud y profundidad en nuestro medio para así estar en condiciones de poder señalar algunos derroteros que permitan vislumbrar soluciones, que no por complejas y costosas debemos postergarlas porque está de por medio el verdadero progreso de la Nacionalidad.

I.—Amplitud del problema.

Para tener una base cuantitativa de la extensión del problema del niño que nos sirva de referencia para comprender no sólo su importancia, sino también la cuantía de recursos: económicos, personal, técnicos, etc., que es necesario emplear, debemos recurrir a las cifras demográficas que señalan las estadísticas nacionales.

Lamentablemente, las cifras arrojadas por el censo de 1940 en sus valores absolutos, resultan al presente fuera de la realidad, sin embargo, las cifras relativas, porcentuales, de ese mismo censo nos pueden servir para extraer de la población calculada hasta junio de 1957, por la Dirección Nacional de Estadística, las cifras correspondientes a cada grupo de edad.

En el censo de 1940, sobre una población censada de 6'207,967 (sin incluir la población selvática, ni la calculada por omisión) se obtuvieron las siguientes cifras absolutas y relativas por grupos de edades:

		Porcentajes
Población de 0 a 1 año	219.483	3.54%
„ de 1 a 5 años	928.020	14.95%
„ de 6 a 14 años	1.464.664	23.59%
„ de 15 a 19 años	588.855	9.49%
Declararon haber sido madres . . .	1.249.073	20.15%

La población calculada hasta junio de 1957, contabilizando el crecimiento demográfico, arroja la cifra de 8'805,00 (Boletín de Estadística Peruana - Dirección Nacional de Estadística). Si utilizamos los porcentajes obtenidos en el censo de 1940 para cada grupo de población podemos deducir que las cifras para 1957 serían las siguientes:

INFORMACIONES SOCIALES

Población de 0 a 1 años	311.697
„ de 1 a 5 años	1.316.347
„ de 6 a 14 años	2.077.099
„ de 14 a 19 años	835.954
Población calculada de madres	1.774.207
TOTAL	6.315.304

Esta parte de la población que comprende niños, adolescentes y madres, representa nada menos que el 71.72% del total, dándonos un impresionante índice del volumen que tendría que abarcar el programa de protección materno-infantil de extensión nacional, que pretenda cubrir el alto porcentaje de esta población que necesita asistencia. Muy aventurado sería señalar siquiera cifras aproximadas del volumen de la población necesitada de protección, pero para quienes conocen las condiciones de vida de las familias indígenas, las de los medios rurales de la Costa y las condiciones de los barrios populares de nuestras poblaciones urbanas, pueden tener una idea aproximada del alto porcentaje de familias, cuyo nivel material y moral de vida espera una acción decidida para que, por el esfuerzo conjunto de ellas mismas y del Estado, puedan vivir dentro de las mínimas condiciones que la dignidad y el respeto a la persona humana exigen.

Un breve examen de las cifras y grupos de edades que figuran en los cuadros anteriores nos lleva a las siguientes consideraciones:

1º—**El grupo de 0 a 1 año** — 311,697 niños, representa el esfuerzo biológico anual de las madres que habitan en nuestro territorio. Es la **inmigración interna**, que debemos defender, ya que la inmigración externa no es apreciable numéricamente.

Este grupo de 0 a 1 año es el más vulnerable y el tributo que la muerte cobra en esta edad todavía es muy alto, a pesar de las reducciones que revelan las estadísticas en los últimos años.

Hay ciudades que exhiben cifras de 10, 15, 20 y 25% de mortalidad infantil y aunque la cifra de nacidos vivos contiene gran omisión de inscripciones, hay también apreciables omisiones de registro en las defunciones y en los nacidos muertos, sobre todo en el medio rural.

Como una revelación de la verdadera situación del problema del niño menor de un año, hemos elaborado el siguiente cuadro con las cifras que hemos extraído del Anuario Estadístico del Perú, correspondientes a los años 1948 - 1953.

Año	Nacidos Vivos	Ilegítimos	Porcentaje de ilegitimidad	Defunciones de 0 a 1 año	Sin certificado médico	% sin certificado médico
1948	192,478	84,915	44.1	20,986	14,632	69.85
1949	230,826	99,850	43.2	24,286	15,395	63.80
1950	250,823	109,017	43.5	26,007	18,777	72.19
1951	258,556	112,172	43.4	27,044	19,295	71.39
1952	268,063	114,259	42.6	26,796	19,019	70.97
1953	287,426	125,576	43.7	28,236	10,426	36.92

INFORMACIONES SOCIALES

Las cifras contenidas en este cuadro nos muestran los vergonzosos índices de ilegitimidad, que en siete años han permanecido inalterables y que estamos seguros que en la actualidad no hay variación alguna. Ellas muestran el desorden en la familia peruana y el débil vínculo de las uniones paternas.

La última columna muestra una lamentable realidad sanitaria asistencial: altos porcentajes de niños menores de un año mueren sin cuidados médicos. El año 1953 muestra una reacción favorable tan brusca, que esperamos la confirmación de los años subsiguientes para aceptarla a firme, pues no conocemos ningún hecho ni campaña que haya permitido el bajar en casi el 50% esos índices, que están clamando por una acción decidida para evitar tantas pérdidas de vidas prematuramente.

2º—La cifra de 1'774,207 madres representan una potencialidad de crecimiento demográfico con tremendas repercusiones en la extensión de los recursos asistenciales que deben estar disponibles para la atención del parto y del puerperio.

No es propósito de este trabajo ahondar en el estudio y cálculo de esos recursos asistenciales que las madres peruanas reclaman, pero es bien conocida la deficiencia de camas de maternidad que existe, no sólo en las provincias, sino en la misma capital.

Bástenos citar dos cifras para que sirvan de expresión sintética del problema de la asistencia del parto. En 1954 se registraron 300,417 nacimientos en la República y solamente 42,510 personas figuran en el mismo año ocupando camas de maternidad. No sólo por los altos índices de natalidad que revelan nuestras estadísticas, sino por el respeto y veneración que nos debe inspirar el dolor y sacrificio de la madre que ofrenda cada día hijos a la Patria, debe ser motivo de profunda meditación este problema de la asistencia maternal que es la piedra fundamental de la asistencia al niño.

3º — El conjunto de población que comprende los **grupos de 1 a 5 años** y de **6 a 14 años**, suman la respetable cifra de 3'393,446 niños, de los cuales 1'316,347 están próximos o en edad de ocupar un lugar en un Jardín de la Infancia, y 2'077,099 deben estar matriculados en las escuelas primarias.

Las matrículas en los Jardines de Infancia en el año 1957 alcanzaron las cifras de 24,830 y en las escuelas primarias en ese mismo año, se matricularon 1'234,015 niños, tanto en las escuelas del Estado, como en las particulares.

La comparación de estas cifras nos relevan de todo comentario sobre el problema educacional que, por otra parte, no es de nuestro resorte. Sólo queremos mencionar respecto a estos grupos, que suman alrededor de 3 millones de niños, que deben asistir a los centros de educación pre-escolar y escolar, que es inmensa la obra de educación sanitaria de prevención y control de enfermedades, así como de asistencia alimentaria que a través de la escuela podría realizarse si existiera la organización adecuada y los recursos necesarios para hacer de la escuela el verdadero **centro de avanzada de la salud**, ya que élla como ninguna otra institución está repartida por todo el vasto territorio nacional.

INFORMACIONES SOCIALES

Hace algo más de diez años, al tratar este tema en el Boletín del Departamento Materno - Infantil, expresé lo siguiente:

“La importancia y el volumen de este grupo en edad escolar está mostrando la posibilidad de realizar desde la escuela una apreciable y eficaz obra nacional en defensa de la salud de nuestros futuros ciudadanos. La escuela puede y debe ser el centro de vasta campaña preventiva en muchos aspectos de la salud. Desde ella se pueden realizar no sólo las investigaciones del grado de infección tuberculosa, sino descubrir las anormalidades que tanto en el terreno orgánico como en el psíquico, existen en nuestra población escolar. El cuidado de la dentadura, de los órganos de los sentidos, la profilaxis de las enfermedades contagiosas, encuentran en la escuela un campo fácil de alcanzar. La protección alimenticia y la educación física, la formación del carácter, etc., encuentran en la escuela el mejor camino para su aplicación. Sanidad y educación deben compenetrarse y actuar conjuntamente, pues sólo en organismos sanos y bien nutridos puede germinar al semilla del saber.

No sólo el aspecto asistencial y de control médico facilita la escuela, sino también, y seguramente el de mayor protección en el orden sanitario, sería la inculcación desde temprano de hábitos de higiene, aprendidos prácticamente. La escuela con duchas, cepillos de dientes, con jabón, etc., es la mejor lección de higiene que puede dictarse. A nuestras masas indígenas no se les puede enseñar higiene en libro. El niño que adquiere hábitos higiénicos en la escuela los proyecta a su hogar e indirectamente colabora en la educación sanitaria de sus hermanos y padres.

En la dispersión de nuestra población, distribuida en más de 50,000 centros poblados, la escuela es el núcleo más fijo, es el centro y el ambiente más propicio para cualquier campaña nacional de inmediata y futuras repercusiones.

Médicos y maestros, solidariamente, pueden realizar la gran obra de hacer del Perú un hogar limpio, donde crezcan y se formen ciudadanos mejor dotados física y espiritualmente”.

4º—El grupo de jóvenes adolescentes de nuestra población que alcanza la cifra de 835,954 presenta problemas especialmente de índole educacional y vocacional, pero en ellos surgen también otros tipos de problemas, como los de desorientación y desadaptación social que rápidamente adquieren volumen en donde no existen las organizaciones adecuadas, para que la turbulencia típica de esa edad encuentre los cauces apropiados y no desemboque en las variadas formas de la llamada delincuencia juvenil.

En este sentido, es promisor el movimiento auspiciado por los organismos de las Naciones Unidas (UNESCO), en favor de las actividades de la juventud que entre nosotros se ha cristalizado en la formación del “Consejo de Coordinación de las Organizaciones Juveniles del Perú”, del cual se espera una efectiva labor. Nuestra juventud merece atención especial. Es el fruto logrado, en pleno vigor, en el camino del estudio en los talleres, en los campos deportivos y prestos al llamado a toda acción que satisfaga y concuerde con sus aspiraciones e intereses.

INFORMACIONES SOCIALES

Un proyecto de ley creando la Comisión Consultiva sobre Problemas de Juventud, se estudia ya en nuestro Parlamento, lo que constituye una muestra del interés que el Estado ha puesto en el problema.

II.—Complejidad y características del problema.

Hemos tratado de mostrar hasta aquí cuál es la amplitud del problema Materno - Infantil en nuestro medio. Pero no es tan sólo en sus dimensiones donde reside su complejidad, sino en un conjunto de factores que condicionan no sólo el problema de la madre y del niño, sino la estructura misma de la vida nacional. El bienestar del niño no puede obtenerse como algo aislado, sino como parte del bienestar general. No pueden vivir niños sanos y felices en comunidades insalubres de pobre desarrollo y sin los recursos que permitan una adecuada organización de los servicios básicos de toda sociedad.

Si el niño ha de encontrar en el seno de su familia, de su hogar, como se ha afirmado anteriormente, las condiciones y medios para su normal desarrollo, las familias también deben encontrar en las comunidades que forman parte, los niveles mínimos de vida compatibles con la dignidad humana, pero a su vez deben esforzarse y secundar los esfuerzos del gobierno local, para obtenerlos en donde no los halla. El Estado, cabeza y responsable de la buena organización social, debe procurar crear las condiciones por las cuales los individuos y las familias gocen y contribuyan a aumentar el bien común y un digno nivel de vida, que es su derecho natural.

Un examen breve y sintético, en términos tal vez generales, pero sinceros, de nuestra realidad social, puede darnos una visión del terreno en el que nos desenvolvemos y mostrará el grado de complejidad y las características que reviste el problema de la protección a la madre y al niño en nuestro medio.

- a) —Una escasa población activa, agobiada por ingresos insuficientes y con pobre capacidad de adquisición, llena sus necesidades esenciales y las de su familia en forma pobre, ocasionando tasas de infra-consumo y los consecuentes estados de desnutrición, bajo rendimiento en el trabajo, altos índices de morbilidad, etc.
- b) —Una reducida y dispersa población habita el extenso territorio nacional, viviendo altos porcentajes de esta población, desprovistos de suficientes seguridades sanitarias, sobre todo en el medio rural.
- c) —Servicios hospitalarios insuficientes, escasez de equipo y personal técnico y la ausencia de educación sanitaria contribuyen a mantener altos niveles de morbimortalidad.
- d) —La falta de comunicaciones adecuadas sobre todo entre los pequeños y medianos centros poblados, agudiza el problema de la dispersión de la población y dificulta la acción educativa y asistencial.
- e) —La existencia de grandes masas de población indígena que conservan sus costumbres ancestrales y con altos índices de analfa-

INFORMACIONES SOCIALES

- betismo y ausencia de hábitos higiénicos, representa serio obstáculo para la acción en favor de un mejor nivel de vida.
- f) —La débil e irregular constitución de la familia revelada por los altos índices de ilegitimidad, delata el nivel moral y de responsabilidad en que viven gran número de hogares en los que los niños difícilmente podrán encontrar las oportunidades y seguridades a que tienen derecho.

Esta realidad social, que puede ser también válida para algunos países latino-americanos, nos está diciendo con cierta crudeza que la asistencia a la madre y al niño, que representan el alto porcentaje de población anteriormente señalado, no puede ser un problema de incumbencia únicamente médica o mejor dicho no sólo los factores del orden de la salud, de la enfermedad, son los que cuentan y deben preocupar en el problema del niño. Tras la figura del niño enfermo o desnutrido, la madre en trance de parto urgida de asistencia o abandonada y más allá de las cifras elevadas de mortalidad infantil, hay un amplio telón de fondo donde muestran sus sombras, con diversos tonos, los ingresos familiares insuficientes, la ignorancia, el desorden familiar, el vicio, la insalubridad, etc.

La acción que busca la solución del problema que tratamos sobre la base de instituciones orientadas a la atención de los trastornos de la salud, o a la distribución permanente o periódica de alimentos, vestidos, etc. o a remediar ciertas situaciones irregulares o de emergencia que afectan a madres y niños, siempre llevarán el sello de lo paliativo y parcial. No queremos subestimar con estos calificativos el servicio que prestan y la utilidad que representan en toda comunidad esas instituciones. Lo que pretendemos es solamente evitar que con la multiplicación de instituciones asistenciales de protección materno-infantil se oculten los factores, el telón de fondo, que justamente están favoreciendo la frondosidad del costoso y no siempre constructivo arsenal asistencial.

Con este criterio resulta más beneficioso para la protección de madres y niños, la ejecución de obras sanitarias básicas, que construir un hospital para niños. La sanidad ambiental defiende la salud de toda la comunidad y especialmente de los niños, por ser más vulnerables a las infecciones, y al permitir la vida en salud, que es fuente de trabajo y recursos, proporciona a los niños bienestar a través de los ingresos familiares.

No hay que perder pues la visión de fondo del problema y antes de emprender costosas obras de asistencia social se debe analizar y discutir su utilidad, sus proyecciones y recordar que la asistencia social es una forma de distribución de los recursos nacionales y en toda distribución meditada siempre debe haber una escala de prioridades.

III.—Bases de solución

En un problema cuya gran amplitud y complejidad hemos expuesto, resultaría aventurado, cuando no pretencioso, hablar de soluciones integrales y de planes nacionales como con cierta ligereza algunas veces se proyectan, sin disponer de los elementos de información necesaria y sin



INFORMACIONES SOCIALES

tener presente y mirar con profundidad la realidad económico-social del medio.

El primer tropiezo que encontrará todo el que se aventure en un plan nacional será el de la ausencia o irregularidad de estadísticas, que sin duda constituye uno de los puntos más débiles de los países latinoamericanos. Es por esto que realísticamente sólo queremos hablar de **base de solución** y examinar ciertas posibilidades de dar al problema materno-infantil un nuevo rumbo aprovechando los antecedentes nacionales y acciones en actual marcha, que pueden sustentar una amplia base a ese nuevo rumbo que vislumbramos para el bienestar de las madres y niños peruanos.

Queremos adelantar desde ahora, y trataremos de sustentarlo, que dada la estructura social de nuestro pueblo, la envergadura de los factores negativos que deben ser atacados y la cuantía de recursos que sería necesario emplear, que no vemos al presente otra base de solución que la complementación de los sistemas de Seguros Sociales, con las asignaciones o subsidios familiares en la forma que más adelante sustentaremos.

Quienes hemos asistido al nacimiento en nuestro país de los Seguros Sociales y recordamos la situación anterior a su implantación y la comparamos con la actual, en lo que se refiere a la atención de los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez, muerte, en las clase trabajadoras, tendríamos que traicionar nuestro sentido humano y social y para no reconocer lo que ellos han realizado en el campo de la asistencia y prevención social de nuestras clases trabajadoras.

Los Seguros Sociales han sido la fórmula para hacer desaparecer la idea, todavía en algunos arraigada del "Welfare State", del Estado Asistencial, que todo lo debe hacer, todo lo debe dar. Ellos son expresión de solidaridad humana porque en los Seguros contribuyen todos: el patrono o empleador, como capital que ocupa a un ser humano; el trabajador, beneficiario, que además contribuye a cubrir los riesgos de la vida y de su ocupación y el Estado que representa la contribución de toda la nación. Esta contribución tripartita que ha permitido en todos los países civilizados implantar los Seguros Sociales y proporcionar incalculables beneficios a millones de obreros, ¿por qué no adoptarla para otorgar ciertas seguridades a las familias responsables del bienestar de los niños que integran, generalizando las asignaciones familiares mediante la contribución tripartita?

La idea está lejos de ser nueva, pues las asignaciones o subsidios familiares, como veremos después, funcionan en numerosos países y entre nosotros es insospechado el monto de las asignaciones familiares que se distribuyen por diversas instituciones en el país. Lo que propugnamos y formulamos después con más detalle, es la creación de la "Caja de Asignaciones Familiares" con la contribución tripartita del Estado, el patrono o empleador y el obrero o empleado particular, o servidor del Estado, etc. etc., con las proyecciones que pueden tener la acumulación de apreciables recursos, destinados exclusivamente al bienestar de los niños mediante el reforzamiento del vínculo familiar.

Pero antes de tratar sobre las asignaciones familiares, deseamos ex-

INFORMACIONES SOCIALES

poner lo que ha significado ya para la madre y el niño el funcionamiento de los Seguros Sociales del obrero y del empleado entre nosotros. Lo haremos como expresión de fe en el sistema y como exhibición incontestable de los beneficios obtenidos y las posibilidades que esta forma de seguridad social contiene.

El Seguro Social Obrero durante los últimos 20 años ha contribuido en los aspectos de salud, previsión social y bienestar de la clase trabajadora con aportes de innegable trascendencia nacional. Mencionamos de paso sólo algunos de estos beneficios.

a) —Se han construido, equipado y están en funcionamiento **14 hospitales y 2 policlínicos**, con un total de 2,285 camas.

b) —Están asegurados y cubiertos de los riesgos de enfermedad-maternidad, vejez, invalidez y muerte, 398,867 trabajadores (1957)

c) —Los subsidios de enfermedad-maternidad y lactancia y las prestaciones médico-asistenciales han representado considerable aporte al bienestar social, conforme al cuadro que exponemos de los años 1950 á 1956.

AÑOS	1950	1951	1952
Subsidios de Enfermedad	7'403,701.58	15'498,832.01	17'088,068.14
Subsidios de Maternidad	961,181.55	1'640,774.49	1'967,625.64
Subsidios de Lactancia	1'114,770.13	2'092,220.32	2'596,600.84
Prestaciones Asistenciales	30'114,000.00	42'314,000.00	48'447,000.00

Años	1953	1954	1955	1956
Subsidios de Enfermedad	18'313,789.83	24'554,966.16	28'886,442.74	31'781,018.52
Subsidios de Maternidad	2'427,891.86	2'474,162.42	2'612,020.67	2'648,453.15
Subsidios de Lactancia	3'414,945.79	3'747,866.74	4'031,963.28	4'096,708.25
Prestaciones Asistenciales	60'580,000.00	69'391,000.00	80'563,000.00	102'626,000.00

(Datos recopilados de la Memoria de la Caja Nacional de Seguro Social. 1956).

Deseamos resaltar que durante estos 7 años (1950-1956) los subsidios de maternidad, es decir el auxilio en dinero durante los 36 días antes y después del parto, y los subsidios de lactancia o sea el auxilio en dinero o leche durante los 8 primeros meses de vida del niño, alcanzaron el total de S/. 35'834,205.18.

Los beneficios se acrecientan si se considera que paralelamente a los subsidios en dinero, las madres y los niños se someten a control periódico de su salud, lo que representa no sólo una previsión, sino también una adquisición de educación sanitaria de la familia que se acostumbra al uso de los servicios médicos preventivamente.

El Seguro Social del Empleado, aunque no ha iniciado aún sus prestaciones de maternidad en sus hospitales que pronto entrarán en funcionamiento, otorga subsidios de maternidad que vienen alcanzando volumen importante.

La ley no ha contemplado subsidios de lactancia, pero el recién nacido recibirá en los servicios de maternidad de sus hospitales atención esmerada a juzgar por el equipo disponible.

INFORMACIONES SOCIALES

Las prestaciones de maternidad en actual servicio se reducen a un subsidio de S/. 500.00 para la atención del parto de la asegurada, gozando también de igual derecho la cónyuge del asegurado.

Las prestaciones de maternidad de los últimos tres años significan un apreciable aporte a la protección de la madre de nuestra clase media tan necesitada de mayor asistencia.

		1955	1956	1957
		S/.	S/.	S/.
Prestaciones	Asegurados	1'869.200	2'059.000	2'140.700
de	Cónyuges	4'850.000	5'207.000	5'401.250
Maternidad	Total en los tres años: S/.	21'527.150		

El monto anual de estas prestaciones significan la atención de alrededor 10,000 madres al año.

Asignaciones o Subsidios Familiares

No pretendemos hacer una exposición exhaustiva del tema. Su importancia lo merecería, pero nuestra intención en esta oportunidad no va más allá de hacer una breve síntesis del método y su aplicación en otros medios, dar a conocer los fundamentos para su adopción y exponer los antecedentes nacionales respecto a asignaciones familiares y que pueden servir de fundamento para la generalización de éstas con miras a una política efectiva de protección al niño en su propio ambiente familiar.

Las asignaciones familiares constituyen la fórmula compensatoria para aliviar la diferencia en que se encuentran, frente a un salario igual, el obrero que no tiene hijos o tiene muy pocos y aquel otro con una familia numerosa. Constantemente se habla de la justicia que representa el salario familiar y la necesidad de su implantación. Cuando se habla de salario vital también se hace referencia a las cargas de familia del trabajador. Todo esto es muy lógico, justo, humano, pero su realización tropieza con los intereses de las empresas que lógicamente también buscarían al implantarse tales salarios, los menores costos de la producción utilizando obreros sin cargas de familia.

Las Cajas de Compensación iniciadas por Emilio Romanet en Francia vinieron a dar una solución original y justa, formando un fondo común por cotizaciones proporcionales de las empresas y de allí otorgar subsidios por nacimiento de hijos de los obreros. La legislación del Estado favoreció la extensión del método que pronto fué imitado por otros países.

Las asignaciones familiares no forman parte del salario, representan sólo un subsidio complementario que recibe el padre como responsable del bienestar de una familia y en especial de sus hijos, cuyo número hace muchas veces insuficiente el salario. Es una expresión de justicia y solidaridad social así como de comprensión de las empresas

INFORMACIONES SOCIALES

que buscan el bienestar y tranquilidad del trabajador, que contribuye al impulso de la industria o negocio.

Pero si el aporte patronal ha sido y es en muchas partes la base del sistema de las asignaciones familiares, el Estado, que es también patrono y de gran volumen, que tiene a su cargo crecido número de servidores, no podía permanecer indiferente ante el ejemplo de las empresas particulares y así las asignaciones familiares se ampliaron y se generalizaron en muchos países.

El camino hacia el sistema tripartito, ya estaba abierto y su adopción en algunas naciones no tardó y ya rinden frutos hermosos en España, Portugal, Nueva Zelanda, etc.

Es tal la importancia que se concede a estas asignaciones familiares o subsidios infantiles, que Sir William Beveridge al trazar el gran Plan de Seguridad Social para Gran Bretaña, los consideró esenciales para el Plan del cual serían un pre-requisito.

Extenderíamos demasiado este trabajo si pretendiéramos exponer todos los argumentos sobre la importancia y beneficio de estas asignaciones, cuyo espontáneo origen y crecimiento continuo son pruebas suficientes, no sólo de su bondad, sino del interés con que son acogidas en todos los países.

Más interesante consideramos discutir si es necesario buscar el sistema de los Seguros Sociales para realizar programas de protección a las madres y niños necesitados. Al tratar anteriormente sobre la complejidad y características del problema en nuestro medio expresamos, no sin cierto pesar, que gran porcentaje de nuestra población vive con ingresos insuficientes, derivándose de este hecho consecuencias deprimentes para la alimentación, vestido, vivienda, higiene, enfermedad, etc. Puede pues afirmarse, y pruebas no faltarían, que el factor económico está condicionando en gran porcentaje, esta situación de nivel de vida en que está colocada gran parte de la población. Ante esta situación el Estado reacciona creando, en la medida de sus posibilidades, servicios asistenciales que vienen a suplir o a remediar transitoriamente las repercusiones de ese bajo nivel económico. Ingentes sumas se invierten en organizar y mantener instituciones asistenciales, sin lograr nunca cubrir las crecientes necesidades, pues son pocos los Estados que pueden contar con los recursos suficientes para atender a todos los necesitados, ya que cuanto más grande es su número, la capacidad económica del Estado es menor lógicamente, pues la producción y consumo, fuente de riqueza, se resiente cuando la población es pobre, desnutrida, ignorante, enferma, etc.

La asistencia social representa un proceso lento, parcial y muchas veces, con la mejor de las intenciones, atentatorio contra la integridad familiar, desarraigando los niños de sus hogares en vez de conducir sus esfuerzos a fortalecer el vínculo familiar. Esta asistencia no siempre encauzada dentro de normas técnicas y muchas veces, supeditada a conveniencias y satisfacciones de diverso orden, se prodiga generalmente como una dádiva, relajando la dignidad del asistido. Sólo cuando esta asistencia se realiza a través de un Servicio Social bien organizado, con recursos adecuados y observando las técnicas que conducen a la

INFORMACIONES SOCIALES

rehabilitación del individuo o del grupo familiar, entonces desaparecen los factores negativos que hemos mencionado en la asistencia social. Pero lo que, a pesar del Servicio Social, generalmente queda en pie es la limitación de la asistencia para abarcar grandes sectores de la población necesitada.

Los Seguros Sociales, como lo hemos mostrado en el cuadro precedente en pocos años han permitido movilizar apreciables sumas en auxilios directos en dinero y especies, llevando los subsidios a madres y niños, no como una dádiva, sino como un derecho porque el asegurado se siente y es parte del sistema de seguridad social, desde que contribuye con su aporte económico a su sostenimiento.

Si trasladamos al campo de la asistencia del niño, las consideraciones que hemos expuesto y si tenemos en cuenta que los menores de 14 años forman casi el 50% de nuestra población ¿podemos esperar que la acción lenta de la asistencia estadual, siempre en déficit de recursos, resuelva, **en la medida de sus posibilidades**, y por lo tanto a largo plazo, el problema tan amplio y trascendente del bienestar de los niños a través de sus hogares?

Mientras la promoción del bienestar de los niños, en su sentido más amplio, esté condicionado a las posibilidades económicas de la familia, al grado de responsabilidad y cultura de los padres y a la mayor o menor extensión que el Estado conceda a los servicios públicos de protección a la infancia, el avance será lento y mientras tanto, numerosas generaciones se sucederán sin mostrar una positiva elevación de su bienestar.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, reunida en Santiago de Chile en 1942, hizo la recomendación siguiente:

“La necesidad de proceder a organizar la protección a la maternidad, a la infancia y adolescencia en sus aspectos: económico, médico, social, jurídico, etc. conforme a un criterio estatal y a un programa general que contemple todos y cada uno de los capítulos en que se divide el problema **Esta protección deberá hacerse dentro del Seguro Social**”.

En la ley 8433 de creación del Seguro Social Obrero, se considera la extensión del Seguro Social a la familia, y aunque se hace con ciertas limitaciones, el principio está expreso y no dudamos que paulatinamente se irá implantando y generalizando cuando lo aconsejen las circunstancias y se disponga de los recursos asistenciales suficientes.

En el momento actual la gran mayoría de los Seguros Sociales están empeñados en las prestaciones de carácter médico en general y a cubrir ciertos riesgos que representan previsiones para evitar el desequilibrio del bienestar familiar. Pese a sus limitaciones, cumplen en cierta forma su finalidad en situaciones específicas.

Las asignaciones familiares, por cuya generalización abogamos dentro de un sistema tripartito de contribución, representaría un eficaz complemento de los Seguros Sociales que cubren los riesgos eventuales antedichos, pero dejan pendiente el “riesgo” permanente que significa para un trabajador obrero o empleado, con ingresos no siempre suficientes, ver acrecentar su familia y por ende sus gastos, ocasionando

INFORMACIONES SOCIALES

angustias y desequilibrios emocionales en el hogar, cuando no, su quiebra moral o económica.

Antecedentes Nacionales.

Las asignaciones por familia numerosa se remontan al año 1925, el Ejército, la Policía y la Armada, fueron los primeros beneficiados. Las asignaciones estaban limitadas a los menores de 18 años y desde el tercer hijo siempre que se acreditase la legitimidad del hogar. En 1931 se amplía y reglamenta el goce por familia numerosa y en 1942 se otorgan asignaciones familiares a los profesores y preceptores normalistas y a los diplomados que se dediquen exclusivamente a la enseñanza oficial. Se considera familia numerosa a la que consta de más de tres hijos.

En la actualidad reciben asignaciones familiares todos los empleados públicos, y fuerzas armadas y de policía. No existen disposiciones legales que obliguen a las corporaciones y entidades semi-oficiales, pero muchas de ellas dando muestras de sensibilidad social, han incorporado las asignaciones familiares como beneficio permanente a sus servidores.

Muchas empresas particulares emulando el gesto del Estado, han otorgado dichos goces a sus empleados y obreros aun en mayores cantidades que las que concede el Estado actualmente, que están fijadas en S/. 50 por hijo menor de 18 años.

Lamentablemente es tarea muy ardua obtener datos exactos sobre el monto total y el número de beneficiarios, que reciben asignaciones familiares en las reparticiones del Estado y en las empresas particulares. Los pocos datos que hemos obtenido pueden dar una idea aproximada de lo que en nuestro medio se realiza a este respecto:

El Ministerio de Educación en 1957 pagó por asignaciones familiares S/. 21'231.175.00.

La Guardia Civil y Policía en 1957 pagó S/. 22'428.600.00.

Debemos suponer que el Ejército, Marina y Aviación, en conjunto distribuyen una suma mayor que las indicadas.

Los Ministerios restantes de Salud Pública, Agricultura, Hacienda, Trabajo, etc., con un total de más de 20 mil empleados, deben otorgar una apreciable cantidad de millones de soles que lamentamos no poseer en cifra exacta.

Entre las instituciones particulares debemos mencionar que la Cervecería del Callao, tiene implantado desde 1937 lo que llama el jornal de familia y actualmente otorga a sus empleados S/. 80.00 por esposa y S/. 30.00 por cada hijo y a sus obreros S/. 20.00 por esposa y S/. 7.50 por hijo; esto representa a la empresa un egreso de S/. 223,200.00 al año.

Los Bancos otorgan S/. 300.00 por esposa y S/. 100.00 por cada hijo, siendo posiblemente la cuota de asignación más alta entre nosotros. Otras entidades que otorgan asignaciones son las Empresas Eléctricas, la Beneficencia Pública del Callao, la Municipalidad, etc.

INFORMACIONES SOCIALES

Caja Nacional de Asignaciones Familiares.

No se puede negar que existen bases y antecedentes suficientes para la generalización de las asignaciones familiares en nuestro país. El Estado ofrece ancha base para su realización pues ya contribuye con una alta suma que procuraremos precisar en otro estudio del tema. Provisionalmente calculamos alrededor de los 100 millones anuales lo que se distribuye a las familias de los empleados de la Administración Pública, Municipalidades, Fuerzas Armadas, Corporaciones, Seguros Sociales, etc.

Las empresas particulares ya han mostrado su sensibilidad, otorgando muchas de ellas asignaciones aun más amplias que las del Estado.

Estamos seguros que el elemento trabajador de todas las categorías aceptaría de buen grado su colaboración en un régimen tripartito y para una organización en la que será el primer beneficiado.

Nuestro propósito no va más allá de dejar planteada la idea una vez más, como lo hicimos en un anterior trabajo en 1943, ya que comprendemos que la organización de una Caja Nacional de Asignaciones Familiares requiere estudios previos de la situación actual de los subsidios, cálculos actuariales, consideración atenta de la legislación vigente, relación o interferencia con los sistemas de Seguro Social, etc. etc.

Creemos si que el funcionamiento de una Caja Nacional de Asignaciones Familiares centralizando todas las cuotas actuales del Estado y las que representarían los porcentajes de los empleados y de los obreros, constituirían una considerable fuente de recursos que se canalizaría para el exclusivo fin de permitir la mayor estabilidad del niño dentro de su hogar, al amparo de su familia rodeada de mayores seguridades económicas. No queremos significar con esto que la seguridad social es sólo seguridad económica, ya que además deben considerarse esenciales aspectos morales y sociales que todo niño debe tener oportunidad de alcanzar, para desarrollar sus facultades dentro del hogar y de la comunidad en que vive.

También conviene que aclaremos que la Caja Nacional de Asignaciones Familiares, no sería sólo una centralización burocrática para la distribución de los subsidios que hoy se entregan silenciosamente con las planillas de pago de las reparticiones oficiales y las empresas que los otorgan. Las proyecciones de una Caja Nacional de Asignaciones van mucho más allá de esta distribución.

Las inmensas posibilidades de recursos permitirán hacer los planes para que bajo normas técnicas de eficiencia ya probada, la Caja de Asignaciones desarrolle y enfoque sus actividades hacia una efectiva protección de la familia, no sólo en el aspecto económico, sino considerando todos los aspectos que le permitan cumplir el alto rol que se le reconoce como unidad básica de la sociedad, en la cual se forjan los ciudadanos de mañana y se construyen las bases de la nacionalidad. Quienes están familiarizados o conocen los resultados de la aplicación de las técnicas del Servicio Social familiar y del Servicio Social de Organización y desarrollo de la colectividad, seguramente han vislumbrado que a ellas me he referido cuando he mencionado las normas técnicas

INFORMACIONES SOCIALES

de probada eficiencia para proteger directamente a las familias y mejorar el medio en que se desarrollan en su comunidad.

No se trata pues de seguir multiplicando instituciones que absorban gran parte de los recursos de las asignaciones. La acción tiene que ser más directa y profunda. Hay que llegar al seno de las familias, conocer sus problemas de cerca, guiarlas respetando sus intereses y aspiraciones, ayudarlas a organizar su economía, a utilizar adecuadamente sus ingresos y así rodear a los niños, razón y origen de los subsidios, de un ambiente de comprensión y seguridad que les permita desarrollar una sana personalidad.

Las familias de nuestros pueblos pequeños se debaten entre la monotonía de la vida pueblerina y la desesperanza del mejoramiento. Los niños faltos de oportunidades crecen e irrumpen precozmente al trabajo, presionados por la pobreza familiar o porque para ellos no hay ocasiones de recreación y algunas veces ni de instrucción.

Cuando las ansias de mejoramiento ganan la voluntad de esas familias, sin plan ni preparación abandonan el pueblo y se lanzan aventuradamente a la ciudad. Las consecuencias son bien conocidas: el campo se despuebla y la ciudad muestra un crecimiento artificial con un cúmulo de problemas de todo orden que obligan a emplear amplios recursos asistenciales para remediar situaciones que no se atendieron en su sitio de origen. Las llamadas barriadas de Lima, que hoy obligan a la inversión de grandes cantidades de los fondos nacionales, son un típico ejemplo de lo expuesto.

La técnica de la organización y desarrollo de la comunidad que impulsa a las colectividades a mejorar sus niveles de vida por la acción y esfuerzo coordinado de todos y que desarrolla entre los ciudadanos el interés por los problemas locales y crea conciencia para ayudar a resolverlos sin esperar todo del Gobierno central; esa técnica adoptada y desarrollada con los recursos disponibles de las asignaciones, separados para tales fines, serían el medio de revitalizar la anemia de nuestras poblaciones rurales con miras a arraigar a las familias allí donde cuentan con trabajo y donde puedan evolucionar si se les da la oportunidad y orientaciones que necesitan.

Más que costosas instituciones, se necesita un crecido y eficiente personal de asistentes sociales, educadoras familiares, educadoras sanitarias, maestros de educación fundamental, puericultoras, etc., que bajo un bien estructurado plan podrían llevar a nuestras poblaciones rurales todo el impulso vital que permita a las familias y a los niños que la integran, vivir con esperanza dentro de un mínimo de bienestar.

Los fondos disponibles de la Caja de Asignaciones después de haber cumplido con la entrega de los subsidios correspondientes, pueden ser dirigidos además a finalidades que beneficien directamente al niño y a las familias dentro de la doctrina fundamental que hemos enunciado, de fortalecer más y más la vida familiar y así poner fin al tremendo desorden que existe en alto porcentaje en los hogares de nuestro medio.

La colocación familiar de niños, sosteniendo hogares sustitutos en



INFORMACIONES SOCIALES

reemplazo de los anticuados asilos y orfanatos sería, por ejemplo, una de las mejores obras a cumplir.

Las primas de matrimonio y otras prestaciones familiares significarían ya un nuevo rumbo a las rutinarias actividades de nuestra asistencia empeñada en proporcionar más y más servicios para llenar necesidades inmediatas sin atacar el fondo de los problemas en busca de soluciones constructivas, de rehabilitación individual o familiar permanente.

La Caja Nacional de Asignaciones Familiares, formada con la cooperación de todos los peruanos, sería un paso efectivo para el bienestar de nuestras familias como lo ha sido el Seguro Social para la atención de la salud y otros riesgos, en el gran sector nacional del obrerismo y de la empleocracia.

—oOo—

Características de la Silicosis en las Minas del Perú

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO PRELIMINAR

Por el Dr. CESAR E. CARLIN
Asistente de la Dirección
Instituto de Salud Ocupacional

INTRODUCCION

La exposición de los trabajadores de minas en sus ocupaciones al polvo que contiene sílice libre, ha constituido siempre un peligro para su salud. Si se recuerda que la sílice es uno de los componentes de la corteza terrestre, lógico es deducir que en toda actividad extractiva de minerales, sino se toman medidas de prevención, existirá un mayor o menor riesgo de contraer la enfermedad llamada silicosis.

La utilización del método epidemiológico en Salud Ocupacional ofrece ventajas, porque favorece el conocimiento de las causas de las enfermedades ocupacionales y permite la dilucidación del rol que incumbe a cada uno de los factores que intervienen en el proceso de la alteración de salud, cuales son: el agente causal, el individuo afecto o huésped y el ambiente; permitiendo formular las medidas de prevención más adecuadas para la solución de los problemas.

Este método que consiste en relacionar los diversos factores y condiciones que determinan la frecuencia y **istribución** de un proceso infeccioso, una enfermedad o un estado fisiológico **de una** colectividad — DENSEN (1956) — es muy antiguo y ha sido por mucho tiempo exclusivamente empleado para el estudio y control de las enfermedades transmisibles.

Desde hace una década, el Instituto de Salud Ocupacional practica este método, efectuando rutinariamente para el conocimiento de las causas de las enfermedades ocupacionales de los trabajadores y las condiciones en las cuales éstas se producen, estudios evaluativos de salud ocupacional con el objeto de descubrir las relaciones que existen entre los diversos factores que intervienen en la pérdida de la salud, localizando los lugares de riesgo en una industria o una determinada ocupación.

INFORMACIONES SOCIALES

La oportunidad de contar en los archivos del Instituto con datos cuidadosamente obtenidos durante esta actividad, por personal especializado que dispone de las facilidades de equipo y materiales para realizar su trabajo, me ha inducido a presentar esta contribución que pueda servir a otros profesionales que trabajan en este campo, para comparar sus propias experiencias.

Presento estas observaciones de casos de silicosis, descubiertos en trabajadores mineros, supuestos sanos que estaban en actividad en el momento que se realizó el examen médico, relacionándolos con los factores del ambiente y del agente causal existente, que han condicionado su prevalencia y distribución. Los datos que analizamos en este trabajo, pertenecen al Instituto y constituyen parte de la información global obtenida por sus profesionales y técnicos.

MATERIAL Y METODOS

El estudio que se expone representa el análisis de la información tanto ambiental como médica, obtenida con relación a la silicosis, durante el estudio de 22 centros mineros, de los cuales 11 están ubicados en la región central, siete en la región norte y cuatro en la región sur del Perú. En estas actividades mineras se benefician principalmente los siguientes minerales: cobre, plomo, plata, zinc, oro, carbón bituminoso, tungsteno, hierro y vanadio.

Los datos médicos se han obtenido realizando exámenes clínicos completos en los trabajadores tanto de subsuelo como de superficie, de acuerdo con prácticas bien establecidas, empleando además para el diagnóstico de silicosis, radiografías pulmonares en films de 14 x 17 pulgadas de tamaño y una serie rutinaria de exámenes de laboratorio clínico en muestras de sangre, orina, esputo y otros exámenes especiales como capacidad vital, reacción de Mantoux para hacer diagnósticos diferenciales.

Los datos de ingeniería, se obtuvieron muestreando sistemáticamente todos los sitios de trabajo y ocupaciones de la industria en número y lugares suficientes para asegurar la condición necesaria que debe tener la muestra, de ser representativa del ambiente de trabajo. Para el muestreo, los profesionales utilizaron un recolector de muestras por impacto, el Midget Impinger.

Esta evaluación concluye unas veces en el mismo lugar de trabajo de la industria y en otras en el laboratorio químico de Lima, resultados que posteriormente son clasificados en la Unidad de Estadística.

Para la determinación del contenido de sílice libre del polvo ambiental, los análisis se efectuaron en la muestra proveniente de la roca de caja, del mineral de veta y polvo asentado; habiéndose seguido para los dos primeros casos, el siguiente procedimiento: molido, cuarteado de la muestra y tamizado a través de una malla de 200 por pulgada, de donde se separa la cantidad necesaria para el análisis químico.

INFORMACIONES SOCIALES

mico. (*) Sin embargo el análisis realizado en estos tipos de muestras, no representaría con exactitud el contenido de sílice libre del polvo suspendido en el ambiente industrial (GASTAÑAGA 1957) porque en determinaciones realizadas en el Instituto en muestras recolectadas usando el papel de filtro "Millipore" y sometidas al análisis petrográfico para el conocimiento de su contenido de sílice libre, se está notando, como se observa también en otros lugares, cierta tendencia a encontrar valores más bajos de SiO₂ que los hallados al efectuar el análisis en las condiciones anteriores.

Para determinar la concentración de polvo en el ambiente, que se expresa en millones de partículas por pie cúbico de aire (m.p.p.p.c.a.), la muestra es tomada a nivel de la zona de respiración de los trabajadores, en diversas horas del día y considerando tanto los lugares de trabajo como las diversas ocupaciones de la industria. Estas muestras generalmente requieren un tiempo de muestreo que varía de 10 a 15 minutos.

Se prepara la muestra para el microscopio tomándola del líquido del aparato en que se recolectó por impactación y se procede a su cuenta utilizando generalmente la celda Dunn.

En la medición del tamaño de las partículas, se prepara la muestra tomándola del líquido contenido en el Midget Impinger y puesta en una lámina de microscopio se observa usando el objetivo 97-X y el micrómetro filar adaptado al ocular.

RESULTADOS

Se presenta más adelante un breve resumen de: a) las condiciones ambientales; b) los caracteres del agente causal, analizando 240 muestras de roca de caja, mineral de veta y polvo asentado para conocer el contenido de sílice libre en el polvo ambiental, 4,661 cuentas de partículas para conocer la concentración de polvo en los ambientes de trabajo y 46,100 mediciones de tamaño de partículas de polvo en micrones para conocer su grado de respirabilidad; y c) observaciones sobre los trabajadores enfermos de un total de 11,684 examinados que trabajaban tanto en subsuelo como en superficie.

a.—Condiciones Ambientales

El tiempo de existencia de un centro minero varía con la cantidad de mineral existente y la demanda en el mercado del mineral que se explota; si ésta es grande, puede agotar las existencias en plazo menor a lo previsto para un ritmo de producción normal. Por regla general entre nosotros y para el tipo de minas estudiadas este tiempo no es menor de 30 años.

(*) Esta técnica ha sido establecida hace ya varios años en el Instituto de Salud Ocupacional del Perú por A. S. LANDRY, teniendo como base la de TALVITIE (1951).

INFORMACIONES SOCIALES

El inicio de actividades mineras en una región crea alrededor de la industria, un núcleo vecino de población integrado por el trabajador y sus familiares. El minero habita en casas proporcionadas por la Compañía (Campamentos); generalmente el número de estas unidades es reducido y las comodidades que brinda la vivienda, son restringidas; las condiciones de saneamiento existentes en los lugares donde residen los mineros son deficientes, observándose con frecuencia desagües de tipo abierto y consumo de agua no tratada. Las facilidades de recreación disponibles para la colectividad son limitadas, no existen en todos los centros mineros.

Es costumbre de vida del trabajador minero efectuar cortas y temporales migraciones, ausentándose de su trabajo.

Alrededor de los lugares donde están ubicados los centros mineros y distante en decenas de kilómetros, se establecen grupos pequeños de población andina, formando villorrios constituidos por familiares lejanos de los trabajadores y donde éstos pasan temporadas, dedicados a actividades agrícolas de siembra y cosecha de productos alimenticios. Esta costumbre hace que la exposición de gran número de estos trabajadores al polvo del ambiente en sus ocupaciones no sea continuada.

En estos lugares son frecuentes temperaturas entre 0 y 10 grados centígrados y la humedad relativa fluctúa entre 50 y 80 por ciento generalmente. Existen con frecuencia, diferencias de temperaturas entre el subsuelo y la superficie, siendo más alta la temperatura del subsuelo. Se ha encontrado como máximo de estas diferencias 15 grados centígrados.

Del total de 22 centros mineros estudiados, seis de ellos están situados en regiones de altura menores de 3,000 metros sobre el nivel del mar, estando los 16 restantes, sobre los 3,000 metros.

En la nutrición de los trabajadores, predominan los alimentos hidrocarbonados. Generalmente la dieta de acuerdo con los datos obtenidos por las actividades de Antropología Social que lleva a cabo el Instituto, tiene bajo contenido de proteínas, minerales esenciales y vitaminas.

La jornada de trabajo por ley es de ocho horas al día, sin embargo un alto porcentaje de trabajadores laboran hasta 12 horas compensando un salario exiguo.

Es costumbre entre los mineros iniciar la perforación en seco y con excepción de las empresas que para este trabajo tienen asegurado un suministro constante de agua, se emplea este elemento en forma intermitente. Los equipos de protección respiratoria e implementos de seguridad indispensables para el trabajo, no se facilitan en número suficiente a los trabajadores, Predomina la ventilación natural en las minas; donde existe ventilación mecánica, ésta en muchos casos no está convenientemente distribuida.

Se ha notado al analizar el dato correspondiente a instrucción de los examinados, que ésta guarda relación inversa con la edad, de lo que se infiere que los hijos de los trabajadores disponen de mayores facilidades de instrucción que tuvieron sus progenitores. El porcentaje general de analfabetismo que se ha encontrado en este grupo es de 22.8

INFORMACIONES SOCIALES

por ciento, correspondiendo a los silicosos un porcentaje mayor (de 37.1%).

b.—Caracteres del Agente Causal

Se presenta el Cuadro I que muestra la cantidad de sílice libre en el polvo ambiental de los 22 centros mineros. El mayor número de estos análisis están basados en muestras de roca de caja y mineral de veta. En la primera columna de este cuadro se ha consignado las minas identificadas numéricamente en orden correlativo. En la segunda columna, se ha considerado el número de muestras tomadas en cada centro minero, en la tercera se muestra el rango de valores entre los que fluctuaron los resultados y en la última, el promedio aritmético único del contenido de sílice libre encontrado para cada una de estas minas. Como se notará, estos promedios han variado entre un mínimo de 0.6 y un máximo de 65.6 por ciento.

CUADRO I

CONTENIDO DE SILICE LIBRE EN MUESTRAS DE ROCA DE CAJA, MINERAL DE VETA Y POLVO ASENTADO EN 22 CENTROS MINEROS

22 Minas Numeradas	240 Muestras	Rango en % de SiO ₂	Promedio Aritmético % de SiO ₂
1	10	9.6 — 34.2	19.6
2	5	2.8 — 30.5	20.6
3	15	0.1 — 44.7	12.2
4	22	5.2 — 32.1	20.8
5	11	5.7 — 46.8	22.4
6	4	6.8 — 35.4	24.6
7	6	15.3 — 67.0	38.9
8	12	4.5 — 33.0	14.5
9	14	16.5 — 41.0	27.3
10	11	8.6 — 57.3	31.6
11	12	2.6 — 54.0	25.1
12	10	0.5 — 39.4	16.8
13	8	8.6 — 38.3	27.7
14	7	11.3 — 25.6	17.7
15	8	0.0 — 6.3	3.1
16	11	14.8 — 35.0	27.7
17	10	0.01 — 1.9	0.6
18	17	23.8 — 69.5	47.7
19	7	43.0 — 68.7	55.2
20	15	27.5 — 94.8	65.6
21	12	16.2 — 39.7	29.0
22	13	6.0 — 51.3	28.7

INFORMACIONES SOCIALES

CUADRO II

CONCENTRACIONES DE POLVO AMBIENTAL, EXPRESADAS EN MILLONES DE PARTICULAS POR PIE CUBICO DE AIRE EN 22 CENTROS MINEROS

22 Minas Numeradas	4661 Muestras	Rango de promedios Geométricos en M.P. P.P.C.A.	Promedio Geométrico % de SiO ₂
1	332	3.0 — 97.0	10.0
2	271	2.0 — 28.0	7.5
3	475	2.0 — 187.0	28.5
4	207	0.6 — 23.8	2.8
5	134	0.5 — 19.1	7.2
6	191	2.0 — 177.0	12.5
7	55	1.7 — 73.2	8.5
8	433	1.1 — 58.3	10.0
9	333	0.9 — 155.2	5.5
10	236	0.5 — 64.8	2.3
11	249	1.7 — 16.6	8.0
12	138	0.2 — 20.2	2.2
13	104	0.6 — 4.5	1.7
14	58	0.1 — 59.6	0.9
15	155	0.7 — 88.1	3.1
16	145	0.8 — 7.2	4.2
17	103	1.3 — 157.7	23.0
18	191	0.5 — 9.9	4.0
19	116	0.8 — 30.8	4.5
20	280	1.8 — 36.5	5.0
21	205	2.0 — 17.8	5.0
22	250	0.3 — 8.1	1.3

El Cuadro II muestra los resultados de las concentraciones de polvo en el ambiente de las industrias, considerando los lugares de trabajo y las ocupaciones. El mayor número de muestras corresponde a ocupaciones de subsuelo, donde está el mayor porcentaje de trabajadores, siendo el riesgo mayor por ser el ambiente ocupacional más polvoriento. En este cuadro, el rango de las concentraciones de polvo, se ha consignado en base de promedios geométricos encontrados para las diversas ocupaciones y lugares de trabajo, habiéndose calculado el promedio geométrico único a partir de los promedios geométricos anteriormente mencionados.

Para conocer el tamaño de las partículas de polvo, se efectuaron 46,100 mediciones. Se encontró que en 11 centros mineros, todas las partículas medían menos de tres micras y en los restantes más del 86 por ciento de todas las partículas medía igualmente menos de tres micras, es decir pues, eran respirables y potencialmente dañinas para el organismo.

INFORMACIONES SOCIALES
c).—Observaciones relacionadas con el estado de salud del huésped.

De los examinados en estos 22 centros mineros, personas que en su mayoría son de raza indígena y mestiza, el 11 por ciento corresponde al grupo de edad inferior a los 20 años; el 75 por ciento, al grupo de edad 20-39 años, y el 14 por ciento restante al grupo de edad de 40 años y más.

De 11,612 trabajadores, 10,883 (93.7%) habían trabajado menos de 15 años y 7,306 (62.9%) menos de cinco años.

Los datos ambientales ya mencionados, los relativos al agente causal y los correspondientes al huésped, se han relacionado con la prevalencia de la silicosis.

Como se observa en los Cuadros III, IV, y V, se han clasificado los 22 centros mineros en tres grupos, de acuerdo con los contenidos de sílice libre en el polvo ambiental: a) minas con contenido de sílice libre menor de cinco por ciento; b) minas con sílice libre comprendido entre cinco y 49.9 por ciento; y c) minas con más de 50 por ciento de sílice libre

Partiendo de esta clasificación, se ha encontrado el promedio geométrico único de las concentraciones de polvo en m.p.p.p.c.a. (millones de partículas por pie cúbico de aire) correspondiente a las minas consideradas en cada grupo y se ha buscado el índice de prevalencia de silicosis que ha correspondido a los trabajadores, con relación a los años de exposición total en este ambiente de trabajos.

CUADRO III
SILICOSIS HALLADA EN 2 MINAS CON MENOS DE 5 POR CIENTO DE SiO₂ EN 24 MUESTRAS DE MINERAL

MEDIA	Tiempo de de Exposición	Total examinados		S I L I C O S I S Total Estadios de Evolución					
		Nº	%	Nº	por mi	SI	SII	SIII	ST
GEOMETRICA DE 258 MUESTRAS DE POLVO	TOTAL	937	100.0	5	5.3	1	2	1	1
	Menos de 5 años	818	83.3	2	2.4	1	—	—	1
	5 a 14 años	97	10.4	3	30.9	—	2	1	—
	15 a más años	22	2.3	—	—	—	—	—	—
6.9 m.p.p.p.c.a.	PROMEDIOS		3.8		7.7	3.0	12.5	7.5	3.0
			años de ex- posición						

Clave de abreviaturas usadas: m.p.p.p.c.a.: millones de partículas por pie cúbico de aire. SI, SII, SIII: casos de silicosis en el primer, segundo y tercer estadio, respectivamente. ST: casos de silico-tuberculosis.

INFORMACIONES SOCIALES

CUADRO IV

SILICOSIS HALLADA EN 18 MINAS CON UN PORCENTAJE DE SiO_2 ENTRE 5 Y 49.9 POR CIENTO EN 200 MUESTRAS DE MINERAL

MEDIA	Tiempo de Exposición	S I L I C O S I S							
		Total examinados		Total Estadios de Evolución				Tasa	
GEOMETRICA		Nº	%	Nº	por mil	SI	SII	SIII	ST
de 4,007 MUESTRAS DE POLVO	TOTAL	9391	100.0	413	44.0	243	90	37	43
	Menos 5 años	5621	59.9	65	11.6	41	15	1	8
	5 a 14 años	3126	33.3	255	81.6	150	57	26	22
	15 a más años	644	6.8	93	144.4	51	18	10	13
6.5 m.p.p.p.c.a.	PROMEDIOS	6.2		11.1	11.0	10.3	13.0	12.3	
		años de exposición							

Clave de abreviaturas usadas: m.p.p.p.c.a.: millones de partículas por pie cúbico de aire. SI, SII, SIII: casos de silicosis en el primer, segundo y tercer estadio, respectivamente. ST: casos de silico-tuberculosis.

CUADRO V

SILICOSIS HALLADA EN 2 MINAS CON MAS DE 50 POR CIENTO DE SiO_2 EN 22 MUESTRA SDE MINERAL

MEDIA	Tiempo de Exposición	S I L I C O S I S							
		Total examinados		Total Estadios de Evolución				Tasa	
GEOMETRICA		Nº	%	Nº	por mil	SI	SII	SIII	ST
DE 396 MUESTRAS DE POLVO	TOTAL	1284	100.0	48	37.4	26	14	2	6
	Menos 5 años	880	68.5	27	30.7	15	8	2	2
	5 a 14 años	352	27.4	17	48.3	9	5	—	3
	15 a más años	52	4.1	4	76.9	2	1	—	1
4.8 m.p.p.p.c.a.	PROMEDIOS	5.3		7.0	7.2	7.1	3.0	7.7	
		años de exposición							

Clave de abreviaturas usadas: m.p.p.p.c.a.: millones de partículas por pie cúbico de aire. SI, SII, SIII: casos de silicosis en el primer, segundo y tercer estadio de evolución, respectivamente. ST: casos de silico-tuberculosis.

INFORMACIONES SOCIALES

Resulta evidente que si la enfermedad dependiese únicamente del contenido de sílice libre del polvo ambiental, en este primer caso del Cuadro III y de acuerdo con la literatura no podemos esperar que la enfermedad se produzca; sin embargo, y confirmando el rol que juegan también otros caracteres del agente causal y los factores ambientales y del individuo, hemos obtenido las siguientes prevalencias de enfermedad: 2.4 por mil para minas con una concentración de polvo en el ambiente de 6.9 m.p.p.p.c.a., en trabajadores con un tiempo menor de cinco años de trabajo; y 30.9 por mil para los trabajadores comprendidos en el grupo de 5-14 años de trabajo.

Para las minas con contenido de sílice libre comprendido dentro del grupo de 5-49.9 por ciento, se ha encontrado que para un promedio geométrico único de concentración de polvo de 6.5 m.p.p.p.c.a. ha correspondido una prevalencia de enfermedad de 11.6 por mil para trabajadores con menos de cinco años de labor; para los que tienen 5 a 14 años de trabajo se ha encontrado una prevalencia de enfermedad de 81.6 por mil y para más de 15 años, una prevalencia de silicosis de 144.4 por mil.

Como se notará, la diferencia entre los Cuadros III y IV, la constituye principalmente, la mayor proporción de sílice libre en el polvo ambiental; y los índices de prevalencia de silicosis encontrados para los distintos grupos de años de exposición demuestran que los mismos guardan relación directa con este factor.

En el Cuadro V se muestra la tasa de silicosis por mil encontrada para minas con alto contenido de sílice libre en el polvo ambiental, mayor de 50 por ciento. En este caso para un promedio geométrico de 4.8 m.p.p.p.c.a., que es el menor considerado para los dos cuadros ya expuestos, se ha obtenido porcentajes mayores de enfermedad de 30.7; 48.3 y 76.9 por mil para los grupos de trabajadores con menos de cinco años de labor; 5-14.9 y más de 15 años de trabajo, respectivamente. Sin embargo, para los grupos de trabajadores comprendidos en el grupo de 5-14.9 años de labor y más de 15 años de trabajo en ocupaciones polvorientas, la tasa por mil encontrada no ha seguido en la misma proporción directa, por causas que, entre otras, creemos sean las siguientes: la enfermedad obliga a muchos de ellos a abandonar sus trabajos; otras veces, por aumentar la posibilidad de ser despedidos por la misma causa de la enfermedad y como es lógico suponer, también, por presentar menor expectativa de vida, se reducen las tasas de enfermedad para estos grupos de la clasificación de alto contenido de sílice y número grande de años de exposición, ante la permanencia de los sanos que al seguir laborando, bajan aparentemente la tasa de enfermedad.

En los Cuadros VI, VII y VIII, presentamos los hallazgos de enfermedad silicosa en base de la clasificación de minas por grupos de concentraciones de polvo en m.p.p.p.c.a., en: a) minas que tienen concentraciones menores de 5.0 m.p.p.p.c.a., b) minas comprendidas en el grupo 5-19.9 m.p.p.p.c.a., y c) minas con más de 20.0 m.p.p.p.c.a.

Partiendo de esta clasificación se ha encontrado el promedio aritmético único del contenido de sílice libre en el polvo ambiental de

INFORMACIONES SOCIALES

CUADRO VI

SILICOSIS HALLADA EN 10 MINAS CON UNA MEDIA GEOMETRICA MENOR DE 5 m.p.p.p.c.a. DETERMINADA A BASE DE 1,600 MUESTRAS DE POLVO

27.7%	Tiempo de Exposición	S I L I C O S I S							
		Total examinados		Total Estadios de Evolución				Tasa por mil	
DE SiO ₂		Nº	%	Nº	SI	SII	SIII	ST	
EN 114	TOTAL	4902	100.0	166	33.9	88	46	20	12
MUESTRAS	Menos 5 años	3008	61.4	28	9.3	18	7	1	2
	5 a 14 años	1578	32.2	97	61.5	48	29	15	5
	15 a más años	316	6.4	41	129.7	22	10	4	5
DE	PROMEDIOS		6.0	11.0	10.9	10.7	11.3	12.2	
MINERAL			años de exposición						

Clave de abreviaturas usadas: m.p.p.p.c.a.: millones de partículas por pie cúbico de aire. SI, SII, SIII: Casos de silicosis en el primer, segundo y tercer estadio, respectivamente. ST: Casos de silicosis-tuberculosis.

las minas de estos grupos y se ha determinado los índices de prevalencia de enfermedad de los trabajadores, con relación a tres diferentes grupos de años de exposición en este tipo de actividades.

Al comparar los Cuadros III y VI, se observa nuevamente la relación directa que existe entre la enfermedad y los diversos factores que condicionan la frecuencia y distribución. Aquí también observamos que en las minas con menores concentraciones de polvo de 5.0 m.p.p.p.c.a. en el ambiente, para un promedio aritmético de 27.7 por ciento de sílice libre hallado para las minas de esta clasificación, se han obtenido porcentajes de silicosis crecientes de 9.3; 61.5 y 129.7 por ciento para trabajadores con menos de cinco años de trabajo, para los trabajadores comprendidos en el grupo de 5-14.9 años y para los de más de 15 años, respectivamente. Estas resultan ser tasas mayores que las expuestas en el Cuadro III, como correspondía esperar. En el Cuadro VII, se nota igual tendencia de relación directa que hemos ya notado en los anteriores cuadros.

En las minas con concentraciones de polvo en el ambiente entre 5 - 19.9 m.p.p.p.c.a. y con un contenido de sílice libre promedio de 28.8 por ciento, ha correspondido a sus trabajadores tasas de silicosis de 18.3; 98.2 y 154.9 por mil, respectivamente, para los obreros comprendidos en los grupos de exposición menor de cinco años, 5 - 14.9 y con más de 15 años de trabajo minero.

Comparando los Cuadros IV y VII, se aprecia que los índices de silicosis encontrados guardan relación directa con los contenidos de

CUADRO VII

**SILICOSIS HALLADA EN 10 MINAS CON UNA MEDIA GEOMETRICA ENTRE 5 Y 19.9 m. p.p.c.a.
DETERMINADA A BASE DE 2,483 MUESTRAS DE POLVO**

28.8%	TIEMPO DE EXPOSICION	TOTAL EXAMINADOS		TOTAL Nº	S I L I C O S I S Tasa por mil	ESTADOS DE EVOLUCION			
		Nº	%			SI	SII	SIII	ST
DE SIO ₂ EN 101 MUESTRAS DE MINERAL	TOTAL	5347	100.0	266	49.7	165	52	18	31
	Menos 5 años	3444	64.4	63	18.3	37	16	2	8
	5 á 14 „	1619	30.3	159	98.2	103	28	10	18
	15 á más „	284	5.3	44	154.9	25	8	6	5
	PROMEDIOS	5.7 años de exposición			9.8		10.0	8.5	14.4

Clave de las abreviaturas:

SI, SII y SIII: casos de silicosis en el primer, segundo y tercer grado de evolución, respectivamente.

ST: casos de silico-tuberculosis.

m. p. p. c. a. : millones de partículas por pie cúbico de aire.

CUADRO VIII

**SILICOSIS HALLADA EN 2 MINAS CON UNA MEDIA GEOMETRICA MAYOR DE 20 m. p.p.p.c.a.
DETERMINADA A BASE DE 578 MUESTRAS DE POLVO**

6.7	TIEMPO DE EXPOSICION	TOTAL EXAMINADOS		TOTAL Nº	S I L I C O S I S				
		Nº	%		Tasa por mil	ESTADOS DE EVOLUCION			
					SI	SII	SIII	ST	
DE SIO ₂ EN	TOTAL	1363	100.00	34	24.9	17	8	2	7
31	Menos 5 años	867	63.6	3	3.5	2	—	—	1
MUESTRAS	5 á 14 „	378	27.7	19	50.3	8	7	2	2
DE	15 „ más „	118	8.7	12	101.7	7	1	—	4
MiNERAL	PROMEDIO		6.1		14.4	14.0	13.8	10.0	17.6
			años de exposición						

Clave de las abreviaturas:

SI, SII y SIII: Casos de silicosis en el primer ,segundo y tercer grado de evolución, respectivamente.

ST: casos de silico-tuberculosis.

m. p. p. p. c. a. : millones de partículas por pie cúbico de aire.

CUADRO IX

RELACION ENTRE EL TIEMPO TOTAL DE EXPOSICION Y LA INCIDENCIA DE SILICOSIS EN 22 CENTROS MINEROS CON UNA POBLACION DE 11,612 TRABAJADORES

Tiempo Total de Trabajo (Años)	TOTAL		NO		TOTAL		S I L I C O S I S							
	EXAMINADOS		SILICOSOS		SILICOSOS		ESTADIOS DE EVOLUCION							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	SI		SII		SIII		ST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 5	7,306	62.9	7,212	98.7	94	1.3	57	60.6	23	24.5	3	3.2	11	11.7
5 a 9	2,440	21.0	2,288	93.8	152	6.2	84	55.2	41	27.0	15	9.9	12	7.9
10 a 14	1,137	9.8	1,014	89.2	123	10.8	75	61.0	23	18.7	12	9.8	13	10.5
15 a 19	407	3.5	352	86.5	55	13.5	28	50.9	12	21.8	6	10.9	9	16.4
20 a 24	177	1.5	153	86.4	24	13.5	16	66.7	5	20.8	1	4.2	2	8.3
25 a 29	80	0.7	70	87.5	10	12.5	7	70.0	1	10.0	1	10.0	1	10.0
30 a 34	41	0.4	35	85.4	6	14.6	3	50.0	—	—	1	16.7	2	33.3
35 a más	24	0.2	22	91.7	2	8.3	—	—	1	50.0	1	50.0	—	—
TOTAL	11,612	100.0	11,146	96.0	466	4.0	270	57.9	106	22.8	40	8.6	50	10.7

Clave de las abreviaturas usadas:

SI, SII, SIII: casos de silicosis en el primer, segundo y tercer grado de evolución, respectivamente.

ST: casos de silico-tuberculosis.

INFORMACIONES SOCIALES

silíce libre y las concentraciones de polvo ambiental que han originado esta frecuencia. Los valores expuestos en estos cuadros reflejarían con mayor aproximación los índices de prevalencia de silicosis en el Perú para valores iguales de agentes causales, como los considerados en estos cuadros, y representarían efectos de situaciones que han existido por lo menos una década atrás del presente estudio.

Del mismo modo que el Cuadro V, el VIII también demuestra que los índices de enfermedad guardan relación directa con la severidad de las causas.

El Cuadro IX presenta la relación existente entre el tiempo de trabajo minero y la silicosis en los 22 centros mineros. Como puede observarse, de los 11,612 examinados, 9,746 (83.9%) habían trabajado menos de 10 años y 7,306 (62.9%) menos de cinco años. De los que habían trabajado menos de cinco años, 7,212 (98.7%) no presentaban silicosis y 94 (1.3%) estaban enfermos.

Así mismo, en el grupo de 5-9 años de trabajo de 2,440 examinados, 2,288 (93.8%) no presentaban la enfermedad, y 152 (6.2%) estaban con silicosis. En general se observa una relación directa entre estos dos datos que analizamos, hasta quince años de trabajo, donde la proporción creciente de silicosos se interrumpe por las causas ya señaladas anteriormente.

De los 94 enfermos (1.3%), del total de 7,212 examinados del grupo con menos de cinco años de trabajo, se ha encontrado un caso de silicosis de primer grado con el tiempo de exposición excepcionalmente corto de siete meses y 18 días, tiempo de trabajo verificado por el Médico de la Empresa, la Oficina de Empleos y el suscrito en forma separada, quienes no conocían el motivo de la solicitud en relación con este trabajador, de 20 años de edad, perteneciendo a una mina de oro.

Asimismo, se han encontrado dos casos más de enfermedad en hermanos, que tenían 20 y 28 años de edad y con 13 y 16 meses de trabajo, respectivamente, en el mismo centro minero, en el cual el contenido de silíce libre en el polvo ambiental era mayor de 50 por ciento. Estos dos hermanos presentaban nodulación fina y difusa en ambos campos pulmonares, características de silicosis inicial. Casos como éstos nos recuerdan que al lado de los factores ambientales y del agente causal, el factor individual es igualmente importante en la frecuencia y distribución de la enfermedad.

RESUMEN

Se presenta un estudio epidemiológico sobre casos de silicosis encontrados en 22 centros mineros, llegándose a señalar lo siguiente:

Que en todo trabajo de minería, donde existe silíce en el polvo ambiental, existe un mayor o menor riesgo de adquirir silicosis, si no se toman las medidas de prevención convenientes.

El Instituto de Salud Ocupacional emplea el método epidemiológico para el conocimiento de las causas de las enfermedades, y la eva-

INFORMACIONES SOCIALES

luación de los efectos de los riesgos en una industria. El mismo, le permite dilucidar el rol que juega cada uno de los factores que intervienen en la alteración de la salud y al localizar los lugares de riesgo, efectuar las recomendaciones más adecuadas tendientes a mantener la salud de los trabajadores.

El estudio epidemiológico de silicosis que se presenta, comprende el análisis de las condiciones ambientales del trabajador minero; los caracteres del agente causal, cuales son: contenido de sílice libre del polvo ambiental, concentración de polvo, tamaño de las partículas; y características médicas de los trabajadores examinados, efectuados simultáneamente.

Este estudio comprende el análisis breve de las condiciones ambientales; el de 240 determinaciones de contenido de SiO_2 4,661 cuentas para número de partículas, 46,100 mediciones de tamaño de partículas; y el examen médico integral realizado en diez años a 11,684 trabajadores tanto de subsuelo como de superficie, en 22 centros mineros de la República.

Como resultado de la correlación que se ha efectuado entre los factores del agente causal y el individuo, en presencia de condiciones ambientales similares, se han obtenido los siguientes índices de prevalencia:

1.—**Agrupando las minas por su contenido de sílice libre**, a) para las con menos de cinco por ciento de sílice libre en el polvo y con 6.9 m.p.p.p.c.a.: tasas de 2.4 y 30.9 por mil en trabajadores con menos de cinco y entre 5 - 14.9 años de trabajo minero, respectivamente.

b) Para las minas con SiO_2 entre 5 - 49.9 por ciento y 6.5 m.p.p.p.c.a.: tasas de 11.6, 81.6 y 144.4 por mil en trabajadores con menos de cinco años, 5 - 14.9 y más de 15 años de trabajo minero, respectivamente.

c) Para las minas con SiO_2 mayor de 50 por ciento y con 4.8 m.p.p.p.c.a.: tasas de 30.7, 48.3 y 76.9 por mil en trabajadores con menos de cinco años, 5 - 14.9 y más de 15 años de trabajo, respectivamente.

2.—**Agrupando las minas por concentraciones de polvo** en m.p.p.p.c.a. a) para las con menos de 5 m.p.p.p.c.a. y 27.7 por ciento de SiO_2 ; tasas de silicosis de 9.3, 61.5 y 129.7 por mil en trabajadores con menos de cinco años, entre 5 - 14.9 y más de 15 años de trabajo minero, respectivamente.

b) Para las minas concentración de polvo entre 5 - 19.9 m.p.p.p.c.a. y 28.8 por ciento de SiO_2 : tasas de 18.3, 98.2 y 154.9 por mil en trabajadores con menos de cinco años, entre 5 - 14.9 y más de 15 años de trabajo, respectivamente.

c) Para las minas con concentraciones de polvo mayor de 20.0 m.p.p.p.c.a. y 6.7 por ciento de SiO_2 : tasas de silicosis de 3.5, 50.3 y 101.7 por mil en trabajadores con menos de cinco años, entre 5 - 14.9 y más de quince años de trabajo, respectivamente.

Se ha encontrado un total de 94 (1.3%) enfermos con silicosis de un total de 7,212 examinados que estaban comprendidos en el grupo de trabajo 0 - 4 años. De estos 94, uno de ellos presentaba la enfermedad en su primer grado en un tiempo excepcionalmente corto de siete meses y 18 días, tiempo que fué verificado y se trataba de un trabajador

INFORMACIONES SOCIALES

de minas de oro con 20 años de edad, donde las condiciones ambientales eran primitivas y los caracteres del agente causal severos.

Igualmente se presentan dos casos de silicosis en el primer grado en tiempo igualmente corto, con 13 y 16 meses de trabajo minero, con 20 y 28 años de edad, quienes trabajaban en la misma mina que tenía un contenido de sílice libre en el polvo ambiental mayor de 50 por ciento y eran hermanos; comentándose que al lado de los factores ambientales y del agente, es igualmente importante considerar el factor individual, en la presentación, frecuencia y distribución de la enfermedad.

S U M M A R Y

The following conclusions are presented as a result of an epidemiological study on Silicosis, found in 22 mining centers:

Every effort should be taken in order to prevent the risk of acquiring Silicosis in a mine where quartz is present in the atmospheric dust.

The Institute of Occupational Health employs the epidemiological method to determine the reasons for illness and the effects of risks involved in an industry. This method permits an explanation of the role played by each one of the factors, agent, host and environment, that causes alteration of health, and to detect places of risk and to develop pertinent recommendations in order to protect the health of the miners.

The epidemiological study of Silicosis included: an analysis of the environmental conditions of the miners, and characteristics of the causal agent, such as: amount of quartz in atmospheric dust, dust concentration, particle size; and medical characteristics of the miners examined simultaneously.

This study included the following: 240 determinations of quartz content, 4,661 particle counting, 46,100 measurements of particle size and examination of 11,684 miners (employed during 10 years in 22 mining centers).

The results of correlation of the causal factors and that of the individual (or host), all working under similar environmental conditions, the following rates were observed.

1.—Mines grouped according to the free silica content in the atmosphere.

a) Those with less than 5 per cent of free silica in dust and 6.9 m.p.p.c.f.: values of 2.4 and 30.9 per thousand in miners with less than 5 and between 5 - 14.9 years of mine work respectively.

b) Mines with free silica content between 5 - 49 per cent and 6.5 m.p.p.c.f.: values of 11.6, 81.6 and 144.4 per thousand in miners with less than five years, between 5 - 14.9 years and more than 15 years of mine work respectively.

c) Mines with more than 50 per cent of free silica and 4.8 m.p.p.c.f.: values of 30.7, 48.3 and 76.9 per thousand in miners with less than five years, between 5 - 14.9 years and more than 15 years of mine work respectively.

INFORMACIONES SOCIALES

2.—Mines groupe according to their dust concentration in m.p.p.c.f.

a) For those with less than 5 m.p.p.c.f. and 27.7 per cent free silica: silicosis values of 9.3, 61.5 and 129.7 per thousand in miners with less than five years, between 5 - 14.9 years, and more than 15 years of mine work respectively.

b) Mines with dust concentration between 5 - 19.9 m.p.p.c.f. and 28.8 per cent of free silica: values of 18.3 and 98.2 and 154.9 per thousand in miners with less than five years, between 5 - 14.9 years, and more than 15 years of work respectively.

c) Mines with dust concentration greater than 20.0 m.p.p.c.f. and 6.7 per cent of free silica: silicosis values of 3.5, 50.3 and 101.7 per thousand in miners with less than five years, between 5 - 14.9 years, and more than 15 years of mine work respectively.

It was found that 94 (1.3%) persons, out of 7.212 who were examined had silicosis; they belonged to the group of 0-4 years. One of these showed evidence of first degree silicosis which he had acquired in only seven months and 18 days, of verified exposure time. He was 20 years old and worked in a gold mine where the atmospheric conditions were extremely bad and the causal agent concentration, and content of quartz, very high.

Similarly, two more cases of Silicosis were found to have developed in the short time of 13 and 16 months of mine work. They were brothers, one 20 years old and the other was 28. Both of them had worked in the same mine where the quartz content in the atmospheric dust was 50 per cent.

When mentioning the characteristics of the environmental factors and of the agent, it is also very important to consider the individual factor in the presentation, frequency, and distribution of the illness.

RECONOCIMIENTO

Nuestro reconocimiento para todos los profesionales y técnicos del Instituto de Salud Ocupacional, quienes han obtenido los datos, y especialmente al señor Augusto Garcés Rendón de la Unidad de Estadística, quien ha colaborado en la clasificación y tabulación de este Estudio.

Referencias

1. DENSEN, P. M., 1956. En Preventive Medicine and Public Health, por Rosenau y Maxcy; p. 1289. Eight Edition Appellation Century Crofts, Inc., New York.
2. GASTAÑAGA, A. C., 1956. "Determinación petrográfica de cuarzo en polvos de la industria minera". *Minería*, Lima, 4 (10): 18-21.
3. TALVITIE, N. A., 1951. "Determination of quartz in presence of silicate using phosphoric acid". *Anal Chemistry*, 23: 623-626.
4. INSTITUTO DE SALUD OCUPACIONAL. —"Estudios evaluativos de Salud Ocupacional.

La Importancia de la Renta y la Determinación de la Pensión en los EE. UU. de América

Por **WILBUR J. COHEN**, Profesor de Administración de Bienestar Público de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Michigan, Estados Unidos.

En los Estados Unidos el número de personas mayores de 65 años se ha cuadruplicado entre 1900 y 1950, y sigue aumentando. Hacia la mitad de 1957 se encuentran en los Estados Unidos más de 15 millones de personas de 65 y más años. El número neto es de 350,000 personas por año, esto es, un incremento de mil personas por día. El número de personas de 60 años y más, es actualmente de 20 millones y su crecimiento es de medio millón por año.

Pero no sólo es el número de personas mayores el que aumenta, sino que la proporción de personas en relación a la población aumenta igualmente. En 1900 las personas de 65 y más años, sólo constituían el 4% de la población total; en 1957 ellas representaban más del 8%. Dentro de 20 años, se estima que la proporción llegará al diez por ciento.

Considerando que el número y la proporción de personas mayores ha aumentado, un número relativamente menos elevado de personas se encuentra trabajando. En 1900 sobre 10 hombres mayores de 65 años, sólo 6 hombres trabajaban; en 1957 sobre 10 personas de la condición mencionada, 4 continúan laborando.

A pesar del nivel tantas veces elevado del empleo, registrado en los años siguientes a la segunda guerra mundial, lo más probable es que acontezca un aumento sustancial, en los Estados Unidos, cuanto a las personas mayores de edad que tengan empleo. El número de hombres y mujeres ancianos que han conseguido empleo en el curso de los seis últimos años, se ha elevado en 10% y actualmente sobrepasan ligeramente los tres millones. El número de hombres ancianos con empleo es de 2'400,000 y esta cifra es casi constante desde 1950. Pero es notable que los ancianos aumentan cada día, y por ello resulta que el número de quienes constantemente trabajan representa una proporción cada vez más pequeña del total de la población anciana.

INFORMACIONES SOCIALES

De los 14'800,000 personas de 65 registradas en los Estados Unidos a diciembre de 1956, cerca de 4'100,000 gozaban de empleo o tenían cónyuges en actividad, de tal suerte 10'700,000 personas mayores perciben rentas mensuales.

El seguro federal de vejez y de sobrevivientes y de otros regímenes públicos de retiro, incluyendo los que se aplican a las Fuerzas Armadas, ha otorgado prestaciones a cerca de 8'5 millones de personas mayores. Más de 930,000 personas ancianas igualmente han recibido las prestaciones del seguro de vejez y sobrevivientes contando con ingresos al mismo tiempo. Se ha estimado, en 1'2 millones de personas de 65 años el número de los beneficiarios directos de regímenes privados de pensiones o en calidad de cónyuges beneficiarios; la mayor parte de esas personas igualmente percibía los beneficios del seguro federal de vejez y sobrevivientes.

A junio de 1957, más de 7 millones de personas gozaban de prestaciones de vejez, representando la mitad de todas las personas mayores de edad de los Estados Unidos. Los egresos por este concepto han sido de 5 mil millones, de dólares en el ejercicio fiscal de 1957, y las estimaciones para el año fiscal de 1958 se elevan aproximadamente a 7 mil millones de dólares. Un régimen de tal alcance e importancia como el seguro de vejez y sobrevivientes especialmente cuando él es joven y se va extendiendo, suscita numerosos proyectos modificatorios. Todos los cambios de género reflejan naturalmente las condiciones económicas y sociales del tiempo; de modo que la ley original de 1935 fue el resultado de la crisis y la mayor parte de los 20 años durante los cuales el régimen de seguro de vejez y sobrevivientes ha funcionado, su nivel ha sido relativamente elevado.

Algunos de los problemas económicos y administrativos típicos del establecimiento de una institución totalmente nueva, fueron resueltos dentro del clima favorable de la situación de la economía durante el período postbélico. Actualmente el seguro de vejez y sobrevivientes es el régimen más importante para el mantenimiento de la renta de las personas ancianas que posee el país.

La presente exposición tiene un objetivo limitado: trata de aislar y describir la evolución de la política y de las proposiciones relativas a la determinación del nivel de prestaciones dentro del régimen del seguro de vejez y sobrevivientes, como un elemento en relación con la capacidad de renta de las personas mayores.

Al abordar el problema de la "suficiencia", así como el establecimiento de las pensiones en los Estados Unidos, conviene determinar cuatro tipos de regímenes que conceden rentas:

- a) Asistencia a la vejez de personas indigentes;
- b) El Seguro de Vejez (Seguridad Social).
- c) Regímenes complementarios privados de retiro;
- d) Regímenes de pensiones para el personal de servidores públicos (servicio civil federal y ferroviarios).

En razón de explicar y analizar lo que estos regímenes entienden por "suficiencia" es conveniente desarrollar los factores históricos y económicos concernientes a los cuatro sistemas.

INFORMACIONES SOCIALES

Asistencia a la vejez

La asistencia a la vejez se ha desarrollado principalmente en los Estados Unidos durante el gran período de la legislación social anterior a la primera guerra mundial. La necesidad de otorgar asistencia a los indigentes ha sido durante mucho tiempo una obligación de orden local; así ella fue establecida en los primeros períodos coloniales inspirados en los principios de la Ley de Pobres de la época Isabelina, que los primeros colonos trajeron de Inglaterra. Durante el período comprendido entre 1910 y 1930, existió en los Estados Unidos un gran movimiento tendiente a obtener la participación financiera del Estado en la asistencia a los ancianos, para obligar a las autoridades locales a instituir un régimen especial en favor de estas personas. Un cierto número de Estados promulgó tales leyes, más desde la crisis de 1929-1933, gran número de esos regímenes sufría la dificultades financieras consiguientes, así como grandes limitaciones en sus efectos.

Este movimiento fue fuertemente influenciado por obra de un hombre Abraham Epstein, quien trató de obtener para las personas necesitadas y ancianas, y que no tuvieran renta alguna, una suma de \$ 30 mensuales. No sé hasta qué punto debió realizarse. Conocía Epstein y algunas otras personas con influencia en ese movimiento, que la idea de abonar un "dólar" por día representaba para ellos un slogan susceptible de ganar la opinión pública. Creo que las consideraciones presupuestarias de los estudios sobre el costo de la vida, o de los recursos, han tenido gran influencia sobre esta decisión. Epstein y un gran número de otras personas insistieron en la participación financiera del poder federal en la asistencia a los ancianos, y este movimiento fué aumentando a medida que la crisis se acentuaba. El movimiento apoyaba la idea de que el Gobierno Federal debía abonar la mitad del costo de la asistencia a los ancianos, hasta la concurrencia de \$ 30 por mes. Este principio, fue incorporado en la ley de 1935. Además, los numerosos recursos y estudios relativos a los regímenes británico y alemán y de otros países fueron realizados por la Comisión creada por el Presidente Roosevelt, de seguridad económica, la que a su vez elaboró el proyecto de ley sobre seguridad social; otro estudio de orden presupuestal o relativo al costo de vida no contribuyó en la cuestión de saber si la cifra de \$ 30 dólares se podía justificar.

La Comisión de la Seguridad Económica recomendó que el nivel a establecerse para cada Estado, debía ser "compatible con la decencia y con la salud", mas esta reivindicación fue eliminada por el Congreso, pues los defensores de los "Derechos de los Estados" creyeron entregar al Gobierno federal un arma que les permitiera controlar los niveles de suficiencia urgentes en cada Estado. En consecuencia la legislación facultó a los Estados la latitud de determinar la "necesidad" como les pareciera. A los términos de la ley, el Gobierno federal no estableció ninguna reglamentación, ni nivel alguno para determinar la "necesidad" así no pudo ser aprobado, en varias ocasiones, por los regímenes específicos de los Estados comprendidos en las

INFORMACIONES SOCIALES

disposiciones relativas a la renta o a otros recursos que, frente a la autoridad federal, estaban fuera del nivel razonable de necesidad.

El máximo complementario de \$ 30 fué elevado a 40 dólares en 1939, a 45 en 1946, a 55 en 1952, y a 60 en 1956. De modo que actualmente es el doble de la cifra primitiva.

Los pagos hechos individualmente a las personas indigentes han sido efectuados por los Estados en virtud de tres tipos de acuerdos:

- 1.—Régimen de subsidios a monto fijo donde toda la renta es deducida;
- 2.—Régimen relativo al déficit presupuestal;
- 3.—Combinación de estos dos regímenes.

A los términos del primero de los sistemas, la legislatura del Estado (o la autoridad administrativa del Estado), determinó una suma (por ejemplo 85 ó 100 dólares al mes), en tanto que las necesidades standard de las personas no sufrieran modificación y que cada persona contara con ingreso cualquiera, deducido de esta suma.

Conforme al método de déficit presupuestal, el Estado estableció un nivel de vida para las diferentes categorías de familias (personas que viven solas, parejas, etc.), y así contemplar una variante de ese nivel teniendo en cuenta varios factores tales como el género de empleo, el estado de salud, etc., y de ahí se han deducido los niveles individualizados para una persona que carece de renta. Entonces ésta se deduce de ese nivel standard y el "déficit presupuestal" viene a ser el monto de renta que le corresponde a una persona; este es el método que utiliza la mayoría de los Estados.

En los términos de "régimen de combinación", el déficit presupuestal puede ser utilizado por un mínimo previsto a los fines del subsidio o tasa fija, de los cuales toda la renta es deducida. Se puede así utilizar el subsidio o tasa fija a los medios del método presupuestario, a fin de constituir un complemento para las necesidades especiales, como por ejemplo, las **atenciones médicas**.

Los niveles utilizados en los diferentes Estados son variados. En 1953, los establecidos como necesidades básicas para una persona, eran los siguientes:

<u>Monto mensual</u>	<u>Nº de Estados</u>
Menos de \$ 40	2
\$ 40 a \$ 49.99	8
\$ 50 a \$ 59.99	13
\$ 60 a \$ 69.99	15
\$ 70 a \$ 79.99	5
\$ 80 a \$ 89.99	4
\$ 90 y más	1

En los 48 Estados las sumas se han señalado sobre un mínimo de \$ 37.66 y un máximo de \$ 90; el término medio fué de \$ 64.36.

A mediados de 1953, (junio), la renta media mensual de los Estados era de \$ 26.74 como mínimo y de \$ 78.78 como máximo; la renta media en los Estados Unidos era de \$ 48.74.

INFORMACIONES SOCIALES

El nivel de renta asistencial a la vejez ha alcanzado considerable influencia, debido al nivel de las prestaciones del seguro de vejez. En 1949 la renta media de la asistencia nacional por vejez fué de \$ 44.76 frente a \$ 26.00 del seguro. Esto trajo a su vez la mejora de las prestaciones del seguro nacional en 1950, mientras que la fórmula complementaria de asistencia federal no se modificó; el resultado ha sido una renta de \$ 50.90 en 1952 y de 49.25 por el régimen de seguridad social.

En 1952, a la serie de fuertes aumentos causados por la guerra de Corea, el seguro de vejez y el régimen federal por vejez fueron mejorados, cada uno aproximadamente en \$ 5. mensuales.

En 1956, la participación federal por vejez se elevó en \$ 4. mensuales como máximo. En el curso del mismo año nada se realizó en relación con las prestaciones de seguridad social.

En abril de 1957, el promedio de las rentas de los regímenes federal y de seguridad social se elevaba a \$ 58.44 y \$ 63.79. El monto de la última prestación, ha llegado en el mes mencionado a \$ 66.20.

Ni la autoridad federal ni el Congreso han formulado filosofía o política alguna respecto a dictamen determinado o permanente entre los niveles de renta de los dos regímenes. Sin embargo, es evidente que se ha tratado de mantener las rentas medias de vejez sobre las de este riesgo. Es de observar que el aumento de rentas de asistencia a la vejez, ha contribuido a su vez a la elevación del nivel de las prestaciones del Seguro Social.

CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES DEL RÉGIMEN DE SEGURO DE VEJEZ, SOBREVIVIENTES E INVALIDEZ

Es preciso tener en cuenta numerosos elementos al determinar el régimen de las prestaciones de vejez, mientras se valúa su capacidad. Entre las características que deben ser tomadas en consideración al formular un régimen de seguro o de retiro se encuentran las siguientes: el volumen de la categoría de personas protegidas, la distribución por edad y por sexo de la categoría, la mortalidad constatada, el género y monto de las prestaciones previstas, el número de personas que ingresan a la categoría protegida y el de las personas salientes, los intereses reportados a los fondos, la duración del periodo y otras condiciones obrantes del derecho que deben ser satisfechas para recibir las prestaciones; disposiciones relativas al vencimiento de derechos y a la suspensión de las cotizaciones, así como la cuestión de saber si existe o no examen relativo al retiro para tener derecho a las prestaciones y en caso afirmativo cuales serán las disposiciones vigentes para este examen. Estos diferentes elementos son estrechamente interdependientes. Así el nivel de las prestaciones es más elevado en un régimen de retiro y es más probable que las personas se retiren a la edad más próxima admitida por el sistema; si las prestaciones son relativamente bajas, es posible que un mayor número de personas retarden su retiro hasta el momento preciso, o por invalidez o incapacidad para el trabajo, conforme a las normas establecidas por el empleador o bien, al término de

INFORMACIONES SOCIALES

los niveles individuales o de otras circunstancias necesarias para su retiro.

Dos elementos fundamentales del seguro de vejez se han dilatado en cambio desde la introducción del régimen en 1935, a saber: las prestaciones uniformes; y el esquema contributivo conjuntamente con las cotizaciones debidas sobre los salarios y depositados por los empleadores y trabajadores, contrariamente al financiamiento por la renta general.

Estos dos elementos fundamentales así como un cierto número de otros elementos importantes, ejercen su influencia sobre las disposiciones concernientes al nivel de prestaciones. En consecuencia, es esencial resumir brevemente las características principales del sistema tal como existe actualmente, a junio de 1957:

- 1.—Contribuyen las cotizaciones de los empleadores y los asalariados, y desde 1951 las de las personas que trabajan por cuenta propia.
- 2.—Las cotizaciones de los empleadores y de trabajadores son iguales.
- 3.—El régimen se financia sobre una base que establece la cobertura de sus propias necesidades sin emplear subsidios del Gobierno Federal.
- 4.—El pago de las cotizaciones es obligatorio, salvo para algunas escasas categorías, o en razón de una política inevitable las cotizaciones facultativas pueden ser obladadas en algunas circunstancias muy limitadas.
- 5.—Las prestaciones son depositadas en calidad de derecho estatutario del asegurado o en su nombre sin examen de recursos.
- 6.—Todas las personas empleadas en profesiones cubiertas por el ente, están comprendidas independientemente del monto de sus recursos, en el caso de rentas más elevadas, una parte de ellas, se considera para las cotizaciones y prestaciones (a partir de 1957 el límite es \$ 4,200 por año).
- 7.—Las prestaciones están en relación al salario del cotizante, comprendidas entre un mínimo y un máximo determinado de dólares, y representan una proporción más elevada de los salarios para las personas que perciben rentas módicas que para las personas cuyo ingresos son más elevados.
- 8.—Las prestaciones están en relación con las necesidades que se calcula debe tener una familia; los beneficios básicos de un cotizante asegurado se aumentan siempre que tenga a su cargo cónyuge de 62 años o más años de edad, menores de 18 años de edad y aún en determinados casos.
- 9.—Los beneficios se conceden a ciertos sobrevivientes del cotizante, por ejemplo la viuda, menores a cargo de 18 años, padres y viudas.
- 10.—Las asignaciones otorgadas a las aseguradas empleadas y a los cónyuges, son actualmente reducidas cuando ellas comiencen a recibirlas entre los 62 y 65 años de edad.

INFORMACIONES SOCIALES

- 11.—Las prestaciones para personas aseguradas entre 62 años, en caso de mujeres y 65 ó 72 en caso de hombres, se conceden a las personas cuando se retiren conforme a ley.
- 12.—Las prestaciones se otorgan a los asegurados de 72 años de edad, independientemente del retiro.
- 13.—Los beneficios corresponden a ciertos asegurados enteramente inválidos y de 50 o más años de edad.
- 14.—El derecho a prestaciones se conserva para ciertos asegurados enteramente inválidos.
- 15.—Un módico subsidio por fallecimiento es debido a tanto alzado cuando muere un asegurado.
- 16.—Algunas cotizaciones no se reembolsan a la herencia de un cotizante cuando las prestaciones percibidas en relación a sus ingresos, no fueron iguales a las imposiciones oblabadas durante toda su vida.
- 17.—Las contribuciones se depositan en la Tesorería de los Estados Unidos; ésta dispone de las sumas y adelanta las necesarias para las prestaciones y gastos administrativos, emitiendo o comprando bonos del Gobierno y depositándolos en la caja común con sus intereses, siempre en favor de los beneficiarios del régimen.

Desarrollos significativos de 1935 a 1956

Durante los 21 años transcurridos desde 1935 a 1956, el régimen de vejez y sobrevivientes ha sufrido numerosas modificaciones legislativas. Las enmiendas más importantes se efectuaron en los años 1939, 1950, 1954 y 1956, comprendiendo el campo de aplicación, las prestaciones y el aspecto financiero. En cambio, el campo de actividad de los regímenes privados de pensión se mantuvo más bien estacionario durante ese lapso. En consecuencia, las relaciones entre las prestaciones del seguro de vejez y sobrevivientes y las correspondientes a las instituciones particulares, han sido muy significativas. Sin querer volver a trazar la historia de los 21 años de esos sistemas, tratamos de insistir brevemente en algunos de los factores que han marcado el desarrollo de los tipos de regímenes, y que son muy importantes para apreciar la política en el campo de la edad de retiro y del retiro por voluntad propia.

Todo sistema público de vejez posee ciertas características y objetivos que son similares a los de los sistemas privados establecidos por los empleadores o sindicatos o por medio de pactos colectivos. Sin embargo, pueden anotarse diferencias significativas.

En 1935 cuando se adoptó el esquema público, existían en los Estados Unidos cerca de un millón de programas de pensiones, —con excepción del de la industria ferroviaria—, y que cubrían aproximadamente a 2'600,000 personas. Algunos de esos sistemas sufrieron graves problemas financieros durante la crisis de 1929 - 1933. En la mayor parte de los casos, ellos otorgaban beneficios que sustancialmente

INFORMACIONES SOCIALES

sobrepasaban a los previstos por la ley de seguridad social; y eran numerosos aquellos en que las disposiciones concernientes a la edad, estaban sobre los 65 años fijados por el régimen público. El principio de éste fué proteger a todos los individuos de la industria y del comercio o proporcionarles una protección continua y fundamental, y que los sistemas privados pudieran ser revisados de modo que complementaran la modesta protección otorgada por el seguro público.

La cuestión controvertida más importante fué el proyecto de establecer una institución pública destinada a ampliar las reservas consideradas. El mismo principio de la protección fundamental basada sobre la cotización de todas las personas protegidas por el seguro, fué aprobada por los representantes de los empleadores, de los sindicatos y los grupos de la opinión pública, que por sus consejos contribuyeron a la elaboración del régimen público.

Posteriormente, después del examen de la legislación de 1935 por el Senado, el Senador Hastings, de Delaware, atacó el principio de un ente público basado sobre la cotización. En tanto que, como miembro de la Comisión de Finanzas del Senado, se opuso a la institución del régimen público contributivo siendo apoyado por algunos senadores influyentes. Con el voto decisivo de la Comisión de Finanzas del Senado, las disposiciones relativas al seguro de vejez del proyecto de ley fueron admitidas gracias a la habilidad del Senador por Mississippi, señor Pat Harrison, presidente de la Comisión de Finanzas, al dirigir los debates. Este senador defendió la propuesta, aceptada por la Comisión, en sesión plenaria del Senado, mientras que la propuesta del senador Hastings, referente a la supresión del seguro de vejez, fue rechazada. Algunos de los adversarios de la creación de un organismo público, ridiculizaron el movimiento tendiente a autorizar los programas privados establecidos por los empleadores, a renunciar al sistema público, siempre que otorgaran prestaciones más favorables (incluyendo una edad más adecuada de retiro). Los empleadores que tuvieran a su cargo estos planes, así serían autorizados para fijar las cotizaciones, prestaciones, reservas y otras disposiciones, siempre que fueran completamente diferentes a los de la institución pública. Esta proposición, preconizada por el senador Clark, de Missouri (conocida como "Enmienda Clark"), fué adaptada por el Senado, pero rechaza por la Cámara reunida en comisión y no se incorporó a la ley definitiva. Más aún, se acordó ampliar los estudios sobre el asunto, y quedando pendiente algunos meses después de la adopción de la ley. Se constató igualmente la dificultad de elaborar un sistema que permitiera renunciar a las disposiciones del seguro. Desde entonces, no hubo corriente importante tendiente a renunciar al régimen público fundamental, en favor de los sistemas privados de pensión (1).

(1) Un proyecto de ley tendiente a autorizar a los regímenes privados a garantizar los beneficios aparte de los del régimen federal, fue presentado al Congreso en 1954 y 1955. por el Representante Thomas Curtis, miembro de la Comisión de Trámites y Medios de la Cámara, el mismo que hasta a fecha no ha sido examinado.

INFORMACIONES SOCIALES

Varios proyectos de seguro de vejez, fueron estudiados y elaborados por los miembros de la Comisión de Seguridad Económica establecida por el Presidente Roosevelt en 1934, pero los elementos importantes que determinaron las recomendaciones sobre el nivel de las prestaciones, fueron los de orden financiero, incluyendo el costo del régimen, el aumento progresivo de las cuotas, el monto de las reservas y la sustitución de los subsidios gubernamentales por un programa independiente.

El monto de las prestaciones no se determinó directamente, pero fué el resultado residual de algunos elementos, donde el más importante tenía a su cargo limitar el costo general, en lo referente al nivel de cotizaciones, igual al 5% del total de los salarios. Esta decisión relativa a la política se dominó con la decisión de financiar el instituto sobre una base tal, que le permitiera bastarse a sí mismo, es decir sin aportes del Estado, otorgando prestaciones excesivas por algunos derechos "adquiridos" y según el tiempo que los asegurados hubiesen pagado sus cotizaciones y proceder al reembolso de primas abonadas en caso de fallecimiento. El resultado de estas discusiones fué la formulación de tales prestaciones, incluyéndolas en la ley, no siendo discutidas por el Congreso. Por otro lado, el Congreso no exigió la previsión de una fórmula específica para los beneficios. Las grandes cuestiones de orden constitucional y político, estuvieron en el primer plano de las preocupaciones del Poder Legislativo. En el cuadro de sus trabajos, se dió escasa atención a la fórmula de los beneficios

La proposición de la Comisión de Seguridad Económica 1934-1935

Las fórmulas de prestaciones recomendada por la Comisión de Seguridad Económica, se componía de dos partes, una con carácter transitoria y otra, permanente. Las dos partes se basaban en los salarios mensuales medios.

La parte transitoria se aplicaba a las personas que ingresaban al régimen de seguro social dentro de los cinco primeros años. La fórmula era la siguiente: (1)

- 1.—15% del salario medio mensual hasta \$ 150 por mes, siempre que las cotizaciones hubieran sido pagadas durante 200 semanas; más.
- 2.—1% de este salario mensual medio por cada parte de 40 semanas de cotizaciones, sobre las primeras 200, hasta la concurrencia de 200 semanas complementarias; más.
- 3.—2% del salario medio mensual por cada sección de 40 semanas de cotización sobre 400, hasta sumar 400 semanas complementarias;

(1) Esta fórmula incorporada en el proyecto de ley original sobre la "seguridad económica" fué sometida al Congreso por los representantes Doughton y Lewis y por el Senador Wagner, el 17 de enero de 1935, y en general fué la misma recomendada por el Consejo Consultivo de la Comisión de Seguridad Económica, el 18 de diciembre de 1934.

INFORMACIONES SOCIALES

La parte permanente se aplicaba a las personas que se afiliaran al seguro después de los cinco primeros años. La fórmula de prestaciones era la siguiente:

- 1.—10% del salario mensual medio hasta la cantidad de \$ 150 por mes;
- 2.—1% del salario mensual medio por cada parte de 40 cotizaciones semanales obladadas sobre las primeras 200;

No obstante, este proyecto fué modificado con motivo del examen de la legislación por el Congreso, de tal manera que las dos partes se reemplazaron por sólo una disposición.

Los beneficios se basaban sobre el salario total del asegurado y no sobre el salario medio, la aplicación de las disposiciones se limitaban a los trabajadores de la industria y el comercio, y el monto máximo del salario comprendido se fija en \$ 3,000 anuales, tanto para cotizaciones como para sus prestaciones.

La fórmula prevista por la ley de 1935, se indica en la tabla número 1. Tanto el resultado como las prestaciones están en relación directa con el monto de los seguros y con la duración del periodo durante el cual el asegurado ha oblado cotizaciones al régimen. Las rentas mensuales de retiro establecidas en la ley original de 1935, debían haberse pagado a partir de enero de 1942. Se basaban en los salarios comprendidos durante toda la vida del cotizante, con una prestación mensual mínima de \$ 10, y una máxima de \$ 85. Cuando el límite individual fué elevado a \$ 3,000 anuales, la prestación mensual debida por retiro sería de \$ 25, en caso de haber abonado cotizaciones durante cinco años, de 37.50 si cotizó durante 10 años; de 56.25, si durante 20 años; de 68.75, en caso de 30 años y de \$ 81.25 en caso de 40 años. La persona que ganaba el monto máximo (3,000) tenía anualmente a su crédito la prestación mensual mínima, que sería de \$ 25 (después de cinco años), mientras que la protección máxima (después de 43 años) habría sido de \$ 85, o sea el 10 y 34% de las ganancias, respectivamente.

La fórmula de prestaciones de 1935, jamás entró en vigor. Fué sustituida por la de 1939, e incluso revisada en 1950, 1952 y 1954. Las cinco fórmulas de prestaciones están resumidas en la tabla N° 1 y las disposiciones mínima y máxima se indican en el cuadro N° 2.

Examinando las modificaciones introducidas en las fórmulas de las prestaciones, permiten considerar la base del salario máximo. El límite de \$ 3,000 establecido en 1935, se elevó a \$ 3,600 en 1950 y a \$ 4,200 en 1954.

(Continuará)

INFORMACIONES SOCIALES

CUADRO Nº 1

FORMULA DE LAS PRESTACIONES PREVISTAS POR EL REGIMEN DE SEGURO DE VEJEZ Y SUS ENMIENDAS DE LOS AÑOS 1935 A 1954

Año	Prestación mensual para trabajadores retirados	Período durante el cual el salario medio es computado
1935	1/2% de los primeros \$ 3,000 de los salarios y créditos acumulados. + 1/12% de los \$ 42,000 siguientes. + 1/24% de los \$ 84,000 siguientes.	(No se aplicó jamás).
1939	40% de los primeros \$ 50 de salario mensual medio + 10 % de los \$ 290 siguientes aumentados en 1% por cada año de cobertura.	Período total de protección posible, dentro de los términos del régimen.
1950	50% de los primeros \$ 100 del salario promedio + 15% de los \$ 200 siguientes.	Período completo de protección posible, conforme a las disposiciones del régimen, pero después de 1950.
1952	55% de los primeros \$ 100 de ingresos medios + 15 % de los 200 siguientes.	Período completo de protección posible, conforme a las disposiciones del régimen, desde 1950.
1954	55% de los primeros \$ 110 de ingresos promedios + 20% de los \$ 240 siguientes.	Período completo de protección desde 1950, con exclusión de los períodos de invalidez prolongada y de los cuatro o cinco años considerando los salarios más bajos.

CUADRO Nº 2

PRESTACIONES MENSUALES MINIMA Y MAXIMA PREVISTAS POR EL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL Y SUS ENMIENDAS 1935-1954.
(Montos mensuales en dólares)

	Año de Legislación				
	1935	1939	1950	1954	1954
Prestaciones de vejez mínimas (a)	10.00	10.00	20.00	25.00	30.00
Prestaciones de vejez máximas (a)	85.00	60.00 b)	80.00	85.00	108.00
Prestaciones de familia mínimas (c)	(d)	10.00	15.00	18.80	30.00
Prestaciones de familia máximas (e)	(d)	85.00	150.00	168.80	200.00

- (a) Pagable a un trabajador retirado.
- (b) Se presume que 50 años de producción para el seguro son suficientes.
- (c) Prestación total pagable a un trabajador retirado y para personas a cargo o a todos los sobrevivientes.
- (d) No se contempló prestaciones para personas a cargo o sobrevivientes.
- (e) La prestación máxima de 80% del salario mensual medio es igualmente aplicable, pero se reduciría el beneficio a menos de \$ 25 según la ley de 1939, a menos de \$ 40 por la ley de 1950, inferior a \$ 45 de acuerdo con la ley de 1954 y a menos de \$ 50 o una vez y media el monto primitivo del seguro por la ley de 1954. En algunos casos, se podrían pagar los montos más elevados en virtud de la disposición que permite redondear el monto de las prestaciones (aproximadamente 10 centavos más por cada beneficiario).

Boletín Institucional

INAUGURACION DE LOS HOSPITALES OBREROS DE CERRO DE PASCO Y HUARIACA

Es significativa ceremonia que alcanzó los más lucidos relieves, se llevó a cabo el día 8 de marzo último, la inauguración y entrega al servicio de los nuevos Hospitales Obreros de Huariaca y Cerro de Pasco, construídos y equipados por la Caja Nacional de Seguro Social, para la atención de los asegurados de las importantes provincias de Pasco y Daniel A. Carrión, del Departamento de Pasco.

En representación del señor Presidente de la República, presidió la actuación central que tuvo lugar en el Hospital Obrero de Huariaca, el doctor Francisco Sánchez Moreno, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y Presidente del Consejo Directivo de la Institución.

Fueron especialmente invitados los señores Representantes a Congreso por el Departamento de Pasco, Senador Edgardo Portaro M. y Diputados: Antonio Alba Bardales, Justo Armando Cabello y José Ferrer García, los miembros de las Comisiones de Previsión Social y Salud Pública de ambas Cámaras, Senadores: Julio Ernesto Portugal, Juan Chávez Molina, Víctor Paredes Ruiz y doctor Rodrigo Franco Guerra y Diputados: Humberto Olivares Márquez, Oscar Aguirre Villalobos, Hugo Fernández Lancho, Elías Sipán Rodríguez, Ricardo D. Núñez Vidalón, César Ortega, Arturo Maldonado C., Warren Ríos P., Américo Vargas, Pedro Valle M., Julián Rivera, Rafael Cobos y José Muñoz; así como el Obispo de Huánuco, Monseñor Carlos A. Arce Masías, a los fines de la ceremonia correspondiente.

Concurrieron también el Director General de Salud, doctor Julio Muñoz Puglisevich, el señor Tomás del Piélagos, delegado de los asegurados ante el Consejo Directivo de la Caja, el Director Gerente y Superintendente General de Hospitales interinos de la misma, doctor Carlos Lazarte Echegaray y señor Manuel Rivera Zapata, respectivamente, representantes de los diarios de la Capital y del lugar, así como otras distinguidas personalidades oficiales y privadas.

El acto se inició con la bendición del Nosocomio, haciendo enseguida uso de la palabra el doctor Carlos Lazarte E., quien se expresó en los siguientes términos:

INFORMACIONES SOCIALES

Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social,
 Señores:

Concluidas las labores de construcción, equipamiento y habilitación correspondiente a los Hospitales Obreros de Huariaca y Cerro de Pasco, la Caja Nacional de Seguro Social, cumple hoy con entregarlos al servicio de los asegurados de las provincias de Pasco y Daniel A. Carrión.

Ambos nosocomios actuarán en forma estrechamente correlacionada, constituyendo una sola unidad funcional, dentro de la que el de Cerro de Pasco, con 35 camas, se destinará a la atención de los pacientes ambulatorios y al internamiento de los casos de emergencia, en tanto que este Hospital asumirá la asistencia de los enfermos transferidos desde Cerro, contando al efecto con un total de 148 camas.

La primera etapa de edificación de este nosocomio, fué iniciada el año 1938, y la segunda en 1954, habiéndose verificado desde entonces cambios fundamentales en la distribución de sus servicios para alcanzar su configuración actual, que comprende la zona propiamente hospitalaria, con sótano y tres pisos; la de garages y servicios; y finalmente, la de residencias, con dos edificios y tres casas destinadas al alojamiento del personal asistencial y administrativo.

El proyecto arquitectónico de esta obra fué ejecutado por el Departamento de Ingeniería de la Caja y su construcción ha estado a cargo de la firma Flores y Costa.

El establecimiento de Cerro de Pasco, construido en terreno donado por la Cerro de Pasco Corporation, comprende un sótano y dos pisos, habiendo elaborado el proyecto arquitectónico el Departamento de Ingeniería de la Institución, corriendo su edificación a cargo de la firma Flores y Costa.

El programa asistencial de la Caja de Seguro Obrero se fundamentó en la necesidad de superar, mediante la edificación de centros nosocomiales propios, el déficit de camas de hospitales que el país registraba, la inadecuada distribución de las mismas, y la necesidad de ofrecer a sus asegurados una asistencia del más alto nivel posible.

En ejecución de este designio se ha entregado ya al servicio 12 hospitales y dos policlínicos con un total de 2,102 camas, ubicados en Lima, Callao, Ica, Huacho, Chiclayo, Chocope, Pisco, Arequipa, Chinchá, Cañete, Trujillo, Piura y La Oroya, zonas en las que, a la fecha, se hallan inscritos alrededor de 400,000 asegurados.

Subsidiariamente, cuenta la Institución con servicios adicionales contratados con hospitales públicos, mediante el pago, al costo, de las estancias o consultas producidas por sus asegurados.

Me complace recordar en esta oportunidad que más del 70% del patrimonio nosocomial de la Caja fué entregado al servicio durante el primer Gobierno Constitucional del Presidente de la República, doctor Manuel Prado, quien, reafirmando su apoyo a los seguros sociales, a poco de iniciado su segundo período gubernativo, promovió la solución del serio problema económico que confrontaba nuestra Institución, mediante dos proyectos de leyes, actualmente pendientes de sanción par-



INFORMACIONES SOCIALES

lamentaria, con cuyos fondos podrá restablecerse el equilibrio financiero del seguro de enfermedad y emprenderse nuevas obras, atendiéndose simultáneamente a la reposición de los equipos hospitalarios desgastados por su largo uso.

Pocas son las inversiones que por su calidad superan en alcances y expectativas a las que se vinculan al bienestar físico de las poblaciones, pues mediante élla no sólo se coadyuva activamente al bienestar y su-peración biológica de las mismas sino que se coopera directamente al incremento productivo, y, en esta forma, al levantamiento de los niveles de vida de las clases asalariadas.

“Como la mayor parte de las enfermedades pueden prevenirse — ha declarado la Conferencia Internacional del Trabajo—, una política preventiva podría evitar una disminución de la capacidad de producción, aprovechar los recursos destruidos por las enfermedades que pueden evitarse y aumentar el bienestar material, intelectual y moral de las comunidades”.

La obra del seguro social se caracteriza y califica por la exaltación de los sentimientos de solidaridad y cooperación entre los grupos protegidos y por la mancomunidad de la acción del Estado, los patronos y los trabajadores, con miras a amparar a estos últimos en la oportunidad en que se actualizan los riesgos de enfermedad, una importante función redistributiva de los ingresos nacionales.

Tal es en síntesis el fundamento y tales los atributos de los sistemas obligatorios de previsión que explica el patrocinio que el Estado les dispensa, haciendo de ellos los más sólidos pilares de su política social; tanto más cuanto que, en países en vía de desarrollo económico, el diagnóstico social de las poblaciones constituye un reto a la acción de los Poderes Públicos y a la iniciativa privada. No podría en estas condiciones esperarse avances o realizaciones espectaculares a corto plazo, pero sí puede reafirmarse la confianza en la bondad del sistema y en su aporte positivo como instrumento de tutela económico-asistencial.

Las características demográficas, económicas y sanitarias del país, limitan por fuerza el ritmo de avance del Seguro, tanto en la dirección territorial, como en la de su campo de aplicación. En efecto, a diferencia de los países de avanzada organización industrial en los que el trabajo asalariado y la concentración de los grupos humanos facilita y coadyuva a la consolidación y perfeccionamiento de estos regímenes, los de economía fundamentalmente agrícola, con gran dispersión de las masas campesinas, ajenas en gran extensión a la economía monetaria y a las modalidades modernas de explotación de la tierra, presentan obstáculos imponderables para su desarrollo. De ahí pues que, frente a una realidad configurada en estos términos, debió el Seguro obrero planear su acción con miras a cubrir por etapas primero las regiones del país que por su impulso económico, su densidad de asalariados y sus facilidades adicionales de comunicación y servicios constituían las más señaladas para iniciar la obra.

Con la entrega de estos dos nuevos nosocomios, se culmina la primera parte de este programa, restando ahora continuar el desarrollo del

INFORMACIONES SOCIALES

Seguro en estrecha coordinación con los servicios sanitarios públicos donde éstos existan, cual ocurre en las provincias de Tacna y Huancayo, a las que próximamente será llevada la acción de la Caja. Simultáneamente, se emprenderá la construcción de nuevas unidades en otras regiones del país, contando para ello con los fondos de las leyes actualmente pendientes de aprobación parlamentaria y a los que pueden más adelante derivar del proyecto de reforma de la ley de Seguro obrero que será elevado al Poder Ejecutivo, en el propósito de perfeccionar los dispositivos vigentes en armonía con la realidad nacional y las preceptivas dictadas, en el terreno de los seguros sociales por la Conferencia Internacional del Trabajo.

No ha sido la Caja extraña a los errores ingénitos en toda obra humana y con tanta mayor razón en aquéllas que como la nuestra, demandaron y demandan un esfuerzo continuado de organización y control, en campos de tanta amplitud como el asistencial, financiero y administrativo. Tenemos plena convicción en que aquéllos podrán ser corregidos y superados, con el concurso de todas las partes interesadas en esta empresa, y, sobre todo, con la confianza y el estímulo público que constituyen las más señaladas prendas de éxito del Seguro.

Constituye una obligación de mi parte expresar en esta oportunidad el reconocimiento de la Institución a quién, como el doctor Guillermo Almenara, Superintendente General de Hospitales de la Caja ha brindado su valioso y calificado concurso al planeamiento y ejecución de la obra asistencial del Seguro obrero durante largos años de esfuerzos y desvelos tesoneros. La inauguración de este Hospital y del de Cerro de Pasco, ha sido posible, en mucho, gracias a su invaluable cooperación.

Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social:

El día de hoy se inicia el otorgamiento de los beneficios sanitarios y económicos del Seguro obrero para los trabajadores de este importante Departamento, cuya producción mineral constituye fuente importante de la riqueza del país.

Los Nosocomios que abren hoy sus puertas, cuentan con los más modernos elementos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, no habiéndose escatimado esfuerzos ni inversiones para dotarlos de las comodidades que distinguen ya a los centros asistenciales de la Institución. Nos asiste la satisfacción de aportar en esta forma nuestro esfuerzo a la obra sanitaria del Supremo Gobierno y abrigamos la esperanza de que ella derivará bienestar físico y moral a los trabajadores de esta región del Perú.

Os ruego, señor Ministro, declarar oficialmente inaugurados, en nombre del señor Presidente de la República, los Hospitales Obreros de Cerro de Pasco y Huariaca.

A continuación, el señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, al declarar inaugurados, en nombre del señor Presidente Constitucional de la República, los nuevos establecimientos asistenciales, pronunció el siguiente discurso:



INFORMACIONES SOCIALES

Señoras, señores:

Participo con viva complacencia en representación del señor Presidente de la República, doctor Manuel Prado, en esta ceremonia que marca una etapa fundamental, para la protección y defensa adecuada de la vida y salud de los trabajadores de esta importante región del país.

En efecto, la inauguración de los Hospitales Obreros de Cerro de Pasco y Huariaca, va a permitir que la población trabajadora cuente con elementos y medios que presten una asistencia apropiada y que a la vez, realicen labor preventiva. De esta manera se cumplen los elevados propósitos del Jefe del Estado, que en su primera gestión presidencial impulsó en forma notable la labor del Seguro Social extendiéndolo a las diversas circunscripciones del territorio nacional, construyendo y poniendo en funcionamiento la mayoría de los Hospitales Obreros y dándole orientación conveniente a este servicio de indudable beneficio para quienes realizan acción constructiva para el mayor progreso de la Patria.

El doctor Manuel Prado en las jiras que realizara en su primer mandato en la Presidencia de la República, llegó hasta esta localidad, cruzó el puente que estamos contemplando, y dispuso la construcción de este nosocomio, convencido de que era indispensable para que la elevada población de trabajadores en las minas fueran oportunamente atendidos en los quebrantos de su salud. Desde 1940 han transcurrido casi dos décadas en que esta obra permaneció inconclusa, y fué preciso que volviera a la primera magistratura, para que dispusiera su más pronta terminación y equipamiento, y así, desde hoy la numerosa población trabajadora contará con todos los modernos recursos para el más eficaz tratamiento médico quirúrgico, que devuelva la salud, que es la base del bienestar social.

Los nosocomios que hoy inician sus actividades, estarán orientados en los más recientes principios de la organización y técnica hospitalaria. Igualmente actuarán en estrecha coordinación con las diferentes dependencias del Portafolio a mi cargo, para que cumplan una función de Medicina Preventiva, es decir, no esperar que el individuo enferme, sino protegerlo en todo momento, mediante todos los elementos preventivos, y a la vez, realizar el diagnóstico precoz, que es el único que permite en muchas enfermedades una recuperación completa con menor gasto.

Los estudios debidamente realizados por el actual Instituto de Salud Ocupacional en los trabajadores de minas, permiten contar ya con una apreciación exacta de la realidad sanitaria de esta zona. Igualmente las exhaustivas investigaciones han permitido al Ministerio apreciar la cuantía de la labor por ejecutarse. En este aspecto renuevo mi ofrecimiento de estimular la acción conjunta del Seguro Social Obrero y del Instituto mencionado, para que quien trabaja en las entrañas de los Andes tenga la más absoluta garantía para su vida y su salud, y de esta manera, los peligros a los que estaba expuesto el minero sean menores, e igualmente se evitarán muchas de las enfermedades ocupacionales que sufren estos laboriosos trabajadores, que cumplen un importante rol en la actividad industrial del país.

Me asiste este convencimiento por la elevada comprensión de las

INFORMACIONES SOCIALES

Compañías Mineras, que en todo momento han brindado su cooperación a toda obra que vaya en beneficio del trabajador. Es justo que deje constancia en esta ocasión de la colaboración que la Cerro de Pasco Cooper Corporation y la Compañía Minera Atacocha, han otorgado para el suministro de energía eléctrica a los dos Hospitales. I estoy seguro que todo aquello que tienda a proteger al obrero, y a evitarle enfermedades, va a contar con la decidida participación de los industriales, porque defender la salud de quien trabaja no sólo va en beneficio del propio individuo, sino significa también un incremento de la capacidad de trabajo y un mayor rendimiento, que es de utilidad para el progreso industrial.

La Caja Nacional de Seguro Social, desde su fundación ha contribuido a la Salud Pública con el establecimiento de Hospitales, que por su adecuada organización y funcionamiento han sido modelos para las diversas regiones del país. No obstante los problemas económicos que ha tenido que confrontar la Institución debido a deficiencias en las leyes de su creación, ha cumplido una labor meritoria en todo el país, protegiendo al trabajador, rodeándolo de garantías para su salud, y cooperando en la acción sanitaria del Estado.

Para conjurar los problemas legales, por Resolución Suprema de 20 de febrero último, se ha creado una Comisión presidida por el Gerente de la Caja, doctor Carlos Lazarte Echegaray, e integrada por delegados representativos de los patronos, obreros, médicos y por funcionarios técnicos especializados, para que revisen la actual legislación del Seguro Social Obrero, y presenten un anteproyecto de Ley al Consejo Directivo, para su estudio final, y elevación al Supremo Gobierno. En esta forma se pondrán subsanar las deficiencias iniciales e incorporar a la actual legislación los avances de la seguridad social en el Mundo.

Igualmente en el aspecto administrativo se ha encomendado el estudio e investigación exhaustiva de la organización y funcionamiento de las dependencias del Seguro a un delegado especialista del Seguro del Empleado y a un funcionario de dicha Repartición. I en el aspecto hospitalario un experto de los Estados Unidos, que actúa en el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, con su Asistente, revisará el funcionamiento y organización de cada uno de los Hospitales de la Caja, para formular las sugerencias convenientes. Así, podrá continuar su ritmo de progreso constante esta Institución que tiene elevados fines de solidaridad social y que cumple positiva labor en favor de la numerosa población de elemento productor en el país.

Tal como el Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social lo ha señalado, cumplida la primera etapa de edificaciones hospitalarias de la Institución —que ha sido labor difícil y costosa— el Seguro Social utilizará en el futuro en las zonas de menor densidad de población obrera, los Hospitales dependientes del Estado, para la atención de los asegurados. En Huancayo y Tacna se efectuará próximamente este tipo de asistencia que va a permitir la coordinación conveniente de servicios y evitará duplicaciones de centros asistenciales. De esta manera se podrá ir extendiendo progresivamente a diversos lugares de la República la acción y beneficios de la seguridad social para los trabajadores peruanos.

INFORMACIONES SOCIALES

Señores:

Al declarar inaugurados los Hospitales Obreros de Cerro de Pasco y Huariaca experimento una honda e inmensa satisfacción porque sé que estamos poniendo al alcance de quien lo necesita los más eficientes recursos para la prevención y asistencia. Hasta hace poco eran muchas las dificultades para atender a un paciente en esta región de elevada altura, pero, desde hoy, habrá seguridad para el que sufra quebrantos, pueda recibir atención oportuna y conveniente.

Los Hospitales serán como avanzadas de progreso en las provincias de Cerro de Pasco y Daniel A. Carrión, y son reflejo de la política actual del Gobierno que preside el doctor Manuel Prado de extender el derecho a la salud a todos los peruanos, sin excepciones, como la expresión de la más auténtica democracia.

En nombre del señor Presidente de la República declaro inaugurados los Hospitales Obreros de Huariaca y Cerro de Pasco.

Finalizada la ceremonia, se sirvió un almuerzo en los comedores del Hospital de Huariaca, trasladándose los invitados en horas de la tarde al Hospital Obrero de Cerro de Pasco, donde el doctor Francisco Sánchez Moreno, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, descubrió una placa conmemorativa del acto inaugural.

A continuación damos la descripción general de los nuevos nosocomios:

HOSPITAL OBRERO Y POLICLINICO DE CERRO DE PASCO

Ubicación.—Está ubicado en la periferia de la ciudad del mismo nombre, cerca de los campamentos y viviendas de los trabajadores y de la estación del ferrocarril, levantándose sobre terrenos donados por la Cerro de Pasco Cooper Corporation.

Superficie.—El área del terreno asciende a 9,209.95 m². y la de construcción es de 5,654.74 m². cuya distribución por pisos es la siguiente:

Piso base	2,372.81 m ² .
Primer piso	2,372.81 m ² .
Segundo piso	880.77 m ² .
Tercer piso (tanque elevado)	28.25 m ² .
Total	5,654.74 m².

Construcción.—Corresponde el nuevo Hospital al tipo estructural a base de zapatas, columnas y vigas de concreto con tabiquería de ladrillo hueco relleno. Las instalaciones sanitarias y eléctricas son empotradas y los acabados de acuerdo con la técnica moderna de construcción. Dada



BICENTENARIO
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central



El Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Francisco Sánchez Moreno, pronunciando su discurso en el acto inaugural del Hospital Obrero de Huariaca.



BICENTENARIO
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central



Residencias para Médicos y personal administrativo y asistencial del Hospital Obrero de Huariaca.

INFORMACIONES SOCIALES

la especial naturaleza del terreno, fué preciso ejecutar obras de drenaje, importándose tubos especiales lo que demandó un costo adicional no previsto en los presupuestos.

Equipamiento.—Gran atención ha merecido la provisión de los equipos diversos empleados en este nuevo centro asistencial: sanitarios, cerrajerías, cocinas, muebles de acero, lavanderías, muebles fijos y sueltos, etc., cuya eficiencia se encuentra garantizada por la calidad de los mismos.

Descripción general.—El edificio consta de tres niveles perfectamente definidos:

a).—**Piso Base.**—Donde se han ubicado los almacenes generales, recepción de materiales y departamento de frágiles; cocina, vajilla, reposeros y comedores; lavandería, costura, planchado; dormitorios de obreros; garage; taller de mecánicos y calderos.

b).—**Primer Piso.**—Comprende los Consultorios de T.B.C., con espera propia; los Consultorios de Cirugía, Otorrinolaringología, Medicina, Dental y Obstetricia; servicios adjuntos de Farmacia, Laboratorio y extracción de muestras, Rayos X y Vistas, Archivo de Historias Clínicas y Admisión; Oficinas Administrativas, Informes, Inspección y Subsidios, Dirección, Sala de Médicos y Biblioteca, Departamento Operatorio, Emergencia y Hospitalización de Emergencia con dos camas; Sala de fracturas; Esterilización general; Maternidad con dos salas de partos; 9 camas de hospitalización; Sala-cuna, Lactario y servicios generales propios, Hospitalización general con 8 camas de Cirugía y 16 camas de Medicina General, incluyendo dos camas de aislados; y con servicios generales propios. Oficina de Médicos de control de visitas, Sala de autopsias y mortuario.

c).—**Segundo Piso.**—En él se encuentran las residencias administrativas, la del Capellán, Capilla, médicos internos, empleados, funcionarios de paso, enfermeras, empleados, auxiliares, Oficina de Inspección y residencia del Jefe de Zona.

Número de camas.—la capacidad actual es de 35 camas repartidas en la siguiente forma:

Emergencia	2	camas
Cirugía	8	„
Maternidad	9	„
Medicina General	16	„
	<hr/>	
Total	35	„

Proyección y construcción.—El Hospital inicialmente fué diseñado por el Departamento de Ingeniería de la Caja, el terreno en principio escogido, era de forma rectangular, habiéndose sin embargo modificado la estructura original en mérito a la donación que de dicho terreno efectuará la Cerro de Pasco Cooper Corporation.

La obra ha estado a cargo de la Compañía Flores y Costa bajo el control directo del citado Departamento de Ingeniería, a través de su Ingeniero Residente en esa zona.

El costo total de la construcción al 31 de diciembre de 1957 asciende de aproximadamente a S/. 15'935,180.62.

INFORMACIONES SOCIALES

HOSPITAL OBRERO DE HUARIACA

Ubicación.—Está situado hacia la margen derecha del río Huallaga, a un kilómetro aproximadamente de la ciudad del mismo nombre; y ha sido edificado sobre un terreno adquirido en 1938 cuyo acceso está asegurado por un puente de acero construido por la Caja.

Superficie.—El área total del terreno sobre el que se ha edificado el Hospital es de 17,934 m². La extensión construida es de 6,870 m². distribuida así:

Piso base	1,338.78 m ² .
Primer piso	2,570.53 m ² .
Segundo piso	1,608.82 m ² .
Tercer piso	1,273.32 m ² .
Cuarto piso (tanque elevado)	79.20 m ² .
<hr/>	
Total	6,870.65 m ² .

Adicionalmente, se ha construido en un área de 2,957.95 m². residencias para el personal médico y administrativo.

Construcción.—Los trabajos de edificación se iniciaron en 1938, habiéndose paralizado posteriormente por razones ajenas a la Caja, hasta el año 1954, en que nuevamente se continuaron.

Corolario de este hecho fué la modificación operada en la distribución proyectada primitivamente, manteniéndose sólo la estructura y los muros parcialmente, y cambiándose casi totalmente el plano interior.

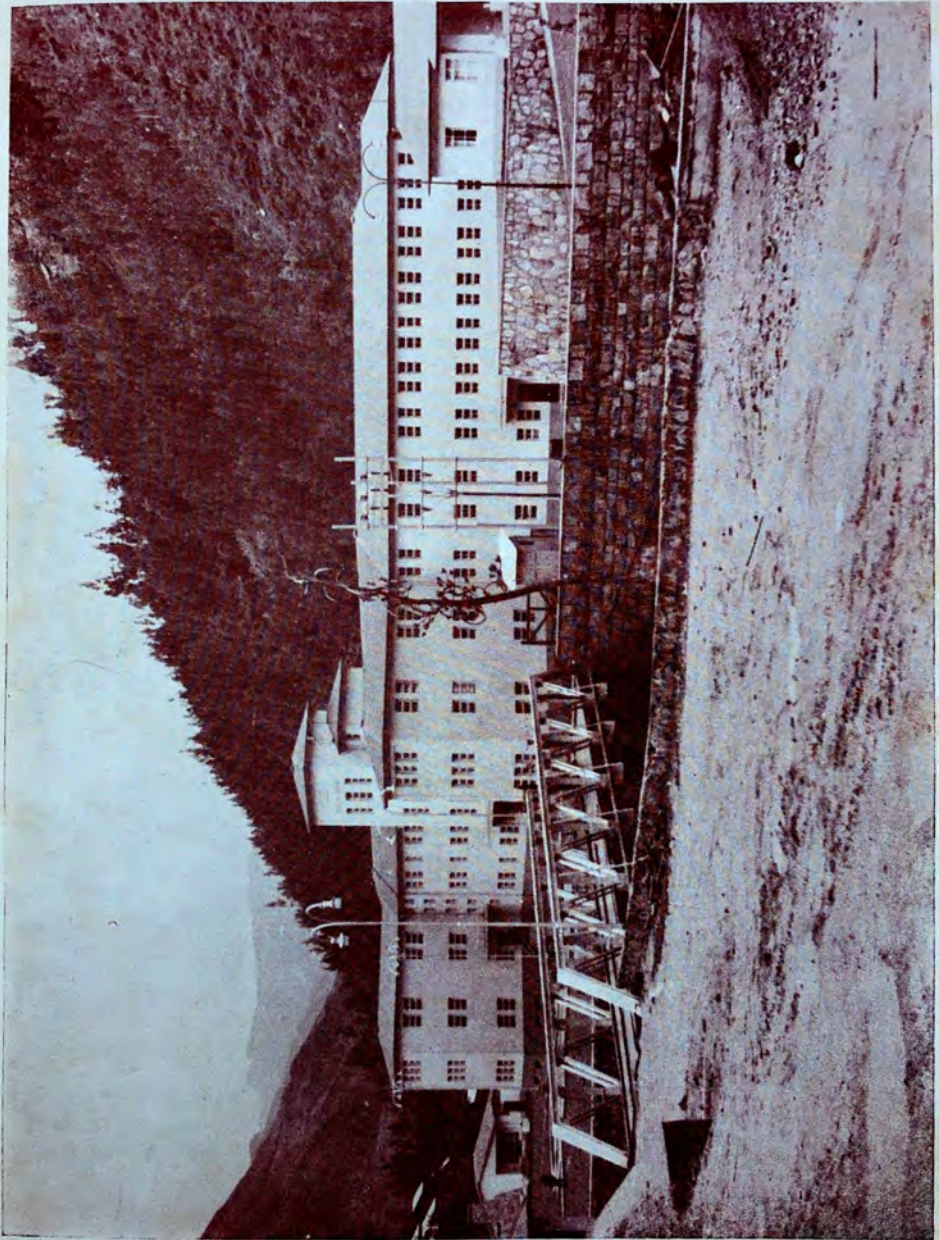
El tipo de construcción corresponde al llamado estructural, a base de zapatas de cimentación, columnas y vigas de concreto armado; muros de albañilería maciza y hueca; con instalaciones sanitarias y eléctricas empotradas y visibles, según las necesidades, etc.

Equipamiento.—Para este hospital se solicitó diversas propuestas de materiales y equipos tanto nacionales como extranjeros, integrándose los surtidos antiguos ya adquiridos con los modernos, en lo que se refiere a sanitarios, cerrajerías, cocinas, muebles de acero, lavanderías, muebles fijos y movibles, etc.

Descripción General.—El edificio consta de una parte que corresponde al Hospital, propiamente dicho, de una zona de garages y de otra residencial. La primera, correspondiente al Nosocomio, tiene un piso base y tres niveles, más una torre que es el tanque elevado, y se sujeta a la siguiente distribución:

a).—**Piso base.**—Almacenes generales, recepción de materiales y bazar; calderos y tanques de agua caliente; sub-estación de fuerza eléctrica; talleres e incineradores, morgue y carpintería; servicios higiénicos y casilleros para el personal administrativo y obrero.

b).—**Primer piso.**—Admisión, peluquería y baño, Espera de Consultorios y Servicios Higiénicos, Consultorios de Cirugía, Medicina, Otorrinolaringología, Obstetricia y Oficina de Asistencia Social; Servicios Higiénicos para el personal de consultorios, servicios adjuntos de Farmacia, Laboratorio, Rayos X y Archivo de Historias Clínicas; Emergencia



Hospital Obrero de Huariaca, inaugurado el 8 de marzo de 1958.



BICENTENARIO
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central



Hospital Obrero de Cerro de Pasco, inaugurado el 8 de marzo de 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

y Hospitalización de Emergencia (con 4 camas); Oficinas Administrativas y Dirección; Residencias de Enfermeras y Auxiliares (25 personas); Cocina general y Comedores con Reposteros; Lavandería, Ropería y Costura; Servicios Higiénicos y Casilleros para el personal de lavandería; Cámaras Frigoríficas, Almacenes de víveres y Carnicería, Sala de Médicos y Biblioteca; Capilla y Mortuario.

c).—**Segundo piso.**—Hospitalización de medicina con 63 camas con todos sus servicios; Departamento Operatorio completo; Servicios de Maternidad con Sala de Partos, 10 camas de hospitalización; 8 cunas y 2 para prematuros, con sus servicios propios.

d).—**Tercer piso.**—Hospitalización de Cirugía con 59 camas y T.B.C. con 12 camas, igualmente con todos sus servicios.

Cuarto piso.—Tanque elevado y caseta de los ascensores. En la zona de los garages además de éstos, se han ubicado los servicios de lavado y engrase de vehículos, un grifo de gasolina y taller.

En la parte de las "Residencias" se ha construido dos edificios y tres casas, destinándose uno de ellos, que cuenta con tres pisos, a residencia para el personal del Hospital, habiéndose ubicado en el sótano o piso base el Club Social. El otro edificio que tiene dos pisos es para vivienda de los médicos y funcionarios del paso. Las tres casas, que son completamente independientes, están destinadas, una para el Médico-Director y otra para los Médicos Residentes Jefes; la tercera al otro extremo del Nosocomio, para residencia del Asistente Administrativo. Estas últimas edificaciones son de una sola planta y con todas sus comodidades.

Número de camas.—Actualmente el número de camas de este Hospital es de 148 distribuidas así:

Emergencia	4	camas
Medicina	63	„
Maternidad	10	„
Cirugía	59	„
T. B. C.	12	„
<hr/>		
Total	148	„

Diseño y Proyección.—Correspondió también al Departamento de Ingeniería de la Caja la realización del proyecto arquitectónico. La construcción ha estado a cargo de la Constructora Flores y Costa, supervisada por el Departamento aludido a través de sus Ingenieros Residentes en esa localidad.

El costo total del Nosocomio al 31 de diciembre de 1957 es de aproximadamente S/. 23'137,241.78.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3º del Decreto Supremo de 24 de agosto de 1957, la Caja procedió oportunamente a la inscripción de los nuevos asegurados y a la entrega en los centros laborales de las respectivas libretas de cotizaciones, habiéndose registrado

INFORMACIONES SOCIALES

hasta el momento a cerca de 10,000 trabajadores de esas importantes zonas industriales del país, lo que permitirá el otorgamiento inmediato de los beneficios aludidos a partir de la fecha de inauguración.

La Caja cuenta con 14 hospitales y dos policlínicos, cuyos servicios no sólo se conceden en los citados centros, sino irradiándolos a través de sus equipos médico-rurales, siguiendo rutas arregladas de antemano, servicios médico-domiciliarios, que llevan al propio médico y productos farmacéuticos a la residencia del asegurado, y, finalmente, mediante las postas médicas instaladas en los pequeños centros de agrupación obrera.

Al margen de la valiosa capitalización hecha por el Seguro Social Obrero en la constitución de su equipo asistencial propio, cabe destacar la importancia del aporte que la Institución ha hecho al acervo sanitario del Perú, contribuyendo con 2,285 camas, a la cobertura del déficit hospitalario del país, y brindando por otro lado un tipo de asistencia de óptima calidad a sus afiliados.

NOMBRAMIENTO DE COMISIONES DE REFORMA LEGAL, ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL

El Consejo Directivo de la Caja, en una de sus últimas reuniones, acordó dirigirse al Supremo Gobierno con la finalidad de solicitarle el nombramiento de una Comisión especial, que se encargaría de estudiar las reformas que fueren susceptibles de ser introducidas en las disposiciones legales que nos rigen, adecuándolas en esta forma, a las experiencias adquiridas durante el lapso de funcionamiento del sistema, así como a los adelantos operados en el campo de la seguridad social.

Deferiendo a dicho pedido se dictó por el Ramo de Salud Pública, con fecha 27 de febrero último, una Resolución Suprema que nombra la Comisión solicitada, cuya presidencia ha sido encargada al Gerente de la Caja, doctor Carlos Lazarte Echegaray, integrándola, además, un delegado patronal que designarían de común acuerdo la Sociedad Nacional de Industrias, la Sociedad Nacional Agraria y la Sociedad Nacional de Minería; un delegado de la Confederación Nacional de Trabajadores; un delegado de la Federación Médica Peruana, el Jefe del Departamento de Actuariado y Estadística de la Institución, Ingeniero Eduardo Suárez Jimena, y el Secretario General de la misma, doctor Jorge A. Valcárcel Velasco, quien actuará como Secretario de la Comisión.

Se dispone asimismo, que dicha Comisión se instalaría quince días después de la fecha de la indicada Resolución y que dentro de sus facultades se encuentra la de llamar a su seno, en calidad de asesores, a los técnicos que estimare necesarios, los mismos que podrán participar en las deliberaciones con voz pero sin voto.

En cumplimiento del mandato antedicho, fueron designados recientemente por las organizaciones aludidas, el doctor Carlos Scudellari, como delegado patronal, el señor Arturo Sabroso Montoya como delegado de los trabajadores y el doctor Carlos Alberto Protzel, como delegado de la Federación Médica Peruana.

INFORMACIONES SOCIALES

El Directorio dispuso también en la citada sesión, dirigirse al Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado, pidiéndole destacar a la Oficina Matriz de la Caja a los señores Manuel Fernández Stoll y Alberto Arrisueño Cornejo, Sub-Gerente Coordinador, y Sub-Contralor Apoderado, respectivamente, de dicha Institución, a los efectos de estudiar nuestra organización administrativa, con miras a la implantación de una posible reforma de la misma.

En igual sentido se acordó asimismo solicitar de la Oficina Sanitaria Panamericana la concurrencia de los doctores Herman J. Van Grimmer y Enrique Campos Pallete, con la finalidad de que, previo estudio de la organización asistencial de esta Institución, propongan las medidas que consideren aconsejables para su más eficiente actividad.

Los funcionarios mencionados se encuentran actualmente cumpliendo las labores inherentes al encargo que les ha sido conferido, con respecto al cual, deberán presentar oportunamente un informe al Consejo Directivo de la Caja.

SESION DE INSTALACION DE LA COMISION DE REFORMA LEGAL DEL SEGURO OBRERO OBLIGATORIO

Bajo la presidencia del Gerente de la Institución, doctor Carlos Lazarte Echegaray y con la concurrencia de la totalidad de sus miembros, se llevó a cabo el día 20 de marzo último la reunión de instalación de la Comisión del rubro.

Prevía lectura de la Resolución Suprema que creó dicho Organismo así como de las notas credenciales de sus integrantes, se cambiaron ideas entre los señores delegados sobre los alcances y objetivos de la misión encomendada, opinándose sobre la necesidad de reajustar los dispositivos básicos de la ley, así como con respecto a la posibilidad de ampliar los beneficios actuales en los riesgos de maternidad y muerte y reevaluar las bases económicas del sistema.

Con relación a ello se recordó los sucesivos recortes que sufrió la cuota de financiamiento del régimen, señalándose que la labor debería orientarse, en lo fundamental, a la restitución del equilibrio actuarial de sus previsiones financieras, así como a la conveniencia de abordar la reforma con la prudencia que reclamaba la necesidad de vincular la misma con el proceso económico nacional, considerando la influencia eventual de su costo en los márgenes de consumo y capitalización.

Se sostuvo igualmente la conveniencia de ajustar las contribuciones actuales por método distinto al alza de cuotas obrero-patronales, según los estudios que deberán efectuarse más adelante, conforme a la realidad económica nacional y a la legislación comparada en materia de seguros sociales, dada la trascendencia de los proyectos que el Gobierno ha remitido al Parlamento para solventar la deuda pendiente del Estado, acumulada desde 1952, así como para cubrir su cuota en su real monto, a partir del presente año.

Fué objeto de acuerdo unánime, la urgencia de emprender un programa de medicina preventiva en coordinación estrecha con los organis-

INFORMACIONES SOCIALES

mos públicos del país, orientado al despistaje precoz de las endemias nacionales, destacándose las ventajas económicas y sociales de una política en tal sentido —ya experimentada en distintas naciones en las que la medicina preventiva ha representado ahorro de vida y expensas—, recordándose los halagadores resultados alcanzados en el campo sanitario, a raíz de la colaboración de la Caja al plan de la malaria en los valles de la costa del territorio nacional.



BICENTENARIO
PERU 2021



EsSalud

SECRETARIA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central



Dr. Edgardo Rebagliati M., fallecido el 18 de febrero de 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

FALLECIMIENTO DEL DOCTOR EDGARDO REBAGLIATI

Con fecha 18 de febrero último, ocurrió en esta Capital el sensible deceso del doctor Edgardo Rebagliati Martins, preclaro hombre público y decidido propulsor de la seguridad social peruana.

Autor de las leyes del Seguro Social del Obrero y del Empleado, organiza, proyecta y dirige sus institutos, el primero de ellos hasta por dos veces en el alto cargo de Gerente General, en cuyos lapsos supo imprimirle las huellas de su dinamismo y capacidad creadora señalando las bases de futuras y más amplias realizaciones en la esfera de su actividad.

La protección del riesgo profesional dentro del concepto indeclinable de su incorporación al ámbito del seguro social, mereció igualmente del doctor Rebagliati, la elaboración de un importantísimo proyecto de ley.

Como Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, corrobora sus éxitos y confirma sus empeños, creando el Fondo de Salud y Bienestar Social, cuyos objetivos abarcan con notoria extensión, los dominios de la salud pública, asistencia, vivienda, etc.

Su actuación pública transformó en menos de cuatro lustros, el panorama de nuestro derecho social, creando en favor de los trabajadores empleados u obreros, un régimen asistencial que conjura el acaecimiento de los riesgos biológicos y protege las consecuencias económicas derivadas de la pérdida involuntaria de la capacidad de ganancia.

Nuevos horizontes se abrieron para el doctor Rebagliati con su nominación por el Gobierno, en el año 1953, para ocupar el cargo de Embajador de nuestra nación en México y posteriormente en el Uruguay, en cuya oportunidad reafirmó sus relevantes dotes personales, en beneficio y prestigio del país.

Obligado a renunciar por motivos de salud a esta última función, volvió al Perú, habiéndose desempeñado con eficiencia singular, hasta pocos meses antes de su muerte, como Asesor Técnico de la Institución.

En el seno de la reunión que efectuó el Consejo Directivo de la Caja, con fecha 25 de febrero último, el señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, doctor Francisco Sánchez Moreno, informó que en su doble condición de Jefe de ese Portafolio y Presidente de nuestro Directorio, había asistido a los funerales del doctor Rebagliati, ex-Ministro de Estado y ex-Director Gerente de la Caja. Exaltó con este motivo el valioso aporte del fallecido a la creación del Seguro Social Obligatorio, al planeamiento y organización de sus servicios y a su progresión a las distintas zonas del país comprendidas en la esfera de su aplicación, remarcando asimismo sus elevados merecimientos como técnico de la seguridad social y su importante contribución al debate nacional e internacional sobre la especialidad.

Los señores miembros del Consejo tuvieron similares frases de emocionado recuerdo, disponiendo se cursara una comunicación a su viuda, transmitiéndole los sentimientos del Directorio.

Finalmente, guardaron un minuto de silencio en homenaje a la memoria del ilustre extinto.

**INFORMACIONES SOCIALES****RENUNCIA DEL DOCTOR GUILLERMO ALMENARA**

El Consejo Directivo de la Institución en su reunión de 25 de febrero último, tomó conocimiento de la renuncia formulada el 22 de dicho mes, por el Superintendente General de Hospitales, doctor Guillermo Almenara.

En razón de los fundamentos de la misma, el Directorio acordó aceptarla, dejando constancia de la gratitud institucional por los calificados servicios prestados por el funcionario aludido por cerca de 20 años, en los cargos de Superintendente del Hospital Obrero de Lima, Director Gerente interino de la Caja, y Superintendente General de Hospitales, acentuándose asimismo la importancia de la tarea cumplida por el doctor Almenara en orden al planeamiento y organización de nuestros establecimientos asistenciales, cuya última expresión estaba constituida por los hospitales obreros de Cerro de Pasco y Huariaca. Se resolvió que la Gerencia pasase una nota al doctor Almenara, transmitiéndole los sentimientos del Consejo con motivo de su alejamiento de la Caja.

XIII ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La Organización del epígrafe ha cursado recientemente una comunicación a la Institución, en la que la invita a hacerse representar en su XIII Asamblea a realizarse en la ciudad de Londres, entre los días 12 y 23 de mayo próximo.

El Consejo en su reunión última, fué informado por el Director Gerente interino, doctor Lazarte, sobre los puntos de la Agenda respectiva, que revisten particular importancia, pues entre ellos figura un examen de los distintos rubros que integran los seguros de enfermedad y vejez, explicando al mismo tiempo que las Asambleas de dicha Asociación, de la que la Caja, es miembro, tienen lugar cada tres años.

El Directorio, coincidiendo en la trascendencia de estos certámenes, acordó sin embargo declinar la invitación aludida y en consecuencia, no enviar a ninguno de sus funcionarios, en mérito a razones que son de conocimiento público, disponiendo, por otro lado, gestionar ante el Ministerio de Relaciones Exteriores la designación de uno de los miembros que integran la Embajada de nuestro país en Londres, a fin de que pueda ser acreditado como representante de la Institución.

Información Nacional

PRIMER SEMINARIO DE SALUD OCUPACIONAL

Organizado por el Instituto de Salud Ocupacional, entre los días 13 y 18 de enero último, se realizó en Lima, el Primer Seminario de Salud Ocupacional, auspiciado por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) y en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, con los siguientes objetivos:

1º—Conocimiento y evaluación de los programas de salud ocupacional de las principales industrias del Perú (minera, textil, cemento, petróleo y otras).

2º—Organización de los servicios de salud en las industrias, contemplando la integración de los aspectos preventivos y asistenciales, tendientes a mantener y mejorar la salud de los trabajadores.

3º—Precisar los riesgos para la salud, existentes en el ambiente de trabajo.

4º—Estudios de las enfermedades ocupacionales más frecuentes en el Perú (silicosis, intoxicación por plomo y pesticidad).

5º—Soluciones a los problemas de salud ocupacional, adecuadas a los diversos tipos de industrias.

6º—Necesidad de establecer en las universidades y centros de instrucción superior del país, la enseñanza de la salud ocupacional.

La ceremonia de apertura tuvo lugar en el paraninfo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, bajo la presidencia del Ministro del Ramo, doctor Francisco Sánchez Moreno, habiendo hecho uso de la palabra en este acto el Director del Instituto doctor Frederick J. Vintinner, el Representante de la Zona Cuatro de la Oficina Sanitaria Panamericana, doctor Abraham Drobny, el Director de Administración de Cooperación Internacional (Punto Cuarto), señor John R. Neale.

En esta importante reunión fueron presentados numerosos trabajos elaborados por profesionales peruanos y extranjeros, entre éstos, algunos especialmente invitados por la OSP y por otras organizaciones internacionales.

Las siguientes fueron las conclusiones que se adoptaron en el certamen del rubro en relación a los diversos aspectos contemplados en el mismo:

Sobre el Programa de Salud en el Perú:

Es satisfactorio comprobar que algunas empresas mineras, petroleras, textiles y de cemento, han considerado entre sus sistemas, medidas preventivas de salud para los trabajadores, lo que se refleja en la mayor producción lograda.

INFORMACIONES SOCIALES

Los servicios de salud en lo posible deberán comprender al núcleo familiar, e igualmente es conveniente mejorar los programas ahora establecidos en la industria, para lograr un mayor rendimiento.

Es necesario intensificar los planes de salud así como los de educación sanitaria desarrollados en distintos niveles; los alcances de éstos dependerán principalmente de la capacidad económica de las empresas y del interés de sus dirigentes frente a estos importantes servicios.

Sobre los Servicios de Salud Ocupacional:

La organización de los servicios de salud ocupacional deberán contar con distintos profesionales; Médicos, ingenieros, sicólogos, químicos, enfermeros, estadígrafos, etc., en relación con las posibilidades del negocio; igualmente estos servicios pueden agruparse para ofrecer un frente común destinado a obviar sus dificultades.

La acción estatal deberá de ser de ayuda directa en la solución de determinados problemas de orden técnico.

Es sumamente importante dar prioridad a la formación de personal capacitado, así como el establecimiento de locales y equipos adecuados, para el buen desarrollo de los proyectos sobre salud.

Todo programa de salud ocupacional debe comprender el conocimiento de las condiciones individuales siguiendo el método epidemiológico: agente causal, medio ambiente (físico y social) y huésped o sujeto afectado.

Para el desarrollo de un sistema de trabajo en salud ocupacional es necesario contemplar los factores químicos, físicos, biológicos y sociales, armonizados dentro de un conjunto de actividades.

Para las medidas de control ambiental, debe eliminarse los contaminantes en su origen, empleando el control por sustitución, segregación del proceso, ventilación y equipos de protección personal.

Cuanto al individuo, se recomienda el examen médico preocupacional, exámenes médicos periódicos, protección específica inmunológica, sistemas de rehabilitación, diagnóstico precoz y atención oportuna de enfermos accidentados; así como los factores promocionales: medidas educativo-sanitarias, saneamiento ambiental, dietético, habitación y recreación, con especial intervención del ingeniero sanitario, la enfermera y el educador correspondiente.

INDICE DEL COSTO DE LA VIDA

Ofrecemos a continuación los índices del costo de la vida en Lima, Callao y Balnearios, registrados durante los meses de octubre, noviembre y diciembre el 1957, elaborados por la Dirección Nacional de Estadística, sobre los precios bases del trienio 1934-35-36, equivalentes a 100:

Indice General

Octubre	784.97
Noviembre	786.35
Diciembre	789.19

INFORMACIONES SOCIALES

La distribución por grupos de consumo de los índices mencionados, es la siguiente:

	Oct.	Nov.	Dic.
Alimentación	967.9	969.3	970.1
Habitación	386.0	386.0	388.0
Indumentaria	730.0	735.0	742.0
Diversos	637.0	637.0	645.0

Comparando las cifras de los precios alimenticios registrados en los meses de noviembre y diciembre, observamos una ligera alza de 0.8 puntos, equivalente al 1%. Pero en cambio, si se parangona el índice de diciembre de 1957, con el del año 1956, en que se anotó 738.35, percibimos un incremento de 50.80 puntos, o sea el 6.89%.

El promedio total para el año 1957, se detalla a continuación, relacionándolo con los obtenidos en los años 1955 y 1956:

	1955	1956	1957
Alimentación	849.5	886.9	950.1
Habitación	341.5	363.1	383.1
Indumentaria	664.0	692.0	726.4
Servicios	494.5	556.1	630.1
Total promedio	682.5	719.94	773.21

DESARROLLO DEL PROGRAMA "PUNO-TAMBOPATA"

Desde el año 1954 viene realizándose en el Perú el Programa "Puno-Tampobata", formulado y organizado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas y con la colaboración de los Ministerios de Salud Pública, Educación y Agricultura, en íntima cooperación con las Naciones Unidas, la O. I. T. y otros importantes organismos especializados.

Los objetivos fundamentales del Programa son:

1º—La rehabilitación económica del campesino aborigen por medio de la introducción de nuevas técnicas en la explotación agropecuaria y el fomento de la artesanía y las industrias rurales en la zona de mayor concentración demográfica del Departamento de Puno, a inmediaciones del Lago Titicaca.

2º—El mejoramiento de las condiciones generales de vida, mediante la adecuada utilización de las propias habilidades del campesino y los recursos disponibles.

3º—La capacitación profesional de la mano de obra que emigra a otros lugares del país; y

4º—La asistencia de las migraciones espontáneas hacia los valles sub-tropicales del Departamento.

INFORMACIONES SOCIALES

La **asistencia técnica internacional** se realiza por intermedio de la Misión Andina, que está integrada por los siguientes organismos especializados: Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), que orienta y dirige el Programa, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Administración de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas (UNTAAs).

Secciones: El plan opera dentro de un ámbito delimitado de actividades en coordinación y cooperación con los servicios públicos existentes en esa región, y con las entidades especiales que persiguen fines conexos como el Plan de Desarrollo Regional del Sur y la Comisión para la Reforma Agraria y la Vivienda y otros que puedan establecerse.

Las labores del Programa "Puno-Tambopata" se distribuyen en 4 secciones principales: Agropecuaria, Artesanía rural y formación profesional, Bienestar rural y Construcciones. Actualmente funcionan los Centros de Operaciones del Programa en las localidades de Taraco, Chucuito y Camicachi (Península de Ilave), junto con las oficinas administrativas instaladas en la ciudad de Puno. Ultimamente se ha incorporado los talleres de Vilquechico, que servirán de base para la organización de una colonia artesanal textil.

En el Plan Agropecuario se ha previsto dos aspectos:

1º—El fomento de la introducción de modernos métodos de explotación agrícola y pecuaria en las comunidades y parcialidades, mediante demostraciones prácticas y facilidades de crédito; y

2º—Continuación del experimento de introducción de pastos importados, iniciado en 1955.

El primer aspecto comprende: a) la organización de granjas comunales; b) ventas al crédito de insecticidas, fungicidas y medicamentos para el ganado; c) suministro de pequeñas partidas de guano con facilidades de pago; d) servicio de maquinaria agrícola; e) enseñanza de la construcción de silos y estercoleros, para la conservación y mejor aprovechamiento de abonos; f) ensayos de aplicación del sistema "Dry-Framing" para contrarrestar los efectos de la sequía.

El segundo aspecto contempla las siguientes actividades: a) vigilancia y observación de 222 parcelas sembradas con pastos importados; b) vigilancia y observación de 4 campos experimentales (Camicachi, Juli, Buenavista y Toroya) sembrados igualmente; c) fomento de la utilización de los pastos experimentales para cultivo en las granjas comunales, parcialidades, comunidades, haciendas, etc., d) organización del manejo de los campos de pastoreo comunales.

Artesanía Rural y Formación Profesional.—La finalidad de este punto es impulsar la Artesanía Rural, perfeccionando las habilidades tradicionales de los aborígenes para crearles una fuente de ocupación permanente y bien remunerada; con ese motivo, se efectuarán las siguientes labores: a) reorganización y funcionamiento del taller de Vilquechico para constituir una Colonia Textil; b) Cooperación con los Núcleos Es-

INFORMACIONES SOCIALES

colares Rurales en la instalación y funcionamiento de sus talleres artesanales; c) Estudios y planificación para el establecimiento de pequeñas industrias típicas en platería y otras localidades.

Bienestar Rural.—Esta denominación comprende la aplicación coordinada de las especialidades de Salud Pública y Educación Fundamental (Salud, Economía, Recreación, Hogar y Conocimientos Básicos). Los Centros de Camicachi y Chucuito, tendrán Consultorios Médicos y Centro Social, entretanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social instale los Centros Médicos y Postas Sanitarias en la zona. Dicho Consultorio Médico funcionará diariamente bajo la atención permanente de una obstetrix-enfermera, quien dispensará los servicios sanitarios esenciales; dos días a la semana el médico del Programa atenderá en el Consultorio y en los hogares de los enfermos que no puedan acudir a él.

El médico en colaboración con la obstetrix-enfermera, adicionalmente, efectuará las siguientes labores: Higiene Materno-Infantil (control del embarazo, atención del parto y puerperio, y vigilancia higiénica del niño), Higiene escolar (exámenes médicos de maestros y alumnos), Nutrición (estudio de la dieta de la familia campesina, con el objeto de determinar las deficiencias y la forma de corregirlas usando los alimentos disponibles), Control de enfermedades transmisibles (inmunización contra la viruela, coqueluche, difteria hasta alcanzar índices de seguridad, estudio de la posibilidad de hacer pruebas tuberculínicas y vacunación con BCG), Enfermería Sanitaria (enseñanza elemental sobre cuidados del enfermo, a los familiares, formación teórico-práctica de las parteras empíricas y en la enseñanza de los primeros auxilios a los promotores sociales).

En estas actividades de Bienestar Rural tomarán parte los Maestros en Mejoramiento del Hogar, los Promotores Sociales y el Cuerpo de Supervisores. Los Promotores Sociales serán jóvenes y adultos de uno y otro sexo, alfabetos o analfabetos, que voluntariamente se presten para colaborar con el Maestro de Educación Fundamental en el mejoramiento de las condiciones sanitarias, económicas, culturales, recreativas, etc., de la comunidad, adquiriendo conocimientos teóricos elementales y la habilidad práctica indispensable. El Cuerpo de Supervisores estará integrado por el Experto en Salud Pública, Experto en Educación Fundamental y un Ingeniero Agrónomo.

PRORROGA DEL ACUERDO ENTRE EL INSTITUTO INDIGENISTA PERUANO Y LA UNIVERSIDAD DE CORNELL, USA

Nos es grato transcribir la prórroga del acuerdo suscrito en 1951 por el Instituto Indigenista Peruano con la Universidad de Cornell, de los Estados Unidos de América, de conformidad con los siguientes términos:

1º—La Universidad de Cornell, representada por el doctor Allan R. Holmberg, continuará llevando a cabo en el Departamento de Ancash, provincia de Carhuaz, distrito de Marcará, zona de Vicos y adyacentes, el proyecto de Antropología y Ciencias Sociales Aplicadas, presentado por la Universidad de Cornell al Instituto Indigenista Peruano, con fecha 18 de setiembre de 1951, el cual forma parte integrante de este acuerdo.

INFORMACIONES SOCIALES

2º—La prórroga de este acuerdo tendrá una duración no menor de tres años y la financiación de los estudios científicos del proyecto correrá a cargo de la Universidad de Cornell.

3º—La Universidad de Cornell y el Instituto Indigenista Peruano, prorrogan el presente acuerdo con el objeto de aplicar los conocimientos de Antropología y Ciencias Sociales aplicadas a la solución del problema indígena peruano. Su objetivo principal es establecer una coordinación permanente entre las dos Instituciones y extenderlas a las instituciones públicas, universidades, interesadas en este mismo problema.

4º—Para los efectos del desarrollo del Programa de trabajo, la Universidad de Cornell estará acreditada por su representante el doctor Allan R. Holmberg, y el Instituto Indigenista Peruano estará representado por su Director, o en lugar de éste, por su Secretario General.

5º—La representación ejecutiva del acuerdo corresponderá al representante de la Universidad de Cornell y la del Instituto Indigenista Peruano recaerá en un especialista peruano en Ciencias Sociales, cuyo nombramiento se hará de mutuo acuerdo entre el representante de la Universidad de Cornell y el del Instituto Indigenista Peruano, eligiéndose de preferencia una persona que conozca el idioma de la zona.

6º—El Plan de Antropología y Ciencias Sociales de la Zona de Vicos proporcionará facilidades de trabajo y estadía a los miembros del Instituto o a profesores universitarios que quieran llevar a cabo algunas investigaciones sobre los puntos establecidos en el proyecto presentado por la Universidad de Cornell. Es entendido que dichos proyectos serán sometidos a consideración del Instituto para su aprobación e indicación del período posible de su realización.

7º—El plan dará facilidades de la misma índole a los profesores extranjeros que vengan a dicha zona para llevar a cabo investigaciones que se relacionen con élla.

8º—El representante de la Universidad de Cornell gestionará becas en el extranjero para estudiantes peruanos que hayan trabajado en el proyecto y merezcan el fomento de su perfeccionamiento. Igualmente dará cabida a jóvenes universitarios extranjeros interesados en la experimentación de campo en el Perú. Asimismo, en la zona de Vicos, la Universidad de Cornell dará facilidades a jóvenes estudiantes que deseen especializarse en las disciplinas de Ciencias Antropológicas y Sociales.

9º—El Instituto Indigenista Peruano con el objeto de fomentar el estudio de aplicaciones de las Ciencias Antropológicas, procurará, poniéndose en contacto con las Universidades del Perú, seleccionar estudiantes o profesores jóvenes para su preparación y entrenamiento en el proyecto Vicos, a cuyo efecto recibirán facilidades y ayuda necesaria. Se procurará hasta donde sea posible, hacer extensivas estas facilidades a los estudiosos de cualquier nacionalidad.

10º—El Instituto Indigenista Peruano, podrá solicitar a la Universidad de Cornell o a su representante, consejos técnicos para cualquier otro proyecto de Antropología a realizarse en otras zonas del país, y a su vez la Universidad de Cornell podrá solicitar consejo del Instituto

INFORMACIONES SOCIALES

de acuerdo a su organización y el conocimiento que tiene del problema indígena.

11°—El Instituto Indigenista Peruano solicitará del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas, se proporcione a la Universidad de Cornell, para los efectos de sus finalidades:

- a) una oficina en Lima, del Instituto Indigenista Peruano;
- b) gestionar ante el Departamento de Inmigración la permanencia de los investigadores en el país con exoneración del pago del impuesto de extranjería por tratarse de investigadores científicos al servicio del Instituto sin remuneración;
- c) solicitar la autorización respectiva para trabajar en la zona de Vicos y adyacentes donde se establecerán las bases de investigación y de servicios de prácticas;
- d) solicitar del Ministerio de Hacienda y Comercio, la importación al país, libre de derechos de aduana, los equipos e implementos, maquinarias, aparatos, vehículos, efectos personales, y otros artículos que, de común acuerdo, se juzguen necesarios para el eficiente desarrollo del programa.

12°—El Instituto Indigenista Peruano solicitará del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas la dación de una Resolución Suprema que prorrogue el Convenio aprobado por la Resolución Suprema N° 99 de 4 de diciembre de 1951, y otorgue a la Universidad de Cornell las facilidades indispensables para su realización.

Lima, 20 de agosto de 1957.

Por la Universidad de Cornell

Doctor **Allan R. Holmberg.**

Por el Instituto Indigenista
Peruano

Doctor **Carlos Monge M.**
Director.

LABOR DEL HOSPITAL SANATORIO N° 1 "BRAVO CHICO"

Desde el año 1949 viene funcionando este importante nosocomio construido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la atención y tratamiento de los enfermos tuberculosos de la Capital. Cuenta con 960 camas y está ubicado en una zona rural (en las afueras de la Capital); su edificación es de tipo horizontal y el área construida alcanza 15,161 metros cuadrados. Cuenta con servicios completos de medicina, cirugía para la atención de enfermos hospitalizados, así como para los provenientes de otros nosocomios y dispensarios, que solicitan asistencia especializada.

Damos a continuación, una síntesis de la labor cumplida en el Hospital Sanatorio N° 1, durante 1957 en parangón con la del año 1956:

	1957	1956
Estancias producidas	345,327	343,243
Movimiento de pacientes	1,860	1,761
Clínicamente curados	831	739
Mejorados	400	354
Fallecidos	82	76

INFORMACIONES SOCIALES

En 1957, se hospitalizaron 914 pacientes, que sumados a los 946 existentes anteriormente, conformaron un total de 1,860 asistidos; egresaron 913, de los cuales 831 fueron dados de alta y 82 fallecieron.

Los cuadros insertos seguidamente revelan el movimiento interno habido en este nosocomio, distribuyendo los pacientes por categorías:

	Exist. Anterior	Hospi- taliz.	Total	Altas	Falle- cidos	Sal- dos	Exist. 3/12/57
Seguro Obrero	103	192	295	119	20	139	156
Seg. Empleado	70	96	166	85	8	93	73
Indigentes	771	622	1,393	626	53	679	714
Sanidad Militar .. .	2	4	6	1	1	2	4
Total	946	914	1,860	831	82	913	947

PACIENTES POR CATEGORIAS Y EDADES

	Indigentes	Sanidad Militar	Seguro Obrero	Seguro Empleado
De 5 a 14 años	13 2.09%			
„ 15 „ 24 „	351 56.43%	1 25%	98 51.04%	43 44.79%
„ 25 „ 44 „	210 33.76%	3 75%	64 33.34%	40 41.67%
„ 45 „ 64 „	36 5.78%		26 13.54%	12 12.50%
„ 65 „ 74 „	6 0.97%		3 1.56%	1 1.04%
„ 75 y más				
No declarada	6 0.97%		1 0.52%	
	622 100%	4 100%	192 100%	96 100%

ESTADO CIVIL DE LOS HOSPITALIZADOS

	Indigentes	Sanidad Militar	Seguro Obrero	Seguro Empleado
Solteros	419 67.36%	1 25%	121 63.02%	58 60.42%
Casados	169 27.17%	3 75%	54 28.12%	35 36.46%
Viudos	11 1.77%		10 5.21%	2 2.08%
Divorciados	1 0.16%		1 0.52%	0
Convivientes	3.54%		6 3.13%	1 1.04%
	622 100%	4 100%	192 100%	96 100%

INFORMACIONES SOCIALES
TOTAL DE HOSPITALIZADOS POR EDADES

	Año 1957		Año 1956	
De 5 a 14 años	13	1.42%	12	1.46%
„ 15 „ 24 „	492	53.94%	392	47.63%
„ 25 „ 44 „	317	34.68%	346	42.04%
„ 45 „ 64 „	74	8.10%	57	6.83%
„ 65 „ 74 „	10	1.09%	12	1.46%
„ 75 „ más „	—	—	—	—
No declarada	7	0.77%	4	0.48%
	914	100%	823	100%

ALTAS POR EL ESTADO DE LOS PACIENTES

Clinicamente curados	369	44.40%	340	46.01%
Mejorados	400	48.13%	354	47.90%
Iguals condiciones	62	7.47%	45	6.09%
	831	100%	739	100%

De los mencionados documentos se desprende que, como se ha dicho, se han hospitalizado 914 pacientes de ambos sexos (91 más que en el año 1956) constituyendo el mayor número el correspondiente al grupo de 15 a 24 años, o sea el 53.94%. Se observa igualmente que 362 pertenecen al Departamento de Lima y 552 a los otros Departamentos; cuanto al estado civil, se aprecia que sobre los 914 hospitalizados, 261 son casados y 599 solteros, es decir el 65.53%; del total de internados, 47 han reingresado (5.15%) debiéndose advertir que la mayoría de éstos fueron anteriormente dados de alta a su solicitud, otros por mejoría clínica y finalmente algunos para continuar tratamiento ambulatorio en los Dispensarios Antituberculosos.

Ha correspondido al año 1957, el total de 831 altas, es decir 92 más que en 1956, cifra que comprende 369 clínicamente curados, 400 negativos y aptos para trabajar; reintegrándose a la sociedad 769 pacientes, esto es el 92.53%.

El presupuesto del Hospital para el año 1957 fué de S/. 8'637,965.88 como subvención fiscal y S/. 2'241,167.64 por ingresos propios, conformando en total S/. 10'879,133.52, suma insuficiente para atender el pliego de egresos del nosocomio, el mismo que tuvo que ser suplementado en un millón de soles por el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social del MSPAS más S/. 349,978.18 proporcionados por el Supremo Gobierno.

— 0 —

Información Extranjera

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

ADMISION DE LA FEDERACION MALAYA

En 11 de noviembre del año último, se ha registrado el ingreso de la Federación Malaya en la Organización Internacional del Trabajo, mediante comunicación dirigida al Director General, expresando su aceptación formal de las obligaciones derivadas de la Constitución de la O.I.T.

137a. REUNION DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION

Bajo la presidencia del señor Emilio Calderón Puig, de México, entre el 29 de octubre y 1º de noviembre de 1957, el Consejo de Administración de la O.I.T. celebró su 137a. reunión, en la ciudad de Ginebra. Asistieron delegados gubernamentales, empleadores y trabajadores, miembros adjuntos de los mismos grupos, así como observadores de otros Estados Miembros y de organizaciones internacionales gubernamentales.

En dicha Reunión se señaló la fecha, lugar y orden del día de la 43a. Conferencia Internacional del Trabajo, (año 1959), confeccionándose la siguiente agenda:

- I.—Memoria del Director General.
- II.—Cuestiones Financieras y de Presupuesto.
- III.—Informaciones y Memorias sobre aplicación de Convenios y Recomendaciones.
- IV.—Organización de los servicios de medicina del trabajo en los lugares de empleo.
- V.—Condiciones de trabajo de los pescadores.
- VI.—Protección de los trabajadores contra las radiaciones.
- VII.—Problemas de los trabajadores no manuales, incluyendo el personal técnico, el personal dirigente, etc. (para discusión general).
- VIII.—Colaboración de las autoridades públicas y los organismos de empleadores y de trabajadores en el campo industrial y en el plano nacional.

Ratificación de Convenios

El Director General de la O.I.T., ha registrado en las fechas que se indican, las siguientes ratificaciones de convenios internacionales de trabajo:

INFORMACIONES SOCIALES

Dinamarca.—(2-12-57): Este Gobierno se reserva la aplicación del Convenio sobre desempleo (1919) al territorio de las islas Feroe.

Aplicación de Convenios

Australia.—(24-12-57): Convenios sobre la edad mínima (agricultura, 1921) y derecho de asociación (agricultura, 1921).

Pakistán.—(23-12-57): Convenio sobre el trabajo forzoso (1930).

Reino Unido.—(30-12-57): Convenio sobre abolición del trabajo forzoso 1949.

Egipto.—(6-11-57): Convenios sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948.

Federación Malaya.—(11-11-57): Convenios sobre la indemnización por accidentes de trabajo (1925), igualdad de trato (accidentes de trabajo, 1925), trabajo forzoso (1930), trabajo subterráneo (mujeres, 1935), reclutamiento de trabajadores indígenas (1936), contratos de trabajo (trabajo individual, 1936), sanciones penales (trabajadores indígenas, 1939).

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Próxima XI Asamblea Mundial

De conformidad con el acuerdo suscrito por la OMS con el Gobierno de los Estados Unidos, en mayo del presente año se realizará en la ciudad de Minneápolis (Minnesota) la Undécima Asamblea Mundial de la Organización.

Previamente, la anterior asamblea (Xa.) aceptó la invitación del Gobierno Estadounidense, y autorizó al Director General de la OMS para determinar la fecha exacta y el lugar de las reuniones, en gestión directa con las autoridades norteamericanas.

Se ha acordado igualmente, efectuar una Reunión Extraordinaria por el Xº. Aniversario de fundación de la OMS (el 7 de abril de 1948), cuando 8 Estados Miembros de las Naciones Unidas ratificaron la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, entrando así en período de actividades.

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Programa y Presupuesto para 1958 y 1959

En las 32 y 33 sesiones del Comité Ejecutivo de la OSP y en la décima reunión del Consejo Directivo de ese organismo, celebradas en diciembre último, después de largos estudios y discusiones, se ha aprobado el programa para 1958 que comprende unos 160 proyectos de salud pública. Estos programas serán realizados por las administraciones sanitarias de América en estrecha colaboración con la OSP y con la Oficina Regional de la OMS, habiéndose acordado para su ejecución, un



INFORMACIONES SOCIALES

presupuesto de tres millones de dólares, lo cual representa un aumento de \$ 600,000 dólares en relación al presupuesto de 1957.

Igualmente la OMS aportará para la región americana, la cifra de \$ 1'558,502 dólares y se espera que el Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, aporte la suma de \$ 1'275,308, para la efectiva realización de las actividades sanitarias en América.

En razón que las propuestas para la asignación de fondos de la OMS deben formularse con un año de anticipación, el Consejo Directivo ha recomendado un proyecto de presupuesto para el año 1959, ascendente a \$ 1'599,364 dólares.

Dentro de los planes de la OSP para los años 1958-59, se concede especial importancia al programa de erradicación de la malaria en las Américas, cuyo Fondo Especial asciende a la suma de \$ 2'300,000.

Se ha recomendado al Director General que prosiga el estudio encaminado a mejorar el programa de becas, para que el personal de salud pública realice estudios intensivos, en escuelas, laboratorios y hospitales.

Igualmente, se ha ejecutado un minucioso análisis de todos los programas de salud pública en que colaborará la OSP en el futuro, estableciéndose el siguiente orden de prioridad: 1º Campañas de erradicación (malaria, aedes aegypti, frambesia y viruela); 2º campañas contra otras enfermedades transmisibles (TBC, lepra, polio, influenza, etc.); 3º fortalecimiento de los recursos nacionales de salud pública (planes y medios más eficaces para la evaluación de los programas); y 4º nuevas actividades de la OSP en el campo de la salud pública (enfermedades crónicas, higiene del trabajo, servicios alimenticios y de drogas, aspecto sanitario del empleo de la energía nuclear, etc.).

A R G E N T I N A

Asignaciones familiares a los servidores del Estado

Por Decreto N° 14984, de 12 de noviembre de 1957, se ha dispuesto que todo el personal de la Administración Nacional, en todas sus ramas y dependencias, entes autárquicos y descentralizados, y en general de todos los organismos estatales y empresas del Estado, percibirá a partir del 1º de noviembre de 1957 una asignación familiar de 150.00 pesos argentinos por cada hijo a su cargo, menores de 15 años o incapacitados.

Estas asignaciones familiares serán abonadas a los beneficiarios en forma mensual, conjuntamente con el sueldo o salario; cuando las retribuciones se perciban en forma fraccionada, la prestación será satisfecha en oportunidad del último pago parcial que se efectúe en el mes.

Las sumas que se abonen en concepto de asignaciones familiares, no se considerarán íntegramente del sueldo o salario, y en consecuencia no estarán afectas a aportes, ni a descuentos jubilatorios, ni se considerarán en las liquidaciones anuales complementarias, ni para el pago de indemnizaciones, siendo además inembargables.

No están comprendidos en los alcances del Decreto en referencia los siguientes grupos:

INFORMACIONES SOCIALES

- a) el personal cuyas asignaciones mensuales nominales superen los 5,400 pesos (incluyendo costo de vida, bonificación por antigüedad y computada la asignación familiar establecida);
- b) Quienes prestan servicios fuera del país;
- c) el personal regido por contratos especiales;
- d) el personal de organismos o empresas que realiza actividades exclusivamente rurales;
- e) quienes desempeñan funciones por elección popular.

En el caso de dos cónyuges comprendidos en los alcances de estos beneficios, el tope máximo de 5,400 pesos se establecerá sumando el total de las retribuciones de ambos.

Reglamentación de la provisión de aparatos de prótesis por accidentes de trabajo

Con fecha 6 de noviembre de 1957, se ha dictado la Resolución N° 493, que señala las normas a que se sujetarán los empleadores a los fines de provisión y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia destinados a los accidentados de trabajo.

Se considera a este fin, aparato de prótesis y ortopedia, de uso necesario en los accidentados, aquellos que sirven para suplir la falta de los órganos afectados como consecuencia de un accidente, o para corregir deficiencias o incapacidades físicas del sujeto, aunque las mismas no sean consecuencias del accidente.

La provisión de los aparatos deberá efectuarse en la oportunidad que lo indique el médico encargado del tratamiento, quien deberá expedir un certificado indicando la clase de aparato que estime adecuado a las necesidades del accidentado. En caso de discrepancia de las partes (médico, empleador y trabajador) sobre la necesidad o características de los elementos, la autoridad de aplicación determinará los que deban aplicarse, oyendo previamente el dictamen de una junta médica integrada por tres facultativos oficiales, quienes actuarán con audiencia de los médicos designados por las partes.

Si la gestión administrativa tendiente a lograr la provisión de aparatos de prótesis y ortopedia no logra resultado, se ofrecerá al accidentado patrocinio letrado, a fin de reclamar judicialmente el suministro de dichos implementos o la correspondiente indemnización en los casos que proceda ésta.

Los empleadores deberán renovar los aparatos protésicos y ortopédicos, todas las veces que sea necesario como consecuencia de su uso normal, circunstancia que será determinada a instancia de parte por la junta médica mencionada. Esta obligación puede sustituirse definitivamente por el depósito en la Caja de Accidentes, de una suma equivalente al 70% del valor del aparato ya facilitado, suma que deberá efectuarse antes de los 90 días de su entrega, no pudiendo hacerlo en lo sucesivo.

Asimismo, los empleadores podrán sustituir su obligación de proporcionar esos implementos, por medio de una indemnización equivalente al íntegro de su valor, determinado por la junta médica, solo en el caso de

INFORMACIONES SOCIALES

inexistencia en el país, quedando vigente la obligación de cubrir la indemnización en los casos de imposibilidad material o física de adaptación de dichos aparatos.

El importe de las indemnizaciones deberá abonarse en la Caja de Accidentes, cuando no se justifique la adquisición del aparato por el accidentado.

F R A N C I A

Asamblea General de la Federación Nacional de Organismos de la Seguridad Social

Entre los días 20 y 21 de noviembre de 1957, se celebró en París la Asamblea General del epígrafe, "con miras a un perfeccionamiento continuo de la legislación de seguridad social, reafirmando las posiciones generales adoptadas por las Asambleas anteriores y llamando especialmente la atención de los Poderes Públicos para la solución de los problemas que confronta la Federación".

Se adoptaron diversas resoluciones en orden a los cuatro puntos de la agenda: a) honorarios médicos; b) fondo de solidaridad; c) reforma hospitalaria; d) equilibrio financiero.

Sobre este último punto la Asamblea ha recomendado a las Cajas ejercer una acción continua y vigilante para acelerar la recaudación de las cotizaciones y evitar los fraudes. Igualmente, demanda la revisión de la plataforma de cálculo de cuotas, teniendo muy en cuenta la evolución general de los salarios.

Cuanto al equilibrio particular del riesgo de accidentes de trabajo, la Asamblea ha confirmado la necesidad de una revisión de las modalidades técnicas de cálculo de las tasas de cotizaciones.

E S P A Ñ A

Seguro de enfermedad para los trabajadores eventuales agropecuarios

Por Decreto del Ministerio de Trabajo, su fecha 18 de octubre de 1957, se ha dispuesto que a partir del 1º de abril de 1958, el Seguro Obligatorio de Enfermedad se extenderá a los trabajadores agropecuarios eventuales, de acuerdo con el Censo Laboral Agrícola. Esta extensión se realizará en forma gradual, con arreglo a la modalidad que determine el Ministerio citado.

La cuota única que por asegurado y por mes, deberá abonarse al Seguro, será fijada a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, que la formulará previos los estudios sobre coste de servicios y prestaciones. Esta cuota única será oblada por las empresas y trabajadores, en la proporción establecida en el Decreto de 26 de octubre de 1956.

La prestación económica, cuando proceda reglamentariamente, consistirá en el 50% del salario base establecido para los trabajadores eventuales, en la correspondiente Reglamentación del Trabajo Agrícola.

INFORMACIONES SOCIALES

Año	Pensiones servidas	Monto abonado
1945	101	3,777.00 pesos uruguayos
1946	5,669	206,977.61
1947	18,057	578,952.13
1948	21,138	949,841.32
1949	24,878	1'218,210.35
1950	23,561	1'286,574.94
1951	25,076	1'524,256.35
1952	25,203	1'886,740.00
1953	31,679	2'307,756.70
1954	32,817	2'648,099.40
1955	27,815	2'409,603.34
1956	33,086	3'184.004.56

Mediante este sistema se ha logrado importantes resultados, como son la internación precoz de los enfermos, tan pronto como se descubre en ellos la existencia del proceso bacilar, el examen médico obligatorio, repetido periódicamente en los contactos o convivientes; la integridad del núcleo familiar, y la asistencia social que deriva del control y de la administración de la pensión.

Actualmente, la Comisión Honoraria, está construyendo en Montevideo un hospital médico-quirúrgico para enfermos del tórax, que contará con 606 camas; una vez construido y equipado, este nosocomio será entregado al Ministerio de Salud Pública del Uruguay, de conformidad con las leyes que rigen a la Comisión Honoraria.

— 0 —

Legislación Social Peruana

*Salud Pública y
Asistencia Social*

COMISION PARA ELABORAR EL PETITORIO GENERAL DE MEDICAMENTOS.

R. M. N° 7. DGS. 22-1-58.

“El Peruano” 27-1-58.

Nombra una comisión presidida por el Director de Areas de Salud e integrada por el Jefe de la División de Hospitales y Servicios Preventivos, dos médicos directores de los Hospitales dependientes del Estado en Lima, un delegado de cada uno de esos nosocomios, con objeto de formular un Petitorio General de Medicamentos y el instrumental médico-quirúrgico necesario para atender las necesidades de dichos servicios.

APRUEBA ESTATUTOS DE LA CRUZ ROJA PERUANA.

D. S. 16-1-58.

“El Peruano” 10-2-58.

Apruébase los nuevos Estatutos de la Cruz Roja Peruana, integrados por seis capítulos y 36 artículos.

SOBRE IMPORTACION DE NARCOTICOS.

D. S. 9-1-58.

“El Peruano” 11-2-58.

Se autoriza al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para que suscriba un acuerdo de importación de narcóticos con el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, destinado a satisfacer las necesidades médicas nacionales.

PLAZO AMPLIATORIO PARA EL REGISTRO DE PROFESIONALES MEDICOS.

R. S. 20-12-57.

“El Peruano” 11-2-58.

Amplía en 30 días más el plazo señalado en el artículo 9° del D.S. N° 70 ‘DGS’ de 22 de noviembre de 1957, relativo al registro de los profesionales de ciencias médicas.

INFORMACIONES SOCIALES

**COMISION PARA ESTUDIAR REFORMAS EN LA CAJA
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL.**

R. S. 27-2-58.

"El Peruano" 3-3-58.

Nombra una Comisión especial para el estudio de las reformas que convenga introducir en la legislación de seguro social obrero, presidida por el Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social, doctor Carlos Lazarte Echegaray e integrada por un delegado patronal, un delegado obrero, uno de la Federación Médica Peruana, por el Jefe del Departamento de Actuario y Estadística de dicha Caja y por el Secretario General de la misma, quien actuará como Secretario de la Comisión.

RECLASIFICACION DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS.

D. S. 14-3-58.

"El Peruano" 15-3-58.

Aprueba la reclasificación de las especialidades farmacéuticas comprendidas en los grupos I a XVII que se mencionan, así como la de las materias primas que utiliza la industria farmacéutica nacional para la elaboración de los productos similares, liberados de tasas y derechos aduaneros.

ORGANO DE LA LUCHA ANTILEPROSA.

D. S. 21-2-58.

"El Peruano" 15-3-58.

Decreta que la División de Lepra de la Dirección de Servicios Técnico-Normativos, tiene a su cargo la orientación técnica de la campaña antileprosa en el país, correspondiéndole proponer las normas científicas adecuadas para el mejor progreso de la campaña y su ejecución en el país.

**VACACIONES DEL PERSONAL QUE LABORA EN
SERVICIOS MEDICO-ESCOLARES.**

R. M. 30-1-58.

"El Peruano" 15-3-58.

Los profesionales y personal que laboran en servicios médico-dentales preventivos para escolares, que no hubieren hecho uso de sus vacaciones en el mes de enero de 1958, las gozarán en los meses de febrero y marzo, para que sus labores no sufran interrupción en los nueve meses restantes del año.

**REQUISITOS PARA SOLICITAR AYUDA DEL FONDO NACIONAL
DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL.**

D. S. Nº 544. 14-3-58.

"El Peruano" 29-3-58.

Señala los distintos requisitos y demás procedimientos necesarios para solicitar la ayuda económica del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, de acuerdo con la ley Nº 11672.

INFORMACIONES SOCIALES

*Trabajo y Asuntos
Indígenas*

FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE TRABAJO.**R. M. N° 020. 'DS' 22-1-58.****"El Peruano" 25-1-58.**

Señala los procedimientos a emplearse a partir del día 3 de febrero próximo, en lo referente a la descentralización de funciones en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas.

SOBRE RECLAMOS DE SERVIDORES DOMESTICOS.**R. S. N23-. 6-2-58.****"El Peruano" 8-2-58.**

Las Autoridades de Trabajo conocerán de todas las reclamaciones que formulen los trabajadores domésticos, en lo referente al pago de salarios que se les adeude.

RESOLUCION A RECLAMACIONES COLECTIVAS.**R. M. N° 097. 'DT' 26-2-58.****"El Peruano" 13-3-58.**

Establece que los Subdirectores Regionales de Trabajo y el Subdirector de Relaciones de Trabajo en sus jurisdicciones respectivas, resolverán en primera instancia las reclamaciones colectivas sobre aumento de remuneraciones y sobre modificación de las condiciones de trabajo; conocerá en revisión el Ministro de Trabajo, o en su representación el Director General de Trabajo o el Director de Servicios, según las necesidades.

RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE OBLIGACIONES SALARIALES.**R. S. N° 27. 'DS' 15-3-58.****"El Peruano" 17-3-58.**

El dueño de la obra es responsable solidario con los contratistas, sobre los destajeros que tomen a su cargo para la ejecución de una obra o parte de ella, por el usufructo de las obligaciones salariales correspondientes.

FACILITACION DEL PAGO DE BENEFICIOS A ASEGURADOS.**R. S. N° 28. 'DS' 15-3-58.****"El Peruano" 22-3-58.**

Las Compañías de Seguros que extiendan pólizas a los trabajadores

INFORMACIONES SOCIALES

de centros de trabajo ubicados en zonas distintas a las de su domicilio social, están obligadas a facilitar las gestiones o el pago de beneficios en la zona del mismo centro de trabajo.

Justicia y Culto

CLASIFICACION DE CARGOS Y REMUNERACIONES EN LA ADMINISTRACION PUBLICA.

D. S. N° 11. 14-2-58.

"El Peruano" 25-3-58.

Señala que la Dirección del Servicio Civil y Pensiones del Ministerio del Ramo, efectuará los estudios técnicos necesarios para el establecimiento de un sistema de clasificación de cargos y remuneraciones en el Servicio Civil, sobre la base de los deberes y responsabilidades que a cada cargo corresponden.

Gobierno y Policía

AUMENTOS A LOS SERVIDORES DE CORREOS Y TELECOMUNICACIONES.

R. S. N° 349. 28-2-58.

"El Peruano" 1-3-58.

Establece las distintas mejoras en los haberes de los servidores de Correos y Telecomunicaciones, conforme al artículo 3° de la Ley N° 12959, que con ese objeto elevó las tasas postales para el país y el extranjero.

ATENCION MEDICA A LOS HIJOS DE LA INSTITUCION POLICIAL.

D. S. N° 58. 18-3-58.

"El Peruano" 26-3-58.

Los hijos de los servidores de la Policía, que se hallen inválidos o adolezcan de enfermedades de tratamiento a largo plazo, tienen derecho a atención médica gratuita en los consultorios, clínicas y salas del Hospital de Policía, así como en todos los establecimientos similares del país, donde se atiende al personal policial.



Biblioteca de la Caja Nacional de Seguro Social

PUBLICACIONES RECIBIDAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 1958

1.—ORGANISMOS INTERNACIONALES

a) Naciones Unidas

Boletín sobre estupefacientes. N° 3-4, 1955.

b) Organización Internacional del Trabajo

Informaciones y memorias sobre la aplicación de convenios y recomendaciones. Informe III, (Parte II) 42ª Reunión, 1958.

La organización de los servicios de medicina del trabajo en los lugares de empleo. Informe VI (2), 42ª Reunión, 1958.

Condiciones de trabajo de los pescadores. Informe VII (2), 42ª Reunión, Discriminación en materia de empleo y ocupación. 1958.

Introducción al estudio del trabajo. 1957.

La seguridad social: Manual de educación obrera. 1958.

Los agricultores sin tierras en América Latina. Nueva serie, N° 47, 1957.

Serie Legislativa. Nov-Dic., 1957.

Anuario de Estadísticas del Trabajo. 1957.

Boletín Oficial. N° 2, 1957.

Informaciones Cooperativas. N° 1, 1957.

Informaciones Sociales. Vol. XVIII, N° 11, 12, 1957; Vol. XIX, 1 2, 3,

Noticias de la O. I. T. N° 44, 1957; 45, 1958.

Revista Internacional del Trabajo. Vol. LVI, N° 6, 1957; Vol. LVII, 1, 2, 1958. Suplemento estadístico. Vol. LVI, N° 6, 1957; Vol. LVII, 1, 2, 1958.

Seguridad e Higiene en el Trabajo. N° 4, 1957.

Weekly. (Pub. Library). N° 44 a 51, 1957; 1 a 7, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

c) Organización Mundial de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana

Décimo aniversario de la O. M. S. Día mundial de la salud. Diez años de progreso en Salud Pública.

Las terribles enfermedades del pasado y del presente.

Candau, M. G. Diez años de progreso sanitario.

Höjer, Axel. Un sueño que puede convertirse en realidad.

Kacprzak, Marcin. Por que vivimos el doble de nuestros abuelos.

Soper, Fred L. Diez años de progreso en Salud Pública en las Américas.

van Zile Hyde, H. Una ojedada al pasado y una mirada al futuro.

Whittingham, Harold E. ¿Qué ha sucedido con la cuarentena?

Boletín de la O. S. P. Vol. XLIV, N° 1, 1958.

Crónica de la O. M. S. N° 9, 10, 11, 12, 1957; 1, 1958.

Salud Mundial. N° 6, 1957; 1 1958.

d) Asociación Internacional de la Seguridad Social

Lista de las Organizaciones Miembros. Enero, 1958.

XIII Asamblea general. Programa. Londres, 1958.

Problemas administrativos de los regímenes de protección contra el desempleo de los trabajadores agrícolas. IV/AC/1, 1958.

Informe de la Comisión Permanente de las Asignaciones Familiares. La función del niño en la adquisición del derecho a las asignaciones. IV/AF, 1958.

Unificación de las bases de la evaluación de la capacidad de ganancia IV/MSC, 1958. Bulletin de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale. N° 10-11, 12, 1957. Seguridad Social. N° 26, 1957.

e) Organización de los Estados Americanos

Unión Panamericana: Planificación de carreteras y desarrollo urbano.

La vivienda de interés social en América Latina. 1957.

Américas. N° 5, 8, 1957.

Educación Social del Trabajador. N° 14, 1957.

Servicio Social Interamericano. N° 9, 1957.

Vivienda y Planeamiento. N° 24, 1957.

f) Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Acción de la Seguridad Social Iberoamericana. N° 3, 1957.

2.—LIBROS Y FOLLETOS

Vesper, E. A. Tagebuch zur sozialreform. Köln, 1957.

Barassi, Ludovico. Tratado de Derecho del Trabajo. Buenos Aires, 1953.

Franco, Gabriel. Principios de Hacienda Pública. Buenos Aires, 1957.

Peralta, Helga. Vivienda y servicio social. Bogotá, 1957.

Esfuerzo propio, ayuda mutua. Santiago de Chile, 1956.

INFORMACIONES SOCIALES

Poblete Troncoso, Moisés. La economía agraria de América. Santiago de Chile, 1953.

Standard de vida y desarrollo económico social. Santiago de Chile, 1956.

Terán Ascuí, Ciro. Política social en América Latina. Santiago de Chile, 1941.

American Social Hygiene Association. Social Hygiene Papers. A symposium on sex education. New York, 1957.

Chamber of Commerce of the United States. Economic Research Department. The mechanics of inflation. Washington, 1957.

Health Insurance Council. Serving the health care field. New York.

Instituto Interamericano de Estadística: Informe sobre las actividades del Instituto. Suplemento N° 1 al N° 53, 1956.

Informe sobre la IV Sesión de la Comisión de mejoramiento de las Estadísticas nacionales. Suplemento N° 2 al N° 53, 1956.

U. S. Civil Service Commission.

Boards of U. S. Civil Service examiners: The backbone of the Federal merit system. 1957.— Basis Acts, rules, and regulations. 1955.— The Board of U. S. Civil Service Examiners: Announces an examination for. 1957.— A brief history of the Federal merit system. 1956.— The civil service appointment system. 1955.— Civil service in Perú, by Pedro Patrón Faura.— Graphic presentation on federal employment. 1956.— A Hand book for veteran counsellors. 1957.— How the Civil service commission helps separated career employees. 1957.— Information about postmaster positions. 1953.— Instructions to applicants for fourth-class postmaster examinations. 1957.— The nurse in the Federal civil service. 1954.— Navy Department Board of Civil Service Examiners: Outline for ... Developing and conducting a civil service examination. 1956.— Part one functional responsibilities. 1955.— An approach to work measurement of personnel activities. 1-56.— Problems of internal administration. 1957.— Proposed report on S. 2259 (Aiken), a bill "To Improve the efficiency of the government by regulations the outside employment by officers and employees of the departments and agencies of the government, and for other purposes". 1957.— Regulations of the international organizations employees loyalty board. 1953.— The reorganization on the U. S. Civil Service Commission. 1953.— Specimen questions from U. S. Civil Service examinations. 1952.— Statement on legislative program. 1957.— Summer employment in Federal agencies. 1957.— Test of Federal employment. 1956.— Veteran preference. 1954.— The White House. 1957.— Working for the U. S. A. 1957.—

U. S. Department of Health, Education, and Welfare. Social Security Administration. División of the Actuary: Illustrative United States population projections. 1957.

Dardón Díaz, Carlos René. Riesgo materno-fetal en la presentación transversa, conducta a seguir. Guatemala, 1957.

Ley del seguro social. (Dec. 169). Tegucigalpa, 1957.

Cámara algodonera del Perú. Ley N° 8990 y Estatutos ap. por D. S. de 19 Oct. 1939 y mod. por D. S. de 7 de Marzo, 1957. Lima.

Cámara de Comercio de Lima. Cartilla de obligaciones tributarias. Lima, 1958.

Corporación Peruana de Aeropuertos y Aviación Comercial: Estatutos. Sociedad Nacional de Minería y Petróleo: Estatutos. Lima, 1954.

Sociedad de Ingenieros del Perú: Forum sobre Desarrollo Económico.

- a) Informe final de la Comisión Coordinadora.
- b) 15ª Comisión, Jurídica.
- c) 12ª Comisión, Problemas metodológicos e instrumentales.
- d) 9ª Comisión, Servicios.

INFORMACIONES SOCIALES

- c) Organización y ponencias presentadas a las Comisiones. Lima, 1957.
- Sociedad Nacional Agraria: Estatutos. Lima, 1948.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas: Mapa de producción pecuaria de las Comunidades Indígenas of. rec. al 31-12-55, por Departamentos y con estimativo clasificado de la extensión superficial de las tierras que ocupan.
- Mapa indicativo de la población de las Comunidades Indígenas oficialmente reconocidas, por provincias.
- Die Morbiditätsstatistik der Oeffentlichen Krankenkasse des Kantons Basel-Stadt für das Jahr 1948. Basel, 1957.
- Caja de Jubilaciones Bancarias: a) Decreto ley N° 10,331, de 29 de enero de 1943, con sus modificaciones. Montevideo, 1953. b) Ley N° 12088 de 22 de diciembre de 1953 y reglamentación de los préstamos para viviendas. Montevideo, 1954. c) Recopilación y ordenamiento de sus leyes, decretos y reglamentos. Montevideo, 1953. d) Texto de beneficio especial de retiro. Montevideo, 1954.
- Castro Ramírez, Miguel: Actuarios menos herméticos. New York, 1955. Cálculos actuariales simplificados. Buenos Aires, 1957.
- Ley de 16 de octubre de 1953. Montevideo, 1953.
- Ley de 21 de diciembre de 1954 (N° 12,169). Montevideo, 1954.
- Instituto Venezolano de los Seguros Sociales: Los seguros sociales en Venezuela bajo el nuevo ideal nacional. Caracas, 1957.

3. PUBLICACIONES PERIODICAS NACIONALES.

- Actualidad Económica**, N° 117, 118, 119, 1958.
- Anales de la Facultad de Medicina**, N° 3, 1957.
- Anuario Bibliográfico Peruano**. 1951-1952.
- Asociación de Comercio e Industrias de Arequipa. Boletín de Informaciones**. N° 7, 8, 9, 10, 1958.
- Asociación de Comercio e Industrias de Arequipa. Circular de Protestos y Escrituras**. N° 7, 8, 9, 10, 1958.
- Banco Continental**. Memoria y balance, 1957.
- Banco Continental. Informe sobre la situación económica del Perú**. IV, 1957.
- Banco Internacional del Perú**. Memoria y balance, 1957.
- Banco Wiese**. Memoria y balance, 1957.
- Boletín Bibliográfico**. (Biblioteca del Min. de Trabajo). N° 15-17, 18-20, 1957.
- Boletín de Aduanas del Perú**. N° 415, 416, 1957; 417, 1958.
- Boletín de Estadística Peruana**. N° 2, 1955.
- Boletín de la Academia de Estomatología del Perú**. N° 1-4, 1957.
- Boletín de la Biblioteca Nacional**. N° 17-18, 1954-55.
- Boletín de la Caja de Depósitos y Consignaciones**. N° 610, 1957.
- Boletín de la Sociedad Nacional Agraria**. N° 258, 259, 1957; 260, 261, 1958.
- Boletín de la Sociedad Nacional de Minería y Petróleo**. N° 56, 57, 1957.
- Boletín de la Superintendencia de Contribuciones**. N° 43, 44, 1957.

INFORMACIONES SOCIALES

- Boletín de la Universidad Nacional de Ingeniería.** oct.-nov.-dic., 1957.
Boletín del Banco Central de Reserva del Perú. N° 312, 313, 1957; 314, 1958.
Boletín Estadístico Municipal. N° 101, 102, 1957.
Caja de Ahorros de Lima. Memoria y balance, 1957.
Cámara de Comercio de Lima. Boletín Mensual. N° 342, 1957; 343, 344-345, 1958.
Cámara de Comercio de Lima. Boletín Samanal. N° 441 a 452, 1958.
Concejo Distrital de La Victoria. Memoria, 1957.
Costo de Vida. Nov., dic., 1957; ene., 1958.
Datos Geográficos y Económicos del Perú y sus Departamentos. Jun. 1957.
Educación. N° 19, 1956.
Fanal. N° 53, 1957.
Fraterna. N° 24, 1957.
Industria Peruana. N° 306, 307, 1957; 308, 309, 1958.
Informaciones del SCIPA. N° 29, 1957.
Informaciones Sociales. N° 3, 1957.
Informativo Agropecuario. nov., dic., 1957; ene., 1958.
Hospital Sanatorio N° 1 (Bravo Chico). Memoria, 1956; 1957.
Noticias de Petróleo. N° 104, 1957.
La Opinión Popular. La Oroya, ene., feb., mar., 1958.
Perfil Económico. N° 13, 14, 15, 1958.
Perú Indígena. N° 14-15, 1957.
Peruvian Times. N° 891 a 902, 1958.
Popular y Porvenir. Compañía de Seguros. Memoria, 1957.
La Reforma Médica. N° 603, 1957; 604, 1958.
Revista de Jurisprudencia Peruana. N° 166, 167, 1967; 168, 1958.
Revista de la Sanidad de Policía. N° 1, 2, 100, 4, 5, 1957.
Revista del Hospital del Niño. N° 72, 1957.
Seguro Social. Notas y comentarios de divulgación. N° 6, 7, 8, 1957.
Síntesis Semanal. Informativo de la Corporación de Comerciantes del Perú. N° 81, 1957; 82 a 94, 1958.
Sociedad Nacional Agraria. Memoria, 1956-57.
Unicef para los Niños. N° 13, 1957; 14, 1958.

4. PUBLICACIONES PERIODICAS EXTRANJERAS

- ALEMANIA.—Arbeit und Sozialpolitik.** N° 12, 1957; 1, 2, 1958.
Arbeitschutz. N° 11, 12, 1957; 1, 1958.
Boletín Semanal de Asuntos Alemanes. N° 50, 1957; 1 a 11, 1958.
Bundesarbeitsblatt. N° 21, 22, 23, 24, 1957; 1, 2, 3, 1958.
Deutsche Versicherungszeitschrift. N° 11, 12, 1957; 1, 2, 1958.
Die Betriebskrankenkasse. N° 22, 23-24, 1957; 1, 2, 3, 4, 1958.
Die Ersatzkasse. N° 11, 12, 1957; 1, 2, 1958.
Die Ortskrankenkasse. N° 22, 23, 24, 1957; 1, 2, 3, 4, 5, 1958.
Die Sozialversicherung. N° 12, 1957; 1, 2, 1958.
Informations - Dienst. N° 51, 1957.
Versicherungs Wirtschaft. N° 23, 24, 1957; 1, 2, 3, 4, 5, 1958.
ARGENTINA.—Ahorro y Seguro. N° 67, 1957.

INFORMACIONES SOCIALES

- Boletín Estadístico.** Nº 3, 1957.
Boletín Quincenal. Nº 38, 39, 40, 41, 42, 1957; 43, 44, 45, 1958.
La Ley. dic., 1957; ene., feb., 1958.
Noticioso Nº 8, 9, 11, 1957.
Revista del Ministerio de Trabajo y Previsión. Nº 8, 1957; 9, 10, 1958.
Seguros. Nº 43, 1957.
AUSTRIA.—Soziale Sicherheit. Nº 11, 12, 1957; 1, 1958.
BELGICA.—Archiva Médica Belgíca. Nº 4, 5, 1957.
Communique Mensual. Ministère du travail et de la Prévoyance Sociale.
 Nº 9, 10, 1957.
La Mutualité Professionnelle. Nº 1, 1958.
Société Belge d'Etudes et d'Expansion. Nº 177, 178, 1957.
Union Nationale des Federation de Mutualités Professionnelles. (Rapport
 annuel). 1956.
BOLIVIA.—Boletín Servicio Social. Nº 1, 1957.
Noticias. Nº 13, 1957.
Seguridad Social. Nº 233, 1957.
BRASIL.—Arquivos do Instituto de Direito Social. Nº 2, 1957.
Boletín de Higiene Mental. Nº 152-158-159-161, 1957.
Boletín Mensal do Banco do Brasil. Nº 1-2, 3, 4, 1957.
Revista do Trabalho. nov.-dic., 1957.
CANADA.—Health and Welfare. nov., dic. 1957; ene., 1958.
L'Information Médicale et Paramédicale. Nº 1, 2, 3, 1957; 4, 1958.
Occupational Health Bulletin. Nº 1, 2, 1957; 3, 1958.
COLOMBIA.—Boletín de la Cámara de Comercio de Bogotá. Nº 952 a 957,
 1957; 958 a 964, 1958.
Boletín Mensual de Estadística. Nº 81, 1957; 82, 1958.
Revista del Banco de la República. Nº 261, 1957.
Seguridad Social. Nº 22, 1957.
Universidad Pontificia Bolivariana. Nº 78, 1957.
COSTA RICA.—Estadística. doc., 1956.
CUBA.—Arquitectura. Nº 293, 1957; 294, 1958.
Exportación. dic., 1956.
Vida Universitaria. Nº 82-83, 84-85-86, 87-88, 89, 1957.
CHILE.—Boletín del Banco Central. Nº 356, 357, 1957.
Economía. Nº 56, 57, 1957.
Panorama Económico. Nº 181, 182, 1957; 183, 184, 1958.
Unidad. Nº 173, 174, 1958.
ECUADOR.—Boletín de Informaciones y de Estudios Sociales y Econó-
 micos. Nº 76-77, 1957.
Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica. (Informe a-
 nual). 1956-57.
ESPAÑA.—Boletín de Divulgación Social. Nº 134, 135, 136, 1957.
Compilación de Disposiciones sobre Seguros Sociales. Sup. Nº 23, 24, 1957.
Cuadernos de Política Social. Nº 34 1957.
Cuadernos Hispano Americanos. Nº 95, 96, 1957; 97, 1958.
Estudios Americanos. Nº 69-70, 1957.
Informaciones de la Seguridad Social en España. Nº 44 a 51, 1957.

INFORMACIONES SOCIALES

- Pensamiento.** N° 52, 1957; 53, 1958.
- Revista de Derecho del Trabajo.** N° 1 de 1954 a 22 de 1957.
- Revista de Economía Política.** N° 3, 1957.
- Revista Española de Seguros.** N° 1937, 1957.
- Revista de Trabajo.** N° 5-6, 7-8, 1957.
- Revista Iberoamericana de Seguridad Social.** N° 3, 4, 5, 1957.
- ESTADOS UNIDOS.—América Clínica.** N° 6, 1957; 1, 1958.
- Americana Public Welfare Association.** Letter to Members. N° 9, 1957; 1, 2, 1958.
- APWA.** Public Welfare. N° 1, 1958.
- APWA.** Report. (From Regional Conference). N° 6, 1957.
- Children.** N° 6, 1957; 1, 1958.
- Economic Intelligence.** N° 112, 1957.
- Estadística.** Journal of the Inter-American Statistical Institute, N° 54, 1957.
- Export Import Bank of Washington.** N° 459 a 462, 1957; 464 a 479, 1958.
- El Hospital.** N° 2, 1958.
- Life Insurance.** News Date. oct., nov., dic., 1957; ene. 1958.
- Money Matters.** oct., nov., 1957; ene., 1958.
- Monthly Labor Review.** N° 12, 1957; N° 1, 2, 1958.
- The Monthly Review.** N° 11, 12, 1957; 1, 2, 1958.
- Public Health Reports.** N° 11, 12, 1957; 1, 2, 1958.
- Quarterly.** N° 1, 1958.
- Servicios Públicos.** nov.-dic., 1957; ene.-feb., 1958.
- Social Problems.** N° 2, 1957.
- Social Security Bulletin.** N° 12, 1957; 1, 2, 1958.
- The United States Civil Service Commission.** Annual report, 1956.
- FINLANDIA.—The Occupational Medical Fundation and Institute of Occupational Health.** Annual report, 1956.
- FRANCIA.—Bulletin d'Information de la Mutualité Agricola.** N° 70, 71, 1957; 72, 1958.
- Bulletin du Service Social des Organismes de Sécurité Sociales.** N° 37, 38, 39, 40, 41, 1957.
- Guide du Correspondant de Caisse de Sécurité Social.** N° 11, 1957.
- Informations Sociales.** N° 9, 10, 19, 1957.
- Revue de la Mutualité.** N° 8, 1957.
- Revue de la Sécurité Social.** N° 85, 86, 1957; 87, 1958.
- GRAN BRETAÑA.—British Book News.** N° 209, 210, 1958.
- The Economist.** N° 5967 a 5975, 1957.
- Government Publications.** oct., nov., dic., 1957; ene., 1958.
- Ministry of Labour and National.** Annual report, 1956.
- Ministry of Pensiones and National Insurance.** Annual report, 1956.
- Rehabilitation.** N° 21, 22, 23, 1957; 24, 1958.
- Social Work.** N° 1, 1958.
- GUATEMALA.** Boletín Mensual de Estadística. N° 43, 44, 1957.
- HAITI.—Bulletin Trimestriel de Statistique.** N° 25, 1957.
- HOLANDA.—Banco del Seguro Social del Estado.** Memoria, 1956.
- Oudersdonsfonds B.** Memoria, 1956.
- Sociale Verzekerings Bank.** Memoria, 1956.



INFORMACIONES SOCIALES

- HONDURAS.—Boletín del Consejo de Estado. N° 112, 116, 1957.
La Gaceta. nov., dic., 1957.
- ITALIA.—Archivo di Medicina Mutualistica. N° vi, vii, 1957.
Bolletino Ufficiale. N° 4-6, 1957, Supplemento straordinario, N° 3-4, 7-8,
10-12, 1957.
Informazione "INADEL", N° 43 a 50, 1957; 1 a 7, 1958.
Previdenza Sociale. N° 4, 5, 1957.
I Problemi del Servizio Sociale. N° 5, 1957.
Rassegna del Lavoro. N° 8-9, 10, 11, 1957.
Rassegna del Lavoro. Quaderno. N° 7, 1957.
Revista degli Infortuni e delle Malattie Professionali. N° 3-4, 5, 1957.
- MEXICO.—Acción Indigenista. N° 48, 49, 52, 53, 1957.
América Indígena. N° 1, 1958.
Archivos Médicos del I. M. S. S. N° 3, 4, 1957.
Boletín Indigenista. N° 4, 1957.
Revista Mexicana del Trabajo. N° 9-10, 11-12, 1957.
- NICARAGUA.—Boletín. Organo de la Cámara Nacional de Comercio e
Industrias. N° 223, 224, 1957.
- PANAMA.—Estadística Panameña. N° 3, 4, 1957.
Información Agropecuaria. N° 3, 1957.
- PARAGUAY.—Revista del Instituto de Previsión Social. N° 7, 1957.
- REPUBLICA DOMINICANA.—Comercio Exterior. N° 5, 6, 7, 8, 1957.
Estadística de los Accidentes del Trabajo, 1956.
Seguridad Social. N° 57, 1957.
- SUIZA.—Schweizerische Krankenkassen Zeitung. N° 24, 1957; 1, 2, 3,
4, 5, 1958.
- URUGUAY.—Banco de la República Oriental del Uruguay. Sup. Estadís-
tico de la Revista Economía. N° 160, 161, 162, 163, 1957.
Boletín.—Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa. N° 57, 58,
1957.
Boletín de Estadística. N° 641-642, 643-644, 1957.
Boletín "La Uruguaya". dic., 1957.
Caja de Jubilaciones Bancarias. Memoria, 1956.
Revista del Banco de la República Oriental del Uruguay. N° 61, 62, 1957.
Revista de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comer-
cio. N° 32, 1957.
Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. N° 4, 1956; 1-2,
1957.
Revista de la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis. N° 120, 121, 1957.
- VENEZUELA.—Banco Central, Boletín Interno. N° 164, 1957.
Boletín de la Cámara de Comercio de Caracas. N° 527, 528, 529, 1957.
Boletín del Banco Central de Venezuela. N° 143-145, 1958.
Cuadernos de Informaciones Económicas. N° 5, 1957.
Revista de Sanidad y Asistencia Social. N° 5-6, 1957.
Revista Nacional de Cultura. N° 123, 1957.
Unidad Sanitaria. N° 59-60-61, 1957.

INFORMACIONES

SOCIALES



Año XIII

Abril - Mayo - Junio - 1958

No. 2

Publicación Trimestral de la
Caja Nacional de Seguro Social del Perú

INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

DIRECTOR: PEDRO CALOSI R.

S U M A R I O

	<u>Pág.</u>
La Vivienda y las Instituciones sin fines de lucro, por el Ing. David Vega Christie	3
Aspectos Médicos de la Salud Ocupacional, por el Dr. Mario A. Espinoza	11
La Importancia de la Renta y la determinación de la Pensión en los Estados Unidos de América, por Wilbur J. Cohen	21
Boletín Institucional	41
Información Nacional	49
Información Extranjera	57
Legislación Social Peruana	63
Biblioteca de la C. N. S. S.	68
Donativo del Dr. Edgardo Rebagliati Martins	76

—oOo—

AÑO XIII

Abril - Mayo - Junio 1958

Nº 2

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Departamento de Estudios Sociales y Económicos

Av. Nicolás de Piérola Nos. 1100 - 1112 - 1124

Casilla Nº 1311

LIMA

PERU

La Caja Nacional de Seguro Social, no se hace responsable de las
opiniones expuestas en los artículos firmados.



La Vivienda y las Instituciones sin fines de lucro

Por el Ing. DAVID VEGA CHRISTIE

Ingeniero Civil, ex-Jefe del Departamento Técnico de Administración y Planeamiento de la Corporación Nacional de la Vivienda, especialista en Vivienda y Planeamiento de la División de Vivienda y Planeamiento de la Unión Panamericana; actualmente Secretario Técnico de la Comisión para la Reforma Agraria y la Vivienda.

El objeto de las instituciones sin espíritu de lucro es prestar servicios con utilidades moderadas, o sólo cubriendo sus costos o aun subvencionándolos a fin de reducir la tarifa que cargan por dichos servicios. Algunas de ellas están dedicadas a proveer de viviendas a ciertos grupos de la población especialmente de medianos o bajos ingresos, en propiedad o en arrendamiento, a título oneroso o a título gratuito.

Entre las instituciones privadas sin espíritu de lucro que tienen actividades de vivienda se pueden mencionar las cooperativas, las asociaciones de ahorro y préstamo (mutuales de crédito para vivienda) y las fundaciones, asociaciones de asistencia social o de caridad. En el Perú varias de estas instituciones han tenido desarrollo desde antiguo y otras recién inician su aparición.

LAS COOPERATIVAS

Las cooperativas basadas en las orientaciones conocidas como los "Principios de Rochdale" han probado su eficacia en diversas partes del mundo para solucionar problemas de consumo, crédito, producción, etc. En cuanto a vivienda se refiere se dirigen principalmente a la de los sectores que tienen modesta capacidad de ahorro. Estas, en los países escandinavos tienen una actividad que se puede señalar como la primera entre las instituciones dedicadas a resolver problemas de esta índole.

Las cooperativas tienen la ventaja de aunar varias de las soluciones. Así la colaboración estatal, el esfuerzo propio y la ayuda recíproca se combinan en estas instituciones con el objeto de proveer de vivienda económica a cierto sector de la población de modestos ingresos.

INFORMACIONES SOCIALES

Las cooperativas no son organizaciones de lucro y por consiguiente no tratan de obtener utilidades comparables a las que logran las entidades comerciales, reducen los costos de construcción mediante el planeamiento y la edificación en gran escala y aceptan la prestación de la mano de obra personal de sus asociados.

Las cooperativas pueden solucionar el problema de la vivienda a través de tres formas básicas:

1º—Cooperativas de construcción de vivienda, constituida por cooperativas de consumo o por asociaciones de cooperativas de consumo, que construyen viviendas para arrendar. De esta manera no se altera la relación arrendatario-propietario, aunque el carácter cooperativo permite rebajar tanto los precios de la construcción como los alquileres. También estarían en este grupo las formadas por personas que quisieran tener casa propia, para quienes el carácter de la cooperativa se traduciría en reducción de los costos.

2º—Cooperativas de crédito, son verdaderas sociedades financieras para la construcción de viviendas. Los fondos necesarios se reúnen a través de los depósitos de los miembros los cuales mientras se acumulan se utilizan en préstamos de diversos tipos. Cuando el monto y la disponibilidad del capital lo permite se concede crédito para construcción de viviendas.

3º—Cooperativas de vivienda: Son sociedades no lucrativas que constituyen viviendas para sus asociados, asegurando el mantenimiento del espíritu de comunidad. La cooperativa y no los asociados son los propietarios de la vivienda y ésta se entrega en usufructo vitalicio y muchas veces transmisibles por herencia mediante el pago de una cuota que compense los gastos. Aquí se transforma la relación propietario-arrendatario, pues este último es a su vez asociado que se beneficia con los rendimientos de la propiedad y el sistema de la propiedad individual se le sustituye por el de la colectiva.

La ley N° 1794, de 4 de enero de 1913, que autoriza al Ejecutivo a contratar un empréstito para obras de irrigación y colonización, de paso autoriza también las cooperativas al facultar al Ejecutivo a conceder préstamos a las cooperativas rurales que se constituyan para habilitar a los colonos. Posteriormente las Constituciones de 1920 y 1933 establecen que el Estado debe fomentar dichas instituciones, pero no se han desarrollado mucho en el país. Hasta el presente las cooperativas se han venido rigiendo por disposiciones fraccionarias y parciales contenidas especialmente en Resoluciones y Decretos Supremos. La falta de una Ley Orgánica de Cooperativas, junto con el desconocimiento de los principios y métodos cooperativos, las fallas en la administración, y la limitación de los recursos disponibles son responsables de la situación señalada.

Al 30 de Junio de 1958, según datos estadísticos del Departamento de Cooperativas, (Ministerio de Agricultura) hay en el Perú 8 cooperativas de vivienda, con 1,695 socios y un capital social de Soles 4'783,779.91.

Como del nombre cooperativa se ha usado en ciertas oportunidades para amparar instituciones que no lo eran en realidad, es necesario insistir en los principios que deben fundamentarlas:

INFORMACIONES SOCIALES

- a) Libre adhesión y retiro voluntario; condicionado en ciertos casos por algunas limitaciones como los empleados de cierta empresa, los profesionales de determinada especialidad, el número de socios que se puede aceptar según las viviendas que se propone construir;
- b) Control democrático; son sociedades de personas y no de capitales; por eso a cada persona corresponde un voto independientemente del número de acciones que posea, lo cual tiene decisiva influencia en la educación cívica de sus miembros.
- c) Retorno de excedentes a prorrata; las utilidades de las cooperativas son devueltas a los socios según el tiempo que hayan trabajado o el uso que hayan hecho de los servicios y no en relación con el capital que aporten; se traduce en una disminución de las cuotas que los ocupantes pagan por las viviendas o de los intereses que los prestatarios abonan por los créditos.
- ch) Interés limitado; las cooperativas son instituciones sin ánimo de lucro pero pagan, intereses en cierta medida que no debe exceder de un límite fijado; en Chile y Colombia no se permite pagar a los socios más del 6% de interés sobre sus acciones; el proyecto de ley orgánica de cooperativas de la Comisión para la Reforma Agraria y la Vivienda admite hasta el 7% anual de interés como máximo. Asimismo las Cooperativas no pueden cobrar por los préstamos que otorguen ni pagar por los créditos que consigan réditos mayores de los permitidos por la Ley.
- d) Neutralidad política y religiosa. Todo hombre tiene sus convicciones religiosas y si es consecuente actúa de acuerdo con ellas. Este principio no trata de hacer que el miembro deje sus convicciones fuera de la cooperativa, sino de que no las manifieste en forma que pueda provocar discusiones y discordia. Tal ocurre sobre todo en localidades donde las gentes que pertenecen a varios credos religiosos, se agrupan con fines económicos y deciden no plantear estos problemas. La conducta personal y social debe ajustarse siempre a la convicción religiosa de los miembros, pero como la cooperativa no tiene un fin religioso no se discute el tema. Sin embargo cuando se constituye con gentes de una misma religión, en principio no habría inconveniente en que aparezca explícitamente la unidad religiosa. La cooperativa de rabinos "Moisés", cuya no confesionalidad sería muy difícil de entender, no procedería mal al negar el ingreso a un católico, como la de ingenieros no violaría el principio del libre acceso cuando se niega a admitir a abogados. Lo que no sería correcto es que la cooperativa de la Comunidad de La Pampa excluya a los comuneros budistas o a los protestantes por el hecho de serlo, y no reciba sino a los musulmanes. Análogamente en las cooperativas no se trata de temas políticos aunque sus miembros pueden tener sus propias

INFORMACIONES SOCIALES

ideas políticas y estar afiliados a los partidos respectivos. Por eso parece más claro hablar de no confesionalidad religiosa y neutralidad política que de neutralidad política y religiosa. Procediendo seguramente con este criterio, la Alianza Cooperativa Internacional admite excepciones en lo que se refiere a la llamada neutralidad de las cooperativas.

- e) Ventas al contado y a precios del mercado; este principio puede, sin embargo sufrir excepciones como en Colombia donde las Cooperativas de Consumo venden al crédito porque la institución está autorizada a retener hasta el 50% de los sueldos y salarios; además la cooperativa no trata de hacer competencia desleal al comercio vendiendo a precios inferiores y favorece a los socios porque al final del año les distribuye las utilidades.
- f) Fomento de la educación; la instrucción y educación a sus socios en principios básicos y técnicas cooperativas es uno de los objetivos de estas instituciones; es fundamental para ellas formar el espíritu de sus asociados en las ventajas de la unión con fines de servicio. De otra manera irán al fracaso.

La Comisión para la Reforma Agraria y la Vivienda ha recomendado que las cooperativas sean estimuladas en el Perú, principiándose por la dación de una ley orgánica cuyo proyecto acompaña a la legislación que ha propuesto y extendiéndose a ellas tanto las exenciones e incentivos que sean aplicables a su naturaleza y que se han dado a las mutuales de crédito para la vivienda, como la concesión de créditos preferenciales en las mejores condiciones que permitan los organismos respectivos. Asimismo debe establecerse desde un principio que un porcentaje de los créditos que se concedan por el Banco de la Vivienda debe ser dedicado a cooperativas de vivienda. El aumento de esta suma estará condicionado a la actividad que demuestren dichas instituciones.

LAS ASOCIACIONES DE AHORRO Y PRESTAMO

En la actualidad estas instituciones tienen por objeto:

- 1º Constituir un ahorro que pueda ser garantía mínima en efectivo sobre la cual se base un crédito para completar la cantidad necesaria para la vivienda.
- 2º Hacer posible la consecución de dicho crédito y financiarlo, y
- 3º Aumentar el mercado de capitales del país al movilizar ciertos ahorros de pequeña cuantía y dispersos, que así se ponen en mejor condición de cumplir con su función económica.

Al concretarse el destino abstracto o indeterminado del ahorro dándole la finalidad específica de la vivienda, y al establecerse el mecanismo capaz de otorgar el crédito que da acceso a la misma, que cuenta con medidas de fomento, se estimula el ahorro. La experiencia ha demostrado que en los países donde está establecido el sistema de ahorro y préstamo, la mayoría de los participantes se deciden a hacer sacrificios para ahorrar movidos exclusivamente por el incentivo de la casa propia.

INFORMACIONES SOCIALES

Las instituciones de este sistema circunscriben sus actividades de préstamo a cierta ciudad o área territorial, (no mayor de 50 millas en Estados Unidos, o dentro de los límites del Departamento sede de su domicilio en el Perú), lo que elimina la posibilidad de que sus inversiones sean atraídas por otras comunidades, sea por razón de una más alta rentabilidad o por otras causas derivadas del centralismo. El ahorrador tiene así la garantía de que los recursos serán aplicados en la región de su residencia y no en otra, favoreciendo la economía de su localidad, lo que asegura a la institución el apoyo de su propio vecindario.

Las medidas de fomento, especialmente exenciones tributarias que en algunos países como el Perú se dictan en favor de las asociaciones de ahorro y préstamo; sus gastos de administración menores que los de los Bancos y el carácter no lucrativo de sus actividades, que determina la participación de los asociados o depositantes en los superávits moderados pero atractivos que se obtienen, contribuyen no poco a fomentar este tipo de inversión y a la formación de capitales que no se habría producido en otras condiciones.

En Estados Unidos, Inglaterra y México se ha demostrado que los planes de ahorro y préstamo para vivienda se desarrollan al margen de las posibilidades de los demás, (acumulaciones de las compañías de Seguros de Vida, Bancos Mutuos de Ahorros, depósitos a plazo y de ahorros en Bancos Comerciales, Ahorro Postal, bonos de ahorro del Gobierno, títulos de capitalización, etc.), y que no los afectan ni en su volumen ni en su incremento.

Las características de operación de los planes de ahorro y préstamo han ido variando con el tiempo. Su mecanismo financiero está basado en el principio de que si cierto número de interesados en conseguir casa propia, forman un grupo que reúne sus ahorros, lograrán su propósito en menos tiempo y con menor esfuerzo, que si cada uno procediera única y aisladamente con sus recursos. Esta operación constituirá una serie cerrada que trabaja a "término" porque una vez atendidas las necesidades de los interesados desaparece la razón de su existencia. Pero si se forman sucesivamente nuevos grupos que se añaden al inicial, su combinación acorta los plazos para constituir la suma necesaria para financiar la casa, y si se sigue indefinidamente este proceso la operación de serie cerrada se transforma en operación de serie abierta que es "permanente" por que no limita el número de sus asociados ni el tiempo de sus actividades.

La aparición del capital financiero ha hecho evolucionar a estas instituciones adaptándolas a las necesidades de los ahorradores y en la actualidad se permite: aspirar a casas de costo diferente; el pago de cuotas diferentes y hasta facultativas y sin obligación alguna de periodicidad; el retiro en cualquier momento previa notificación; la inscripción como asociados de personas naturales y jurídicas. Asimismo se ha reducido la garantía inicial necesaria para conceder el crédito; se acepta miembros inversionistas que no tienen intención de obtener préstamos; se goza de leyes que protegen el ahorro y que dan franquicias fiscales para los interesados; se conceden hipotecas indistintamente a los propios ahorra-

INFORMACIONES SOCIALES

dores o al público en general y se hacen operaciones con depósitos a plazo bonos de ahorro, descuentos hipotecarios, bonos y obligaciones hipotecarias, etc.

La operación contractual en la que se vincula el ahorro con el derecho al préstamo hipotecario mediante un convenio especial, es considerada como la más apropiada para implantar el sistema donde no se le conoce. De esta manera a través de la seguridad de obtener el crédito necesario para la casa propia se proporciona un aliciente definitivo al ahorro. Posteriormente y en la medida en que se gane la confianza pública el plan contractual se podrá ir reemplazando por el plan facultativo como se ha hecho en Inglaterra, Estados Unidos, Alemania, Argentina, México, Guatemala, etc.

La legislación que autoriza la creación de las asociaciones mutuales de crédito para la vivienda en el Perú data del año 1957 y es una ayuda efectiva para la actividad privada. La falta de conocimiento y experiencia en este tipo de instituciones así como lo reciente de la Ley N° 12813 (1) que las riga hacen que este campo esté todavía por desarrollarse. En la actualidad hay sólo una asociación mutual de crédito en funcionamiento, que ha hecho 28 préstamos por S/. 623,284.50, y varias en proceso de organización.

La comparación de las mutuales de crédito para vivienda con las cooperativas pone de manifiesto los puntos en los que coinciden y se diferencian estos sistemas.

En las cooperativas de crédito los socios hacen tres clases de aportes: a) la cuota de inscripción por una sola vez a beneficio de la institución, b) la cuota mensual estable, y obligatoria una vez fijada, que los constituye en accionistas y que forma el capital de la cooperativa y c) los depósitos eventuales a la vista para que sean guardados en custodia y que se pueden retirar libremente o previo aviso con plazo anticipado que fija la cooperativa. En las asociaciones mutuales de crédito para vivienda no se exige cuota de inscripción ni cuota mensual obligatoria que dé derecho a acciones, y por consiguiente hay un solo tipo de aporte: el constituido por los depósitos o "cuentas individuales de inversión", que también se pueden retirar mediante aviso previo de sesenta días o de acuerdo con un plan aprobado por la Superintendencia de Bancos; la apertura de una cuenta individual no menor de 50.00 soles otorga a quien la hace la calidad de socio, pero si la cuenta permanece por debajo de los 250.00 soles durante cuatro semestres consecutivos se pierde dicha calidad.

En las cooperativas no existe ningún sorteo de estímulo para los socios que no retiren fondos en determinado período y que los incrementen en cierta cantidad, en cambio en las mutuales sí se dan dichos premios.

En las cooperativas los excedentes que resulten después de cubiertos los gastos del ejercicio, se distribuyen en la forma siguiente: a) Fondo de Reserva; b) Fondo de Educación Cooperativa; c) otros fondos de acuerdo con las buenas normas de contabilidad y administración; d) pa-

(1)--Véase el texto íntegro de los Nos. 12813, en "Informaciones Sociales" N° 1, 1957, Año XII, pág. 73 a 81. N. de la R.)

INFORMACIONES SOCIALES

go de intereses a depósitos y acciones y e) por último, si hay remanente, éste se devuelve a prorrata entre los socios según el tiempo trabajado por cada uno en las cooperativas de producción y de acuerdo con el monto de las operaciones realizadas con la sociedad en las de otros tipos. En cambio en las mutuales los sobrantes netos que quedan después de hacer las provisiones, castigos y reservas que se juzgue necesarias, se aplican en la forma siguiente: a) Fondo de Reserva General y b) el saldo se distribuye a los asociados según el monto de sus cuentas de inversión y en las condiciones que fijan los estatutos de cada asociación.

Entonces mientras las cooperativas de crédito pagan a las acciones y depósitos de sus socios un interés moderado limitado por la ley, las Asociaciones Mutuales de Crédito para Vivienda sólo abonarán interés a las inversiones de sus socios, porque no hay otros aportes, y en consecuencia las tratan como si fueran acciones. Por eso como en las cooperativas de crédito, en las mutuales de crédito se distribuyen los excedentes o superávits entre los asociados: en las primeras en relación al uso que hayan hecho de los servicios y cualquiera que sea el monto de los aportes y en las segundas en relación a las cuentas individuales de inversión siempre que no baje del límite señalado por la ley. En cambio en las sociedades comerciales, las utilidades se distribuyen en proporción a las acciones o al capital poseído por cada socio.

Para elegir, en las cooperativas el voto no depende del capital ni del depósito y hay un voto por persona. En cambio como en la mayoría de las sociedades comerciales, el número de votos a que tienen derecho los asociados de las mutuales varía con el monto de la inversión, en este caso a razón de un voto por cada 4,000.00 soles o fracción menor, aunque se limita la influencia del capital señalando un máximo de veinticinco votos por cada miembro. Para ser elegido, en las cooperativas basta ser socio hábil, al día en sus pagos, mientras que en las mutuales se exige tener una cuenta individual no menor de 5,000.00 soles y gozar de intachable reputación.

En lo que se refiere a exenciones tributarias, el informe de la Comisión para la Reforma Agraria y la Vivienda propone para las Cooperativas, como instituciones, las mismas que la ley 12813 ha concedido a las Asociaciones Mutuales de Crédito para Vivienda. En cambio como personas, los prestatarios de las cooperativas según el informe en cuestión, no gozan de las exenciones concedidas a los de las mutuales. Tampoco los depósitos de las cooperativas ni sus incrementos netos durante cada año tienen las exenciones otorgadas a las inversiones en las mutuales y a sus incrementos netos anuales. Las sociedades comerciales, y sus clientes, no gozan de ninguna exención.

En el caso de disolución, en las cooperativas el haber social resultante de la liquidación se aplica a: a) gastos de la liquidación, b) devolución de los depósitos, c) pago del valor de las acciones más sus intereses y d) el saldo va a un Fondo de Educación Cooperativa de la Federación de Cooperativas o de otra institución que los pueda dedicar a ese objeto. Pero esta fórmula de distribución puede tener algunas variaciones. En las mutuales dicho haber se aplica así: a) gastos de liqui-

INFORMACIONES SOCIALES

dación y b) el remanente se distribuye entre las cuentas de inversión existentes de acuerdo con su importe. Este mismo criterio se usa para la liquidación de las sociedades comerciales.

LAS FUNDACIONES, ASOCIACIONES DE ASISTENCIA SOCIAL Y DE CARIDAD

Diversas organizaciones de derecho privado, tales como fundaciones e instituciones de asistencia social o de caridad cumplen un rol importante para ayudar a resolver el problema de la habitación proporcionando vivienda a un cierto grupo de familias necesitadas de alojamiento.

En varias ciudades del Perú existen estas instituciones que con aportes y donaciones de sus fundadores o de sus socios, han adquirido viviendas cuyo usufructo adjudican a familias de medianos o limitados recursos. En algunos casos se cobran alquileres simbólicos y en otros se cede la vivienda sin abono de merced conductiva alguna por parte del ocupante. De esta manera un número de ancianos, solteras, viudas cabeza de familia y excepcionalmente familias completas, disponen de vivienda.

La Iglesia y las Sociedades de Beneficencia Pública, instituciones de derecho público, no tienen espíritu de lucro y también cumplen con la misión de poner cierto número de viviendas al alcance de familias de medianos y limitados recursos así como de proporcionar asilo a ancianos y desvalidos cuya condición es variable. Muestras de sus actividades se encuentran a través de todo el Perú y desarrollan sus labores con diferente grado de intensidad.

De un estudio hecho en 1956 para Lima y Callao por el Dr. Carlos Humberto Mendoza Reinoso se desprende que hay 48 edificios multifamiliares de vivienda entre hospicios, hogares, casas, asilos y pensionados, dependientes de particulares, beneficencias extranjeras, fundaciones, congregaciones religiosas, el Seminario, el Arzobispado y la Beneficencia Pública. Estos edificios tienen 1,127 departamentos, generalmente de un solo dormitorio, ocupados de ordinario por una sola persona, aunque hay casos en los que las ocupan 2 y 3 y hasta 6 personas. Además de estas instituciones hay algunas otras que no están consignadas en el estudio mencionado. Muchas de estas viviendas no están en buenas condiciones y deben ser sometidas a reparaciones y remodelamientos serios. Pero también hay algunas cuyo estado es óptimo. Existen asimismo varios asilos con salas dormitorios comunes que albergan y dan alimentación y vestido a cientos de personas, de los que no se trata pormenorizadamente en este estudio.

Desde el punto de vista de la solución del problema de la vivienda se debe apoyar a todas estas instituciones sin fines de lucro, haciéndolas también acreedoras, en la medida que les corresponda, a las disposiciones de fomento señaladas en el informe de la Comisión para la Reforma Agraria y la Vivienda.

Solamente con el concurso de todas las fuerzas del país, cada una en el sector y en la medida que le es propia, se podrá lograr que cada familia peruana tenga la posibilidad de gozar de una casa decente situada en un barrio adecuado, de acuerdo con sus necesidades y al alcance de sus recursos económicos.

Aspectos Médicos de la Salud Ocupacional

Por el DR. MARIO A. ESPINOZA

Jefe de la División de Salud Personal
Instituto de Salud Ocupacional

Los riesgos para la salud de los trabajadores han aumentado a través de los tiempos, creando problemas de Salud Ocupacional, especialmente en nuestros días, debido al desarrollo industrial de las naciones. Las exigencias de la guerra para producir más, principalmente de la segunda, pusieron de manifiesto muchos de ellos, los cuales habían sido ignorados antes. Al mismo tiempo, el empleo de técnicas y equipos en la evaluación de la salud, ha permitido un mayor conocimiento de dichos problemas. Estos hechos han dado origen al nacimiento de una nueva especialidad en el campo de la Salud Pública: la Salud Ocupacional.

La Salud Ocupacional, denominada también Higiene Industrial, no solo concierne a la prevención de las enfermedades debidas a la inhalación o ingestión de ciertas sustancias químicas, como el plomo, benzol, sílice y otras, estudia igualmente los efectos fisiológicos del trabajo, el "stress" del trabajo en sí, debido a la posición del trabajador, a los movimientos repetidos, a los métodos impropios de trabajo, así como las alteraciones de la salud a consecuencia de ciertos factores físicos que modifican el ambiente de trabajo, tales como las variaciones de temperatura, energía radiante, ruido y otros.

Ello implica la participación de profesionales de diversas especialidades en el desarrollo de los programas, entre ellos la del ingeniero, en el mantenimiento de condiciones óptimas de trabajo, diseño de máquinas, o modificaciones de procesos industriales que causen un mínimo de "stress" en el organismo del trabajador.

Podemos definir la **Salud Ocupacional** como una rama especializada de la Salud Pública que mantiene y promueve la salud y bienestar de los trabajadores, lo que mejora e incrementa la producción, elevando su standard de vida y asegurando su permanencia en la industria.

Mediante los exámenes médicos, asigna a los trabajadores el tipo de trabajo, de acuerdo con su edad, condiciones físicas y psíquicas; contribuye a la rehabilitación de las personas con defectos orgánicos; promueve las relaciones humanas, educación de salud, higiene mental y otros aspectos de Salud Pública.

Contribuye también, a la prevención de las enfermedades no ocupacionales, mediante el examen médico de los trabajadores y sus familiares, de las llamadas "infecciones industriales" como el ántrax, hida-



INFORMACIONES SOCIALES

tidosis y de otras enfermedades transmisibles que pueden propagarse a través del ambiente de trabajo.

El estudio y control de la polución atmosférica, es también un problema de Salud Ocupacional, ya que un gran porcentaje de sustancias extrañas que la contaminan provienen de operaciones industriales, siendo por tanto su control de responsabilidad de la industria.

La protección de la salud del trabajador requiere investigación científica, implantación de normas adecuadas y leyes que se cumplan. Constituyen actividades importantes de Salud Ocupacional, investigaciones médicas, biológicas, químicas y de ingeniería. Estudios sobre los efectos tóxicos de ciertas sustancias químicas en el organismo humano, así como los efectos de temperaturas extremas, ruidos, radiaciones; reacciones fisiológicas como respuesta al esfuerzo que demanda la realización de un trabajo son también motivo de estudio.

En resumen, podemos señalar como objetivos principales de la Salud Ocupacional, los siguientes:

- a) Mantener a los trabajadores en un estado de bienestar físico, mental y social.
- b) Promover la salud y bienestar de los mismos.
- c) Reducir las pérdidas económicas de los trabajadores, así como de los empresarios, ocasionadas por ineficiencia física, enfermedad o accidente.
- d) Estudiar las condiciones del ambiente de trabajo y las reacciones del trabajador en dicho ambiente, a fin de reducir o evitar los peligros del impacto ocupacional haciendo una distribución conveniente, según sus condiciones físicas y psíquicas y los trabajos disponibles.

De acuerdo con el último objetivo, se deben realizar frecuentes investigaciones clínicas y de fisiología, ya que la salud de los trabajadores, no puede ser mejorada sin un conocimiento pleno de los cambios que ocurren y de las causas que la perturban y también porque el examen médico de los trabajadores en relación al ambiente donde laboran, ofrece al médico la oportunidad única para la adquisición de conocimientos fundamentales acerca de la naturaleza, curso y tipo de enfermedades.

Sin embargo, el desarrollo de un programa de Salud Ocupacional, requiere de recursos económicos suficientes y de los servicios de un personal entrenado en los diversos aspectos de esta nueva especialidad. En nuestro medio, no siempre se puede contar con el personal requerido, a pesar del interés de muchas empresas.

De otro lado, los recursos económicos limitados de algunas de ellas, impiden desarrollar por sí solas, un programa de Salud Ocupacional. Dichas empresas, que individualmente no serían capaces de proporcionar un buen servicio de salud, en un centro bien equipado y atendido por un personal experto, podrían hacerlo uniendo sus esfuerzos con el de otras empresas similares situadas en la misma zona y poder así desarrollar programas de salud y seguridad.

El mínimo de trabajadores que permita prestar este servicio económicamente sería de mil; aparentemente esta cifra resulta grande, pero si recordamos que los servicios médicos incluyen también a los familiares, el número excedería al que señalamos.

INFORMACIONES SOCIALES

El costo sería proporcional al número de trabajadores con que contara la industria y a los servicios que prestase.

Entre nosotros, algunas empresas pequeñas, especialmente las mineras, utilizan los servicios médicos de las grandes empresas más próximas, pero el sistema de prestación de servicios es diferente del que nos referimos, pues el nexo que los une es ocasional, durante el tiempo de hospitalización del trabajador, concluido el cual, desaparece, lo que no permite desarrollar ningún programa de salud.

Huelga decir, sobre el gran beneficio que reportaría un servicio de esta naturaleza, a las empresas participantes y a los que trabajan al servicio de ellas, que calculada en cifras sería fuente de economía.

Hacemos hincapié en el hecho, de que cualquier servicio de salud que se establezca, debe propender a la integración de los aspectos preventivo y asistencial para un mejor logro de la salud.

FUNCIONES DE UN SERVICIO DE SALUD EN LA INDUSTRIA

Haremos una breve revisión de las funciones más importantes de un servicio de salud en la industria, entre las que citaremos, los diversos exámenes médicos, a los que hay que añadir, campaña de Salud Pública, conservación de los archivos y otras funciones de carácter administrativo.

Exámenes Médicos

Los exámenes médicos comprenden: el examen de ingreso, llamado también de pre-empleo, siendo por tanto, el que se hace al postulante cuando solicita un trabajo; el examen periódico, aquel que se realiza a intervalos más o menos regulares y que tiene por objeto conocer el estado de salud de los trabajadores que realizan tareas diarias en ambientes que ofrezcan algún riesgo para la salud (polvos, gases, vapores, humos, etc.) y el examen de control que se hace para ver los cambios que pueden haber ocurrido después del tratamiento por una enfermedad cualquiera (follow up). En este grupo se incluyen también, los exámenes que se hacen por cambio ocupacional, cesación en el empleo, después de ocurrir un accidente y de reingreso a la empresa.

Como quiera que un trabajo de esta naturaleza, absorbe mucho tiempo al médico, ciertas tareas pueden ser realizadas por la enfermera o un técnico, pero siempre bajo la vigilancia del médico.

Examen pre-ocupacional

Este examen se realiza cuando un trabajador solicita empleo, cuyos fines son los siguientes:

- 1.—Aceptar a los postulantes que física y mentalmente están capacitados para realizar trabajos sin ninguna limitación.
- 2.—Clasificar a los postulantes que no demuestran aptitud para el trabajo que solicita.
- 3.—Clasificar a los trabajadores con pequeños defectos físicos o men-

INFORMACIONES SOCIALES

tales, a quienes se les puede permitir realizar tareas que sean capaces de hacerlas, protegiéndoles de los peligros del trabajo, mediante una distribución conveniente, así como al resto de los trabajadores, del peligro que puede ofrecer su presencia.

Mediante este examen se pueden descubrir pequeños defectos físicos o mentales en su inicio, que pueden ser tratados, así como ciertas enfermedades degenerativas y seguir su evolución.

Básicamente, este examen está orientado a la evaluación de la aptitud de los candidatos en relación a los requerimientos del trabajo, por lo que debe ser lo suficientemente acucioso, que le permita al médico formular una opinión razonable basada en la historia clínica y los hallazgos del examen médico.

Algunos exámenes especiales de laboratorio, podrían ser realizados, si el trabajador ha de ser expuesto a materiales tóxicos.

De acuerdo con los resultados de este examen, los candidatos pueden ser clasificados en tres grupos:

a) Aptos para el trabajo

Comprende a todos aquellos individuos que gozan de buena salud y por tanto, pueden desempeñar cualquier trabajo habitual.

b) Aptos para el trabajo, pero sujetos a un control médico periódico

En este grupo están comprendidos los postulantes con algún defecto orgánico, susceptible de ser corregido, tales como, un defecto visual con lentes adecuados, un defecto auditivo con aparatos especiales, ciertas alteraciones esqueléticas con aparatos ortopédicos, individuos con albuminuria, glucosuria o enfermedad cardio-vascular compensada.

También puede incluirse en este grupo, a ciertos individuos con alteraciones orgánicas incurables, como el daltonismo, los que hayan perdido un miembro cualquiera, superior o inferior, reemplazable mediante un aparato ortopédico. Estos individuos orientados convenientemente, podrán desarrollar sus actividades bajo vigilancia médica.

c) No aptos para el trabajo

En este grupo están comprendidos todos aquellos afectos de enfermedades físicas o psíquicas descubiertas en el examen, como tuberculosis y cardiopatías activas o un desequilibrio mental comprobado. Siendo la mayoría de estas enfermedades curables, el rechazo se considera temporal.

El examen médico pre-ocupacional debe ser simple y completo; para ello se utilizan formas especiales ya impresas, que contienen los datos más importantes concernientes a la filiación, antecedentes patológicos, especialmente personales y molestias actuales. La historia ocupacional anterior y actual, debe ser amplia y detallada.

El examen incluye, peso, talla, examen de la piel y mucosas, ojos, oídos, nariz, y garganta; inspección y palpación del tiroides y vasos del

INFORMACIONES SOCIALES

cuello, auscultación de los pulmones, más aún si no se toma placa radiográfica, auscultación del corazón, con localización del choque de la punta, palpación del abdomen, inspección de los anillos inguinales, cuidadoso examen de los genitales; en casos especiales, tacto rectal; inspección de los huesos y articulaciones y el examen neurológico si el criterio del médico así lo indica. Debe incluir también, la palpación del pulso, presión arterial, examen de sangre para el despistaje de lúes; hemoglobina y hematocrito, examen de orina en la que debe investigarse albúmina, glucosa, cilindros y otros elementos anormales. El examen concluye con la radiografía pulmonar y en casos especiales con un test psicológico.

Examen Médico Periódico

Este examen permite descubrir tempranamente, enfermedades ocupacionales y no ocupacionales, permite así mismo, seguir la evolución de los casos diagnosticados, así como la evaluación de la efectividad de los sistemas de control empleados para ciertos contaminantes del ambiente de trabajo.

Entre los objetivos principales de este examen, podemos señalar los siguientes:

- 1) Diagnóstico precoz de una enfermedad, lo que permite un tratamiento oportuno.
- 2) Descubrir cualquier cambio del estado de salud del trabajador con relación al establecido en el examen pre-ocupacional.
- 3) Determinar el stress ocasionado por el trabajo.
- 4) Comprobar si la alteración de la salud, descubierta en el examen pre-ocupacional, subsiste o ha sido corregida (Defecto visual).
- 5) Determinar si las alteraciones de la salud, propias de la edad, han acelerado y por qué causas.

El examen médico periódico, puede ser hecho solo a los trabajadores expuestos a ciertas sustancias o extenderse a todo el personal, aunque lo último es más recomendable por razones obvias.

El examen médico periódico, debe permitir la detención de los cambios fisiológicos y no las lesiones orgánicas que causan una enfermedad ocupacional; fatalmente, esto no es posible en ciertos procesos industriales; basta citar lo que ocurre en la industria química que por su avance tan rápido, muchas veces no es posible descubrir los efectos tóxicos de ciertos compuestos químicos en el organismo, hasta que el daño ha sido establecido; es por esto, que el médico encargado de velar por la salud de los trabajadores, no debe contentarse con el conocimiento del estado de ella, más importante será para él, saber donde trabaja, bajo que condiciones realiza sus tareas diarias y lo será más aún, el conocimiento de las sustancias con que trabaja y su toxicología, para poder hacer un diagnóstico precoz de la enfermedad.

Examen Médico Periódico de Grupo

Este examen abarca a todos aquellos que necesitan de un control periódico, en razón de su ocupación o de las sustancias que manipulan,

TABLA Nº 1

HALLAZGOS MAS IMPORTANTES DE LOS EXAMENES MEDICOS REALIZADOS EN 9,466 TRABAJADORES DE MINAS E INDUSTRIAS AFINES CLASIFICADOS EN ORDEN DE FRECUENCIA

Diagnóstico	Nº		Nº		Nº	
	Totales	%	Minas	%	Ind. Afines	%
Caries	4,712	49.8	3,477	49.2	1,235	51.5
Piorrea	2,556	27.0	1,896	26.8	660	27.5
Conjuntivitis	2,039	21.5	1,518	21.5	521	21.7
Pterigion	1,921	20.3	877	12.4	1,044	43.5
Miopía	1,355	14.3	880	12.5	475	19.8
Bocio endémico	423	4.2	256	3.6	167	7.0
Desviación del tabique nasal	295	3.1	212	3.0	83	3.5
Gingivitis	267	2.8	263	3.7	4	0.2
Obstrucción parcial de las fosas	198	2.1	145	2.1	53	2.2
Ribete gingival	91	1.0	3	0.04	88	3.7
Perforación del tabique nasal	34	0.4	2	0.02	32	1.3
Nubécula	22	0.2	20	0.3	2	0.1
Estrabismo	21	0.2	17	0.2	4	0.2
Visión abolida en uno de los ojos	20	0.2	17	0.2	3	0.1
Labio leporino	4	0.04	4	0.06	—	—
TOTAL EXAMINADOS	9,466	100.0	7,066	100.0	2,400	100.0

TABLA Nº 2

EVOLUCION DE LA SILICOSIS APRECIADA EN 103 TRABAJADORES MINEROS EXAMINADOS ENTRE LOS AÑOS 1949 Y 1956

Diagnóstico 1949			Diagnóstico 1956							Evolución en 7 años	
%	%	Nº	N	P ₂	SI	SII	SIII	ST	Total Silicosis	Nº	%
%	100.0	—	54.4	7.8	18.4	5.8	6.8	6.8	37.8	Nº	%
Nº	—	103	56	8	19	6	7	7	39	34	33.0
N	66.0	68	56	2	7	3	0	0	10	12	18.2
P ₂	20.4	21	—	6	9	3	2	1	15	15	71.4
SI	5.8	6	—	—	3	0	1	2	6	3	50.0
SII	3.9	4	—	—	—	—	3	1	4	4	100.0
SIII	1.0	1	—	—	—	—	1	—	1	0	—
ST	2.9	3	—	—	—	—	—	3	3	0	—
Total											
Silicosis	13.6	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—

N: Negativo — P₂: Pre-Silicosis — SI: Silicosis primer estado — SII: Silicosis segundo estado — SIII: Silicosis tercer estado — ST: Sílico-Tuberculosis.



INFORMACIONES SOCIALES

tales como arsénico, plomo, cadmio, benzol, etc., sílice libre, mercurio y sus compuestos, los que pueden ofrecer un riesgo potencial para la salud.

Examen periódico de salud de todos los trabajadores

En nuestro medio, es costumbre examinar solo a los trabajadores expuestos a ciertos riesgos para su salud, dejando de lado al resto, lo cual es un error. El examen periódico de salud debe comprender en lo posible a todo el personal, esto es, empleados y obreros, porque ello permite descubrir enfermedades no ocupacionales tales como, la tuberculosis, diabetes, afecciones cardio-vasculares y otras, que diagnosticadas precozmente pueden ser tratadas con éxito. Dicho examen permite también la conservación de la capacidad de producción, con grandes beneficios para la empresa y los trabajadores.

Uno de los propósitos de este examen, es también controlar el estado de salud de los directivos, a fin de poder mantener el ritmo de producción.

Como una ilustración de la importancia del examen periódico presentamos dos tablas. La tabla N° 1, contiene los hallazgos más importantes, por orden de frecuencia, de los exámenes médicos realizados por el Instituto de Salud Ocupacional a 9,466 trabajadores, de minas e industrias afines. Se observa en ella, un alto porcentaje de caries (49.8%) y de piorrea (27%), tanto en los trabajadores de minas como en los de superficie. Aunque existe servicio dental en varios de los centros estudiados, la falta de Educación Sanitaria, principalmente dirigida al problema dental, hace que dichos servicios sean poco solicitados por los trabajadores que lo requieren; urge por tanto, incluir en los programas de salud, campañas de Educación Sanitaria.

Se hallaron también casos de conjuntivitis y pterigeon (28.5%) y (20.3%), respectivamente; miopía (14.3%); bocio endémico (4.2%); desviación del tabique nasal y otras alteraciones más, como puede verse en la referida tabla.

Además de las anotadas, se encontraron otras alteraciones, tales como diversos tipos de hernias, várices de diversa localización, alteraciones de la columna, lesiones cutáneas y otras más, que por la extensión de la tabla hemos omitido incluir.

Una de las importancias fundamentales del examen médico periódico se podrá apreciar en la tabla N° 2.

En dicha tabla se ha distribuido la evolución de casos de silicosis estudiados en 1949 y vueltos a estudiar en 1956, esto es, después de siete años. Los trabajadores examinados estaban desempeñando las mismas ocupaciones que en 1949.

En 1949 fueron estudiados 215 trabajadores, 103 permanecían trabajando en 1956. El diagnóstico radiográfico de los 103 trabajadores en 1949 fue 68 (66%) negativo desde el punto de vista de patología pulmonar; 21 (20.4%) presentaban marcada acentuación de la trama pulmonar (P_2); mientras que seis (5.8%) adolecían de silicosis en primer



INFORMACIONES SOCIALES

estadio de evolución (SI); cuatro (3.9%) de silicosis en segundo estadio de evolución (SII); uno (1.0%) de silicosis en tercer estadio de evolución (SIII) y tres (2.9%) de sílico-tuberculosis (S. T.).

En 1956, fueron estudiados estos mismos obreros, encontrándose que 68 trabajadores con diagnóstico negativo para silicosis pulmonar, 56 (54.4%) permanecían negativos, mientras que dos presentaban marcada acentuación de trama (P_2), siete adolecían de silicosis en primer estadio de evolución y tres de silicosis en segundo estadio de evolución, es decir que 12 (18.2%) presentaban cambios de la imagen pulmonar atribuible al polvo.

De los 21 casos diagnosticados como portadores de acentuación de trama pulmonar atribuible a la inhalación de polvos que contienen sílice libre, seis no presentaban cambio manifiesto entre una y otra imagen radiográfica tomadas en 1949 y 1956, mientras que nueve adolecían de silicosis en primer estadio de evolución, tres en segundo estadio, dos en tercer estadio y uno sufría de sílico-tuberculosis; por tanto, de 21 trabajadores clasificados como P_2 , 15 (71.4%) presentaban cambios manifiestos de la imagen radiográfica pulmonar.

De los seis casos (5.8%) de silicosis en primer estadio de evolución diagnosticados, tres permanecían en el mismo grado, mientras que uno había evolucionado al tercer período y dos eran portadores de sílico-tuberculosis. El único caso diagnosticado como silicosis en tercer estadio permanecía en el mismo grado de evolución, lo que indicaría que no siempre la silicosis avanzada se complica con tuberculosis.

Se observa en la tabla un hecho muy curioso y es que los tres casos diagnosticados como sílico-tuberculosis, permanecían como tales, es de advertir que el diagnóstico fué simplemente radiográfico, por lo que hay que dudar de que se trate de S.T., más bien habría que pensar que tales casos son de silicosis pura avanzada.

Las tablas que comentamos, principalmente la última, es una demostración plena, del valor del examen médico periódico ya que puede ayudar en el control de ciertas enfermedades ocupacionales, en este caso de silicosis, así como también valorar de manera indirecta la efectividad de los medios de protección utilizados por los trabajadores que laboran en un medio polvoriento.

Los 39 casos nuevos de silicosis (37.8%) diagnosticados después de un tiempo de siete años de trabajo en el subsuelo, indicaría que los trabajadores estaban expuestos a polvos que contiene sílice libre y por el tiempo relativamente corto para desarrollar silicosis en tercer estadio de evolución, hay que suponer que el contenido de sílice libre en el polvo inhalado era alto, problema que debe preocupar a los Directivos de la industria y que debe ser resuelto aplicando medidas de prevención.

Inmunizaciones y Educación de Salud

En toda industria, ya sea extractiva o manufacturera, como parte del programa médico, deben realizarse campañas de educación de salud e inmunizaciones, contra ciertas enfermedades más prevalentes en el lu-

INFORMACIONES SOCIALES

gar; la oportunidad que brinda la realización del examen médico pre-ocupacional, debe ser aprovechado para su inmunización; evitando así, cualquier perturbación de la producción que resulta, cuando se hace después de iniciado sus labores.

Para anotar las vacunas que ha recibido, bien podría utilizarse la tarjeta de identidad o el carnet.

Es recomendable vacunar contra la viruela, tifoidea y tífus, en razón de que casi todas las industrias ocupan áreas rurales en las que también viven trabajadores y no siempre las condiciones son buenas.

Las oportunidades que brindan los diversos exámenes médicos, deben ser aprovechados para realizar labor educativa de salud, propendiendo a la formación de comités de salud entre los trabajadores, con la participación de los más caracterizados.

Formas empleadas en los exámenes

Deben ser simples pero completas, simples para facilitar el examen, completas a fin de tomar el mayor número de datos que permitan juzgar con amplitud de criterio el estado de salud del postulante y del trabajador.

Archivos médicos

Los archivos médicos son muy importantes, no sólo para el médico y la enfermera, sino también para los directivos de la industria; aún cuando el mantenimiento de un buen archivo es tarea ardua, su conservación paga gran dividendo especialmente en caso de litigio. El archivo debe estar tan bien organizado, que permita a los directivos (Gerentes o Apoderados de Empresas) de la empresa, determinar rápidamente:

- 1.—La incidencia de enfermedades entre trabajadores en su totalidad (obreros, empleados, gerentes, etc.).
- 2.—La frecuencia y severidad de las enfermedades ocupacionales y no ocupacionales y accidentes, en toda la planta y en cada departamento.
- 3.—El ausentismo debido a enfermedad, en relación con el tipo de trabajo que realizan u otras causas.

La exactitud de los datos contenidos en los archivos es muy importante, por ello deben ser anotados tan pronto se realicen los hechos.

Debe anotarse con buen criterio, la versión que da el trabajador acerca de su enfermedad o accidente, la que será fuente de origen de toda información posterior, las anotaciones deben ser hechas con tinta o a máquina y de ninguna manera debe ser alterada posteriormente.

Los archivos de un servicio de Salud Ocupacional, constituyen las fichas médicas que contienen los datos del examen médico pre-ocupacional, periódico y otros especiales; las tarjetas individuales que sirven para anotar el ausentismo, sus causas, accidentes, vacaciones, promociones y otros datos más; copias de los informes enviados a la Gerencia;

INFORMACIONES SOCIALES

copias de cartas en respuesta a consultas de los colegas; correspondencia oficial; copias de informes sobre accidentes, enfermedades profesionales, etc. No está demás, advertir que todos estos datos son confidenciales, por tanto deberán ser guardados en lugar libre de acceso a personal extraño y sólo podrán estar al alcance de los médicos y personal directivo.

R E S U M E N

Los riesgos para la salud de los trabajadores han aumentado a través de los tiempos, especialmente en nuestros días, debido al desarrollo industrial de las naciones, creando problemas de Salud Ocupacional, lo que dió origen a una nueva especialidad: Salud Ocupacional.

La Salud Ocupacional, como parte de la Salud Pública, mantiene y promueve la salud y bienestar de los trabajadores.

Con tal fin, se realiza el examen médico de los trabajadores al ingreso, periódicamente durante el tiempo que presta sus servicios y en ocasiones especiales.

El concepto de Salud Ocupacional, implica la participación de profesionales de las diversas especialidades para el desarrollo de sus programas (médicos, ingenieros, químicos, enfermeras, educadores sanitarios, antropólogos).

El desarrollo de programas de salud en las industrias, requieren de recursos económicos y de los servicios de un personal entrenado en Salud Ocupacional.

Las industrias que económicamente no están capacitadas para desarrollar por sí solas programas de Salud Ocupacional, podrían realizarlo mediante la asociación de esfuerzos de empresas similares que ocupan una misma zona.

Los servicios de salud en la industria, deben propender a la integración de los aspectos preventivo y asistencial, para un mejor logro de la salud y como parte de este programa, conviene que se realicen campañas de Educación Sanitaria e inmunizaciones.

R E F E R E N C I A S

- Kieffer Davis, M. D.** — Early diagnosis of disease at the place of work. — Industrial Medicine and Surgery, Feb. 1956, Vol. 25; N° 2.
- Rehos Robert A., M. D.** — Medical Service in Industry.— Bulletin American College of Surgeon. — Cincinnati, Ohio - June 1944.
- Informes de estudios evaluativos de Salud Ocupacional efectuados por el Instituto de Salud Ocupacional. — Lima, Perú, 1949-1956.
- Sigerist Henry E.** — Civilización y Enfermedad, 1946.
- Mario A. Espinoza.** — Estudio evaluativo de Salud Ocupacional. Boletín del Instituto de Salud Ocupacional, Vol. II, N° 4º; 1957.
- Mario A. Espinoza.** — Enfermedad Ocupacional y su diagnóstico. Boletín del Instituto de Salud Ocupacional, Vol I; 0º 3, 1956.

La Importancia de la Renta y la Determinación de la Pensión en los EE. UU. de América

Por WILBUR J. COHEN,

Profesor de Administración de Bienestar Público de la Escuela de Trabajo Social, Universidad de Michigan, Estados Unidos.

La fórmula de 1939

La ley original fué modificada por primera vez en 1939. Esta modificación tuvo su origen en las condiciones de orden político relativo al monto de las reservas que debieron establecerse hasta el año 1980. Las estimaciones actuariales, arrojaron una reserva de 47 mil millones de dólares para 1980, y como consecuencia del asombro por esta cifra, se procedió a la revisión radical de la ley de 1935. La reforma de 1939 tuvo cuatro objetivos: 1º reducir el monto definitivo de las reservas; 2º dar mayor vitalidad a las prestaciones; 3º aumentar las prestaciones y gastos a título de beneficios en el curso de los primeros años; 4º mantener el costo total del régimen revisado al mismo nivel que el contemplado por la Ley de 1935.

Las modificaciones de 1939, no sólo acortaron la fecha de otorgamiento de beneficios (de 1940 a 1942), sino que cambiaron la base del cálculo de las prestaciones, reemplazando el salario total del asegurado percibido durante toda su vida, por el salario semanal medio. De este modo, fué posible pagar prestaciones sustancialmente más elevadas durante los primeros años. Las enmiendas de 1939 asimismo redujeron el monto de las prestaciones a largo plazo; y adicionaron los gastos inmediatos de las rentas mensuales por personas a cargo y sobrevivientes; finalmente, se eliminó la disposición concerniente al reembolso de una suma a tanto alzado de contribuciones, para quienes no hubieran percibido en calidad de beneficios el monto de las cotizaciones oblatas. Todas estas modificaciones dentro del conjunto elevaron las prestaciones debidas durante los primeros años y las redujeron en los años subsiguientes, manteniendo el costo medio del régimen a largo plazo, y a un costo aproximadamente igual al previsto por la ley de 1935.

INFORMACIONES SOCIALES

Equidad y suficiencia

Una de las primeras discusiones más características del fin y objetivos del seguro de vejez, fué originada por el proyecto presentado por el señor Reinhard A. Hohaus, actuario de la Metropolitan Life Insurance Co., relativo a la "equidad, suficiencia y los factores conexos en materia de seguridad para la vejez" (junio de 1938). Este documento, tiene la especial significación de haber señalado las enmiendas de 1939 y otras modificaciones introducidas en 1950.

El señor Hohaus subrayó que el "seguro social considera a la sociedad como un conjunto y no se preocupa de las personas individuales en la medida que éllas constituyen un pequeño elemento dentro del conjunto. Conforme a la lógica de esta filosofía, el primer objetivo en materia de prestación, debía ser el de garantizar a las personas protegidas por el seguro, dentro de lo posible, los beneficios de una renta mínima, que en la mayor parte de los casos podría impedir que se convirtieran en cargas para la sociedad. Y ello, mientras no se considere el hecho de que los recursos financieros permitan hacer individualmente las diferencias tendientes a la equidad.

"En consecuencia, el seguro privado básicamente es adaptado a las necesidades del individuo y a la capacidad de una protección contra una o varias clases de riesgos. De otra manera, el seguro social es concebido para responder a las necesidades de la sociedad, de disponer de una protección mínima contra un número más o menos limitado de riesgos reconocidos. Se puede considerar como mínima la renta que al parecer de la sociedad, es necesaria y económicamente posible para los fines de la subsistencia de los individuos que la componen".

Después que analicemos los desarrollos recientes, veremos como estos principios de equidad y suficiencia desempeñan su función en la evolución del régimen.

Las enmiendas de 1950

La estructura de las prestaciones previstas por la ley de 1939, estuvo vigente hasta el año 1950. Durante esos once años, las medidas destinadas a contrarrestar la inflación ocasionada por la guerra, tales como la estabilización de los salarios, y los impuestos elevados sobre la renta y los beneficios, contribuyeron a la creación de un gran número de regímenes privados de pensiones mediante acuerdos y pactos colectivos o por acción unilateral de los empleadores. En el mismo lapso, las prestaciones de seguridad social continuaron desvalorizándose por causa de la inflación, y los empleadores y sindicatos se vieron obligados a integrar estos beneficios mediante los sistemas privados.

Desde 1942, los regímenes particulares de pensiones se incrementaron notablemente, en mérito a las disposiciones favorables de la ley federal de impuestos y a la política de la Oficina Nacional de Guerra, que permitieron a los empleadores oblar cotizaciones a estos sistemas. En 1949, existían aproximadamente diez mil regímenes privados que

INFORMACIONES SOCIALES

cubrían a cerca de 7'500,000 personas. Las modificaciones de seguridad social fueron presentadas a comienzo de 1949 y adoptadas por la Cámara de Representantes en octubre del mismo año. Mientras el Senado discutía las proposiciones al iniciarse 1950, sobrevino una corriente contraria a las disposiciones que elevaban las prestaciones. Algunos empleadores, entre tanto, tomando en cuenta la necesidad de prever el otorgamiento de pensiones más elevadas dentro de los acuerdos colectivos, insistieron ante el Senado el nuevo aumento de beneficios. La Federación Americana del Trabajo (A. F. T.) y el Congreso de Organizaciones Industriales (C.O.I.) estaban en favor de un aumento de las prestaciones del régimen público. El Senado entonces mejoró el nivel de los beneficios sobre el contemplado por el proyecto de ley de la Cámara de Representantes. Posteriormente a la aceptación de diversos reparos, se aprobó el aumento de la base del salario máximo de \$ 3,000 a \$ 3,600 anuales; la Cámara eliminó una disposición relativa al otorgamiento de prestaciones a personas parcial o totalmente incapacitadas.

Una norma de la legislación de 1939 fué suprimida con las modificaciones de 1950. Ella incluyó la disposición del "aumento" que contemplaba una mejora de 1% de las prestaciones debidas a los asegurados por cada año cotizado sobre la base de un salario de \$ 200, o más; en otros términos, una persona que tendría derecho a una prestación de \$ 30 mensuales, sería beneficiada después del aumento de cotizaciones durante 30 años, con un complemento de 30% o sea \$ 9 dólares al mes, de modo que el beneficio total sería de \$ 39. Una violenta oposición se formuló contra esta propuesta, por parte de los representantes de los empleadores y de las instituciones aseguradoras. Los personeros de los trabajadores aceptaron la eliminación del aumento en un acuerdo suscrito en 1948, en calidad de miembros del Consejo Consultivo del Senado en materia de Seguridad Social. Una vez que los sindicatos modificaron su posición en 1949 y 1950, y se pronunciaron en favor del mantenimiento del aumento, la oposición fué tan poderosa que, a pesar de que la Comisión de Trámites y Medios de la Cámara de Representantes insertó un aumento de ½% en el proyecto de ley, esa norma fué eliminada en las enmiendas definitivas de 1950. Un factor importante de esta supresión fué su elevado costo; asimismo, que ella crearía dificultades a las compañías privadas de seguros para establecer las prestaciones que ofrecían individualmente en sentido de protección complementaria. Pero la objeción fundamental al aumento fue que debía establecer la "equidad" en consideración de quienes durante buen tiempo oblaban sus cotizaciones al régimen público, y que no era compatible con la idea de la "suficiencia social" por ser asunto de la equidad individual. El Congreso eliminó el aumento. Sin embargo, existe en la ley una elevación o disminución indirecta en el sentido de que el cálculo del salario medio comporta los períodos a título de protección o de ganancia (períodos de invalidez). De este modo, las personas que percibían normalmente \$ 200 mensuales y que hayan estado aseguradas la mitad del tiempo solamente, recibirán un salario medio de \$ 100 mensuales. Con arreglo a la fórmula existente, la pres-



INFORMACIONES SOCIALES

tación mensual sería de \$ 55 en lugar de \$ 78.50. Se abonaría esta suma por haber cotizado en el régimen sólo durante la mitad del tiempo, hacia el 70% de lo que hubieran percibido cotizando el período completo.

Las enmiendas de 1952

El aumento de los salarios y del costo de la vida como consecuencia del conflicto coreano, así como la política de estabilización de salarios adoptada por el Gobierno, tuvo como resultado en 1952 la necesidad de proceder a las modificaciones del régimen. Las prestaciones del seguro de vejez y sobrevivientes, fueron mejoradas y en cuanto al examen de la edad de retiro, éste fué simplificado gracias a la legislación aprobada sin discusión en ambas Cámaras. No se ha discutido hasta la fecha las disposiciones tendientes a conservar los derechos al seguro de vejez y sobrevivientes de las personas inválidas total y permanentemente. Eso se debe en gran medida a la violenta oposición de la Asociación Médica Americana, pero en general no hubo oposición organizada a las demás disposiciones de las enmiendas de 1952.

La política de estabilización de salarios seguida por el Gobierno durante los años 1950-1952, así como las ordenanzas de la ley sobre impuestos y condiciones económicas y márgenes de beneficios, originaron nuevamente la expansión de los sistemas basados sobre los pactos colectivos. De otra forma, las prestaciones previstas por los regímenes colectivos fueron aumentadas y en algunos casos la financiación de éstos fué forzada.

Las enmiendas de 1954 al régimen de seguridad social, contemplaron un aumento de las prestaciones, así como la de la base del salario máximo percibido de \$ 3,600 a \$ 4,200 por año y una mejora de la prueba de retiro y la conservación de derechos adquiridos por las personas inválidas total y permanentemente. La Cámara de Comercio de los Estados Unidos apoyó las enmiendas tendientes a ampliar la protección del sistema para cubrir a todos los ancianos retirados y a todos los sobrevivientes no asegurados, y a modificar la política financiera basándose en el principio de conformar los ingresos a los gastos. Los grupos opuestos a las enmiendas, subrayaron particularmente que los incrementos de los beneficios, no serían suficientes para suministrar un mínimo de seguridad, e insistieron en que los aumentos constituirían una usurpación en los dominios de las empresas privadas, de la protección para el asegurado privado y de los regímenes particulares de pensiones. Pero este punto de vista, no fue defendido en 1954 en la Cámara de Representantes ni en el Senado.

Las enmiendas de 1956 en cambio, son la consecuencia de rebajar la edad de retiro para la mujeres y de pagar prestaciones de invalidez a las personas de 50 a 65 años de edad. Las demás normas no fueron modificadas.

En el curso de la campaña presidencial de 1956, el Sr. Adlai Stevenson expresó que él tenía el propósito de elevar la renta familiar media de las personas ancianas, es decir el 55% del promedio nacional, y

INFORMACIONES SOCIALES

sostener el 75%. En ese momento, tal medida habría representado un aumento de \$ 800 por familia al año, es decir que la renta media total, que era de \$ 2,300 al año, habría sido elevada a \$ 3,100. Según las estimaciones del Sr. Stevenson, un tercio de ese aumento se podría obtener ampliando las posibilidades de trabajo, de tal suerte que los dos tercios restantes, aproximadamente \$ 534, deberían ser financiados mediante disposiciones gubernamentales en lo referente al mínimo de la renta. Esto habría representado un incremento promedio de más o menos \$ 45 por mes para una familia.

La proposición del Sr. Stevenson sobre aumento de prestaciones no dió lugar a grandes discusiones en los Estados Unidos, ni se ha formulado una propuesta alternativa.

Las controversias sobre el aumento de las prestaciones del seguro de vejez se dirigieron al beneficio máximo por pagar y a la concesión de prestaciones, no incluyendo el aumento general de éstas. Los medios comerciales, las compañías de seguros y los actuarios ya no se preocuparon por los aumentos a las categorías de salarios inferiores, pero se opusieron a las alzas de los grupos de ganancias superiores. De otro lado, los trabajadores se pronunciaron constantemente a favor de un aumento general y extensivo, en correlación con la elevación de la base del salario máximo que pueda hacerse objeto del crédito (sobre el que se calculan las cotizaciones y prestaciones) y de las rentas mensuales máximas.

Los trabajadores tienen la tendencia a subrayar la importancia de una diferenciación bastante general de las prestaciones, dentro del régimen contributivo ligado a los salarios. En otros términos, ellos se han esforzado en dar valor a la equidad y suficiencia, debidamente equilibradas dentro del régimen. Los medios comerciales y los seguros privados que tenían interés en limitar la extensión de las prestaciones, acentuaron la necesidad de tener un mínimo suficiente de preferencia ante la equidad.

El cuadro N° 2 demuestra que las prestaciones mínimas se han triplicado desde que la ley fué adoptada; pero no es enteramente exacto. El cuadro N° 3 muestra que el mínimo efectivo que debe ser pagado, ha aumentado más que el cuádruplo; del mismo modo se indica en el cuadro N° 2 que la prestación familiar máxima se ha duplicado.

Este eterno problema del equilibrio entre la equidad y la suficiencia para ser una característica inevitable de todo régimen contributivo ligado a los salarios.

Esta breve visión nos muestra algunos de los problemas más importantes que durante las dos últimas décadas se han planteado, en lo concerniente al nivel de las prestaciones del seguro de vejez y sobrevivientes. Las modificaciones del nivel de los salarios y del costo de vida, así como el incremento de la productividad y el cambio de actitud y la mayor experiencia, traerán sin duda modificaciones futuras a los regímenes públicos y privados. La relación apropiada entre las prestaciones previstas por las dos clases de esquemas no podría ser explicada en forma precisa por una fórmula matemática, sino que se ha declarado de tiempo en tiempo que el objetivo de un régimen que otorga pensiones, con-

INFORMACIONES SOCIALES

juntamente con la seguridad social, debía prever para las personas retiradas, una renta igual aproximadamente a la mitad de su renta anterior. Esta fórmula es más bien una declaración general global sobre el objetivo y no una cifra que debe ser aplicada en cada caso individual. Se encontrará que los ejemplos de los regímenes privados, donde las prestaciones se aproximan mucho más al salario medio anterior o aún lo sobrepasan. Se podrá encontrar otros ejemplos en los cuales los beneficios no representan más que una proporción muy pequeña de los salarios.

La suficiencia de las prestaciones abonadas a los pensionados está en proporción no sólo con el monto de los beneficios, sino también con la edad en que se otorgan, por las condiciones en que pueden recibirse después del retiro, por los beneficiarios y el costo de estas prestaciones. Este punto se discutirá más detalladamente.

En el curso de los últimos años, el número y campo de aplicación de los regímenes privados de pensiones, ha aumentado continuamente. A fines de 1955, existían 23,000 regímenes privados que cubrían a cerca de trece millones de trabajadores. Poco más o menos el 86% de todos los asalariados cubiertos por los sistemas privados están amparados por los regímenes establecidos por los empleadores, 13,5% por los sindicatos y empleadores, 0,5% por los sindicatos únicamente. Cerca de dos tercios de las empresas financian sus sistemas enteramente a su cargo; una tercera parte está a cargo de los empleadores y asalariados en forma conjunta. En 1955, las cotizaciones fueron en total de 3,500 millones de dólares, correspondiendo 3 mil millones a los empleadores y 500 millones a los asalariados.

Hoy se acepta, aunque no en forma unánime, la conveniencia de completar el régimen público de seguridad social. Durante los años 1940-1950, se suscitaron dos controversias importantes sobre este punto: los regímenes privados de pensiones debían ser establecidos mediante pactos colectivos, y los funcionarios públicos serían cubiertos por el régimen de seguridad social, o en su defecto, revisar los regímenes privados independientes del personal, a fin de completar la previsión social, como se hacía en la actividad particular. Hasta la fecha se mantiene una decisión sobre estos dos puntos, aunque las controversias quedan todavía en lo que se refiere a la aplicación de este principio a determinados empleadores. La extensión del régimen contributivo del seguro de vejez y sobrevivientes a las fuerzas armadas, aprobada en 1956, constituye un paso importante. De otro lado, la protección ha sido extendida a la Autoridad del Valle de Tennessee y a la Oficina del Banco de Crédito y Préstamo Nacional, que son dos organizaciones del Gobierno Federal. Sin embargo, la gran masa de trabajadores federales y sus sindicatos, se oponen a la extensión del régimen de seguro de vejez y sobrevivientes al Servicio Federal. Pero el campo de aplicación de los asalariados de los Estados y autoridades locales públicas se va extendiendo rápidamente. Desde el mes de enero de 1957, aproximadamente el 38% de los asalariados de los Estados y de las autoridades locales, estaban ya cubiertos por la seguridad social. Cerca del 20% de ellos además del régimen general, por el complementario abonado por un régimen privado de pensiones.

INFORMACIONES SOCIALES

El cuadro Nº 4 indica las relaciones que existen entre las prestaciones del seguro de vejez y sobrevivientes y las prestaciones suministradas por los sistemas privados. La relación se expresa en forma de un porcentaje sobre los salarios. Los ejemplos se refieren únicamente a los trabajadores y no incluyen ninguna prestación complementaria por esposa.

EL COSTO DEL RÉGIMEN

Después de evaluar una disposición existente a un aumento proyectado concerniente a las prestaciones de la seguridad social, nos encontramos frente a esta cuestión: ¿cual será su costo?. Una explicación relativa al costo es esencial para comprender los temas enunciados en el presente trabajo.

El costo de un régimen de seguridad social puede examinarse desde diversos puntos de vista. Para muchas personas, el costo de un régimen se compone de las cotizaciones pagadas y por las que se abonarán en el futuro. Con arreglo a las enmiendas de 1956, la ley previó un baremo de cotizaciones sobre los ingresos considerados no mayores de \$ 4,200 al año. El baremo es el siguiente:

Años	Empleador	Trabajador	T. Independ.
1956—1959	2.1/4 %	2.1/4 %	3.3/8 %
1960—1964	2.3/4 %	2.3/4 %	4.1/8 %
1965—1969	3.1/4	3.1/4	4.7/8
1970—1974	3.3/4	3.3/4	5.5/8
1975 y después	4.1/4	4.1/4	6.3/8

Otro método para examinar el costo del régimen, consiste en determinar la tasa de la cotización media necesaria para que éste se baste así mismo, en forma perpetua. Con este método la tasa de cotización media se calcula de tal modo que al adoptarse ella, se realiza una acumulación relativamente fuerte de reservas, y en consecuencia, a un monto apreciable de interés que puede retirar el bloqueo de las reservas. La tasa de cotización media, más los ingresos por intereses, son suficientes para pagar a perpetuidad el conjunto del costo del régimen. Este sistema, por tanto, es conveniente y comparable para mostrar el costo a largo plazo del programa, así como para reseñar los cambios que sea necesario introducir.

Las estimaciones actuariales toman en cuenta numerosos elementos demográficos y variables. El costo actuarial del régimen se determina sobre la base de un costo básico y de otro elevado, utilizando diferentes hipótesis tales como la mortalidad, la tasa de retiro, la de los nuevos matrimonios, la fertilidad; asimismo participan los elementos económicos, tales como el empleo que, según las suposiciones, continuará manteniendo un nivel elevado entre los dos juegos de estimaciones; estas, a su vez, se basan en la hipótesis de un salario medio. A fin de determinar las tasas apropiadas de cotizaciones que deben señalarse en la

INFORMACIONES SOCIALES

ley, se contempla un promedio de estimaciones basados en los costos inferior y superior a fin de obtener una estimación de costo intermedio y para ponerlo en términos de cotización aplicable a las diferentes tasas de intereses supuestos, que tendrá el fondo común.

La estimación del costo intermedio de la ley de 1954, se basó en una contribución media y un interés de 2,4% alcanzando el 7.7% del total de los salarios. Este cálculo se apoyó en el conjunto de ingresos anuales medios de los años 1951—1952 de los trabajadores cubiertos por el régimen. Con las entradas de 1955, el costo de la cotización intermedia fue de 7.45%. Así, mientras unos elementos han permanecido estables, el aumento de los ingresos ha reducido el costo calculado como porcentaje de la masa de salarios.

El costo intermedio basado en la categoría media y sobre un interés de 7.6%, fue estimado por la ley de 1956, en 7.85% de la totalidad de los salarios. Los costos inferior, superior e intermedio del régimen para dos años particulares y el costo de la prima media basada sobre esos tres elementos, se indican en el cuadro N° 5 y según la advertencia de los actuarios, algunas de estas estimaciones no fueron necesariamente las “más probables” del costo del régimen. Pero, con el fin de determinar adecuadamente las modificaciones de la legislación para contemplar dentro de la ley una sola tasa de cotización, el cálculo más utilizado es el del costo sobre la imposición media. Con el 7.85% de la masa de los salarios comprendidos, calculado sobre la cuota promedio, cerca de los dos tercios del 1%, se destina al costo de las prestaciones de sobrevivientes considerando a las madres y sobrevivientes y a la asignación por deceso, y un poco menos de la mitad de 1% de la masa de salarios a los inválidos “estabilizados”, y a las disposiciones de la ley concernientes a las prestaciones de invalidez. De este modo las diversas rentas de vejez del régimen, según los cálculos basados en la cotización promedio, llegaron al 6.75% de la masa de salarios correspondiendo 5% a las prestaciones primarias de vejez y cerca de 1.75% a las prestaciones de vejez en favor de las personas a cargo.

Al expresar el costo en forma de porcentajes de la masa de salarios, conviene recordar que una pequeña parte está representada por las sumas expresadas en dólares. Así, teniendo una masa de salarios medios anuales comprendidos que asciende a 250 mil millones de dólares a largo plazo, una modificación de 1% del costo elevará en 2,500 millones de dólares los gastos medios por año. En el presente estudio sólo expresamos en porcentajes de la masa de salarios, las cifras relativas a las diferentes modificaciones introducidas por el régimen y el costo de las enmiendas. El valor anual en cifras relativas se puede traslucir dentro de los totales expresados en dólares y se aplica a la masa de salarios sujetos de 1956 y 1960, ascendente a 200 mil millones de dólares. Para el futuro, la masa de salarios comprendidos deberá ser ajustada hasta que aumente el número de los trabajadores protegidos por el régimen y que se extienda el campo de aplicación, modificándose también los salarios.

En la mayor parte de esta exposición se utilizan porcentajes de la

INFORMACIONES SOCIALES

masa de salarios antes que el costo en dólares, porque todas las modificaciones introducidas en los ingresos y en los niveles de precios incluyendo los costos a largo plazo, afectan materialmente el valor en dólares. Las Comisiones del Congreso han concluido que la base expresada en porcentajes "es el mejor método para medir el costo financiero del régimen. Las cifras expresadas únicamente en dólares pueden indicar un error, porque por ejemplo, un nivel más elevado de ingresos aumentará solamente los gastos, así como en fuerte medida los egresos del régimen. Ello resulta que el costo relativo a la masa de salarios, disminuirá". Por tanto en el presente estudio, el costo algunas veces se ha expresado en dólares a fin de indicar la amplitud de las proposiciones examinadas.

Al estudiar los efectos de las enmiendas de 1954 y 1955, puede tomarse en consideración las consecuencias que los diferentes cambios sobre el costo del régimen han causado, expresados en porcentajes de la masa de salarios. El cuadro N° 6 muestra aproximadamente la medida en que las diferentes enmiendas adoptadas en 1954, han aumentado o disminuído el costo. Es así que el efecto combinado causado por la liberación del examen, en cuanto a la edad de retiro, ha tenido un aumento en el valor, de 0.21% de la masa de salarios. El efecto total de las reformas de 1954, ha sido la elevación de la tasa de cotización media de cerca de 1% de la masa de salarios. El cuadro N° 7 muestra las modificaciones relativas a las enmiendas de 1956, que habida cuenta del nivel más alto de ingresos, ha elevado el costo de 0,08% solamente por debajo del costo de la ley de 1954 basada sobre los ingresos precedentes.

A menudo los elementos históricos y financieros han permitido examinar útilmente algunas de las cuestiones más importantes, que probablemente llamaron la atención de los proyectos legislativos, afectando el nivel de las prestaciones.

LA SUFICIENCIA DE LOS INGRESOS EN LA ACTIVIDAD DEL REGIMEN

No se puede establecer una estrecha separación entre la suficiencia del nivel de prestaciones y los demás objetivos y características de un régimen determinado. Esta es la importancia de definir y volver a definir periódicamente los objetivos y caracteres de cada régimen y de obtener el asentimiento general de cada sujeto del grupo de los empleadores, sindicatos, expertos y del público. Así es como los diferentes sistemas entran en funcionamiento después de varios años, y existe en los Estados Unidos una divergencia de vista e igualmente cierta confusión cuanto a los deberes del régimen, y ello será sin duda muy útil para poder arribar en cuanto al punto, a ciertos esclarecimientos.

El nivel de suficiencia que se encuentra en los regímenes de seguro social de los Estados Unidos, son diferentes por la relación de riesgos. Una proposición más elevada en caso de pérdida del salario, se contempla habitualmente para los riesgos a corto plazo, tales como el paro y las enfermedades, comparativamente a los riesgos a largo

INFORMACIONES SOCIALES

plazo, tales como la vejez, invalidez permanente y la muerte del cabeza de familia. En caso de pérdida de salario, resultante de invalidez debida al empleo, se contempla una proporción más grande por pérdida del salario, en los casos de invalidez no originados en el trabajo.

La fuerza de acción es un elemento muy importante en la determinación del nivel de prestaciones del seguro social. Dentro de los sistemas actuales vigentes en los Estados Unidos, existe una diferencia de prestaciones con miras a estimular la fuerza de acción "buena" y de trabar la fuerza de acción "mala". El profesor J. Douglas Brown ha dicho: "Las diferenciaciones en tanto que factores de razones de comportamiento del hombre, deben ser medidas por la reacción que ellas susciten y no por su aritmética. La reacción de los profesores de la Universidad frente a una diferencia de mil dólares es tan variada como la de los grandes jugadores de campeonato". Todo confirma personalmente esta declaración, y creo que apunta a una región a la que debemos dirigir las numerosas investigaciones a fin de tomar en cuenta las diferenciaciones más eficaces desde el punto de vista de nuestros objetivos.

Dentro de nuestra economía simulada "la equidad" es un factor importante, que debe tenerse en cuenta otro tanto como la "suficiencia", mientras determinamos el nivel y el carácter de las prestaciones del seguro social. Los hombres de estado tienen la gran tarea de alcanzar un equilibrio razonable en los regímenes, hacia la equidad y a la suficiencia que será satisfecha por los cotizantes, beneficiarios y comunidad.

Las prestaciones previstas por las diversas instituciones son un compromiso entre la suficiencia, la fuerza de acción, la equidad y otros factores. En medio de estos últimos, se cuenta el costo, los métodos de distribuir el costo, la oportunidad de percibir prestaciones mínimas y máximas, y las consideraciones de orden administrativo relativas al rápido pago y a la eficacia de las asignaciones.

De la evolución legislativa de cada régimen, debe tenerse en cuenta el hecho que todos los elementos no son de igual importancia para el mejoramiento de la suficiencia de las prestaciones de un régimen. En lo que concierne a esta última en su conjunto, hay cierto número de factores que deben considerarse fuera de su nivel. Dentro de ellos está el derecho a las rentas, la duración del otorgamiento de éstas, las categorías de los beneficiarios, los géneros de prestaciones, etc. Los juicios de valor entran así en línea de cuenta e igualmente las decisiones a adoptarse sobre las prioridades, y no existe algo que pueda reemplazar el criterio en esta materia.

Dentro del seguro de vejez y sobrevivientes, una cuestión importante conviene al salario máximo sobre el que se basan las cotizaciones y las prestaciones de este seguro. En 1939, el primitivo máximo de \$ 3,000 fijado para el salario anual, se aplicaba al ingreso total del 97% de los trabajadores cubiertos y al 95% de los trabajadores con ingresos en los cuatro trimestres del año. Este porcentaje se ha venido reduciendo constantemente en el curso de los años, hasta que la base de

INFORMACIONES SOCIALES

ganancias máximas considerada, se ha elevado dos veces desde 1939. Actualmente, ella se ha señalado en \$ 4,200 y se aplica solamente al 72% de los trabajadores cubiertos.

Cuando el Congreso mejoró la base de ganancia en 1951, fijándola en \$ 3,600, este aumento no restableció la situación existente en 1939; la nueva tasa cubre el ingreso total del 64% de los hombres empleados regularmente en 1951. Las enmiendas de 1954, la fijaron en \$ 4,200, alcanzando sólo al 58% de los que laboraban en los 4 trimestres del año 1954. Se espera que en 1958, el 42% de los trabajadores tengan un ingreso inferior a \$ 4,200. Asimismo, se elevará la base de ganancia a \$ 4,800 en 1958 para restablecer sólo y en forma más aproximada la situación existente en 1954, porque la base de \$ 4,800 cubrirá las ganancias totales del 54% de los trabajadores durante todo el año.

A fin de restablecer la situación de 1939, gracias a la cual las prestaciones pudieran aplicarse a los ingresos totales de los trabajadores protegidos, sería necesario fijar en \$ 8,400 la base máxima de ganancia.

Un aumento de la base de salario, dentro del seguro de vejez y sobrevivientes tendría los dos importantes resultados que se reseñan:

1º) Se lograría elevar las prestaciones para quienes perciben rentas medias y elevadas; de este modo se mantendría el interés financiero, psicológico y político por un régimen contributivo, ligado al salario.

2º) Asimismo, se reduciría el costo expresado en porcentajes de la masa de salarios, y permitiría el mejoramiento de otras prestaciones, particularmente de las que amplían los objetivos sociales del régimen.

Esta proposición implica igualmente una mejora de los elementos de equidad individual y de suficiencia social del sistema. Se puede esperar que todo proyecto de elevar la base de los salarios, recontrará la oposición que todo aumento de beneficios levanta a la cuestión fundamental de saber cuál será el objetivo del régimen público.

El concepto sobre el que reposa la Institución, recientemente (1954) ha sido indicado por la Comisión de Trámites y Medios de la Cámara de Representantes, como el "deseo de proporcionar un nivel adecuado de protección". La Comisión de Finanzas del Senado ha hablado de un **régimen base** de seguro contributivo que, según ella, es muy importante para la seguridad económica de las familias americanas.

La Secretaría de Salud, Educación y Bienestar ha declarado que un "principio fundamental es prever que los ingresos de la seguridad social sean destinados a proporcionar una base de protección sobre la cual los trabajadores y empleadores pueden establecer una seguridad complementaria, gracias al esfuerzo privado y al ahorro individual" (1957).

Algunas veces el deber del régimen se ha expresado como el otorgamiento de prestaciones para proporcionar una "protección fundamentalmente mínima". Esta expresión ambigua, significa cosas diferentes para unos y para otros. Para algunos, es un abono a tasa fija de \$ 50 a 60 dólares por mes y por persona; para otros, representa una

INFORMACIONES SOCIALES

elevación mínima de \$ 50 a 75 dólares con un margen estrecho entre el mínimo y el máximo relativamente bajo. En otros términos, para unos constituye la base fundamental del edificio de la seguridad social y para otros, es una quinta con una sola planta. Junto con el aumento del número de regímenes privados de pensión resulta una traba urgente y muy difícil.

De acuerdo con las enmiendas de 1954, las prestaciones varían de 60% en caso de un salario semanal medio de \$ 50, a 31% en caso de un ingreso promedio de \$ 350. El cuadro n° 8 indica los montos y los porcentajes previstos por los proyectos actuales y discutidos a la fecha. El margen de porcentajes de los salarios estaría entre el 70% y 30,4%.

SUFICIENCIA E INSUFICIENCIA

No existe un nivel simple y objetivo que permita determinar si todos los géneros de las prestaciones de seguridad social, son suficientes a largo plazo. El concepto de lo que es suficiente puede y debe variar. El concepto de Beveridge concerniente a la suficiencia de las prestaciones en Gran Bretaña, es diferente del que tenemos en los Estados Unidos. Según Beveridge, el seguro social "debe tener por objeto garantizar la renta mínima necesaria para la subsistencia", pero según él igualmente la "determinación de lo que es necesario para la subsistencia razonable de un ser humano es, dentro de cierta medida, una cuestión de juicio; y sobre este punto las estimaciones cambian con los tiempos, dentro de una comunidad progresista cambian hacia lo alto".

Es relativamente más fácil decir en qué concepto las prestaciones privadas son insuficientes, precisamente cuando se define a la "suficiencia" como un nivel no sometido al tiempo. Es más fácil definir y probar lo que es insuficiencia que determinar lo suficiente. Por tanto, debemos hacer un mayor esfuerzo a fin de determinar lo que entendemos por "suficiente" dentro de cada régimen.

Es posible que las prestaciones sean insuficientes para algunos, mientras que resulten "demasiado suficientes" para otros. Esta última situación puede sobrevenir cuando no se paga más que una sola prestación por el mismo riesgo o cuando la asignación se concede por beneficios otorgados dentro de un caso que no se puede tasar. No siempre es posible resolver dentro de una misma fórmula lo que es insuficiente y lo que es más que suficiente. A medida que nuestros regímenes privados aumenten, estos problemas serán más agudos y su solución más difícil.

AJUSTE AUTOMÁTICO DE LAS PRESTACIONES AL COSTO DE LA VIDA

A mi parecer, actualmente es indeseable y no realista, a los fines del régimen en los Estados Unidos, vincular el nivel de las prestaciones del seguro social automáticamente a los cambios del índice de los

INFORMACIONES SOCIALES

bienes de consumo. No es probable que esto sea aceptado manteniéndose mientras se solucione el problema de la suficiencia o insuficiencia de las prestaciones. En primer lugar, tal propuesta supone que las prestaciones son "suficientes" y que hay lugar únicamente para ajustarlas al nivel de los precios. De otra manera, ello indica que no se estudia el costo de las prestaciones del sistema, sin examinar simultáneamente el costo de su coste. Esta objeción podría igualmente aplicarse a las proposiciones tendientes a ajustar las prestaciones en relación con los salarios. Por lo demás, debe reconocerse que hay lugar para oponerse a las propuestas tendientes al ajuste automático de las rentas a los precios y salarios, porque podrían constituir en los dos casos, un estimulante a la inflación o no favorecer la estabilidad de los salarios. No obstante, la misma objeción podría formularse a la cláusula sobre mejoras, inserta en los pactos colectivos, que actualmente cubren a unos tres millones de personas. Sin embargo, se podría hacer una distinción entre una fórmula de ajuste ligando los salarios únicamente a las prestaciones máximas del seguro social y los del ajuste de todas las prestaciones en relación con los precios. Me parece que estas proposiciones deben ser estudiadas previamente, a fin de ajustar rápidamente los regímenes de previsión a nuestra economía dinámica. Mientras tanto, esperamos conocer la reciente legislación alemana y las propuestas del partido laborista británico a este respecto.

AJUSTES AUTOMÁTICOS A LAS FLUCTUACIONES DE LOS NEGOCIOS

La cuestión de saber si es posible ajustar automáticamente diferentes disposiciones del régimen, a los cambios de las condiciones económicas, da lugar a algunas consideraciones. De tiempo en tiempo, se ha considerado diferentes métodos para modificar las disposiciones del seguro de vejez y sobrevivientes, de modo que el régimen tenga un efecto anticíclico más grande que aquel que pudo tener a los términos de las disposiciones actuales de la ley. Es así que no se ha sugerido reducir la tasa de las cotizaciones durante las épocas de pleno empleo. Igualmente, sería posible insertar en la ley una disposición que modifique el examen relativo a la edad de retiro, conforme al nivel de la actualidad económica. Para ilustrar el principio general se puede mencionar como ejemplo que la ley podría ser redactada de tal suerte, que una de las condiciones otorgantes de derecho al retiro, sea rebajar de \$ 1,200 digamos a \$ 900 por la actividad o empleo base de un porcentaje determinado. En cambio, tan pronto como la actividad en negocios o el empleo aumente un cierto porcentaje sobrepasando el nivel determinado, la condición creadora del derecho al retiro mencionado se elevaría, digamos a \$ 1,500 ó 2,000. Los factores matemáticos se toman en cuenta desde el punto de vista del monto y de la duración de la aplicación de tal disposición que pueden ser naturalmente, diferentes y variadas.

Algunos problemas prácticos se dejan de lado cuando no consideran que las propuestas de carácter automático son deseables y posi-

INFORMACIONES SOCIALES

bles dentro de la práctica. En base a las experiencias del pasado, el Congreso no ha estado en favor de la adopción de cláusulas que conlleven una automática mejora dentro de las disposiciones de la ley. Todas las normas de este género tendrían por efecto, delegar el poder de legislar a una organización administrativa, lo que podría determinar la aparición de hechos específicos susceptibles de afectar los derechos del individuo y las condiciones de la economía. Claro que el poder dejado a la discreción de la autoridad administrativa, sea quizá muy reducido, sin embargo, se puede considerar que los efectos de tal proposición constituiría una grave disminución del poder de la autoridad legislativa.

Se puede, sin embargo, decir que la proposición de este género, en realidad no sería llevada a la autoridad legislativa del Congreso, ya que éste cuenta con medidas para modificar la ley; pero en vista del efecto que tal propuesta crearía, es difícil que sea adoptado. Varias cláusulas que comportan las mejoras automáticas fueron examinadas de tiempo en tiempo, a los fines de un aumento de las prestaciones concedidas a los veteranos y otras debidas a los individuos; el Congreso ha declarado constantemente que no estaba dispuesto a adoptar disposiciones de este género, pues en sus reuniones puede aportar a la legislación los ajustes necesarios para la luz de todos los hechos que a su parecer sean importantes en ese momento.

CONCLUSIONES

El nivel de prestaciones del seguro de vejez, sobrevivientes e invalidez, ha evolucionado dentro de un periodo determinado que ha sido uno de los numerosos factores interdependientes dentro del conjunto del régimen. El campo de aplicación, el financiamiento, el costo, la amplitud y categoría de las prestaciones, las condiciones de otorgamiento y el examen relativo a la edad de retiro, han sido generalmente de gran importancia. Las autoridades encargadas de la administración del régimen, los órganos consultivos y el Congreso no han seguido una política de poner el acento únicamente sobre un aumento del nivel de prestaciones. Preferentemente, se han esforzado en tomar siempre en cuenta determinado número de aspectos diferentes que en forma especial convienen a la suficiencia del régimen en su conjunto.

A lo largo de todo el desarrollo del seguro, se ha observado la necesidad de insistir en ciertos elementos, tales como la equidad en consideración con el individuo, un financiamiento sanamente equilibrado, un gran campo de aplicación y otros factores similares. Como el nivel relativo a las prestaciones se ha elevado en todo su conjunto, los recursos financieros aumentados no han sido afectados en los últimos años, con una elevación del nivel de prestaciones.

De este modo el citado nivel, al revés de las cuatro modificaciones precedentes (1939, 1950 1952 y 1954) ha sido mejorado en 1956. Mas en ese año el punto importante fué la extensión del campo de prestaciones, incluso a los inválidos y mujeres de 62 y 65 años.

INFORMACIONES SOCIALES

El aumento de las rentas resultantes de las modificaciones de 1956, alcanzó un poco más de los dos tercios del 1% de la suma de salarios (basado sobre la cotización media). Esta situación se compensó con los ingresos complementarios del régimen, merced al aumento del campo de aplicación (0.11% y por los intereses más elevados 0.14%) El costo neto fué cubierto aumentando en 1/4% las tasas de las cotizaciones de empleadores y trabajadores, mientras que la de los trabajadores independientes fue elevada en tres octavos de 1%.

Se han registrado ciertas tentativas de abrogar las disposiciones vinculadas al salario, previstas por el régimen, para sustituirlas por prestaciones a tasa fija. Los defensores más tenaces de este tipo de beneficios fueron, en los Estados Unidos, los portavoces del **Plan Townsend**, cuya característica fundamental consistía en el otorgamiento de una suma relativamente alta (200, al mes) a fin de animar a las personas ancianas a retirarse del trabajo, así como una disposición relativa al suministro de beneficios dentro de los 30 días siguientes a la cotización. El costo del régimen se financiaría con un impuesto general sobre las ventas y transacciones.

El Plan Townsend tuvo numerosos partidarios, especialmente en el período 1935 - 1939.

La propuesta fué discutida por el Congreso, pero en 1939, fué rechazada por la Cámara de Representantes, por 302 votos contra 99. Actualmente existen partidarios del plan mencionado, particularmente en el Oeste de los Estados Unidos.

Otros planes que contemplaban una prestación y tasa fija, han aparecido de tiempo en tiempo. Se dice que el candidato a la presidencia de 1936, Alfredo M. Landon, estaba en favor de una tasa fija de prestaciones. El Jefe de la C.I.O., Sr. Jhon L. Lewis, se inclinó en 1938-39, por una prestación a tasa fija ascendente a cerca de \$ 60 al mes y por persona. Con excepción de estos dos casos, los partidos políticos y los trabajadores siempre han sido los defensores del régimen contributivo ligado al salario.

En 1949, tres miembros de la Comisión de Trámites y Medios de la Cámara de Representantes (señores Curtis, Masoa y Byrne), adoptaron una actitud minoritaria respecto al proyecto de ley relativo a la seguridad social, sugiriendo la inclusión de beneficios a tasa fija, financiándolos con un impuesto que representaría un porcentaje fijo, del impuesto general a la renta. Este proyecto, jamás fue discutido ni llegó a someterse al voto.

En 1950, el senador Hugh Butler, de Nebraska, presentó al Senado un proyecto tendiente al otorgamiento de un subsidio a tasa fija sobre todas las rentas, a fin de reemplazar el régimen basado sobre el salario. Este proyecto tampoco fué discutido por el Senado ni sometido a votación.

En 1953, con motivo del cambio de administración, el representante Curtis, de Nebraska, fue nombrado Presidente de una Sub-Comisión especial de la Comisión de Trámites y Medios. Esta Sub-Comisión se encargó de realizar una encuesta sobre el régimen de seguridad social. El señor Curtis formuló ciertas críticas al régimen contributivo



INFORMACIONES SOCIALES

ligado al salario; por ejemplo, criticó que las personas que percibían un pequeño salario o que tenían edad avanzada en el momento de ingresar al seguro, recibían prestaciones más elevadas que las sumas oblatas a título de cotizaciones.

Este Representante recomendó un régimen tendiente a admitir a todos los trabajadores y personas de edad existentes y pagar una prestación a monto fijo (\$ 45.00 por mes) a los ancianos no asegurados y a abonar únicamente a los asegurados prestaciones vinculadas al salario. Una propuesta similar fué preconizada por la Cámara de Comercio (es de notar que la Asociación Nacional de Fabricantes no lo hizo). Esta proposición hizo nacer serias dudas en el espíritu de los numerosos partidarios del régimen contributivo ligado al salario, en cuanto a los efectos que tal propuesta podría ejercer, a largo plazo, sobre los dos elementos fundamentales del régimen. Después de un profundo análisis, previas varias fórmulas modificatorias y alternativas, la propuesta fué rechazada por la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, siendo Secretario de Estado en ese entonces Mrs. Oveta Culp Hobby, y por el Presidente Eisenhower. En consecuencia la proposición Curtis no fué examinada detalladamente en 1954 por el Congreso. La propuesta que en cambio formuló la señorita Hobby, confirmada por el Presidente, tendía a reforzar el régimen contributivo ligado al salario y fué adoptada sin discusiones.

Es así que los numerosos puntos analizados en el curso de los últimos veinte años, han suscitado grandes controversias sobre el régimen de seguridad social, en lo concerniente a su carátex impositivo y a las disposiciones conexas con el salario, estos dos elementos de hoy en adelante ya se aceptan como características permanentes del Régimen.

Depende de numerosos factores saber si el Congreso contemplará la posibilidad de incluir a las personas ancianas no aseguradas, y abonarles una suma fija. A medida que el tiempo transcurre, el sistema se va extendiendo, y las discusiones sobre esta cuestión pierden poco a poco su fuerza. De este modo la admisión futura de 10% de las personas ancianas, comparativamente a la inclusión de 50% ó 60% del total de ancianos, resulta un peligro más grande para un régimen ligado al salario y no constituye más que una cuestión financiera tan compleja y controvertida, con todas las posibilidades que ella conlleva, en razón de la revisión de la base contributiva.

En conclusión, es de observar que el nivel de prestaciones no puede establecerse con el empleo de un modelo o tipo cualquiera de presupuesto; siempre que existan varios presupuestos a su disposición las Comisiones del Congreso no dejarán de analizar las propuestas relativas a las prestaciones desde el ángulo de su presupuesto.

(Transcripción del "Bulletin" de la Asociación Internacional de Seguridad Social, Año X, diciembre 1957, Nº 12. Págs. 541 - 572).

INFORMACIONES SOCIALES

CUADRO Nº 3

PRESTACIONES CALCULADAS SEGUN LAS CINCO FORMULAS PARA UN TRABAJADOR CON EL SALARIO MAXIMO IMPUTABLE QUE SE RETIRA EN EL PRIMER MOMENTO EN EL QUE TENDRIA DERECHO A PRESTACIONES SEGUN CADA FORMULA

Año de legislación	Salario anual	Salario mensual	Prestaciones de vejez	
	máximo imputab.	sual medio	Monto mensual	% del salario
1935	3,000	250	25,00	10.00
1939	3,000	250	41.20	16.5
1950	3,600	300	80.00	26.7
1952	3,600	300	85.90	28.3
1954	4,200	350	108.50	31.0

CUADRO Nº 4

TOTAL DE PRESTACIONES MENSUALES PAGABLES A LOS 65 AÑOS DE EDAD DESPUES DE 30 AÑOS DE SERVICIOS CONTINUOS, EXPRESADOS EN PORCENTAJES DEL SALARIO MEDIO MENSUAL DE \$ 300, \$ 350 y \$ 400 (Pagados en 1957)

	\$ 300 \$ 350 \$ 400					
	Prestaciones de vejez abonadas por					
	Sólo el régimen		A		B	
Regímenes gubernamentales:	A	B	A	B	A	B
Seguro de vejez y sobrevivientes	33	33	31	31	27	27
Autoridad del Valle de Tennessee	37	70	37	68	40	67
Retiro Federal	57	57	57	57	56	56
Retiro Ferroviario	61	61	59	59	51	51
Regímenes privados:						
United States Steel Co.	18	51	16	47	14	41
Ford Motor Co.	22	55	19	50	17	44
Goodyear Tire and Rubber	18	51	15	46	16	44
United Mine Workers Fund	33	66	29	60	25	52
Amalgamated Clothing Ws.	17	49	14	45	12	40
Inter Ladies'Garment Ws.	22	54	19	50	16	42
Westinghouse Electric	22	55	19	50	17	44
Aluminium Co. of America	18	51	16	47	16	43
DuPont de Nemours and Co.	35	68	33	64	33	60
Consolidated Edison	38	70	42	73	45	72
General Electric	24	57	24	55	28	56
Cities Services Co.	27	60	27	58	28	55
Johnson & Johnson	25	58	27	58	30	58

A Sólo por el régimen.

B El régimen y el seguro de vejez y sobrevivientes.

INFORMACIONES SOCIALES

CUADRO N° 3

PRESTACIONES CALCULADAS SEGUN LAS CINCO FORMULAS PARA UN TRABAJADOR CON EL SALARIO MAXIMO IMPUTABLE QUE SE RETIRA EN EL PRIMER MOMENTO EN EL QUE TENDRIA DERECHO A PRESTACIONES SEGUN CADA FORMULA

Año de legislación	Salario anual máximo imputab.	Salario mensual sual medio	Prestaciones de vejez	
			Monto mensual	% del salario
1935	3,000	250	25,00	10.00
1939	3,000	250	41.20	16.5
1950	3,600	300	80.00	26.7
1952	3,600	300	85.90	28.3
1954	4,200	350	108.50	31.0

CUADRO N° 4

TOTAL DE PRESTACIONES MENSUALES PAGABLES A LOS 65 AÑOS DE EDAD DESPUES DE 30 AÑOS DE SERVICIOS CONTINUOS, EXPRESADOS EN PORCENTAJES DEL SALARIO MEDIO MENSUAL DE \$ 300, \$ 350 y \$ 400 (Pagados en 1957)

	\$ 300		\$ 350		\$ 400	
	Prestaciones de vejez abonadas por					
	Sólo el régimen					
	A	B	A	B	A	B
Regímenes gubernamentales:						
Seguro de vejez y sobrevivientes	33	33	31	31	27	27
Autoridad del Valle de Tennessee	37	70	37	68	40	67
Retiro Federal	57	57	57	57	56	56
Retiro Ferroviario	61	61	59	59	51	51
Regímenes privados:						
United States Steel Co.	18	51	16	47	14	41
Ford Motor Co.	22	55	19	50	17	44
Goodyear Tire and Rubber	18	51	15	46	16	44
United Mine Workers Fund	33	66	29	60	25	52
Amalgamated Clothing Wb.	17	49	14	45	12	40
Inter Ladies'Garment Ws.	22	54	19	50	16	42
Westinghouse Electric	22	55	19	50	17	44
Aluminium Co. of America	18	51	16	47	16	43
DuPont de Nemours and Co.	35	68	33	64	33	60
Consolidated Edison	38	70	42	73	45	72
General Electric	24	57	24	55	28	56
Cities Services Co.	27	60	27	58	28	55
Johnson & Johnson	25	58	27	58	30	58

A Sólo por el régimen.

B El régimen y el seguro de vejez y sobrevivientes.

INFORMACIONES SOCIALES

CUADRO Nº 7

MODIFICACION DE LAS ESTIMACIONES BASADAS SOBRE LA COTIZACION MEDIA, DEL COSTO DE LAS PRESTACIONES ABONADAS AL SEGURO DE VEJEZ, SOBREVIVIENTES E INVALIDEZ, EXPRESADAS EN PORCENTAJES DE LA MASA DE SALARIOS, SEGUN EL CARACTER DE LA MODIFICACION; ESTIMACION BASADA EN EL COSTO INTERMEDIO, CON ARREGLO A LAS ENMIENDAS DE 1956.

Costo de la ley en 1954:	
Estimación de 1954 (basada sobre el nivel de ganancia de 1951-1952)	7.77
Estimación corriente (basada sobre el nivel de los ingresos de 1955)	7.45
Efecto de las modificaciones:	
Reducción a 62 años de la edad mínima para prestaciones por viudas y madres con cargas de familia	÷ 0.19
Reducción a 62 años la edad mínima para las trabajadoras y esposas de trabajadores	÷ 0.03
Prestaciones mensuales de invalidez después de los 50 años	÷ 0.42
Prestaciones por niños inválidos	÷ 0.01
Extensión del campo de aplicación	— 0.11
Base de interés, revisada por las inversiones a los fondos comunes (2,6%)	— 0.14
Total:	÷ 0.40
Costo del régimen en 1956	7.85

CUADRO Nº 8

MODIFICACIONES PROPUESTAS DE LOS MONTOS PREVISTOS POR EL PROYECTO PRIMITIVO

Ingresos Mensuales Medios	Monto previsto por el seguro primitivo		Aumentos en % del monto previsto por seguro primitivo.	Monto propuesto el seguro primitivo en % de lo ingresos medios
	Actual	Propuesto		
\$	\$	\$		
Nivel de ingresos afectos por el nivel mínimo:				
50	30.00	35.00	16.7	70.00
Nivel de ingresos afectos únicamente por la nueva fórmula de prestaciones:				
100	55.00	60.00	9.1	60.0
125	63.50	69.30	9.1	55.4
150	68.50	74.80	9.2	49.9
200	78.50	85.80	9.3	42.9
250	88.50	96.80	9.4	38.7
300	98.50	107.80	9.4	35.9
350	108.50	118.80	9.5	33.9

Nivel de ingresos sobre el mínimo fijado actualmente; las cotizaciones aumentaron igualmente de manera sustancial (b).

**INFORMACIONES SOCIALES**

400	108.50	129.80	19.6	32.5
450	108.50	140.80	29.8	31.3
500	108.50	151.80	39.9	30.4

(a) Basados sobre la nueva fórmula de 60% sobre los primeros \$ 110, más 22% del resto, hasta la concurrencia de \$ 500 por mes, con un aumento mínimo de \$ 55.

(b) Por ejemplo, los aumentos de cotizaciones más allá de las sumas actualmente pagadas (incluyendo el aumento de 1/2% propuesto sobre las tasas) para las tres clases de salarios, serán los siguientes, para los \$ 400 por mes y por persona, 94.50 por año hasta 132.00, con un aumento de 39.7%; para los \$ 450 por mes y persona, un aumento de 94.50 a 149.50, representa 58.2%; para \$ 500 por mes y persona, el aumento de 94.50 a 165.00, es de 74.6%

Boletín Institucional

INCORPORACION DEL NUEVO DELEGADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Ha quedado incorporado al Directorio de la Caja, el nuevo delegado de la Facultad de Medicina, doctor Aurelio Loret de Mola, quien reemplaza así al doctor Ricardo Palma, miembro fundador, que cesa en el cargo por haber sido jubilado por límite de edad, como Catedrático Principal.

En el curso de la reunión respectiva, el doctor Francisco Sánchez Moreno, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y Presidente de nuestro Consejo Directivo, dió la bienvenida al doctor Loret de Mola, refiriéndose en términos elogiosos a sus títulos personales, como catedrático universitario y como médico, expresando que estaba seguro que su cooperación sería muy valiosa para la Caja.

De otro lado, hizo mención a la larga e importante labor desempeñada por el doctor Palma en el seno de la Institución y en la Facultad de Medicina, proponiendo se le otorgara un voto de agradecimiento por los servicios prestados, el mismo que fué acordado por unanimidad.

En razón a los merecimientos del doctor Palma y a su vasta experiencia adquirida en el campo del seguro social, al Consejo dispuso, asimismo, su incorporación como miembro de la Junta Médica Central.

SOLICITUD DE JUBILACION DEL DIRECTOR-GERENTE

El Directorio de la Institución, en su reunión de 20 de mayo último, tomó conocimiento de la solicitud formulada por el Director - Gerente, señor Teodoro Noel Alvarado, pidiendo su jubilación por razones de salud, a partir del día 1º de junio del presente año, a cuyo fin acompañaba el certificado médico que acredita la necesidad de que se aleje de toda actividad por tiempo indefinido.

A este respecto el señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, manifestó su sentimiento por la separación del señor Noel, pidiendo se le cursara una comunicación haciéndole saber la forma en que el

INFORMACIONES SOCIALES

Directorio apreciaba su labor cumplida en la Caja. En igual sentido, se expresó el Gerente, doctor Lazarte, quien recordó que durante el tiempo que había trabajado a su lado había podido comprobar su interés en la obra del Seguro.

El Consejo, en mérito a las razones invocadas, acordó aceptar, a partir del 1º de junio, la solicitud de jubilación por enfermedad del Director Gerente, señor Teodoro Noel, disponiendo el envío de la comunicación antedicha en los términos propuestos por el Sr. Ministro, dándole, al mismo tiempo, las gracias por los importantes servicios prestados.

FALLECIMIENTO DEL DR. RICARDO PALMA

Con fecha 2 de mayo último se produjo en esta Capital el sensible deceso del doctor Ricardo Palma, quien fuera catedrático titular de la Facultad de Medicina y Miembro fundador de nuestro Consejo Directivo.

El Gerente de la Caja, al referirse a este lamentable acontecimiento en una de las últimas reuniones del Directorio, dedicó sentidas frases a la memoria del ilustre extinto, quien durante largos años brindó a la Institución el concurso de su colaboración abnegada y eficiente, informando, al mismo tiempo, que la afección que determinó su fallecimiento, se produjo justamente en momentos en que se disponía a ingresar al local de nuestra Institución.

Similares expresiones de emocionado recuerdo fueron vertidas por los demás miembros del Consejo, quienes, a continuación, guardaron un minuto de silencio en homenaje al que fuera doctor Ricardo Palma.

NUEVOS RECURSOS PARA SOLVENTAR EL PAGO DE LA CUOTA ESTATAL AL SEGURO OBRERO

Con fecha 5 y 6 de mayo del presente año, el Parlamento Nacional aprobó, con algunas modificaciones, dos proyectos de ley remitidos por el Poder Ejecutivo, uno aumentando los impuestos a los alcoholes de caña y melaza, rones potables, cervezas y licores extranjeros, y otro, por el que se proponía la emisión de bonos de la deuda pública, denominada "Bonos de Acción Social", hasta por 310 millones de soles. Los indicados proyectos fueron promulgados como leyes de la República bajo los números 12996 y 12998, respectivamente.

Los ingresos que se perciban por la primera de estas leyes, se destinan, en parte, a la cobertura de las cuotas que el Estado debe oblar, dentro de los sistemas contributivos tripartitos vigentes, para el sostenimiento de los Seguros Sociales Obrero y del Empleado. Los de la segunda, a la cancelación de las deudas a dichos regímenes que por el concepto mencionado se hallan pendientes al 31 de diciembre de 1957, en razón de que, en años, anteriores, las partidas en el Presupuesto General de la República, fijadas para el abono de las cotizaciones fiscales, no han guardado relación con el monto real de las mismas.

INFORMACIONES SOCIALES

El Consejo Directivo de la Caja en una de sus últimas reuniones celebradas, fué informado de la promulgación de los dispositivos citados, en cuya oportunidad el señor Ministro de Salud Pública, doctor Sánchez Moreno, expresó que la Institución debía felicitarse por su dación, a la que había prestado su valioso y decidido apoyo el señor Presidente Constitucional de la República, doctor Manuel Prado, como expresión de su interés por los Seguros Sociales.

A pedido del doctor Sánchez Moreno, el Directorio acordó cursar oficio al Ministro de Hacienda, agradeciendo la expedición de las leyes enunciadas, con las que se da solución a un grave problema que la Caja ha venido confrontando desde hace ya largo tiempo.

INFORME PRELIMINAR DE LA COMISION DE REFORMA ADMINISTRATIVA

El Consejo Directivo de la Caja tomó conocimiento recientemente, del informe preliminar presentado por los señores Manuel Fernández Stoll y Alberto Arrisueño, integrantes de la Comisión encargada de la reestructuración administrativa de la Caja, en el que se analizan diversos aspectos relacionados con el funcionamiento de algunas de nuestras reparticiones administrativas.

Asimismo y en mérito al pedido que las personas antedichas formularan para que se les concediese un plazo ampliatorio, que les permita finalizar las labores que les fueran encomendadas, el Directorio acordó, deferiendo al mismo, autorizar una prórroga del mandato de la Comisión citada, hasta por un término adicional de tres meses.

INCORPORACION DE LA PROVINCIA DE TACNA EN EL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL OBRERO

Por Decreto Supremo de 16 de abril del presente año, se dispuso la inclusión de la provincia del epígrafe en el esfera de protección de nuestro sistema, señalándose los días 1º y 10 de julio próximo, como fechas de iniciación de la cobranza de cuotas y otorgamiento de prestaciones, respectivamente.

Se fundamenta la disposición mencionada por el Supremo Gobierno, en el alto grado del desarrollo económico actual de la zona de Tacna, sus posibilidades futuras, así como en el apreciable volumen de su población trabajadora, todo lo cual justifica ampliamente la resolución adoptada. Dispone asimismo ésta, que la Caja podrá contratar con el Estado la concesión, en hospitales públicos, de los beneficios asistenciales que se acuerden al producirse el acaecimiento de los riesgos tutelados. En mérito a ello, y de conformidad con su política usual, la Institución establecerá con el Area de Salud de Tacna, la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica, a brindarse a sus nuevos afiliados en el seguro de enfermedad y maternidad, en los establecimientos nosocomiales a cargo de esta última, conforme a un Convenio de Coordinación de Servicios, que debe firmarse próximamente entre ambas instituciones a cuyo fin

INFORMACIONES SOCIALES

se están elaborando las bases respectivas. Conviene hacer presente que el Arza de Salud de Tacna comprende, dentro de su organización, al moderno Hospital Regional "Hipólito Unanue", cuya capacidad (240 camas) y magníficos equipos e implementos sanitarios, garantizan a los trabajadores de la zona una asistencia de óptima calidad.

Dada la particularidad mencionada y el hecho de encontrarse abocada actualmente la Caja a las labores preliminares de orden administrativo, en cuanto al empadronamiento de asegurados, entrega de libretas de cotizaciones, registro de empleadores y confección de los carnets de identidad, que han de otorgarse con carácter general a todos los afiliados como garantía de sus derechos, situaciones éstas que hacen aconsejable prorrogar los términos fijados, el Poder Ejecutivo ha dictado, con fecha 26 de junio en curso, el nuevo Decreto Supremo N° 71, || D. G. S." que señala los días 15 y 22 de setiembre del presente año, como nuevas fechas para la iniciación de la cobranza de las cuotas obrero-patronales y otorgamiento de las prestaciones de enfermedad-maternidad, en cuya oportunidad, los nuevos asegurados de Tacna, comenzarán, a disfrutar en toda su plenitud, de los beneficios que por dicho concepto les acuerdan las leyes vigentes.

Es de advertir igualmente, que de conformidad con lo establecido por este último Decreto, la protección del régimen no ha de limitarse a la provincia citada, sino que alcanzará a los trabajadores de la importante zona de Toquepala, quienes de esta forma entrarán a disfrutar oportunamente, de los goces que se otorgan por nuestro régimen.

A este respecto, el Consejo Directivo en sesión último, ha autorizado al Gerente para que proceda al nombramiento del personal administrativo y asistencial, requerido por los servicios de la Zona.

MOVIMIENTO DE ASEGURADOS EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 1958

Insertamos a continuación un cuadro proporcionado por nuestro Departamento de Afiliados, que nos muestra el movimiento de la población asegurada en el período del rubro, en las diversas zonas afectas a la acción asistencial de la Caja.

Durante los seis primeros meses de 1958 han sido extendidos 2,004 duplicados de libretas, habiéndose canjeado 320,182. En cuanto a inscripciones, se han registrado como nuevos afiliados 30,769, habiendo reingresado 10,564. Igualmente se operó la rectificación de 4,136 libretas y el reemplazo de 466 de las existentes.

Es interesante anotar, además, que del total general de 361,515 asegurados activos existentes a esa fecha, corresponden a la zona de Lima 177,974, cifra ligeramente inferior al 50% de dicho monto, siguiéndole la de Chiclayo con 30,338, Chancay con 24,272, Chocope con 18,906, Callao con 15,546, Ica con 15,159, Arequipa con 13,586 y Cerro de Pasco con 10,910.

INFORMACIONES SOCIALES

ZONA	Dupli- cados	Rectifi- caciones	Reem- plazos	Inscrip- ciones	Canje	Reingre- sos	Total Activos
Lima	1,526	2,541	368	11,154	161,037	5,783	177,974
Piura	28	69	9	979	8,967	225	10,171
Chiclayo	94	73	2	1,674	28,179	485	30,338
Chocope	19	80	21	778	17,987	141	18,906
Trujillo	36	101	2	1,017	8,144	292	9,453
Chancay	70	211	14	1,703	22,075	494	24,272
Yauli	25	44	5	429	9,805	230	10,464
C. Pasco	44	588	2	9,233	122	1,555	10,910
Cañete	16	36	4	674	9,318	140	10,132
Callao	42	154	14	775	14,463	308	15,546
Chincha	9	18	2	239	8,725	134	9,098
Ica	55	106	9	770	14,025	364	15,159
Pisco	6	31	2	250	5,124	132	5,506
Arequipa	34	84	12	1,094	12,211	281	13,580
TOTAL	2,004	4,136	466	30,769	320,182	10,564	361,515

POSTA MEDICO-RURAL DE VITARTE

Se encuentran actualmente bastante avanzadas las obras de la Posta médico-rural que está construyendo la Caja en el pueblo de Vitarte, en terreno que le fuera cedido por la firma Grace y en el que anteriormente funcionó el Club de Bochas de esa localidad.

Este nuevo establecimiento asistencial ocupará una extensión superficial de 2,002. metros cuadrados, teniendo un área efectiva de construcción de 700.30 m2.

El edificio constará de dos plantas, jardines y pistas de acceso. En lo que se refiere a la **primera planta o planta baja** (498.80 m2), un amplio corredor la divide en dos cuerpos. En el primero y de izquierda a derecha se halla ubicada la sección destinada a hospitalización de emergencia con 4 camas, el repostero, laboratorio y anexo, sala de espera, vestíbulo, admisión, útiles, archivo, casilleros y servicios higiénicos.

En el segundo cuerpo y también de izquierda a derecha, se encuentran los siguientes servicios: sala de operaciones, lavatorio, esterilización, utility, plataforma, entrada de emergencia y de servicio, escalera para el segundo piso, Rayos X, cámara oscura, botiquín, enfermería, consultorios, útiles y dental.

En la **Segunda planta** (201.50 m2) ingresando por la escalera, existe un hall de distribución, dormitorios para personal auxiliar, living, comedor, cocina y una extensa azotea.

La construcción de esta Posta fué inicialmente presupuestada por la firma concesionaria, en la suma de S/. 543.048.49, habiéndose elevado posteriormente en S/. 107.262.65 en concepto de obras adicionales.

POSTA MEDICA RURAL EN VITARTE

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

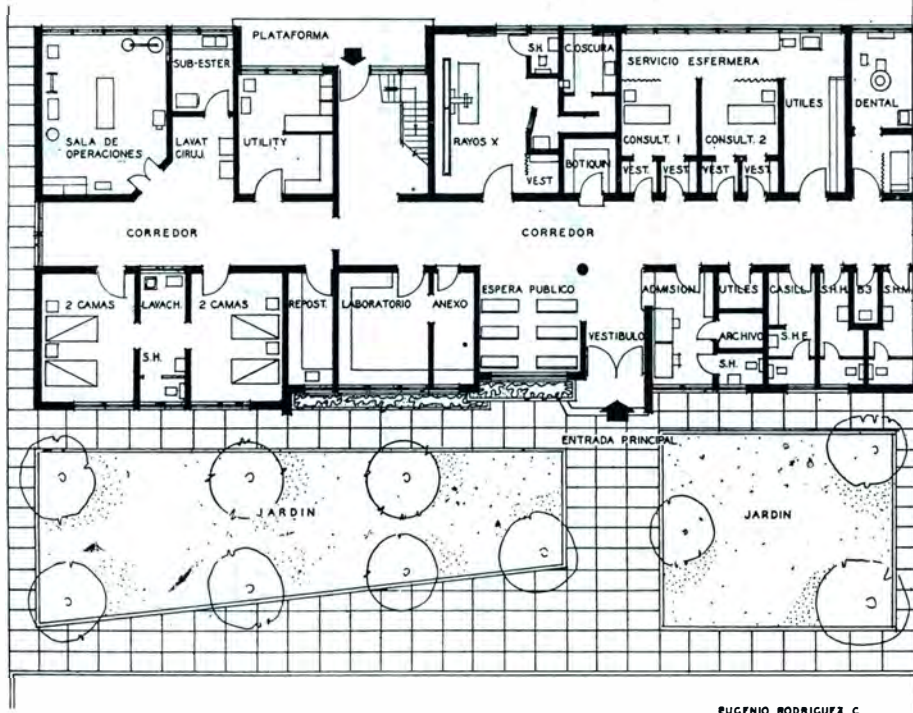
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA

PLANTA BAJA

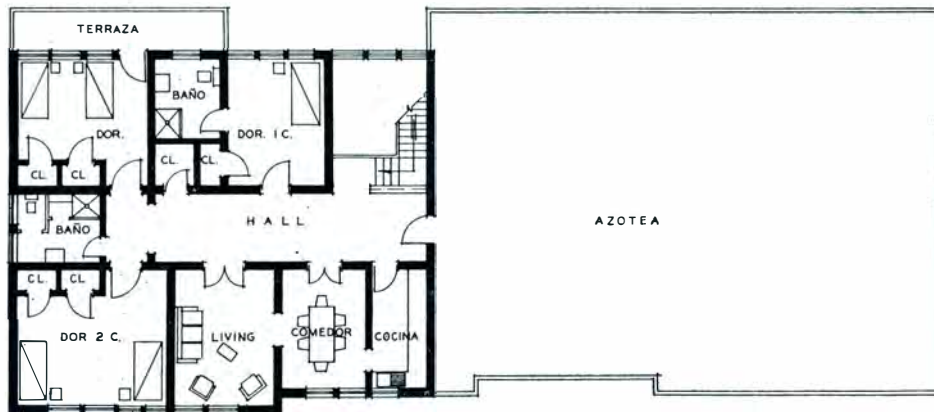
ENTRADA EMERGENCIA Y SERVICIO

ESCALA: 1:100

ENTRADA Y SALIDA DE AMBULANCIA Y CAMIONES



EUGENIO RODRIGUEZ C.



POSTA MEDICA RURAL EN VITARTE

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE INGENIERIA

PLANTA ALTA

ESCALA 1:100

EUGENIO RODRIGUEZ C.

INFORMACIONES SOCIALES

Igualmente la Caja ha invertido hasta la fecha, en forma directa, S/. 96.923. 65 por la adquisición de artefactos eléctricos, muebles fijos y móviles, medidores eléctricos y otros equipos; y U. S. \$ 3.417.32, por compra de aparatos sanitarios y cerrajería, todo lo cual hace aumentar el costo total de la obra, hasta el momento, a la suma de S/. 829.250.47, aproximadamente.

El futuro funcionamiento de esta Posta, permitirá a la Institución brindar a los asegurados de la zona, en sus modernos y bien equipados consultorios y dependencias quirúrgicas, una asistencia ambulatoria de óptima calidad, y aún hospitalaria en casos de emergencia, descongestionando en parte, los servicios externos del Hospital Obrero de Lima.

Cumple así la Caja, dentro de sus limitadas posibilidades, la finalidad para la que fuera creada.

—oOo—



Información Nacional

CREACION DEL INSTITUTO DE PRODUCTIVIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Por Decreto Supremo de 9 de mayo último, se ha creado en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas, el Instituto de Productividad y Bienestar Social, con el objeto de coordinar, planificar y ejecutar la política nacional de productividad.

El citado dispositivo gubernativo establece la constitución de una Comisión presidida por el Ing. Gino Rota, Director interino del Instituto de Relaciones Humanas, e integrada por tres representantes de los empleadores, tres de la Confederación General de los Trabajadores, un representante de cada uno de los Ministerios de Trabajo, Educación Pública, Fomento y Agricultura, así como de la Universidad Nacional de Ingeniería, del Banco Industrial, Minero y de Fomento Agropecuario. Esta Comisión podrá solicitar, por intermedio del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas el asesoramiento y ayuda técnica de los siguientes organismos: Administración Internacional de Cooperación (Punto Cuarto) Oficina Internacional del Trabajo, Misión de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, Banco Mundial, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Centro Técnico Franco-Peruano y otros entes nacionales e internacionales.

Se ha señalado a la Comisión el plazo de 90 días para la presentación de un proyecto de organización y funcionamiento del Instituto, con arreglo a los alcances indicados en el Decreto Supremo de creación.

IIª REUNION INTERAMERICANA DE LA VIVIENDA EN LIMA

De conformidad con los acuerdos adoptados en la Ia. Reunión Técnica Interamericana de la Vivienda, realizada en Bogotá, se efectuará una IIa. Reunión en Lima, en el curso del mes de noviembre del presente año, con la finalidad de asesorar a los Estados Miembros del Consejo Económico y Social de la Organización de los Estados Americanos, en la solución del grave problema de la vivienda que confrontan actualmente los países americanos.

El Supremo Gobierno ha prestado su aprobación a esta importante cita, nombrando a tal fin una Comisión Organizadora integrada por delegados de los Ministerios de Fomento y OP. y Salud Pública y A.S., Municipalidad de Lima, Oficina Nacional de Planeamiento y Urbanismo, Corporación Nacional de la Vivienda, Comisión para la Reforma Agraria y Vi-

INFORMACIONES SOCIALES

vienda, entidades que ya han designado sus personeros, actuando todos ellos bajo la presidencia del Ing. Francisco Valdez, estando la secretaría a cargo del Ingeniero David Vega Christie.

COMISION PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

Por Resolución Ministerial N° 26, de 9 de abril último, se ha nombrado una Comisión que presentará el Supremo Gobierno un anteproyecto de ley sobre la organización de servicios de medicina en los centros de trabajo del país.

Dicha Comisión esté presidida por el siquiatra Dr. Luis Navarro Vidal e integrada por los doctores Carlos Enrique Cornejo Portugal, experto en Medicina Social, Oscar Valdivia Ponce, siquiatra, Ramón Vallenás, Director del Instituto de Salud Ocupacional y Francisco Pazo Freire, especialista en Medicina del Trabajo.

Para el mejor éxito de la labor encomendada se solicitará la cooperación y ayuda técnica de organismos internacionales como la OIT y OMS, que han auspiciado programas similares en otros países.

BONIFICACION A SERVIDORES PUBLICOS

Por D. S. de 29 de mayo último, el Supremo Gobierno ha dispuesto que a partir del 1° de junio y hasta el 31 de diciembre del presente año, todos los servidores de la administración pública perciban una bonificación de S/. 200.00 mensuales, siempre que laboren a tiempo completo.

Los servidores de Correos y Telégrafos, Caja de Depósitos y Consignaciones y Autoridad Portuaria del Callao, que han recibido aumentos durante 1958, percibirán en calidad de bonificación, la diferencia entre el aumento obtenido y el monto indicado, en el caso que dicho aumento sea inferior a la bonificación otorgada.

El Decreto citado establece que el Poder Ejecutivo, al confeccionar el proyecto de presupuesto general de la República para 1959, incluirá las partidas necesarias para el reajuste de los haberes de los servidores públicos en suma no inferior al establecido por el Decreto comentado.

ENTREGA DE LA BOMBA DE COBALTO

El día 25 de junio último, tuvo lugar la inauguración y solemne entrega de la Unidad de Teleterapia de Cobalto que para el tratamiento de cáncer, ha importado y establecido la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

La ceremonia contó con la asistencia del Jefe del Estado, Dr. Manuel Prado, del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, doctor Francisco Sánchez Moreno y miembros de su Casa Militar, así como personalidades del mundo científico y social. En su oportunidad, el Presidente de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, Dr. Oscar Soto,



INFORMACIONES SOCIALES

hizo uso de la palabra, agradeciendo la presencia del Primer Mandatario y expresando su satisfacción para la entrega y puesta en servicio de esa importante adquisición en beneficio de los enfermos afectados de tan grave mal. Seguidamente, el Sr. Ministro de Salud Pública y A. S., hizo uso de la palabra, relievando la importancia de esta nueva Unidad para la salud pública del Perú.

LABOR DE LOS DISPENSARIOS ANTITUBERCULOSOS DE LA REPUBLICA

El informe recientemente publicado por el Departamento de Epidemiología, División de Tuberculosis, del Ministerio de Salud Pública y A. S., correspondiente al año 1957, comprende los datos que han proporcionado 20 dispensarios y servicios asistenciales distribuidos en toda la República, con referencia a un total de 120.919 personas inscritas y examinadas, de las cuales 7,974 son tuberculosos confirmados.

El índice de morbilidad de 6.5% registrado, acusa una discreta tendencia a la reducción, respecto al año 1956; del total de examinados citado (120,919) el 90.7% fueron declarados sanos y 2.8% constituyó el grupo de observación y probables tuberculosos.

Cuanto a la clasificación por grupos de edad, sexo y tipo de lesión, se observa que el grupo más afectado por formas mínimas, corresponde a las primeras edades, entre los años 1 y 9 reduciéndose en los años siguientes hasta los 24 en que decrece notablemente hasta las mayores edades.

En lo que se refiere a las lesiones moderadamente avanzadas, se observa que entre los 15 y 30 años de edad, hay un notable aumento de casos notándose proporciones semejantes en sujetos masculinos y femeninos.

En el grupo de formas avanzadas se advierte también elevación en el mismo grupo de edad citado, pero ostensible predominio del sexo masculino.

Se ha establecido que el 42% corresponde a formas mínimas, el 40% a formas moderadamente avanzadas y el 17.9% a formas muy avanzadas.

El porcentaje de sospechosos ha alcanzado el 6.9%; en casos excepcionales se ha obtenido confirmación o negación de ellos, que realmente no tienen significación estadística. Se deja constancia asimismo del notable incremento de la vacunación con BCG, habiéndose creado 6 servicios en provincias, haciendo un total de 57.980 vacunaciones; de esta cifra, 26,281 corresponden a recién nacidos y 31,699 a personas de otras edades.

INDICE DEL COSTO DE LA VIDA EN LIMA

Insertamos a continuación un cuadro demostrativo del crecimiento del índice del costo de la vida en Lima, correspondiente a los meses de enero a mayo del presente año, confeccionado sobre la base de los datos

INFORMACIONES SOCIALES

proporcionados por la Dirección Nacional de Estadística, del Ministerio de Hacienda y Comercio, tomando como nivel de comparación el índice registrado en el trienio 1934-36 igual a 100:

Meses	Aliment.	Vivien.	Indument.	Divs.	Promedio
Enero	976	396	746	663	— 797
Febrero	998	396	751	670	— 811
Marzo	1,002	400	761	679	— 816
Abril	1,008	400	760	679	— 819
Mayo	1,016	400	760	679	— 824

Del cuadro que antecede se deduce en primer lugar, que entre los meses de enero a mayo de 1958 se ha registrado un aumento total en los índices promedios, de 27 puntos (de 797 a 824); y en segundo lugar puede observarse que el índice de alimentación, en igual lapso, ha anotado un crecimiento de 40 puntos, es decir 976 registrados en el mes de enero, frente a 1,016 anotados en el mes de mayo.

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ERRADICACION DE LA MALARIA

Con arreglo al Plan Tripartito de Operaciones firmado en Lima, el 13 de agosto de 1957, entre el Gobierno Peruano, la Oficina Sanitaria Panamericana y la UNICEF, se viene efectuando en el país, una intensa campaña de rociamiento de insecticidas de acción prolongada, de 600,000 casas ubicadas en las áreas maláricas de las vertientes occidental y oriental de los Andes, actualmente habitadas por más de tres millones de personas. Cumple esta importante labor, como órgano directriz, la División de Enfermedades Transmisibles, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Actualmente, se ha terminado la primera cobertura total en la vertiente occidental, que ha incluido los departamentos de Tumbes a Ica (provincia de Chincha), y desde el litoral hasta 2.200 metros de altura, comprendiendo 5. 685 localidades rociadas con DDT, que a su vez incluye 312, 039 casas habitadas por un total de 1,611.89 personas, debidamente protegidas contra el paludismo.

Es de advertir que la División de Enfermedades Transmisibles desde el año 1946, viene efectuando importantes campañas de dedetización en los valles de la costa, con remarcable éxito, pues como se nota en los resultados conocidos, los índices de morbilidad y mortalidad por malaria, se han reducido considerablemente en las zonas tratadas, interrumpiéndose así la transmisión de esa enfermedad.

INFORMACIONES SOCIALES

Concluida la primera etapa en el área Tumbes-Chincha, se ha iniciado la operación de evaluación epidemiológica, definida como la aplicación y vigilancia de los métodos empleados para lograr la total erradicación del paludismo, comprobar la eficiencia de los sistemas y la bondad de los insecticidas en el mismo domicilio de las regiones; así como recomendar el empleo de todos los medios útiles para alcanzar el objetivo perseguido; y lo que es más importante aún, confirmar que ha cesado la transmisión del paludismo en toda el área malárica tratada, lo que equivale a declarar la definitiva victoria contra este mal endémico.

PLAN PARA LA RECLASIFICACION DE CARGOS EN LA ADMINISTRACION PUBLICA

Un nuevo e importante Plan para la reclasificación de puestos entre los servidores civiles, recientemente ha sido aprobado por la Resolución Suprema Nº 40, de 13 de mayo último.

El referido esquema, formulado por el Dr. Carlos Araya, experto en Administración Pública de la Misión Técnica de las Naciones Unidas en el Perú, tiene por objeto reemplazar el deficiente cuadro de categorías y sueldos actual, por otro más técnico, tendiente a mejorar el servicio y a garantizar la eficacia de la carrera administrativa.

Insertamos a continuación el Plan en referencia:

I.—OBJETIVO

Desarrollar y establecer un sistema de Clasificación de Puestos en el Servicio Civil del Perú y, con base en él, un régimen de remuneración uniforme.

II.—BASE LEGAL

El Decreto Supremo Nº 11, expedido con acuerdo del Consejo de Ministros el 14 de febrero de 1958, por el Ramo de Justicia y Culto.

III.—BASES TECNICAS

A.—Características y definiciones

1.—Los puestos se agruparán en CLASES, a base de los **deberes y responsabilidades** de los mismos y no a base de las cualidades de las personas que en la actualidad los ocupan. Se clasificarán también los puestos vacantes.

2.—Las clases se agruparán en SERIES, según los tipos de actividades.

3.—Por PUESTO se entenderá un conjunto de **Deberes y Responsa-**

INFORMACIONES SOCIALES

bilidades asignados a una persona, los cuales requieren sus servicios permanentes durante la totalidad o una parte de la jornada de trabajo.

4.—a) La CLASE será un grupo de puestos suficientemente semejantes en cuanto a **deberes y responsabilidades**, como para que se pueda darles el mismo título, incluidos dentro de una misma categoría de sueldos y exigir requisitos iguales o parecidos a quienes hayan de desempeñarlos. Como regla general, las clases serán mutuamente excluyentes, en el sentido de que una no comprenderá a otra. Una clase podrá estar formada por un sólo puesto.

b) El sistema peruano de Clasificación de Puestos deberá propender a la amplitud de las Clases. El concepto de “semejanza en cuanto a deberes y responsabilidades” se tomará en el sentido más alto posible, con especial atención a la modalidad de la Administración Pública Peruana.

c) Cuando varias clases de un mismo grado difieran sólo en un aspecto inconfundible, se podrán incluir en una sólo Descripción, con un subtítulo en paréntesis que diga “Grupo de Clases”. La Diferencia se hará en el texto de la Descripción.

5.—La SERIE será un grupo vertical de clases de puestos de una misma línea de actividad, profesión o tipo de trabajo, colocadas en orden ascendente, por grados, según su importancia o valor.

6.—Los GRADOS de las clases, dentro de una misma serie obedecerán a las diferencias en importancia, dificultad, responsabilidad y valor del trabajo y se determinará con nombres cardinales (Ej.: Oficinista Uno, Oficinista Dos, Oficinista Tres y Oficinista Cuatro; o bien: Oficinista 1, Oficinista 2, Oficinista 3 y Oficinista 4).

7.—Podrá haber algunas clases solas, que no sean parte de ninguna serie, por lo cual no será necesario que lleve número distinto (Ejes.: Superintendente General de Aduanas, Ascensorista).

8.—Por ASIGNACION DE UN PUESTO A UNA CLASE se entenderá el acto de ubicar un puesto en una clase por corresponderle estar en ella. Consiste en determinar que un puesto dado, por sus características, debe estar en una clase dada.

9.—LA REASIGNACION consistirá en pasar un puesto de una clase a otra, debido a una modificación sustancial de **deberes y responsabilidades**. Al ser reasignado, un puesto puede ascender o descender de categoría, según sea que aumente o disminuya la importancia o valor de sus **deberes y responsabilidades**.

10.—Para cada clase habrá una ESPECIFICACION O DESCRIPCION DE CLASE, la cual consistirá en la definición de cada clase en términos de sus características esenciales. Llevará el título de la clase,

INFORMACIONES SOCIALES

los deberes y responsabilidades que comprende, varias labores o tar as típicas y los requisitos que deben llenar quienes ocupen los puestos incluidos en ella.

A) —Fines de la Clasificación.

- 1.—Para la Administración del Personal.
- 2.—Para la Organización y Métodos.
- 3.—Para la Administración Fiscal.

B) —Continuidad de la Clasificación.

Es eminentemente dinámico.

D) —Régimen de Remuneración.

Se basará fundamentalmente en diversos factores.

IV—DIRECCION DEL PROYECTO.

Estará a cargo del Director General del Servicio Civil y Pensiones, con el asesoramiento de expertos extranjeros.

Capacitación del Personal del Departamento de Clasificación.

Estará a cargo de los expertos extranjeros especializados en clasificación.

PROGRAMA DE TRABAJO

- Capacitación y divulgación del sistema.
- Confección de formularios especiales.
- Distribución de los formularios a todos los empleados.
- Revisión de Cuestionarios.
- Clasificaciones Preliminares:
 - a) Agrupación por series,
 - b) Asignación Preliminar.
- Consulta con los Jefes Superiores.
- Redacción Preliminar de la Descripción de Clases.
- Manual de Clasificación de Puestos para el Servicio Civil Peruano.
- Encuesta de Sueldos.
- Valoración de Clases.
- Redacción de la ley sobre nueva Escala de Sueldos, en armonía con el Sistema de Clasificación.

CAMPO DE APLICACION

El trabajo de clasificación se desarrollará en varias etapas.

En la primera etapa, el análisis de los nuevos puestos comprenderá a los empleados de los Ministerios, incluidos en el Estatuto de Escalafón del Servicio Civil. Sucesivamente, se continuará la labor de clasificación, con las demás Reparticiones Públicas (Beneficencias, Compañías Fiscalizadas, Municipalidades, Entidades Fiscales) cuyos empleados están incluidos en el Estatuto.



INFORMACIONES SOCIALES

Para la Primera etapa se calcula que la labor de Clasificación durará aproximadamente un mínimo de 18 meses.

La Clasificación de Puestos, según las Bases y Plan de Trabajo adjunto, tiene por objeto reemplazar el deficiente cuadro de categorías y sueldos en vigencia, por otro más técnico, tendiente a mejorar el servicio y garantizar la eficiencia de la carrera administrativa.

Información Extranjera

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Ratificación de Convenios

El Director General de la OIT ha recibido las siguientes ratificaciones de convenios internacionales:

Dominicana (10-2-58). Convenio sobre la abolición de las sanciones penales (trabajadores indígenas) 1955.

Austria (5-3-58). Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso (1957).

Haití (4 3-58). Convenios sobre el trabajo forzoso (1930), igualdad de remuneración (1951), abolición del trabajo forzoso (1957), descanso semanal (comercio y oficinas, 1957), poblaciones indígenas y tribales (1957).

Luxemburgo (3 3-58). Convenios sobre métodos para la fijación de salarios mínimos (1928), horas de trabajo (comercio y oficinas, 1930), enfermedades profesionales (revisado 1934), trabajo marítimo (1935), trabajo subterráneo (mujeres, 1935), edad mínima (industria, 1937), edad mínima (trabajos no industriales, 1937), examen médico de los menores (industria, 1946), examen médico de los menores (trabajos no industriales 1946), inspección de trabajo (1947), libertad sindical y la protección del derecho de sindicación (1948), servicio de empleo (1948), trabajo nocturno de los menores (industria, 1948), derecho de sindicación y negociación colectiva (1949).

Marruecos (14-3-58). Convenios sobre edad mínima (pañoleros y fogoneros 1921), contrato de enrolamiento de la gente de mar (1926), métodos para la fijación de salarios mínimos (1928), obligaciones del armador en caso de enfermedad o accidente de la gente de mar (1936), inspección del trabajo (1947).

Dinamarca (17-1 58) Convenios sobre la abolición del trabajo forzoso (1957) y descanso semanal (comercio y oficinas, 1957).

Yugoeslavia (17-1 58). Convenio sobre indemnización por accidentes de trabajo (agricultura, 1921).

Alemania Occidental (21-2 58) Convenio sobre la seguridad social (norma mínima, 1952).

Islandia (17-2 58) Convenios sobre el desempleo (1919), trabajo forzoso (1930) e igualdad de remuneración (1951).

Israel (10-4-58). Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso (1957).

INFORMACIONES SOCIALES

Noruega (14-4 58) Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso (1957).

Jordania (31 3-58) Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso (1957).

Ceilán (30-4 58) Convenio sobre las agencias retribuidas de colocación (revisado, 1949).

China (1-5 58) Convenio sobre igualdad de remuneración (1951).

Israel (5-5 58) Convenio sobre igualdad de trato (accidentes de trabajo, 1955).

Italia (13-5-58). Convenios sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación (1948) y sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva (1949).

Túnez (28-5 58) Convenio sobre el descanso semanal (comercio y oficinas, 1957).

Yugoslavia (5-5 58) Convenio sobre la edad mínima (trabajo marítimo, 1936).

Aplicación de Convenios

Unión Sud Africana (10-2-58) Indica que el Convenio revisado sobre el trabajo nocturno de las mujeres (1948), es aplicable a Africa Sud Occidental, sin modificación alguna.

—(21-1-58) Sobre aplicación en Africa Sud Occidental del convenio sobre enfermedades profesionales (revisado 1934).

Países Bajos (15-4-58) Aplicación a Surinam del convenio sobre indemnización por accidentes de trabajo (1925).

42a. CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Entre los días 4 y 26 de junio último, se realizó en Ginebra la 42a. Conferencia del epigrafe, con asistencia de delegados de los 79 Estados miembros de la OIT, es decir representantes gubernamentales, empleadores y trabajadores.

El orden del día fué el siguiente:

- 1º Memoria del Director General;
- 2º Cuestiones financieras y de presupuesto;
- 3º Informaciones y memorias sobre la aplicación de convenios y recomendaciones;
- 4º Discriminaciones en materia de empleo y ocupación (segunda discusión);
- 5º Condiciones de empleo de los trabajadores de las plantaciones (segunda discusión).

En esta oportunidad, la Conferencia adoptó siete nuevos instrumentos internacionales, (2 convenios y 5 recomendaciones). Los convenios aprobados se refieren a los documentos nacionales de identidad de la gente de mar y sobre los salarios, las horas de trabajo a bordo y la dotación, que en realidad, es una revisión del convenio del mismo título adoptado en 1946. Una de las recomendaciones se refiere asimismo a los salarios, a las horas de trabajo a bordo y la dotación; los otros

INFORMACIONES SOCIALES

instrumentos se refieren al enrolamiento de la gente de mar a bordo de buques extranjeros; sobre el contenido de los botiquines a bordo de navés; sobre las consultas médicas por radio a los buques en alta mar, y sobre las condiciones sociales y de seguridad de la gente de mar, en relación con la matriculación de los buques.

ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

XIII Asamblea General

La XIIIª Reunión de la Asamblea General de la AISS, conforme habíamos anunciado en números anteriores, se celebrará en Londres en la "Church House" entre los días 12 y 23 de mayo. Esta reunión será sin duda una de las más importantes efectuadas por la AISS, considerando de un lado el interés de las cuestiones por discutir y de otro, la organización de las reuniones de las cuatro comisiones técnicas de la AISS, del Consejo y la Mesa Directiva, de conformidad con los estatutos y con ocasión de la Asamblea General.

El orden del día de la XIIIª Asamblea incluye el estudio de los siguientes puntos:

1º Desarrollos recientes en materia de seguridad social (1955-1957).
 Ponente: Sr. Alfredo Mallet S., Chile.

2º Seguro de Enfermedad: a) Servicios médicos y dentales; b) prestaciones farmacéuticas; c) tratamiento hospitalario; d) financiamiento; (Ponente: Dr. Jérôme Dejardín, Bélgica).

3º El Seguro de Vejez (Ponentes: Sres. Robert. Myers y Arnold Sæxer, de Estados Unidos y Suiza, respectivamente).

4º Informe financiero de la AISS (A cargo del Tesorero).

Las siguientes son las fechas de reunión de las distintas comisiones:

A—Comisión Permanente de Problemas Actuariales y Estadísticos de la Seguridad Social: 13 a 15 de mayo.

B—Comisión Permanente del Seguro contra el Desempleo: 16 a 19 de mayo;

C—Comisión para la organización de métodos: 16 de mayo.

D—Comisión Permanente médico social: 20 de mayo.

Estas comisiones discutirán diversas cuestiones técnicas y harán conocer a la Asamblea General, por intermedio de sus ponentes, en la sesión plenaria del 22 de mayo, sus conclusiones para la aprobación respectiva; asimismo, las citadas Comisiones procederán a renovar sus directivas,

El Consejo de la AISS se reunirá el 23 de mayo, y examinará el informe del Secretario General sobre las actividades de la AISS durante los años 1957-58, procediéndose a la elección de la nueva Mesa Directiva, reseñándose además el programa de actividades futuras de la Asociación.

La Asamblea General será inaugurada solemnemente el día lunes 12 de mayo por Mr. John Boyd Carpentier, Ministro de Pensiones y del Seguro Nacional de Gran Bretaña; y el mismo día los delegados asistentes serán recibidos por S. M. la Reina en Lancaster House.

INFORMACIONES SOCIALES

El Ministerio de Pensiones y del Seguro Nacional, que se ha encargado de la organización local de la XIII Asamblea, ha elaborado adicionalmente un plan de visitas a los principales centros sociales de la capital inglesa.

SEGUNDA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA ENSEÑANZA MEDICA

Entre los meses de agosto y setiembre de 1959, se celebrará en los Estados Unidos, la Segunda Conferencia Mundial sobre la Enseñanza Médica, de conformidad con el siguiente temario elaborado por el Comité Organizador:

- a) Limitaciones en los métodos tradicionales de la enseñanza médica frente al desarrollo del concepto de asistencia total del paciente;
- b) Duración y alcance del entrenamiento avanzado para el médico general;
- c) Experiencia extrahospitalaria para la práctica general;
- d) Lugar de los cursos establecidos en el entrenamiento avanzado del médico general;
- e) Programas de responsabilidad profesional progresiva en el cuidado del paciente;
- f) Objetivos y problemas de la enseñanza médica después de entrar en la práctica;
- g) Programas fuera de la Facultad (temas diversos sobre profesores visitantes, cuerpos consultivos, televisión, consultas, radio, biblioteca, publicaciones, asambleas, demostraciones, etc.).

ARGENTINA

Creación del Instituto Superior de la Administración Pública

Por Decreto Ley N° 4,027/58, de 1° de abril último, se ha creado el Instituto del epígrafe, con domicilio legal en la ciudad de Buenos Aires y con la finalidad de prestar asistencia técnica y realizar o promover cursos de especialización, a fin de mejorar la organización y funcionamiento de la Administración del Estado y el nivel de preparación de sus agentes.

En cumplimiento del fin expresado, el ISAP realizará los siguientes objetivos: a) preparar y promover el asesoramiento técnico que el Poder Ejecutivo y demás organismos de la Nación (provinciales y municipales) estimen oportuno encomendarle para la mejor solución de los problemas de organización y funcionamiento de la Administración Pública; b) realizar cursos de capacitación y perfeccionamiento para los altos funcionarios de la Administración Pública, al nivel de postgraduados universitarios; c) efectuar cursos breves e intensivos de especialización sobre temas que representen problemas concretos del servicio público; d) proponer al Poder Ejecutivo las normas de dirección, programación y coordinación necesarias para el desarrollo de los cursos de capacitación del personal de nivel medio e inferior, actualmente en servicio; e) realizar y estimular investigaciones y análisis sistemáticos sobre proble-

INFORMACIONES SOCIALES

mas de la Administración Pública a fin de promover su solución técnica nacional; f) promover entre los funcionarios y entidades públicas, el intercambio y difusión de conocimientos, técnicas y métodos modernos de organización y procedimientos administrativos; g) organizar y mantener cátedras o seminarios especializados, conceder becas y organizar el intercambio de expertos y de trabajos y publicaciones sobre cuestiones administrativas; h) colaborar con los organismos nacionales, provinciales y municipales del país, y eventualmente del extranjero, en la realización de programas de asistencia técnica, en la materia que se apruebe o convenga; i) colaborar con las instituciones, colegios, escuelas y asociaciones científicas del país y del extranjero, en cuanto pueda serles útil el intercambio y difusión de experiencias y conocimientos sobre la materia; j) organizar cursos de capacitación y perfeccionamiento en Administración Pública para postgraduados universitarios, funcionarios o no, que se inscriban particularmente y dar cumplimiento a los requisitos y condiciones que a ese efecto establezca el ISAP.

Para el cabal cumplimiento de los fines establecidos, el Instituto contará con los créditos y asignaciones que le fijará el Presupuesto de la Nación y leyes especiales, además de sus ingresos propios por la venta de revistas, traducciones, organización de cursillos, asesoramiento, etc.

La Dirección Técnica y Administrativa del ISAP está a cargo de un Director designado por el Poder Ejecutivo, quien organizará a su vez una Comisión de Coordinación, integrada por los jefes de los Servicios de Organización y Métodos o de Racionalización de los diferentes Ministerios de la Nación.

BELGICA

II Congreso Mundial de Prevención de Accidentes de Trabajo

El certamen del epígrafe tendrá lugar en la ciudad de Bruselas, entre los días 19 y 24 de mayo, organizado a instancia de la Asociación de Industriales de Bélgica y de la Asociación Nacional para la Prevención de Accidentes de Trabajo del país, así como por los países del BENELUX (Bélgica, Holanda y Luxemburgo), con el concurso de la Oficina Internacional del Trabajo y la colaboración de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y de las autoridades gubernamentales locales.

Este II Congreso, de conformidad con los acuerdos adoptados en el primer certamen realizado en 1955 en Roma, estudiará el papel que corresponde a los gobiernos, empleadores, trabajadores, instituciones privadas, organismos internacionales, etc. en el dominio de la prevención de accidentes de trabajo.

El rol de los gobiernos será examinado tanto desde el punto de vista legislativo, cuanto ejecutivo y represivo. En lo concerniente a los empleadores, se pondrá en claro el punto de vista de la 'reducción' del personal, la propaganda y la organización de entes de seguridad. Se estudiará igualmente, el rol de los trabajadores en relación a la acción de los órganos sindicales.

INFORMACIONES SOCIALES

Los trabajos que se presenten, las comunicaciones que se efectúen y las discusiones que se realicen, permitirán sintetizar las tendencias que existen actualmente en el mundo, en lo concerniente a los problemas abordados.

ESPAÑA

Determinación de Beneficiarios del Seguro de Enfermedad

Por Decreto del Ministerio de Trabajo, su fecha 21 de febrero último, se ha precisado los beneficiarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad, señalándose los siguientes: a) el asegurado; b) su cónyuge; c) sus descendientes e hijos adoptivos menores de 23 años, los mayores de esta edad incapacitados para todo trabajo; en forma excepcional, los prohibidos o acogidos por el asegurado, previo acuerdo del Consejo Provincial correspondiente del Instituto Nacional de Previsión; d) sus ascendientes legítimos, naturales o adoptivos, padrastos o madrastras.

Las personas comprendidas en los apartados b), c) y d) únicamente serán considerados como beneficiarios, cuando vivan con el asegurado y a sus expensas, siempre que no realicen labor remunerada alguna y no tengan derecho, por título distinto, a recibir asistencia sanitaria del propio seguro o de cualquier otro régimen obligatorio de previsión.

FRANCIA

Congreso Mundial de la Familia

Entre los días 16 a 23 de junio, se realizará en la ciudad de París el Congreso del epígrafe, organizado por la Unión Internacional de los Organismos Familiares, con motivo de su Xº aniversario y de conformidad con las directivas siguientes:

1º Sintetizar las actividades realizadas partes instituciones públicas y privadas en relación con las familias; balance de las tareas de la Unión de Organismos Familiares, fijando su acción en relación con las actividades de otras instituciones internacionales.

2º Revisar las soluciones parciales y complementarias sobre los problemas de la vida de las familias, tanto de las diversas disciplinas científicas, cuanto de las instituciones particulares, políticas, económicas y sociales.

3º Intercambiar opiniones y experiencias entre los especialistas de las diversas disciplinas nacionales e internacionales, gubernamentales o privadas, de instituciones y representantes de las familias.

El Congreso actuará alternativamente mediante conferencias que tendrán lugar en sesiones plenarias y en trabajos de secciones de estudios elegidos libremente por los participantes.

Las sesiones de estudios señaladas son las que a continuación se indican: a) La familia en las instituciones; b) niveles de vida de las familias y compensación por cargas familiares; c) aspectos familiares de los problemas del alojamiento; d) bienestar familiar y equipamiento social en especial en los países en vías de industrialización; y e) equilibrio interior y planeamiento de la familia y del niño.

Legislación Social Peruana

*Salud Pública y
Asistencia Social*

AUTORIZA PRIMER CONGRESO NACIONAL DE SALUD.

R. S. N° 37 "DGS" 29-3-58.

"El Peruano" 2-4-58.

Convoca el Primer Congreso Nacional de Salud para el mes de junio de 1959, con participación de todos los profesionales que prestan servicios en el Ministerio de Salud Pública y A. S. y de las profesiones médicas en general.

DISTRIBUCION DE AREAS EN LA ZONA HOSPITALARIA DE AREQUIPA

D. S. 22-2-58.

"El Peruano" 8-4-58.

Aprueba el plano de distribución de áreas de la zona hospitalaria de la ciudad de Arequipa, formulado por el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.

NUEVO REGLAMENTO DE LAS ESCUELAS DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

R. M. 14-4-58.

"El Peruano" 15-4-58.

Aprueba el nuevo reglamento de las Escuelas de Auxiliares de Enfermería, y declara que estas Escuelas tienen por objeto la enseñanza elemental del cuidado del enfermo al personal que actuará bajo la guía y supervisión inmediata del enfermero.

NORMAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UN DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO

R. M. 17-5-58

"El Peruano" 24-5-58.

Resuelve aprobar las normas técnicas elaboradas por la División de Tuberculosis, relativas al funcionamiento del Dispensario Antituberculoso y pabellón de hospitalización que funciona en el Hospital del Niño, de Lima.

INFORMACIONES SOCIALES

LIMITACION DE BOTIQUINES INSTITUCIONALES

D. S. N° 32 "DF" 22-5-58.

"El Peruano" 24-5-58

Dispone que continuarán funcionando los Botiquines Institucionales dependientes de la División de Farmacia de la Dirección General de Salud, autorizados hasta la fecha, procediendo únicamente la instalación de nuevos centros, en los lugares donde no hubiesen boticas ni farmacias particulares.

NUEVA ORGANIZACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA

D. S. 23-4-58.

"El Peruano" 31-5-58.

Modifica las finalidades del Instituto Nacional de Enfermería que en adelante se denominará "Instituto de Postgrado de Enfermería", como dependencia de la Dirección de Servicios Técnicos Normativos del Ministerio de Salud Pública y A. S.

MIEMBROS DEL COMITE DE ESTADISTICA VITAL Y SANITARIA

D. S. 22-5-58.

"El Peruano" 3-6-58.

Establece una nueva composición del Comité Nacional de Estadística Vital y Sanitaria, el mismo que seguirá rigiéndose conforme a las disposiciones del D. S. de 24 de noviembre de 1952.

ESCUELA DE ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO

R. M. 24-5-58

"El Peruano" 3-6-58.

Autoriza al Seguro Social del Empleado para organizar su Escuela de Enfermeras, la que deberá funcionar con arreglo a las normas establecidas por el Comité Permanente de Control de Escuelas de Enfermeras.

CREA LA UNIDAD DE SALUD DE TARMA

R. M. 28-5-58.

"El Peruano" 3-6-58.

Resuelve crear la Unidad de Salud de Tacna constituida por el Hospital del lugar y todos los servicios preventivos y asistenciales dependientes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establecido o por establecerse.

FECHA PARA LA COBRANZA DE CUOTAS DEL SEGURO OBRERO EN TACNA

D. S. 71 "DGS" 26-6-58

"El Peruano" 28-6-58.

Señala el día 15 de setiembre próximo como fecha para la iniciación de la cobranza de las cuotas obrero-patronales por el seguro obre-

INFORMACIONES SOCIALES

ro en la Provincia de Tacna, y el día 22 del mismo mes, para el otorgamiento de prestaciones asistenciales.

*Trabajo y Asuntos
Indígenas*

CONTRATACION DE POLIZAS DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

R. S. N° 30, 31-3-58.

“El Peruano” 7-4-58

Los contratistas o sub-contratistas, antes de la iniciación de labores en las obras que ejecuten, están obligados a presentar a la Autoridad de Trabajo de la jurisdicción, la póliza de seguro contra accidentes de trabajo, correspondiente al personal de trabajadores que contraten.

COMISION PARA ELABORAR ANTEPROYECTO DE LEY SOBRE MEDICINA DEL TRABAJO

R. M. N° 26, 9-4-58.

“El Peruano” 11-4-58.

Nombra una comisión para que de inmediato presente un Anteproyecto de Ley sobre organización de medicina del trabajo en los centros de empleo, integrada por los Drs. Luis Navarro Vidal, que la presidirá, C. E. Cornejo Portugal, O. Valdivia Ponce y Ramón Vallenás.

DESIGNACION DE PERSONEROS EN COMUNIDADES INDIGENAS

D. S. 01, 16-4-58.

“El Peruano” 21-4-58.

Las Comunidades Indígenas que no tengan personeros legalmente acreditados, serán representadas supletoriamente y en forma provisoria, por la persona que en cada caso designará el Ministerio del Ramo.

CREASE EL INSTITUTO NACIONAL DE PRODUCTIVIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

D. S. N° 8 ‘DT’ 9-5-58

“El Peruano” 10-5-58.

Créase el Instituto del rubro en el seno del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas, con el objeto de coordinar, planificar y ejecutar la política nacional de productividad.

AUMENTOS DE SUELDOS Y SALARIOS

D. S. N° 10 “D. T”. 29-5-58

“El Peruano” 31-5-58.

Aumenta a partir del 1° de junio los sueldos y salarios de los empleados y obreros con contrato vigente en las proporciones siguientes: para empleados: sobre los primeros S/. 500: 25%; siguientes S/. 500: 10%; terceros 500: 5%. Obreros: primeros 20 diarios: 25%; segundos S/. 20; 10%; siguientes 20; 5%.

INFORMACIONES SOCIALES

SOBRE LOS AUMENTOS A EMPLEADOS Y OBREROS

D. S. 13-6-58.

“El Peruano” 16-6-58.

Dicta normas complementarias del D. S. N° 10' 'DT' de 29 de mayo último, sobre la forma de computar los aumentos a los trabajadores comprendidos y los sueldos básicos considerados a estos efectos.

*Justicia y
Culto*

SOBRE RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS EN LA COMPAÑÍA PERUANA DE VAPORES

D. S. N° 33, 8-4-58.

“El Peruano” 12-4-58.

Reglamenta la ley 11814 sobre reconocimiento de servicios de funcionarios y empleados, prestados en la antigua Compañía Peruana de Vapores, siempre que no hubieran sido liquidados con arreglo a la ley 4916 y modificatorias.

NUEVO REGLAMENTO DEL CONSEJO CONSULTIVO DE LOS REGISTROS DE ESTADO CIVIL.

R. S. N° 35, 10-4-58.

“El Peruano” 14-4-58.

Aprueba el Reglamento Interno del Consejo Consultivo de los Registros de Estado Civil, que constan de nueve capítulos y quince artículos.

REGIMEN ESPECIAL DE LA AUTORIDAD PORTUARIA

Ley N° 13000, 12-5-58.

“El Peruano” 13-5-58.

Comprende al personal de la Autoridad Portuaria del Callao, dentro del régimen general de los servidores públicos, con derecho a los gozos de jubilación, cesantía y montepío.

CLASIFICACION DE PUESTOS EN EL SERVICIO CIVIL

R. S. N° 40, 13-5-58.

“El Peruano” 22-5-58.

Aprueba las bases y plan de trabajo formulados para realizar el régimen de clasificación de puestos en el Servicio Civil del Estado.

INFORMACIONES SOCIALES

SOBRE COMPUTO DE AÑOS DE SERVICIOS PRESTADOS**Ley N° 13002 — 13-5-58.****“El Peruano” 27-5-58.**

Da fuerza de ley al artículo 2º del D.S. de 22 de abril de 1952, que establece que al computarse los años de servicios de un empleado, se tomarán en cuenta los prestados como obrero, a los fines de la bonificación establecida por la ley 11725.

*Hacienda y
Comercio*

NUEVAS TASAS DE IMPUESTO A LOS ALCOHOLES**Ley N° 12996 — 12-5-58.****“El Peruano” 13-5-58.**

Eleva los impuestos que gravan los alcoholes de caña y melaza, los ronones, cervezas y licores importados, destinando las recaudaciones al pago de las cuotas del Estado a los Seguros Sociales y a otras importantes finalidades que señala.

BONOS PARA LA CANCELACION DE DEUDAS A LOS SEGUROS SOCIALES**Ley N° 12998 — 12-5-58.****“El Peruano” 13-5-58.**

Autoriza al Poder Ejecutivo para emitir bonos de la deuda pública hasta por la suma de 310 millones de soles, destinados a la cancelación de las deudas del Estado por concepto de sus cuotas a los seguros sociales, hasta el 31 de diciembre de 1957.

BONIFICACION A LOS SERVIDORES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA**D. S. 29-5-58.****“El Peruano” 31-5-58.**

Concede a partir del 1º de junio y hasta el 31 de diciembre de 1958, una bonificación de S/. 200.00 a todos los servidores de la Administración Pública, miembros de los Institutos Armados y Fuerzas Auxiliares.

REGLAMENTO DE LA LEY N° 12996 SOBRE IMPUESTO A LOS ALCOHOLES**D. S. 21-6-58.****“El Peruano” 24-6-58.**

Dicta las normas reglamentarias de la ley n° 12996 relativa a las nuevas tasas sobre los alcoholes, señalando la distribución de los ingresos, limitaciones y exoneraciones.

Biblioteca de la Caja Nacional de Seguro Social

PUBLICACIONES RECIBIDAS DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 1958

1.—ORGANISMOS INTERNACIONALES

a) Naciones Unidas

- Compendio estadístico centroamericano. México, 1957.
Estudio económico de América Latina, 1956.
La política tributaria y el desarrollo económico en Centroamérica. Mé-
xico, 1957.
Consejo Económico y Social: Informe de la Corporación Financiera In-
ternacional. E/3059; E/3061.
Boletín Económico de América Latina. nº 2, 1957.

b) Organización Internacional del Trabajo

- Actas. 42a. Reunión, 1958.
La O.I.T. frente a la evolución del mundo. Memoria del Director ge-
neral. Informe I, 42a. Reunión, 1958.
Cuestiones financieras y de presupuesto. Informe II, 42a. Reunión, 1958.
Informaciones y memorias sobre la aplicación de convenios y reco-
mendaciones. Informe III, (parte IV) 42a. Reunión, 1958.
Condiciones de empleo de los trabajadores de las plantaciones. Infor-
me V (2), 42a. Reunión, 1958.
La duración del trabajo. Informe VIII, 42a. Reunión, 1958.
Repertorio Internacional de Organizaciones Cooperativas. 1958.
Serie Legislativa. ene-feb., 1958.
Informaciones Sociales. vol. XIX, nº 4, 5, 6, 7, 8, 1958.
Noticias de la O.I.T. nº 46, 1958.
Revista Internacional del Trabajo. vol. LVII, nº 3, 4, 1958. Suple-
mento estadístico. vol. LVII nº 3, 4, 1958.
Seguridad e Higiene en el Trabajo. nº 1, 1958.
Weekly (Pub. Library) nº 8 a 19, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

c) Organización Mundial de la Salud

Oficina Sanitaria Panamericana

Bol. tin de la O.S.P. vol. XLIV, n° 3, 4, 5, 1958.

Crónica de la O.M.S. n° 2, 3, 4, 1958.

Salud Mundial. n° 2, 1958.

d) Asociación Internacional de la Seguridad Social

Estatutos y reglamentos internos de los órganos constitucionales de la A.I.S.S. 1958.

Los problemas actuariales y estadísticas de la seguridad social. Roma, 1958. 3 t. XIIIa. Asamblea General. Londres, 1958.

Desarrollos recientes de la seguridad social. Informe I.

El seguro de enfermedad. Informe II.

Seguro de enfermedad. Estudios comparativos. Informe II/1.

El seguro de enfermedad (Anexo al Informe II) Monografías nacionales. vol. I y II.

El seguro de vejez. Informe III.

Desarrollo de la campaña emprendida por la A.I.S.S. para la creación de mutualidades en las regiones insuficientemente desarrolladas. IV/CM, 1958.

Designación del nuevo Consejo. ISSA/XIII.

Informe financiero. ISSA/XIII/V/1.

Problemas administrativos de los regímenes de protección contra el desempleo de los trabajadores de la construcción. ISSA/AC/V/2.

Programa de actividades futuras de la Comisión. ISSA/ACT/I/1.

Compilación, elaboración y utilización de las estadísticas de accidentes del trabajo. ISSA/ACT/I/2.

Orden del día. ISSA/C/XIV.

Actividades de la A. I. S. S. durante el período de post-guerra y en 1957-1958. SSA/C/XIV/I/1

Actividades futuras de la A.I.S.S. ISSA/C/XIV/4/4.

Bulletin de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale, n° 1-2, 3, 1958.

Seguridad Social. n° 1, 2, 1958.

e) Organización de los Estados Americanos

Unión Panamericana: Bibliografía de las plantaciones. Estudios monográficos, IV. Washington, 1957.

Educación Social del Trabajador. n° 15, 16, 1958.

Estadística.—Journal of the Inter-American Statistical Institute. n° 55, 56, 1957.

Seguridad Industrial. n° 2, 1958.

Servicio Social Interamericano. n° 10, 1958.

Suplemento Informativo "CINVA". n° 9, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

f) Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Acción de la Seguridad Social Iberoamericana. n° 1, 1958.

g) Fédération Internationale des Mutilés et Invalides du Travail et des Invalides Civils

Bulletin de la Fédération n° 1, 1958.

2.—LIBROS Y FOLLETOS

Centro Interamericano de Vivienda y Planeamiento: Construcción de un núcleo de viviendas rurales con esfuerzo propio y ayuda mutua dirigida. Bogotá, 1958.

Proyecto de San Jerónimo (Antioquía) Colombia, una experiencia de educación de vivienda rural. Bogotá, 1958.

Achinger, Hans y otros: Los seguros sociales. Madrid, 1956.

Carlson, Valdemar: Introducción a la economía moderna. Madrid.

Halperin, Jean: Los seguros en el régimen capitalista. Madrid.

Klein, Lawrence R.: La revolución Keynesiana.

Pérez Leñero, José: Fundamentos de la seguridad social. Madrid, 1956.

Pigou, A. C.: La renta. Introducción a la economía. Madrid.

Sainz de Robles, Federico C.: Ensayo de un diccionario español de sinónimos y antónimos. Madrid, 1953.

Stigler, George J.: La teoría de los precios. Madrid, 1953.

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.

a) Actividades del Banco Mundial en la América Latina. Informe para la Conferencia Económica de la Organización de los Estados Americanos. 1957.

b) El Banco en la década de la postguerra.

c) El Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, 1946-1953.

d) Convenio sobre el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.

e) La Corporación financiera internacional.

f) Discurso de Mr. Eugene R. Black, Presidente del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento ante la XXV Sesión del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. 1958.

g) Loans at work.

h) Suplemento al duodécimo informe anual. 1958.

Institute of Life Insurance: The Family Economist. mar., 1958.

Life Insurance Baking. New York, 1957.

Tally, of life insurance statistics. mar., 1958.

Myers, Robert J.: Old-age, survivors, and disability insurance: Administrative expenses. mar., 1958.

U. S. Department of Health, Education, and Welfare. Social Security:

a) A brief explanation of the social security act.

INFORMACIONES SOCIALES

- b) How does social security affect farm families?
- c) How social security affects blind people.
- d) Facts about the old-age and survivors insurance trust fund.
- e) Good news for household workers.
- f) Self-employment & social security.
- g) The social security retirement test for farm people.
- h) Tablas reduction of old-age wife's benefits under the 1956 amendments to the social security act.

Congreso Mundial de la Familia. París, 1958.

Unión Internacional de Organismos Familiares. París, 1958.

Exposición de motivos y proyecto de Ley del Estatuto de los trabajadores del Estado. Guatemala, 1958.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

- a) Ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 1957.
- b) Reglamento sobre protección materno-infantil. 1958.
- c) Reglamento sobre protección relativa a accidentes en general. 1958.

Aparicio y Gómez Sánchez, Germán: Jurisprudencia del Código Penal de 1862. Lima, 1957.

Armas Méndez, Víctor: Necesidad de la "Reforma de las leyes procesales del trabajo" y las tareas primarias fundamentales para lograrla. Trujillo, 1957.

Bramont Arias, Luis A.: El delito de aborto en el Código Penal peruano. Lima, 1957.

Escuela Sindical de Lima: Educación obrera en el Perú.

Mendoza Diez, Alvaro: El profesionalismo liberal. Trujillo, 1956.

Seminario de educación sanitario, Huacho. Programa Lima-Pativilca. Lima, 1955.

Ley n° 1896, sobre seguros sociales con sus enmiendas y disposiciones afines. Ciudad Trujillo, 1958.

Vujosevic, Todor: Les assurances sociales en Yougoslavie. Beograd, 1957.

3.—PUBLICACIONES PERIODICAS NACIONALES

Actualidad Económica. n° 120, 121, 122, 1958.

Agronomía. n° 90, 91, 1957.

Anuario de la Industria Minera del Perú. 1956.

Anuario Estadístico del Perú. 1955.

Asociación de Comercio e Industria de Arequipa. Boletín de Informaciones. n° 11 a 20, 1958.

Asociación de Comercio e Industria de Arequipa. Circular de Protestos y Escrituras. n° 11 a 20, 1958.

Ayuda. n° 1, 5, 1957.

Boletín Bibliográfico. Biblioteca Central del Ministerio de Trabajo. n° 21, 22, 1958.

Boletín de Aduanas del Perú. n° 418, 419, 420, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

- Boletín de Estadística Peruana.** n° 2, 1958.
Boletín de Experimentación Agropecuaria. n° 2, 1957.
Boletín de la Asociación de Empresarios Eléctricos. n° 1, 1958.
Boletín de la Caja de Depósitos y Consignaciones. n° 613, 1958.
Boletín de la Compañía Administradora del Guano. n° 9, 10, 11, 12, 1957.
Boletín de la Sociedad Nacional Agraria. n° 262, 263, 264, 1958.
Boletín de la Sociedad Nacional de Minería y Petróleo. n° 58, 1957; 59, 1958.
Boletín del Banco Central de Reserva del Perú. n° 315, 316, 317, 1958.
Boletín del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas. n° 6, 1957.
Boletín "SCEP". Servicio Cooperativo del Empleo del Perú. n° 13, 1958.
Boletín "SCISP". n° 5, 1956; 10, 11, 1957.
Boletín Municipal. (Concejo Provincial de Lima n° 1639, 1640, 1641, 1957.
Cámara de Comercio de Lima. Boletín Mensual. n° 346, 367, 1958.
Cámara de Comercio de Lima. Boletín Semanal. n° 453 a 464, 1958.
Costo de Vida. feb., abr., 1958.
Industria Peruana. n° 310, 311, 312, 1958.
Informaciones Sociales. C.N.S.S. n° 4, 1957.
Informe Agropecuario. feb., mar., abr., may., 1958.
Informe sobre la situación económica del Perú. (Banco Continental). n° I, 1958.
Leyes y Resoluciones de Carácter General de la República del Perú. n° 16, 1957.
Noticias de Petróleo. n° 105, 1958.
La Opinión Popular. La Oroya. abr., may., jun., 1958.
El Pacífico. Compañía de Seguros y Reaseguros. Memoria y balance, 1957.
Perfil Económico. n° 16, 17, 18, 1958.
Peruvian Times. n° 904 a 915, 1958.
Presupuesto General de la República. 1958.
La Reforma Médica. n° 605, 1958.
La Renta Nacional del Perú. 1942-1956.
Revista de Jurisprudencia Peruana. n° 169, 170, 171, 1958.
Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Comerciales. n° 56, 1957.
Revista de la Sanidad de Policía. n° 6, 1957; 1, 1958.
Revista de la Universidad de Arequipa. n° 43-44, 1956.
Revista del Hospital del Niño. n° 73, 1958.
Revista del Museo Nacional. n° XXVI, 1957.
Revista de Neuro-Psiquiatría. n° 3, 4, 1957.
Revista Peruana de Obstetricia. n° 1, 1958.
Seguro Social. Notas y comentarios de divulgación. C.N.S.S. n° 9, 10, 11, 12, 1958.
Síntesis Semanal. Informativo de la Corporación de Comerciantes del Perú. n° 95 a 107, 1958.
Sociedad Nacional de Industrias. Memoria, 1957.

INFORMACIONES SOCIALES

4.—PUBLICACIONES PERIODICAS EXTRANJERAS

- ALEMANIA.—Arbeit und Sozialpolitik.** n° 3, 4, 1958.
Arbeitschutz. n° 2, 3, 4, 5, 1958.
Boletín Semanal de Asuntos Alemanes. n° 12 a 24, 1958.
Bundesarbeitsblatt. n° 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1958.
Deutsche Versicherungszeitschrift. n° 3, 4, 5, 1958.
Die Betriebskrankenkasse. n° 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1958.
Die Ersatzkasse. n° 3, 4, 5, 1958.
Die Ortskrankenkasse. n° 6-7, 8, 9, 10-11, 1958.
Die Sozialversicherung. n° 3, 4, 5, 1958.
Informations - Dienst. n° 52, 53, 1958.
Versicherungs Wirtschaft. n° 6, 7, 8, 9, 10, 11, 1958.
- ARGENTINA.—Boletín de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.**
 n° 3, 1956; 1-2, 4, 1957.
Boletín Estadístico. n° 4, 1957.
Boletín Quincenal. n° 46, 47, 48, 49, 1958.
La Ley. mar., abr., may., 1958.
Noticioso. n° 12, 1958.
Revista del Ministerio de Trabajo y Previsión. n° 11, 12, 1958.
- AUSTRIA.—Gebietskrankenkasse.** Memoria, 1956.
Soziale Sicherheit. n° 3, 4, 1958.
- BELGICA.—Communique Mensual.** Ministère du travail et de la Pré-
 voyance Sociale. n° 12, 1957; 1, 2, 1958.
La Mutualite Professionnelle. n° 2, 1958.
Orientation Mutualiste. n° 1-2, 3, 1958.
Société Belge d'Etudes et d'Expansion. n° 179, 180, 1958.
- BRASIL.—Boletim do Ministerio do Trabalho, Industria e Comercio.**
 n° 3, 4, 1956.
Boletim Mensal do Banco do Brasil. n° 5, 1957; 6-7, 1958
Industriarios. n° 56, 57, 58, 1957.
Revista do Trabalho. ene-feb., 1958.
- CANADA.—Health e Welfare.** Mar., abr., may., 1958.
L'Information Medicale et Paramédicale. n° 8, 13, 1958.
Occupational Health Bulletin. n° 4, 5, 1958.
- COLOMBIA.—Anuario General de Estadística,** 1956.
Boletín de la Cámara de Comercio de Bogotá. n° 965 a 977, 1958.
Boletín Mensual de Estadística. n° 83, 84, 85, 86, 1958.
Ciencias Sociales. Revista semestral de Economía, Sociología y Derecho.
 n° 1, 1958.
- COSTA RICA.—Revista de Agricultura.** n° 4, 1958.
- CUBA.—Arquitectura.** N° 296, 297, 1958.
Comercio Exterior. 1955-1956.
- CHILE.—Boletín del Banco Central de Chile.** N° 358, 1957; 359, 360,
 361, 1958.
Panorama Económico, N° 185, 186, 187, 188, 189, 190, 1958.
Servicio Social. N° 3, 1957.
Unidad. N° 175-176, 177, 178, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

- ECUADOR.**—*Boletín del Banco Central del Ecuador.* Nº 358-359, 360-361, 362-363, 364-365, 1957.
- ESPAÑA.**—*Boletín de Divulgación Social.* Nº 137, 138, 139, 1958.
Compilación de Disposiciones Vigentes sobre Seguros Sociales. Sup. Nº 25, 1958.
- Cuadernos Hispano Americanos.** Nº 98, 99, 100, 1958.
Estudios Americanos. Nº 71-72, 73-74, 1957.
Informaciones de la Seguridad Social en España. Nº 52 a 63, 1958.
Pensamiento. Nº 54, 1958.
Revista Española de Seguros. Nº 138, 1957; 139, 1958.
Revista de Trabajo. Nº 9-10-11-12, 1957.
Revista Iberoamericana de Seguridad Social. Nº 6, 1957.
- ESTADOS UNIDOS.**—*América Clínica.* Nº 2, 4, 1958.
American Public Welfare Association. Lett ir to Members. Nº 3, 4, 1958.
APWA. Public Welfare. Nº 2, 1958.
American Social Hygiene Association. Annual report, 1957.
Children. Nº 2, 3, 1958.
Export Import Bank of Washington. Nº 480 a 500, 1958.
Export Import Bank of Washington. (Semiannual report to Congress). jul-dic., 1957.
- El Hospital.** Nº 5, 6, 1958.
Life Insurance. New Date. feb., mar., 1958.
Money Matters. feb., mar., 1958.
Monthly Labor Review. Nº 3, 4, 5, 1958.
The Monthly Review. Nº 3, 4, 5, 1958.
Public Health Reports. Nº 3, 4, 5, 1958.
Quarterly. Nº 2, 1958.
Servicios Públicos. mar.-abr., 1958.
Social Hygiene News. Nº 3, 4, 1958.
Social Security Bulletin. Nº 3, 4, 5, 1958.
U. S. Department of Labor. Annual report, 1957.
World Medical Journal. Nº 5, 6, 1957; 1, 2, 3, 1958.
- FRANCIA.**—*Boletín Francés de Informaciones Económicas y Técnicas.* Nº 12, 1957; 1, 1958.
Bulletin Analytique de Documentation Politique, Economique et Sociale Contemporaine. Nº 9, 1957.
Bulletin d'Information de la Mutualité Agricole. Nº 73, 74, 75, 1958.
Bulletin du Service Social des Organismos de Sécurité Social. Nº 42, 1958.
Guide du Correspondant de Caisses de Sécurité Social. Nº 1-2, 1957.
Informations Sociales. Nº 1, 2, 3, 4, 1958.
Revue de Mutualité. Nº 9, 1958.
Revue de la Sécurité Sociale. Nº 88, 89, 1958.
- GRAN BRETAÑA.**—*British Book News.* Nº 211, 212, 213, 1958.
The Economist. Nº 5976 a 5988, 1958.
Government Publications. feb., mar., 1958.
Rehabilitation. Nº 25, 1958.
Ministry of Health. Annual report, 1956. 1a. parte.
Social Work. Nº 2, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

- GUATEMALA.**—**Boletín Mensual de Estadística.** Nº 45, 46, 47, 48, 1958.
Gaceta de los Tribunales. Nº 7-12, 1956.
Revista del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. Nº 1, 2, 1958.
HONDURAS.—**Boletín del Consejo de Estado.** Nº 134, 1958.
La Gaceta. ene., abr., may., 1958.
ITALIA.—**Boletino Ufficiale.** Nº 7-9, 10-12, 1957; 1, 1958. Sup. straordinario. Nº 1, 2, 3, 4, 1958.
Informazione "INADEL". Nº 8 a 20, 1958.
Previdenza Sociale. Nº 6, 1957.
I Problemi del Servizio Sociale. Nº 6, 1957; 1, 1958.
Rassegna del Lavoro. Nº 12, 1957.
Ressegna del Lavoro. Quaderno. Nº 8, 1958.
Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali. Nº 6, 1957.
MEXICO.—**Acción Indigenista.** Nº 50, 51, 54, 1957; 55, 1958.
América Indígena. Nº 2, 1958.
Archivos Médicos del I.M.S.S. Nº 5, 1958.
Boletín del Instituto de Derecho Comparado Mexicano. Nº 30, 1957.
Boletín Indigenista. Nº 1, 1958.
Crónica Bibliográfica. Biblioteca Central del I.M.S.S. Nº 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1957; 13, 14, 15, 16 1958.
Cuaderno. Nº 14, 1956; 16, 17, 18, 19, 20, 1957.
Finanzas y Contabilidad. Nº 2, 3, 1958.
Informaciones Sociales. Nº 16, 17, 18, 19, 20, 1957; 21, 1958.
ITAT. Nº 2, 1958.
Revista Mexicana del Trabajo. Nº 1-2, 1958.
Secretaría de Trabajo y Previsión. Memoria, 1957.
NORUEGA.—**Seguro Nacional de Enfermedad.** Memoria, 1954.
PANAMA.—**Estadística Panameña. Informes especiales.** Nº 3, 1958.
REPUBLICA DOMINICANA.—**Seguridad Social.** Nº 58, 1958.
SUIZA.—**La Mutualité Romande.** Nº 8, 1957; 2, 3, 4, 5, 1958.
Schweizerische Krankenkasse Zeitung. Nº 6, 7, 8, 9, 10, 1958.
URUGUAY.—**Banco de la República Oriental del Uruguay. Sup. Estadístico de la Revista "Economía".** Nº 164, 165, 1958.
Boletín de Estadística. Nº 645-646, 647-648, 1957.
Comercio Exterior. Nº 9, 10, 1957.
Revista del Banco de la República Oriental del Uruguay. Nº 63, 1957.
Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Nº 3, 1957.
Revista de la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis. Nº 122, 123, 1957.
VENEZUELA.—**Banco Central. Boletín Interno.** Nº 165, 166, 167, 1957; 168, 1958.
Boletín de la Cámara de Comercio de Caracas. Nº 530, 531, 532, 533, 1958.
Boletín del Banco Central de Venezuela. Nº 146-148, 149-151, 1957.
Cuadernos de Información Económica. Nº 6, 1957; 1, 1958.
Notas Estadísticas. ene-jun., 1957.
Revista Nacional de Cultura. Nº 124, 125, 1957.

INFORMACIONES SOCIALES

DONATIVO DEL DR. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

En diciembre de 1956, el Dr. Edgardo Rebagliati Martins, ex-Gerente General de la Institución, recientemente desaparecido, efectuó un importante obsequio de libros y revistas a nuestra Biblioteca Central.

Con este motivo, nos es muy grato insertar a partir de este número, la relación de las obras mencionadas:

- Abreu, Manoel de:** Recenseamento Toracice Colectivo Pela Roentgen-Fotografia. Porto Alegre, 1948.
- Abril y Ochoa:** Leyes Penitenciarias de España. Madrid, 1920.
- Acosta, José de:** Historia Natural y Moral de las Indias. México, 1940.
- Actas de las Sesiones de la Comisión Reformadora del Código Civil Peruano.** Lima, 1926.
- Actas de la Comisión Reformadora del Código de Comercio.** Lima, 1954.
- Actas del Primer Congreso Financiero Panamericano.** Washington, 1915.
- Adler, Alfredo:** Conocimientos del Hombre. Santiago de Chile, 1937.
- Alarcón, Pedro A. de:** El Escándalo. Bs. As., 1944.
- Alayza Paz Soldán, Toribio:** Legislación Financiera del Per. Lima, 1932.
- Alcántara, Juan Manuel:** Historia Privada de la Revolución Española. Bs. As.
- Aldunate Phillips, Paul:** Naturaleza Jurídica del Contrato de Seguro de Vida. Santiago de Chile, 1933.
- Alfaro, Ricardo J.:** Panorama Internacional de América. Massachussets, 1938
- Alvarado Sánchez, José:** Las Fundaciones en nuestro Derecho. Lima, 1943.
- Alzamora Silva, Lizardo:** Derecho Constitucional General y del Perú. Lima, 1942.
- Allain, L. M.:** Le Travail ouvrier. París, 1949.
- Amorós G., Roberto:** Derecho de Clase. México, 1940.
- Anais de Primsira Semana.** Rio de Janeiro, 1938.
- Andrade, Cayetano:** Antología de Escritores Nicolaitas. México, 1940.
- André, Pierre:** Les Délégues Ouvriers. París, 1937.
- Andriev, L.:** Diesirae. Barcelona, 1920.
- Angell, Norman:** La Paz y el Pueblo. Barcelona, 1936. -t. X.
- Antología de la Literatura Dominicana.** Santiago, Rep. Dominicana, 1944.
— 2 t.
- Antonelli, Etienne:** Le droit des assurances sociales. París, 1933. - 2 t.
- Aparicio, Néstor I. - Malagarriga, Carlos:** Derecho Mercantil Marítimo. Bs. As., 1927.
- Aparicio y Gómez Sánchez, Germán:** Ley de Accidentes de Trabajo. Lima, 1934.
- Archivo Histórico Diplomático Mexicano.** México, 1923.
- Arenaza, Carlos de:** Menores Abandonados y Delinquentes. Legislación e Instituciones en Europa y América. Bs. As., 1934 3 t.
- Arnao Aurelio:** Cronicones Novelados. Lima.
- Artajo, Alberto M. y Cuervo, M.:** Doctrina Social Católica. Barcelona, 1933.
- Arriola, F.:** Historia Contemporánea. As. As., 1943.
- Augier, Paul:** Arbitrage y surarbitrage. París, 1938.
- Azorín:** El Escritor. Bs. As., 1942.
- Azorín:** Trasuntos de España. Bs. As., 1945.
- Báig Baños, Aurelio:** Ideario de Cervantes. Madrid, 1930. 2 t.
- Bailly, Augusto:** Nerón. Santiago de Chile, 1935.
- Ballela, Juan:** Lecciones de Legislación del Trabajo. Madrid, 1933.
- Balmes, Jaime:** Historia de la Filosofía. Bs. As.
- Ballón, Ildefonso E.:** Anteproyecto presentado a la Comisión encargada del Proyecto del Código de Menores. Lima, 1935.

INFORMACIONES SOCIALES

- Banco Nacional de Crédito Ejidal:** Informaciones. México, 1946.
- Banco Nacional del Crédito Ejidal S. A.:** El sistema de producción colectiva en los Ejidos del valle del Yaqui, Son. México, 1925. - 2 ej.
- Barbier, Georges M.:** Code Expliqué de la Presse. París, 1938.
- Barboza, F.:** Lógica (curso universitario mimeografiado).
- Barbusse, Henri:** Sucesos. Madrid, 1927.
- Barrat, Francois.:** Histoire du travail. París, 1948.
- Barrós Arana, Diego:** Historia de América. Santiago de Chile, 1908. -2 t.
- Barrós C., Oscar:** Algunas ejecutorias en el ejercicio de mi profesión. Lima, 1927. 2 2.
- Bas, Arturo M.:** La Previsión Social Argentina. Bs. As., 1930.
- Basadre, Jorge:** La multitud, la ciudad y el campo en la Historia del Perú. Lima, 1947.
- Basadre, Jorge:** El Conde de Lemos y su tiempo. Lima, 1945.
- Basadre, Jorge:** La iniciación de la República. Lima, 1929.
- Boudin, Louis:** L'Empire social des Inkas. París, 1928.
- Baudizzone, Luis M.:** Poesía, Música y Danza Incas. Bs. As., 1943.
- Baum, Vicki:** Helena Willfüer. Bs. Bs., 1945.
- Baumgarten, Franziska:** Les examens d'aptitude professionnelle. París, 1931.
- Bayle, S. I., Constantino:** España en Indias. Barcelona. 1939. -t. 1.
- Baz, Gustavo:** Informe de labores presentado al Ejecutivo de la Unión. México, 1942.
- Beaujeu, Garnier J.:** L'économie de l'Amérique Latine. París. 1949.
- Beer, Max:** Historia general del socialismo y de las luchas sociales. México. -2 t.
- Belatunde Guinassi, Manuel:** La Encomienda en el Perú. Lima. 1945.
- Benavides, Augusto:** Ensayos Contemporáneos. Los 'Ángeles, 1939.
- Benavides Loredo, Alfonso:** Bosquejos sobre la evolución. Lima, 1918.
- Bendixen, Federico:** La Esencia del Dinero Madrid, 1926.
- Benot, Eduardo:** Arquitectura de las Lenguas. Bs. As., 1943. -2 t.
- Benot, Eduardo:** Arquitectura de las Lenguas. Bs. As., 1943. -t. III.
- Benot, Eduardo:** Cervantes y el Quijote. Madrid, 1905.
- Bergson H.:** Materia y Memoria. Madrid. 1900.
- Bernanos, Georges:** Los grandes Cementerios bajo la Luna. Santiago de Chile, 1939.
- Berninsone, Luis.:** Quién es Benavides. Santiago de Chile. 1937.
- Berryman Scott, William:** La Teoría de la Evolución y las pruebas en que se funda. Madrid, 1920.
- Betzhold H., Hans:** Eugenesia. Santiago de Chile, 1939.
- Bej, Essad:** La G.P.U. La Policía Secreta de los Soviets. Santiago de Chile, 1935.
- Bianchon, Horace:** Les Causeries de Bianchon. París, 1896.
- Binet-Sanglé:** La Locura de Jesús. Barcelona, 1931.
- B.I.T.:** Vadenmecum de l'hygieniste. Ginebra, 1936.
- Blanco-Fombona, E.:** Grandes Escritores de América. Madrid, 1917.
- Blasco Ibáñez, Vicente:** Entre Naranjos. Bs. As., 1942.
- Blum, Léon:** L'Histoire Jugera. Montreal, 1943.
- Boggi, Bené:** Fundamentos del Derecho Rural. Lima, 1943.
- Bompiani & C., S. A.:** Enciclopedia práctica Bompiani. Milano, 1938. 2 t.
- Borrás, Eduardo:** Un tal Adolfo Hitler. Bs. As., 1944.
- Bourdeaux, M. Henry:** Code Forestier suivi des. París, 1937.
- Bourdeaux, M. Henry:** Code du Travail. París, 1935. -2 t.
- Brady, Robert A.:** La Riqueza tras el poder. México, 1945.
- Bramuglia, Juan Atilio:** La Previsión Social Argentina. Bs. As., 1942.
- Brown Scott, James:** La Política Exterior de los Estados Unidos. Nueva York, 1927. -t IV.
- Bryce, Jaime:** Las instituciones sociales. Madrid.
- Bücher, Luis:** Fuerza y Materia. Valencia.

INFORMACIONES SOCIALES

- Bulnes Sifuentes, Manuel:** El Seguro sobre la vida y nuestra Legislación. Santiago de Chile, 1934.
- Bureau International D'Education, Geneve:** Annuaire International de L'Education et de L'Enseignement, 1935. Geneve, 1935.
- Bureau International du Travail:** La sécurité dans les fabriques, Geneve, 1949.
- Bureau International du Travail:** L'Evaluation de l'incapacité. Geneve, 1937.
- Bureau International du Travail:** .Technique actuarielle et. Geneve, 1940.
- Bustos A., Julio:** La Seguridad Social. Santiago de Chile, 1936. 2 ej.
- Cabeza de Vaca, Alvar Núñez:** Naufragios. Madrid.
- Cahiers Economiques et Sociaux.** Bilan du Communismo. París, 1937.
- Caja de Jubilaciones y Pensiones:** Leyes dictadas 1919 - 1930. Montevideo, 1931.
- Cámara de Senadores:** Diario de los Debates. 1ra. L. E., 1er. v. Nov. 1951. Lima, 1951.
- Cámara de Senadores:** Diario de los Debates. 1ra. L. E., 2do. v. Dic. 1951. Lima, 1951.
- Cámara de Senadores:** Diario de los Debates. 3ra. L. E., Mar. 1951. Lima, 1951.
- Cámara de Senadores:** Diario de los Debates. 4ta. L. E. Abr. 1951, Lima. 1951.
- Camba, Julio:** Haciendo de República. Madrid, 1934.
- Capitan, L. et Lorin, Henri:** Le travail en Amérique avant. París, 1930.
- Carducci, Jesús:** La Vida es Sueño. Don Quijote. Madrid.
- Castillo, Juan Lino:** Manual de impuestos peruanos. Lima, 1944.
- Castro Pozo, Hildebrando:** Del Ayllu al cooperativismo. Lima, 1936.
- Centre Polytechnicien D'Etudes Economiques:** Questions Agricoles. París, 1936.
- Centro de Estudios Históricos-Militares del Perú:** Nuevos estudios sobre el Inca. Lima, 1956.
- Cervantes, Miguel de:** Entremeses. Barcelona, 1914.
- Cisneros, Luis Benjamín:** Centenario del Poeta Coronado. Bs. As., 1939.
- Cisneros, Luis Benjamín:** Obras completas. Lima, 1939.
- Climent Terrer, Federico:** El Ama de Casa. Barcelona, 1916.
- Código de Comercio. Bs. As.
- Código de Justicia Militar del Perú. Lima. 1898.
- Código de Minería. Lima, 1950.
- Código Penal y Código de Procedimientos en lo Criminal. Bs. As.
- Código Sustantivo del Trabajo. Bogotá, 1950.
- Cohen, Percy:** The British system of social. London, 1932.
- Collie, John:** Workmen's compensation. London, 1933.
- Comisión Arancelaria de los Estados Unidos:** Comercio Exterior de la América Latina. Washington, 1941.
- Concejo Provincial de Arequipa:** Arequipa. Lima, 1940.
- Constitución de la República Española. Bs. As.
- Cornejo, A. Gustavo:** Derecho de Procedimientos Penales. Lima, 1932.
- Costa, Joaquín:** Colectivismo Agrario en España. Bs. As., 1944.
- Cours D'Histoire Naturelle. París, 1935.
- Courtaux, Edgar:** Tratado de Geografía Comercial. Bs. As., 1900.
- Courtols, Alph:** Manuel des Fonds publics et des Sociétés par Actions. París, 1863.
- Coutts, W. E. :** El Deseo de Matar y el Instinto Sexual. Madrid.
- Coutts, E. Waldemar :** Tiranía Sexual y Sexo Tiranizado. Madrid.
- Crónica Mensual del Departamento Nacional de Trabajo. Bs. As., 1950.
- Cueva, Mario de la :** Derecho Mexicano del Trabajo. México, 1943.
- Chabez, Mario :** Coca. Bs. As., 1926.
- Chamfort :** Cuadros Históricos de la Revolución Francesa. Valencia.
- Chauveau, C. :** Les assurances sociales. París, 1926.
- Chivigny, F. :** Diagnostic des Maladies Simulées. París, 1921.
- Checa Drouet, B. :** Vida de D. Juan Moltalvo. Lima, 1933.
- Chleusebaigus, Alejandro :** Psicología del Trabajo. Barcelona, 1934.

INFORMACIONES SOCIALES

- Chleusebaigue, Alejandro** : Orientación Profesional. Barcelona, 1934.
- Chocano, José Santos** : El Libro de mi Proceso. Lima, 1928. — 2 t.
- Chomel, M. A. F.** : Elementos de Patología General. Madrid, 1934.
Daily Proceeding of the Fifth Constitutional Convention. Boston, 1942.
- Dana, E. E.** : Dos Años al Pié del Mástil. Bs. As., 1944.
- Danty-Lafrance, L' et Villemér** : La rémunération de la main — D'Oeuvre. París, 1937.
- Dávalos y Lissón, Pedro** : Historia Republicana del Perú. Lima, 1931.
- Dávalos y Lissón, Pedro** : Leguía. Barcelona, 1928.
- Davis, Arturo y Calderón, C.** : Jurisprudencia del Código. Santiago de Chile. 1931. — 2 t.
- Davies, Joseph E.** : Misión en Moscú. México, 1943.
- Delam, Achille, F. — Boll, Marcel** : La Personalidad Humana. Madrid.
- Delhonte T., Ernesto** : Como Evitar Accidentes de Tránsito. Lima.
- Delobel, Robert** : L'Application. París, 1931.
- Departamento de Nutrición, M. S. F. A. S.** : La Familia Peruana. Suma y Resta. Lima, 1954.
- Despontín, Luis A.** : La Técnica en el Derecho del Trabajo; Legislación y Derecho del Trabajo, de la Industria y de la Previsión Social. Bs. As., 1941.
- Devinat, Pablo** : La Organización Científica del Trabajo en Europa. Madrid. Dictionary of occupational titles. Washington, 1939.
- Dickens, Carlos** : Vida de Jesucristo. Bs. As.
- Dolléans, Edonard** : Robert Owen. París. 1907.
- Dolléans Edonard** : Histoire du mouvement ouvrier. París. 1936.
- Donato Di, Pietro** : Cristo en Concreto. Santiago de Chile, 1940.
El Depolavoro Italiano. Roma.
- Drinkwater, John** : Cromwell. Santiago de Chile, 1934. — 2 ej.
- Echegaray, M. y Silva, Ramón** : Legislación del Trabajo y Previsión Social. Lima, 1925.
- Edwar Gana, Jorge** : Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Santiago de Chile, 1937.
- Enekel, Arturo** : Diccionario Español-Alemán y Alemán -Español. París.
- Engels, Federico** : El Anti-Dühring. Bs. As.
- Errazutiz Lastarria, Fernando** : Comentarios a la Ley 4054 y demás disposiciones sobre Seguro Obligatorio de Enfermedad, Invalidez y Vejez. Santiago de Chile, 1939.
- Espinoza Medrano, Juan de** : Apologético en favor de D. Luis de Góngora. Nem York, 1926.
- EE. UU. Department of Commerce** : Alphabetical inde of occupations. Washington, 1937.
- EE. UU. Departamento of Commerce** : Alphabetical indes of occupations and industries. Washington, 1940.
- EE. UU. Department of Commerce** : Clasified indes op occupations. Washington, 1940.
Estudios comparado de los impuestos a la renta en el Perú y los demás países de América. Lima 1952.
- Etienne, Gastón** : Utilization des loisirs des travailleurs. París, 1935.
- Fabila, Manuel** : Cinco Siglos de Legislación. México, 1941.
- Fardwell, William** : Adivinos y Profetas. Madrid.
- Fauque, Maurice** : Les assurances. París, 1948.
- Felipe V. y Fernando VII** : Ordenanzas de la ilustre Universidad y Casa de Contratación de la M. N. y M. Villa de Bilbao. París, 1846.
- Fentanes, Benito** : Espulgos de Lenguaje. Madrid, 1925.
- Fernández Mato, Ramón** : Trujillo ó la transfiguración Dominicana. México, 1945.
- Ferrero, Rómulo A.** : La Política Fiscal y la Economía Nacional. Lima, 1946.

INFORMACIONES SOCIALES

- Ferrero R., Raúl — Scudellari, C.** : El Derecho del Trabajo en el Perú.
Lima, 1955.
Legislación Social del Perú. Lima, 1954.
- Figueiredo, Fidelino de** : Historia de la Literatura Portuguesa. Barcelona.
1927.
- Filgveira Valverde, J.** : Al Libro de Santiago. Madrid. 1948.
- Finot, Juan** : El Prejuicio de las Razas. Valencia. — 2 t.
- Fleury, Maurice de** : La Angustia Humana. Madrid.
- Formoso de Obregón, Adela** : Adolescencia. México. 1938.
- France, Anatole** : La Sociedad Comunista. Bs. As.
- Francovich, Guillermo** : Supay. Sucre, 1939.
- Furnas, C. C.** : Los próximos cien años. Bs. As., 1941.
- F. T. D.** : Elementos de Zoología. Callao. 1940.
- F. T. D.** : Historia Universal. Callao, 1939. — t. I.
- Gálvez, Anibal** : El Colegio de Abogados de Lima, Historia de su Fundación. Lima, 1915.
- Gámbara, L.** : Policía científica. Barcelona.

—oOo—

INFORMACIONES

SOCIALES



Año XIII

Julio - Agosto - Setiembre - 1958

No. 3

Publicación Trimestral de la
Caja Nacional de Seguro Social del Perú

INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

DIRECTOR: PEDRO CALOSI R.



S U M A R I O

	Pág. .
Trabajo y Salud Mental, por el Dr. <i>Baltazar Caravedo C.</i>	3
El Alcoholismo: Problema Médico-Social, por el Dr. <i>Sebastián Lorrente</i>	16
Evaluación de los Porcentajes de Incapacidad, por el Dr. <i>Jorge Alvarez Andrews</i>	23
Boletín Institucional	32
Información Nacional	39
Información Extranjera	45
Legislación Social Peruana	62
Biblioteca de la C. N. S. S.	67
Donativo del Dr. Edgardo Rebagliati	76

—oOo—

AÑO XIII

Julio - Agosto - Setiembre 1958

Nº 3

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Departamento de Estudios Sociales y Económicos

Av. Nicolás de Piérola Nos. 1100 - 1112 - 1124

Casilla Nº 1311

LIMA

PERU

La Caja Nacional de Seguro Social no se hace responsable de las opiniones expuestas en los artículos firmados.

Trabajo y Salud Mental

Por el Dr. BALTAZAR CARAVEDO C.

El Perú es un país en vías de transformación industrial. Como todo pueblo sub-desarrollado se está enfrentando en la actualidad a todos los problemas inherentes a este brusco desarrollo de sus materias primas transformadas en productos industriales y como consecuencia de éste la reorientación del hombre del agro a la urbe. La transformación más significativa comenzó a raíz de la depresión económica de 1929 y luego se ha observado en el período presente. Es interesante observar que entre 1930 y 1958 la población ha aumentado tres veces su número y que la población de Lima se ha acrecentado diez veces. Actualmente puede decirse que la población total del país es de Diez Millones, en cifras redondas, y que Lima tiene más de Un Millón de habitantes, que viene a ser aproximadamente el 12% de la población total del país (1.200.000). Es sugestivo, asimismo, comprobar que el 12% de la población de Lima vive en las llamadas barriadas marginales o clandestinas. Algunos investigadores aseguran que este porcentaje es mayor.

Distribución de la población.—La población del Perú está dividida en la siguiente forma:

Población activa : 3.397.152 (1956)

Población inactiva : 6.252.848 (aprox. 60% menores de edad)

De la población activa:

2.100.018 dedicados a la agricultura.

588.989 dedicados a la industria.

Según las estadísticas publicadas, se ha acrecentado el número de personas dedicadas a la agricultura en razón de los trabajos de irrigación que se han efectuado últimamente en nuestro país. Puede decirse que el 62% de la población vive y trabaja en el campo y que el 38% de la población vive y trabaja en las ciudades con desarrollo industrial apreciable.

La población activa se divide, de acuerdo a sus actividades, en la siguiente forma:

INFORMACIONES SOCIALES

Finanzas	0.3%
Industria minera	2%
Serv. doméstico	3.3%
Gobierno	3.6%
Comercio	4.5%
Diversos	6.3%
Industria	17.6%
Agricultura	62.4%

La agricultura tiene 1.700.000 hectáreas para el cultivo, de las cuales 500.000 corresponden a la Costa. 1.100.000 hectáreas a la Sierra. 100.000 hectáreas a la Montaña.

La población nacional aumenta en el 2% al año y requiere un mínimo de 20.000 hectáreas de nuevas tierras de cultivo en el mismo lapso. Las Naciones Unidas calculan para el Perú una población entre 18.000.000 y 22.000.000 para 1980.

Existen zonas de tierras de cultivos en las que éstas se emplean para usos no relacionados con la alimentación del hombre sino con la producción exclusiva de materias de exportación, como es el algodón o la caña de azúcar.

Según los cálculos de la Renta Nacional de 1955, que fué en total de 20,794 millones de soles, la Agricultura ocupa el primer puesto con el 34% de la Renta Nacional; le siguen: Comercio 17%, Industria con el 13%, Gobierno con el 12%, Minería 10%, Diversos 6%, Servicios el 5% y Finanzas con el 3%.

Producción Industrial.—En los últimos diez años la producción industrial del país ha sufrido un aumento que correspondería a seis veces el valor bruto de la producción industrial de 1948, o sea, en cifras redondas de 2.300.000 a 13.800.000. En la actualidad existen 4,331 establecimientos industriales que están repartidos de la siguiente manera:

Productos alimenticios	804
Metales	527
Vestidos	482
Maderas	399
Construcción	285
Cartones	282
Textiles	240
Aguas gaseosas y bebidas	205
Cueros	196
Productos químicos	188
Canteras	162
Molinos	66
Vidrios	33
Cardado lana	28
Art. caucho	13

INFORMACIONES SOCIALES

En orden de importancia numérica los productos alimenticios representan el 18.56% de las industrias establecidas, teniendo importancia primordial la industria del pescado. Le siguen metales con el 12.16%, maderas con el 9.21% y textiles con el 5.54% de las industrias establecidas.

El 64% de los artículos manufacturados que consume el Perú son de procedencia nacional y el 67% de las materias primas que emplea son igualmente oriundas del país.

El despertar industrial de la Nación se ha manifestado con la puesta en marcha de altos hornos para la producción del acero y del hierro, en los comienzos de 1958, habiendo igualmente comenzado la producción de energía eléctrica en vasta escala a partir del actual. Dentro de los próximos años entrarán nuevas industrias en actividad y nuevos generadores eléctricos comenzarán igualmente a producir energía suficiente para estas industrias. En 1940 la producción de kw. era de un total de 212.204 y en 1958 de 455.000.

La producción de kw/h. en 1957 se aproximó a los dos millones contra 636.612.300 en 1940.

La producción industrial del Perú ha sufrido el mayor incremento, quizás, de todos los países de América Latina en el período comprendido entre 1950 y 1955. En este lapso el aumento de la producción industrial del país fué de 140%, en tanto que en otros países de América sólo aumentaron entre el 10% y el 40%, Colombia y Brasil, estando sólo Venezuela en nivel cercano al nuestro, pues su producción alcanzó el 87% en relación al nivel de 1950. Esto estaría en relación con lo insuficiente de nuestra economía industrial.

La Renta Nacional ha sufrido aumento constante en este tiempo. El incremento de la Renta Nacional puede estimarse como sigue:

Año	Miles de millones	Renta per cápita
1942	2.484 S/.	337 ₺ 65
1948	7.231	871 65
1954	18.690	2.009 110
1956	22.061	2.285 130

La renta per cápita expresada en dólares, según Rómulo Ferrero era en el año de 1949, tomando solamente algunos cuantos países como ejemplo, la siguiente:

En Alemania Occidental	320	En Egipto	100
„ Argentina	346	„ EE.UU.	1453
„ Bélgica	582	„ Italia	235
„ Bolivia	55	„ Japón	100
„ Brasil	112	„ México	121
„ Canadá	870	„ Perú	100
„ Chile	188	„ Reino Unido	773
„ Colombia	132	„ Uruguay	33
„ Cuba	296	„ Venezuela	322
„ Ecuador	40		

INFORMACIONES SOCIALES

Según este mismo autor la situación de las condiciones de renta y trabajo son muy pobres en el Perú. Tenemos una agricultura pobre puesto que no se cultiva sino un quinto de hectárea por habitante, en tanto que en Argentina hay una hectárea y media por persona y en los EE. UU. una hectárea por persona, por no citar sino dos grandes países de régimen mixto de trabajo. Y Ferrero anota que en tanto el 64% de la población está dedicada a la agricultura y el 36% a otras actividades, la Renta Nacional está distribuída en forma inversa, pues la población agrícola sólo recibe el 37% de ésta, en tanto que el 63% de la Renta Nacional la recibe la población no agrícola del país; la relación de ingresos viene a ser de 0,6 y de 1.6 respectivamente. Estas cifras de la Renta Nacional son tanto más interesantes cuanto vemos que el 54% de dicha renta la absorbe la Costa, el 40.51% la Sierra y el 5.50% la Montaña. En la misma proporción la renta per cápita es de 4.282, 1.528 y 1.221, respectivamente.

De los países latino-americanos cuyo ingreso bruto en dólares se conoce, el Perú ocupa el último lugar. Así tenemos que Argentina tenía un ingreso bruto en dólares, de 430 por habitante, Brasil 217, Colombia 215, Chile 296, México 222, y el Perú 122. México tiene el 60% de su población dedicada a la agricultura y tiene el doble de ingresos brutos per cápita.

Otro aspecto que hay que tener en cuenta en el proceso de industrialización y cambio tecnológico masivo es el hecho de que en el lapso transcurrido entre 1936 y 1956 la población aumentó en el 48% y el número de vehículos en 686%.

	Población		Vehículos motorizados		Habitantes
1936	6.500.000	100%	18.280	100%	355
1946	7.972.525	122.6%	32.935	180%	242
1956	9.665.721	148.7%	125.418	686%	77

Estas cifras y datos que hemos consignado más arriba tienen por finalidad hacer ver el tremendo impacto que está haciendo la industrialización en el Perú. Hace 40 años teníamos una economía incipiente, predominantemente agrícola, con una capacidad adquisitiva muy estrecha, sin industrias básicas que nos independizara del exterior y sin productos manufacturados convenientemente. Los bienes de consumo que producíamos no podían competir con los importados. Las técnicas de trabajo industrial eran primitivas y los conflictos obrero-patronales estaban marcados por un criterio paternalista, en unos casos, o marcadamente colonialista en otros. El obrero vivía cercano a la fábrica, usando medios de comunicación baratos y sin aglomeraciones horarias. Las vías de comunicación no habían comenzado a producir la afluencia hacia las ciudades y los transportes en esa zona de intercambio urbano rural era muy alta. Pero conforme la industria fué acrecentando sus necesidades y la mano de obra fué escaseando en la costa para las industrias básicas, las empresas tuvieron que alentar, indirectamente, la afluencia de grandes grupos humanos para suplir la escasez de mano de obra. Este aliento indirecto fué el jornal más alto y las mejores oportunidades que se le presentaba al trabajador del campo para obtener medio de educar a su familia y encontrar, así mismo, nuevos y mejores medios de vida. La inmigración paulatina del campo a la ciudad

INFORMACIONES SOCIALES

empezó en forma gradual, siendo primero las ciudades del interior las que sufrieron este impacto y luego Lima se vió lentamente invadida por grupos de inmigrantes que terminaron por rebasar la capacidad de alojamiento normal de la ciudad, dando lugar al nacimiento de barriadas marginales, casi todas ocupadas por obreros o trabajadores de industrias básicas de la ciudad. En esta forma las costumbres sociales, culturales y económicas han ido transformándose, y la familia rural, el grupo campesino, ha sufrido el impacto del cambio por la migración de los elementos activos de su grupo, hasta dejar muchas veces sin posibilidades de mano de obra muchas zonas del país para la agricultura. En los últimos 20 años se calcula que el 20% de la población campesina ha emigrado a las ciudades en busca de mejores objetivos para su vida.

La industrialización, a su vez, ha avanzado tan rápidamente en el campo de las realizaciones sociales que en nuestro medio se han empleado sistemas de seguridad obrera mucho antes que en países culturalmente más viejos y mejor industrializados. Una de las seguridades no sólo sociales sino psicológicas que se introdujo entre nosotros, fué la permanencia en el trabajo y las medidas para evitar las despedidas intempestivas, causa de angustias e inseguridades. En la medida que es posible aplicar las quejas por despedidas intempestivas no existe, casi, entre nosotros. Otro problema que ha sido eliminado hasta un límite posible es el de los riesgos sociales; la ley protege contra la enfermedad, la maternidad, invalidez, vejez y muerte. El empleado es sólo atendido en los riesgos de enfermedad, maternidad y muerte. Hay actualmente, en cifras redondas, 400,000 asegurados y 300,000 empleados. Ambos seguros son obligatorios. De la población activa queda aún el 80% por asegurarse.

La Legislación Social del Perú permite esperar que algunos problemas socio-económicos que en otros países suministran ansiedad y malestar, entre nosotros vayan desapareciendo entre los grupos de trabajadores industriales. No sólo el obrero es protegido contra las despedidas intempestivas, sino que igualmente tiene derecho a 15 días de vacaciones pagadas (un mes los empleados) y salario dominical pagado siempre que el obrero no deje de concurrir injustificadamente durante la semana al trabajo. Igualmente el jornal del obrero se paga los días no laborables que entre nosotros son muchos, por lo que prácticamente el jornal está asegurado por los 300 días del año comercial.

Por otro lado la población de nuestro país no es culturalmente uniforme y en muchos aspectos buena parte de la población pertenece aún al tipo de las sociedades ágrafas. La zona campesina, formada por las antiguas estructuras culturales indígenas (incas, huancas, chimús, nazca, chancas, etc.) ha permanecido hasta la etapa de la irrupción industrial al margen de la llamada civilización occidental. Los bienes de consumo dentro de estas sociedades campesinas y de estructura comunitaria, agrupadas en "comunidades" como en la época de los viejos "ayllus", eran producidos por ellos mismos y la familia procuraba sus objetos con sus propios medios. Los contactos con las otras estructuras sociales eran esporádicos y con el objeto primordial de dar más que de obtener, de

INFORMACIONES SOCIALES

vender sus objetos pero no de adquirir, o de adquirir dentro de límites muy reducidos. Preferían hablar sus propios idiomas, quechua o aymara o los dialectos derivados de éstos y del castellano. Una gran mayoría no hablaba castellano y un porcentaje grande que aún hoy llega al 40% son analfabetos. Necesidades nacionales llevaron a una rápida industrialización y por lo tanto a un cambio en la estructura del mundo rural. Las medidas higiénicas tomadas por el gobierno en el curso de los últimos treinta años y los avances de las técnicas sanitarias han hecho disminuir sensiblemente los índices de mortalidad infantil en todos los grupos sociales; ha acrecentado el nivel medio de la vida y ha hecho disminuir el número de pacientes hospitalizados por día, determinando por lo tanto una disminución en el número de sujetos con invalidez. De otro lado las mejoras en las vías de comunicación, el abaratamiento del transporte y los medios de acercamiento al mundo industrializado, la radio, el cine, el teléfono y hoy la televisión, han ampliado de tal modo las aspiraciones de las generaciones nuevas que viven del agro, que el campo ha comenzado a ser desplazado y grandes grupos humanos tienden a concentrarse en las ciudades o alrededor de ellas en busca de mejores oportunidades. Todas las medidas sanitarias y todos los trabajos de obras públicas han dado como consecuencia un aumento de la población y una mejor facilitación para su transporte a los centros industriales.

Como las perspectivas de la vida en el campo son muy limitadas y su horizonte enmarcado dentro de límites muy estrechos, deja muy poco a lo imprevisto y no facilita la adquisición de nuevos medios de acción, es lógico que los grupos más jóvenes busquen emigrar a los centros industriales para poder lograr sus metas. La conducta de los jóvenes es apreciable y significativa en el sentido de que aumenta cada vez más la gama de sus necesidades y de sus principales orientaciones. Igualmente las oportunidades para obtener medios de contacto social, son cada vez mayores y en nuestro medio las cantinas o bares se han hecho los centros de reunión social de los trabajadores después de las horas de labor o en los días previos a una fiesta.

La mujer busca, a través de los modelos que proporciona el cine, acrecentar la escala de sus necesidades y de lograr las metas sociales a que se siente con derecho. Todo esto está sucediendo entre nosotros a un ritmo aceleradísimo de tiempo, escasamente treinta años. Para lograr una nueva adaptación humana a las nuevas necesidades propias y derivadas de la industrialización y del cambio tecnológico consiguiente, ha tenido que romperse con costumbres y tradiciones culturales muy antiguas y adaptarse a nuevos patrones de hábitos socio-culturales.

El problema derivado de esta industrialización masiva ha tenido que tropezar, naturalmente, con serios inconvenientes y más todavía cuando la misma industria necesitada de mano de obra no ha tenido tiempo para seleccionar y capacitar debidamente al obrero. La competencia sólo comienza a sentirse como una necesidad ahora, y sólo en estos últimos años se ha visto la urgencia de comenzar entre nosotros la selección y capacitación de los que ingresan a las organizaciones industriales y comerciales. El ritmo mismo de la industrialización ha ido

INFORMACIONES SOCIALES

creando nuevas necesidades y ha abierto nuevas fuentes de producción y consumo interno, que ha traído la especialización en el campo industrial y comercial. Es evidente que cuando grandes grupos humanos han tenido que soportar el cambio, esta misma sacudida psicológica ha repercutido en su estructura familiar y personal, en sus hábitos y tendencias. La falta de elementos directivos orientadores para muchos ha significado períodos de serios conflictos emocionales y el trabajo en condiciones adversas y con rendimiento por lo tanto desfavorable para sí y para la propia eficiencia del grupo.

Si nosotros comparamos no sólo las cifras que hemos incluido más arriba, sino aquellas correspondientes al consumo de bebidas alcohólicas, vemos la relación tan estrecha entre el crecimiento industrial y el consumo de las mismas.

En 1940 se consumieron 20'000.000 de litros de cerveza de bajo grado alcohólico (3.80) lo que significaba 6.36 lts. per cápita con un total de 0.25 de alcohol absoluto.

En 1955 fué de cien millones de litros con un consumo de lts. 24.07 y 0.96 de alcohol absoluto.

En 1940 el alcohol de caña se consumió en un total de diecisiete millones de litros con un total de consumo per cápita de 6.41 y un equivalente a 3.18 lts. de alcohol absoluto.

En 1955 este consumo fué de 42'000.000 de litros con un consumo per cápita de 12.27 y 5.91 respectivamente.

Otro renglón que aumentó sensiblemente fué el de los licores; que en 1940 fué de 500.000 litros y en 1955 de 4'000.000. Los vinos, en cambio, han bajado sensiblemente en este mismo lapso. En total se puede decir que el 84% del alcohol consumido en este tiempo fué alcohol de caña y la cerveza representó el 9%.

El gasto anual en bebidas alcohólicas ha sido un promedio de Un Mil Millones de soles anuales entre 1950 y 1955. En el curso del año 1957 fué cercano a los 1,500'000,000 de soles. El promedio de gasto per cápita en el lapso arriba indicado fué de 224 soles y en el año 1957 el gasto promedio per cápita fué de 336 soles. Estas cifras han representado un promedio del 6% de la Renta Nacional y el 35% del Presupuesto General de la Nación.

Estas cifras representan, en promedio, el 12.5% del jornal anual, que en el campo fué del 30%. El consumo de cervezas es del 48% en Lima y del 52% distribuido en todas las zonas del país, pero siendo su consumo preferente en las ciudades o lugares de transacción económica. El alcohol de caña se consume más en el campo, en el medio agrícola o en las festividades regionales indígenas. Culturalmente el campesino es muy aficionado al consumo de las bebidas espirituosas.

Durante estos años de intensa actividad industrial los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas ha sido grande. Cabe señalar el dato de que se han perdido 3'000.000 de horas de trabajo efectivo por las detenciones de los bebedores, las que han significado el 60% de todas las detenciones en el país. Lo que no ha podido calcularse hasta el presente es el daño constante y paulatino, que va ocasionando al

INFORMACIONES SOCIALES

hombre que crónicamente se intoxica y que en la fábrica o en la oficina va cometiendo, día a día, una serie de infracciones de mayor o menor consecuencia para el buen rendimiento personal y que influye en la eficiencia colectiva del grupo que trabaja con él. De la población activa del país se calcula que existe 200.000 bebedores crónicos, aproximadamente el 6%. De este grupo hay 6% de los mismos, unos 12.000 en la actualidad, que son bebedores problemáticos. Este tipo de bebedor es el que acarrea daño a la industria o a la actividad comercial. Entre nosotros los daños económicos causados por el alcoholismo pueden estimarse en 250'000.000 de soles anuales (diez millones de dólares). El trabajador en nuestro medio bebe, porque no tiene incentivos sociales de gran trascendencia. Beben muchas veces, para escapar a los problemas del hogar que luego los reflejan en la fábrica; beben para escapar a la estrechez de la habitación insalubre e insuficiente; beben como expresión de sus frustraciones frente a las oportunidades perdidas, frente a los deseos e ideales que no pudieron lograrse. Estas expresiones patológicas de la relación social, constituyen uno de los elementos más significativos de los cambios tecnológicos bruscos.

La revolución industrial ha suprimido el goce del trabajador manual y lo ha reemplazado por el trabajo en serie, rutinario e impersonal. La labor de la higiene mental en el campo industrial consiste en devolver al trabajo la dignidad de ser, hasta cierto punto, creador. La personalidad humana tiene necesidad de imprimir el sello de su individualidad a lo que hace y sale de su trabajo y aspira, a su vez, a lograr satisfacción económica al obtener con eficiencia mediante procedimientos técnicos modernos, los bienes que desea. La higiene mental considera que lo fundamental para el buen rendimiento en el trabajo no consiste tanto en la satisfacción económica derivada del pago salarial justo y necesario, como de la colocación del individuo en el lugar adecuado a su personalidad y donde encuentre satisfacción en su trabajo. La selección vocacional juega en esto papel principalísimo, pero teniendo en cuenta que el examen vocacional debe desechar como meta u objetivo la sola búsqueda del factor intelectual y de la actitud específica. El ser humano no es una máquina, y el pretender colocarlo dentro de las pautas rígidas del mecanismo administrativo y centrarlo ahí donde un examen impersonal y anónimo le dicte, es un error que le costó muchos años valorar a la psicología vocacional y que trajo una serie de desajustes y equívocos funestos.

Es natural que se busque asimismo, que todo trabajo sirva adecuadamente al individuo y que por lo tanto, la higiene mental deberá procurar mantener la adaptación individual al empleo que se le ha asignado. Muchos investigadores han comprobado que la producción industrial está regida más por la competencia y la moral del grupo que por factores materiales externos, derivados de las condiciones ambientales de la fábrica o industria. Por eso, tienen tanta importancia las relaciones sociales del trabajador y en especial aquellas que están fuera del ámbito de la fábrica. Muchas veces las tensiones externas, aquellas derivadas del medio social en que vive el hombre, influyen más y tienen más im-

INFORMACIONES SOCIALES

portancia que las derivadas de los problemas mismos del trabajo. El principio del consejo y de las llamadas relaciones humanas, han derivado de estas observaciones y del convencimiento enunciado por la psicología moderna de que el hombre no tiene diferentes personalidades, según las situaciones en que se encuentre sino que es única e indivisa y que el trabajador sea cual fuere la situación en que se encuentre, reaccionará con su vida entera ante esa situación. Mucha gente está deseosa de cooperar cuando es abordada cordialmente por otras personas que desean darle su ayuda. Los problemas tensionales que se derivan del trato entre obreros y patrones, se producen muchas veces por este desconocimiento elemental de las reacciones psicológicas. Bastan experimentos sencillos para probar que la aproximación cordial, comprensiva y franca entre ambos grupos, sirve para mantener relaciones armónicas. Cuando los capataces, o gerentes, o directivos de la empresa saben tener una buena relación armónica con su personal, los problemas de tensión no se presentan o se presentarán muy ocasionalmente. Hemos tenido fábricas en nuestro medio en las que durante años hubo un clima de tensión y agresividad en ambos campos; este clímax condujo a una ola de huelgas dentro de la organización en grado tal que hubo ocasiones que las fábricas estuvieron cerradas hasta 190 días útiles en el año. El cambio de actitud de los directivos y un régimen de franco entendimiento y discusión abierta de los problemas, eliminó las causas de la fricción en forma tan amplia que hoy, después de aproximadamente 10 años, no ha vuelto a presentarse una sola huelga derivada de causas propias a la empresa.

En nuestro medio no podría hablarse de una industrialización masiva, como aparentemente parece suponerse o derivarse de las curvas que se leen en muchos trabajos. Podría decirse, más bien, que con la industrialización recién ha comenzado el éxodo del campo a la ciudad. Es cierto que el éxodo ha alcanzado sólo el 20% de la población rural y que aun así ésta representa como hemos visto el 64% de la población total del país. No es sólo el incremento de la población urbana a expensas de la campesina un fenómeno social de graves consecuencias; es también un problema de transformación tecnológica y cultural. Nuestra economía, nuestra sociedad y nuestra cultura era típicamente agrícola, de estructura paternalista y con un desconocimiento absoluto de la técnica industrial de tipo europeo, etapa que ya había sido rebasada con exceso por muchos otros países. El obrero industrial en nuestro medio, no sale de una industria primitiva o incipiente. Los trabajos manuales eran una de las fuentes de ingreso de muchos en las serranías y el consumo limitado a los propios hombres del ayllu o comunidad era la regla. Dada la estructura geográfica del país, las poblaciones vivían en grupos estancos, sin relación social o con relación muy precaria, efectuada en las ferias o festividades de carácter religioso-pagano. En la gran mayoría de nuestras regiones no se conocía el teléfono, la radio, el automóvil, los equipos técnicos de uso común en las ciudades, etc. A partir de 1936 la industrialización, las vías de comunicación, la luz eléctrica, el aumento de los vehículos, la radio, las condiciones sanitarias locales e

INFORMACIONES SOCIALES

individuales, etc., hicieron que las costumbres campesinas fueran siendo substituidas y que las gentes buscaran nuevos horizontes en las ciudades. La gente se aburría en la monotonía de los días inacabables de los caseríos o de las aldeas. La migración empezó en esa época y fue mayor al comenzar la 2a. guerra mundial. Pero, la migración de muchos no significaba que todos tuvieran las mismas oportunidades de éxito. Si bien la industria necesitaba mano de obra, había que considerar que ésta debía estar ejecutada por obreros que reunieran condiciones mínimas de adaptabilidad y si bien entre nosotros no han existido los sistemas de selección previos, se consideró el sistema de la prueba en acción para poder comprobar si el sujeto servía o no. Una cantidad apreciable, aquella que está bajo el rubro de "diversas ocupaciones" y que suma más del 6% de la población activa, permanece marginalmente al lado de la industria y el comercio dedicada a actividades insustanciales y que sólo les permite vegetar para poder vivir, porque fueron muchos de ellos personas poco dotadas para la actividad industrial. Entre este grupo y el del servicio doméstico, conforman un total de casos de 400.000 personas, dentro de las cuales es muy frecuente apreciar un altísimo porcentaje de deficientes o de inadaptados.

Mucha de esta gente no habría sufrido este proceso de inadaptación o no habría sido señalada su deficiencia si se hubiera quedado en el campo ocupada en los quehaceres propios del agro. La revolución industrial o los cambios tecnológicos hacen poner en evidencia las incapacidades o las inhabilidades de vastos sectores de la población, quienes sufren graves procesos de tensión emocional, con las secuelas consiguientes ante esta imposibilidad adaptativa de su personalidad.

Hay que considerar asimismo, el hecho de que la economía depende igualmente de la estructura psicológica de los dirigentes. La clase directiva, la que ha tenido que enfrentarse con los cambios tecnológicos en marcha no ha estado preparada para comprender ni para adelantarse al cambio sociológico del tiempo. Sus posibilidades de comprensión han sido limitadas y su capacidad de adaptación no ha sido muy amplia. Ha actuado más por presión psicológica de las circunstancias que por crítica razonada de los hechos. Ambas fuerzas han estado muy lejos de haber llegado a una aproximación y a un enfrentamiento sano de sus actitudes.

Es evidente que las técnicas industriales que se emplean en nuestro país, no han tomado en consideración los problemas que traen consigo los cambios tecnológicos y lo que esto significa culturalmente. Las necesidades industriales han sido muy fuertes y el deseo de contar con industrias básicas propias al país, han sido tomadas primariamente en cuenta antes que sus consecuencias básicas para la vida social. Esto es tanto más serio y de consecuencias mayores cuanto que nuestros elementos culturales son muy diversos. Este cambio ha hecho sufrir no solamente una honda perturbación en la estructura de la familia, sino que además ha producido un cambio en los objetivos culturales de millones de personas. En la industria no existe la selección vocacional ni el consejo técnico del especialista en psicología o psiquiatría industrial.

INFORMACIONES SOCIALES

Existe entre los grupos de directivos y de obreros, desconocimiento sobre cuáles son los objetivos de la higiene mental en la industria, como técnica de aplicación de los principios básicos de la psicología y de la psiquiatría.

Los grupos humanos han sido desarraigados entre nosotros de la tierra para trasladarlos a la ciudad y trabajar en las industrias. Las consecuencias inmediatas no se vieron, pero hoy después de más de un cuarto de siglo de iniciación industrial hemos comenzado a verlas:

- Problemas familiares graves;
- Alcoholismo en aumento incesante;
- Delincuencia juvenil y serias disensiones entre padres e hijos;
- Delincuencia de adultos adquiriendo caracteres epidémicos;
- Accidentes de tránsito cada vez más frecuentes dentro de los radios urbanos;
- Aumento de intentos de suicidio y suicidios consumados;
- Problemas sexuales;
- Aumento de la ilegitimidad;

Podríamos agregar a esto el que pese al aumento paulatino de la actividad industrial no ha comenzado a resolver aún el problema derivado del descanso normal y la forma de organizar la recreación colectiva. Los dirigentes de industria y de sindicatos no han comprendido todavía la importancia psicológica que esto encierra y la repercusión que tiene sobre la salud mental.

Es evidente, asimismo, que muchos conflictos sociales surgidos en nuestra organización industrial son debidos a problemas de frustración. Estos problemas tan sutiles de las aspiraciones humanas, tan profundamente arraigados en las tendencias y aspiraciones del hombre carecen de significación valorativa o son vistos con un criterio tan simplista por los responsables de enfocarlos que por lo común desembocan en desajustes múltiples dentro del grupo. La selección, orientación y capacitación es obtenida en medida muy limitada y sólo dentro de una precaria o rudimentaria organización vocacional. Buena parte de esta selección se hace a base de período de prueba de 3 meses, que existe según ley y que en muchas oportunidades representa una prueba catastrófica para la compañía y para el trabajador una fuente constante de frustración.

El espejismo del trabajo industrial ha hecho abandonar a muchos la zona de vivienda rural. La familia ha cambiado de hábitos sociales y la segunda generación ha sufrido las consecuencias del desarraigo. Se han encontrado gran número de menores entre los ocho y los doce años con serios problemas de alcoholismo, viviendo en zonas marginales e hijos de antiguos campesinos hoy dedicados a trabajos industriales.

En los trabajos hechos por el Dr. Rotondo y colaboradores se ha podido apreciar una serie de factores negativos producidos por la migración en los grupos serranos que vienen a Lima en busca de mejores posibilidades de acción. La envidia, la falta de fe en los otros, el abatimiento y la desgana son fenómenos corrientes en estos grupos, combinándose dentro de esta estructura de sentimientos de agresividad,

INFORMACIONES SOCIALES

intolerancia, desconfianza, delincuencia franca. Una sola de estas barriadas con una población no mayor de 5,000 habitantes produce sin embargo casi el 2% de los ingresos a la Cárcel Central de Lima. El desconocimiento del medio, la falta de contactos sociales, la pobreza de conocimientos básicos hacen fracasar a muchos de estos sujetos, los cuales toman como refugio de su fracaso estas modalidades de vivienda y de vida.

Pese al aparente cambio de actitud en nuestro país ha comenzado sólo en fecha reciente la verdadera industrialización. Este proceso está cambiando lentamente las costumbres y va a crear un doble efecto en la vida agrícola; el trabajador del campo va disminuyendo y las necesidades alimenticias de las poblaciones van aumentando. Conforme sean más grandes las necesidades industriales, mayores serán las necesidades de mano de obra y habrá una población mayor que mantener y se tendrá que pensar en aumentar las superficies de cultivo y mejorar las técnicas agrícolas. Cuanto más gentes vayan a las ciudades, mayores serán los grupos de sujetos poco aptos y más frecuentes los problemas de frustraciones.

No podría decirse que nuestro país ha entrado en una fase intensísima de industrialización, pero sí que ha comenzado la etapa natural de transformar su economía para lograr una mayor utilización de sus propias materias primas y obtener de ellas mayor cantidad de bienes de consumo. La primera fase está desarrollándose y sólo en el comienzo de este último lustro puede decirse que se ha iniciado la industrialización efectiva, con la puesta en marcha de organizaciones del tipo de la industria pesada.

Por otro lado los sistemas laborables del campo son aún muy deficientes y sin grandes incentivos económicos para el trabajador. La tierra entre nosotros es escasa y de poco rendimiento porque en muchos lugares del territorio nuestra agricultura ha quedado estancada en la época del incario. Debemos de industrializar la agricultura y de crear en el campo, incentivo suficiente como para hacer posible las aspiraciones más elementales del hombre para sí y su familia. Cambiar la estructura agrícola de una sociedad predominantemente rural para convertirla en pocos años en una sociedad industrial y eminentemente urbana, requiere saber trazar previamente planes y programas de acción con la finalidad fundamental de permitir en el futuro adaptar al hombre a las nuevas necesidades sociales. La etapa transitoria de dirigidos y dirigidos debe ser planeada, programada. No podemos adelantarnos a los acontecimientos socio-culturales y que pretendamos cambiar nuestra organización si previamente los que tienen la responsabilidad directiva no aprenden a modificar sus puntos de mira. Querer preservar y mejorar la salud mental en el curso de una evolución técnica, representa una verdadera renovación cultural.

A fin de conservar dentro de la evolución de cada cultura su carácter como un proceso activo, es necesario esforzarse por crear en cada localidad instituciones que permitan medir los progresos alcanzados.

INFORMACIONES SOCIALES

CONCLUSIONES

Contemplando estos problemas podríamos sugerir los siguientes puntos:

- 1.—Establecer un Instituto de Psicología Industrial.
- 2.—Que el curso de Psicología Industrial sea creado en las Facultades que dependan de las Universidades del país.
- 3.—Que se establezca el curso de Medicina del Trabajo como parte del curriculum médico.
- 4.—Que las industrias y empresas industriales mantengan servicios especializados en Relaciones Humanas, con personal idóneo y con título apropiado.
- 5.—Que se establezca la obligatoriedad del examen psicológico en toda empresa industrial o comercial, tanto para supervisores como para empleados y obreros.
- 6.—Que se haga una encuesta sobre los problemas psicológicos del trabajo a dirigentes y trabajadores.
- 7.—Que se tengan presentes las diferencias culturales de nuestras estructuras sociales en la planificación de nuevas industrias.
- 8.—Que se haga un programa de industrialización agrícola con el fin de preservar al campo del peligro de una migración paulatina y desastrosa.
- 9.—Que se haga una investigación integral entre los problemas del trabajo y los problemas sociales existentes (alcoholismo, delincuencia, ilegitimidad, morbilidad y mortalidad infantil) en nuestro medio.
- 10.—Los problemas de salud mental en la industria deben ser encarados por un equipo técnico compuesto por psiquiatras, psicólogos, sociólogos, antropólogos y asistentes sociales porque cada problema tiene muchos aspectos y cada uno requiere soluciones específicas.
- 11.—Solicitar que todos los países de América Latina desarrollen planes con el fin de formar expertos capaces de formar este equipo de trabajo.

El Alcoholismo: Problema Médico-Social

Por el Dr. SEBASTIAN LORENTE DE PATRON

Ex-Director General de Salud Pública, ex-Secretario de la Oficina Sanitaria Panamericana, Presidente del Consejo de Salud Mental y Vice-presidente del Comité Nacional del Alcoholismo.

El alcoholismo es tan viejo como la historia de la humanidad. Las sociedades primitivas buscaron al alcohol como bebida favorita en sus fiestas. En Grecia y en Roma hubieron divinidades que representaban al vino, y que en ciertas épocas del año presidían las fiestas de la vendimia con sus sienes coronadas de Pámpanos.

Desde entonces no ha hecho otra cosa el alcohol que ganar más y más prosélitos, convirtiéndose en un problema médico-social sumamente complejo.

Su estudio desde los puntos de vista antropológico y sociológico ha hecho variar sustancialmente el concepto que de él se tenía hasta hace poco. Hoy el alcoholismo no se considera como una tara, como un vicio como una lacra social. El alcohólico es considerado como un enfermo, uno de cuyos síntomas y el más saltante es su alcoholismo.

Esta concepción médico-científica ha destruido los falsos conceptos que durante años se habían acumulado: confundiendo el alcoholismo con la embriaguez, sosteniendo que era hereditario, de que era un asunto de orden moral y que se adoptasen medidas punitivas para su control.

Dentro de esta nueva orientación y teniendo en cuenta el incesante aumento del consumo del alcohol en nuestro país, de un millón de litros más en cada año, lo que lo ha colocado en el primer lugar de uso per cápita de bebidas espirituosas, que en un 90% están constituidas por alcohol de caña, y en el séptimo lugar de consumo per cápita de alcohol absoluto total, se organizó y realizó la Conferencia Nacional de Alcoholismo en Lima, para estudiar a fondo el problema y llegar a conclusiones y recomendaciones precisas, que sirvieran de base al Parlamento y a los organismos estatales, en las leyes que deben dictarse y las disposiciones que deban darse en el País.

Destacados siquiátras, sicólogos, antropólogos, maestros y miembros de las instituciones nacionales más representativas, así como delegados extranjeros, abordaron el problema del alcoholismo en el Perú, en toda su amplitud.

En sus deliberaciones se formuló como principio fundamental, que el alcoholismo es un problema médico-social de profunda trascendencia, por lo mismo de poseer raíces múltiples y ser expresión de una situación cultural.

INFORMACIONES SOCIALES

Se aceptó asimismo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, que el alcoholismo es toda ingestión de alcohol que excede del consumo normal alimenticio tradicional y corriente, o que por su extensión sobrepasa los límites de las costumbres sociales propias de la colectividad respectiva, sean cuales fueran los factores etiológicos, herencia, constitución física o las influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas. Y que, **alcohólicos** son aquellos que beben con exceso y que dependen del alcohol, al grado de provocar una alteración mental evidente, o de interferir en su salud física y mental, sus relaciones interpersonales y su buena conducta social; y que por lo tanto requieren tratamiento.

Con estas dos definiciones se ha dejado establecido de que existe la posibilidad de consumir normalmente una cantidad determinada de alcohol, de acuerdo con las costumbres sociales en vigencia y que los alcohólicos propiamente dichos son enfermos que requieren tratamiento especializado y que siendo una enfermedad de repercusión múltiple, tiende por lo tanto a perturbar, no solamente las condiciones personales del individuo, sino, también las relaciones del individuo con su medio.

No obstante estos conocimientos fundamentalmente reconocidos, ellos no han tenido todavía entre nosotros, la importancia y trascendencia que debieran, existiendo quienes se resisten pese a su cultura, a considerar al alcoholismo como un problema de medicina social y al alcohólico como a un enfermo.

El alcoholismo constituye una enfermedad social, porque su generalización tiene repercusiones hondas sobre el equilibrio moral y material de los pueblos. Es una enfermedad social porque engendra en la colectividad un cuadro mórbido especial con su patogenia, su sintomatología y su fisiopatología, llamada **alcoholismo colectivo**, bien diferente del alcoholismo individual. Esta enfermedad especial de la sociedad tiene también una terapéutica especial; es la medicina social del alcoholismo.

La sociedad, como ha dicho muy bien Lagrain, es un ser colectivo colocado sobre el ser individual y que como él tiene su biología, su patología, su constitución mental y sus desórdenes síquicos.

El problema del alcoholismo en el Perú tiene raíces y aspectos económicos, culturales, antropológicos y sociales demasiado complejos, para aspirar a una rápida solución integral y perfecta del mismo. A través de un trabajo de organización y de estudio de educación y de propaganda, se avanzaría con paso firme hacia la meta.

En nuestro país, no podemos aún obtener una cooperación eficiente en la mayoría de los individuos, por la falta de una amplia educación sanitaria.

Hay aún mucha ignorancia, muchas supersticiones, muchas resistencias e intereses creados. Pero mientras una paciente labor de educación genere en todos los individuos, una conciencia sanitaria, se puede y se debe contar al menos con el concurso de los núcleos e instituciones representativos del progreso de la vida social. Las asociaciones patronales, los centros de cultura, las sociedades comerciales, los sindicatos obreros, los grupos filántropos y humanitarios, que por representar el principio de asociación son en sí mismos una expresión de solidaridad y adelanto so-

INFORMACIONES SOCIALES

cial, están obligados a colocarse a la vanguardia de todas las campañas que se realicen en defensa del capital humano de la nación.

ALCOHOLISMO Y ALIMENTACION

La desnutrición de nuestra raza indígena, debida al alcoholismo, es un problema sumamente grave. No obstante de que el Perú no es un país con tierras de cultivo en abundancia, se ha dado preferencia a los sembríos de caña de azúcar en las regiones andinas, sobre las plantaciones de carácter alimenticio. A este respecto las cifras estadísticas son muy elocuentes y hacen pensar sobre el porvenir que aguarda a un país como el Perú, que según los cálculos de las Naciones Unidas, tendrá dentro de veinticinco años, veintidós millones de habitantes y en el que el área de cultivo con fines alimenticios es cada vez menor.

Es sabido que no obstante la gran extensión de su territorio, el país dispone de 0.16 hectáreas de cultivo de panllevar por habitante, siendo conocido que el promedio de dicha área es de 0.61 por habitante. De allí la escasez de productos alimenticios y la carestía actual de los mismos.

Esto contribuye al aumento del consumo del alcohol, el cual se obtiene por destilación del mosto o jugo de caña en alambiques, que representan lo más anticuado y antihigiénico que se pueda concebir. Obteniéndose un alcohol lleno de impurezas, como el alcohol propílico, metílico, caprílico, isobutílico, ácido butírico, propiónico, etc., aldehidos y aceites esenciales. Elementos todos que hacen del aguardiente de caña, cuya rectificación no es obligatoria, un producto altamente tóxico y mortífero.

La hiponutrición crónica determinada por la intoxicación con esta clase de alcoholes, es tanto más alarmante en los grupos de indígenas, porque ella es mayor en lo que se refiere a la vitamina B, por lo cual los trastornos nerviosos que se producen son sumamente graves.

El sujeto mal alimentado busca incentivos calóricos, encontrándolos en el alcohol, el cual agota las reservas vitamínicas de los alimentos. La bebida limita el apetito y para reparar sus fuerzas el indio masca coca, la que a su vez elimina el deseo de comer y por consiguiente se produce la desnutrición y la degeneración. De este círculo de muerte no saldrá el hombre de la región andina, mientras no se emprenda una campaña sistemática, para reemplazar las plantaciones de caña por sembríos de productos de panllevar. No es posible, que en estos momentos se dedique según las últimas estadísticas, 42,000. hectáreas de las tierras más ricas de la sierra al cultivo de la caña, para la fabricación de alcoholes de jugos directos, que son consumidos por los indígenas con todas sus impurezas mortíferas, mientras en la costa se pierden anualmente 40,000. toneladas de melaza, con un equivalente a 40 millones de soles, por no permitirse su industrialización. La producción de alcoholes en los fundos de la costa, no sólo sería suficiente para todo el Perú, sino que con sus modernas instalaciones y alambiques, proporcionaría un producto perfectamente rectificado y desprovisto de las impurezas y sustancias tóxicas, que

INFORMACIONES SOCIALES

contiene el alcohol producido en las deficientes y primitivas instalaciones de nuestra sierra y montaña.

El Perú necesita garantizar el bienestar de sus clases populares, asegurándoles trabajo y buenos salarios, al mismo tiempo que salud y seguridad social.

Los expertos de la F.A.O. señalan que en nuestra sierra existe subnutrición crónica y falta de vitamina B por el uso inmoderado del alcohol de mala calidad, lo que determina además trastornos muy serios en su salud física y mental.

De ahí que sea necesario terminar con la producción de alcoholes en nuestra sierra, para mejorar la nutrición de nuestros aborígenes.

LA LEY N° 12996: SUS DEFICIENCIAS Y SU REGLAMENTACION

No obstante las especiales recomendaciones de la Conferencia Nacional del Alcoholismo y del Consejo Nacional del Alcoholismo creado en dicha cita, se ha promulgado la Ley N° 12996, en la que no se han contemplado los graves problemas que para la salud pública representa la producción de alcohol en la sierra y montaña en las condiciones que hemos señalado. Nada se ha indicado para que haya un mejor control de la producción: nada se ha dispuesto para que el alcohol que se ingiera deba ser menos tóxico. Mas aún en el Artículo 7, señala que **“no es obligatoria la rectificación del aguardiente de caña obtenido de la fermentación y destilación de jugos directos”** De modo que nuestra población indígena seguirá consumiendo un alcohol lleno de las impurezas, que comprometen su nutrición y su salud física y mental.

La reglamentación de dicha Ley, como era natural no ha podido modificar sus deficiencias y lagunas. De ahí que seguramente teniendo en cuenta los sagrados intereses que representa la defensa del capital humano, nuestro Parlamento hará una revisión de dicha Ley, introduciendo las modificaciones necesarias que permitan superar sus vacíos, especialmente en aquellos puntos que atañen directamente a la salud física y mental de nuestra población andina y selvática, estableciendo que no se podrá consumir alcoholes provenientes de jugos directos de caña, sino son rectificadas.

Anexos—Se insertan varios cuadros estadísticos del consumo de cerveza y del alcohol por departamentos durante el año 1957, y de la extensión en metros cuadrados del cultivo de la caña dedicada a la elaboración de alcohol. Mediante estos cuadros se podrá apreciar el tremendo problema médico-social que representa la intensificación del alcoholismo en nuestra población; así como la enorme extensión de tierras de cultivo, dedicadas a fines no alimenticios.

CONSUMO DE CERVEZA EN LITROS EN EL PERU
CLASIFICADOS POR DEPARTAMENTOS DURANTE EL AÑO DE 1957

Departamentos	Primer Semestre	Segundo Semestre	Total Lts. Abs.
ANCASH	1'109,790.00	902,124.51	2'011,914.51
AMAZONAS	3,124.00	1,993.92	5,117.92
APURIMAC	300,587.00	333,360.80	633,947.80
AREQUIPA	4,631,056.00	5'207,460.89	9'838,516.89
AYACUCHO	271,501.00	245,483.57	516,984.57
CAJAMARCA	140,893.00	108,363.60	249,256.60
CALLAO	4'157,968.00	3'583,685.21	7'669,213.01
CUZCO	3'119,858.00	3'722,295.38	6'842,153.38
HUANCAVELICA	177,665.00	183,064.72	360,729.72
HUANUCO	769,463.00	639,966.48	1'409,429.48
ICA	1'660,756.00	1'032,722.76	2'693,478.76
JUNIN	4'056,306.00	3'147,941.47	7'204,247.47
LA LIBERTAD	3'973,840.00	4'131,403.12	8'105,243.12
LAMBAYEQUE	1'712,538.00	1'186,074.28	2'898,612.28
LIMA	28'669,956.00	29'914,136.51	58'584,092.51
LORETO	664,317.00	700,968.86	1'365,285.86
MADRE DE DIOS	744.00	618.00	1,362.00
MOQUEGUA	633,087.00	711,192.92	1'344,279.92
PASCO	544,152.00	404,632.16	948,784.16
PIURA	1'385,581.00	2'272,829.89	3'658,410.89
PUNO	994,761.00	1'389,560.21	2'384,321.21
SAN MARTIN	40,102.00	26,114.40	66,216.40
TACNA	349,998.00	299,428.20	649,426.20
TUMBES	448,926.00	530,531.30	979,457.30
TOTALES	59'896,969.00	60'676,468.68	119'871,793.16
EXPORTACION	26,412.00		
COMISOS	1,413.16		
TOTAL			120'601,262.84

CONSUMO DE ALCOHOL DE CAÑA EN EL PERU
EN LITROS ABSOLUTOS, ESPECIFICADOS POR DEPARTAMEN-
TOS EN EL AÑO DE 1957

Departamentos	Primer Semestre	Segundo Semestre	Total Li- tros absolutos
ANCASH	479,803.505	741,591.138	1'221,394.643
AMAZONAS	49,735.800	71,900.041	121,635.841
APURIMAC	230,558.642	351,809.727	582,368.369
AREQUIPA	2'042,157.298	2'145,855.401	4'188,012.699
AYACUCHO	685,632.531	999,209.327	1'684,841.858
CAJAMARCA	479,349.482	425,820.807	905,170.289
CUZCO	951,815.596	1'420,708.869	2'372,524.465
HUANCAVELICA	294,790.591	366,929.562	661,720.153
HUANUCO	432,135.734	460,683.281	892,819.015
ICA	131,978.562	204,214.650	336,193.212
JUNIN	1'030,023.815	1'616,959.313	2'646,983.128
LA LIBERTAD	2'617,317.610	1'495,872.082	4'113,189.697
LAMBAYEQUE	265,825.860	326,387.874	592,213.734
LIMA	485,217.131	440,210.983	925,428.114
LORETO	214,871.606	257,983.326	472,854.932
MCQUEGUA	8,457.180	5,084.466	13,541.646
PASCO	276,140.089	227,168.460	503,308.549
PIURA	264,140.015	402,106.934	666,246.949
PUNO	873,185.965	562,515.130	1'435,701.095
SAN MARTIN	126,464.725	187,140.295	313,676.020
TACNA	132,133.130	110,976.780	243,109.910
TUMBES	9,627.800	1,048.340	10,676.140
TOTALES	12'822,176.791	12'081,362.667	24'903,539.458

SALDOS DE CAÑA DE AZUCAR AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO DE 1,957 PARA LA CAMPAÑA DEL AÑO DE 1,958 DEDICADOS A LAS ELABORACIONES DE ALCOHOL Y CHANCACA A BASE DEL EMPLEO DIRECTO DE MATERIA PRIMA.

Z o n a s	Extensiones en mts. cuadrados
Abancay	9'336,420
Aplao	4'882,629
Arequipa	619,609
Ayacucho	5'866,052
Ayabaca	1'294,923
Cajamarca	10'273,522
Caráz	170,623
Cuzco	5'532,777
Chachapoyas	8'776,191
Chiclayo	32'210,532
Chota	3'854,327
Huacho	45,714
Huancabamba	2'311,895
Huancayo	1'692,136
Huánuco	10'188,871
Huaraz	165,700
Iquitos	5'668,457
Jauja	382,624
Moyobamba	1'832,287
Nazca	394,955
Pampas	1'703,298
Pacasmayo	3'198,677
Piura	1'267,462
Pucallpa	1'942,904
Puno	142,672
Quillabamba	4'380,140
Sullana	347,159
Tacna	45,900
Talara	26,554
Tarapoto	5'995,394
Tarma	1'757,262
Trujillo	24'734,223
Tumbes	127,622
Pto. Maldonado	27,186
TOTAL	151'196,697 M2.

Evaluación de los Porcentajes de Incapacidad

Por el doctor JORGE ALVAREZ ANDREWS

(Del Servicio Nacional de Salubridad de Chile)

La invalidez es sin duda una de las eventualidades de la Seguridad Social que más ha evolucionado en los últimos tiempos.

Los principios básicos se han modificado sucesivamente, tanto en lo que se refiere a su aplicación, como a su extensión.

La tendencia actual, que consiste en valorar la invalidez de acuerdo con la incapacidad de ganancia, considerándola, sin embargo, como una prestación susceptible de ser revisada, le confiere un carácter perfectamente definido.

El paso del estado de enfermedad al de invalidez es un proceso muy completo que depende de muchos factores, de los cuales el principal es el aspecto médico de la cuestión. Vienen después la edad, el sexo, la educación, la cultura, la posición social y el papel que el enfermo desempeña en su familia. Si se tienen en cuenta las características propias de cada enfermo, es imposible calcular la invalidez según un porcentaje determinado o una ecuación fija.

Podríamos sin embargo señalar con precisión dos factores que intervienen en el cálculo de la invalidez:

- A). —La razón por la cual el médico considera que la lesión o la enfermedad sufridas por el paciente, llegaron o llegarán pronto a un grado definitivo de incurabilidad.
- B). —La evaluación del porcentaje de incapacidad de un enfermo afiliado a una Caja de Previsión y de los derechos del enfermo de acuerdo con las leyes en vigor.

En el primer caso se trata de una acción reservada exclusivamente al médico, cuya decisión está motivada por la evolución o naturaleza de una enfermedad, que impide la mejoría substancial del estado del paciente por los medios médicos o terapéuticos disponibles.

Profundizando en esta cuestión, observamos que el factor determinante de la decisión reside en el carácter de estabilidad, si no de permanencia, de la lesión. Este principio se aplica, sin embargo, difícilmente a todos los casos y sabemos por experiencia que ciertas afecciones pueden dejar consecuencia definitiva, sin por eso crear una invalidez.

Desde el punto de vista doctrinal, consideramos como enfermo afectado por una afección aguda, a toda persona que en un momento dado pierde completamente la capacidad de trabajo, gracias a la cual recibía

INFORMACIONES SOCIALES

un salario o un sueldo. Este es el principio fundamental que, a lo menos en nuestro país, condiciona el otorgamiento sea de una compensación económica, equivalente al salario como indemnización por enfermedad, sea en el caso de los empleados, de un descanso por enfermedad con salario íntegro.

Por el contrario, reservamos el concepto de invalidez para un estado de incapacidad más permanente, que impide al enfermo realizar parcial o totalmente su trabajo habitual, pero que puede dejarle la posibilidad de ejercer otro oficio. La noción de invalidez no implica necesariamente la de una incapacidad absoluta. En efecto, aunque la invalidez pueda en ciertos casos no ser más que parcial, reconocemos que a veces puede ser total.

Es este principio fundamental el que preside la aplicación de los métodos de reeducación, reemplazo y readaptación y el que nos obliga, al mismo tiempo, a establecer diferentes grados de incapacidad.

En cuanto a la evaluación propiamente dicha de la incapacidad, hay que admitir que el problema deja poco a poco de depender del dominio esencialmente médico para revestir un aspecto más administrativo, que hace considerar el riesgo sobre todo en función de las consecuencias de los perjuicios causados en la capacidad de trabajo, el salario y la capacidad de ganancia en general.

Es evidente que en los países en que el ejercicio de la profesión médica es esencialmente privado, las Cajas de Pensión deben recurrir a la ayuda de un médico especializado en este género de cuestiones. Por el contrario, en los países en los que la medicina está burocratizada, la decisión concerniente al estado de invalidez se deja al médico del Seguro, mientras que la evolución del porcentaje podrá muy bien confiarse a un experto administrativo de la Caja de Pensiones aunque no sea médico.

Son muchos los criterios para valorar la invalidez. Se puede decir que cada país aplica un criterio particular y que cada Caja de Previsión tiene sus modalidades propias. Esta es una de las grandes dificultades a las que se enfrentan los encargados de aplicarlas.

Para analizar ordenadamente este problema creí necesario considerar la evaluación de la invalidez bajo dos aspectos diferentes:

I.—Evaluación cualitativa de la incapacidad.

II.—Evaluación cuantitativa del grado de invalidez.

I.—EVALUACIÓN CUALITATIVA.

La evaluación cualitativa constituye la parte fundamental del proceso y es ella precisamente la que ha evolucionado más rápidamente en nuestras legislaciones.

Podemos distinguir los criterios siguientes:

a).—**Criterio Médico:** es el primero que se ha utilizado en materia de previsión; subsiste aún en algunas legislaciones.

La apreciación médica puede basarse en la integridad anatómica del afiliado. Entonces la incapacidad se calcula por medio de porcentajes,

INFORMACIONES SOCIALES

según las modificaciones anatómicas más o menos importantes sufridas por un miembro o un órgano de los sentidos. Este género de apreciación se utiliza principalmente en los casos de accidentes de trabajo en los que se conoce el origen del siniestro y en el que las lesiones orgánicas están bien localizadas.

Más tarde con la aparición de los Seguros Sociales contra la enfermedad y las enfermedades profesionales, la apreciación de la incapacidad se hizo más difícil y apareció la noción de incapacidad funcional de un sistema o de un órgano. Este criterio existe en algunas legislaciones y será muy difícil eliminarlo.

b).—**Criterio de la duración de la incapacidad.** Aunque este concepto no sea estrictamente de orden médico, está en vigor en muchas legislaciones; consiste en declarar inválido al enfermo cuya curación no se ha logrado después de un tiempo determinado. Esta noción de incurable existe, ligada a otros conceptos, en nuestro sistema actual de Previsión Social.

c).—**Criterio del empleo del inválido.**—La incapacidad profesional reviste dos aspectos perfectamente definidos. En ciertos casos se trata de la incapacidad para realizar el trabajo en el que el asegurado estaba empleado primitivamente. Este criterio se refiere a algunas profesiones muy especializadas, tales como los oficios de minero, marinos, cuerpo docente, ejército, y las profesiones técnicas en general.

En otros casos se considera la invalidez como la incapacidad para ejercer cualquier oficio o profesión habituales. En nuestra legislación este principio se aplica a las personas sometidas a disciplina militar.

Todas las legislaciones establecen una distinción entre la enfermedad, como consecuencia del trabajo y otra común y corriente. Esta extraña noción que probablemente se originó en la atribución de la responsabilidad del riesgo al patrón, nos ha llevado a una verdadera anarquía en lo que se refiere a la concesión de pensiones, es el caso de los accidentes de trabajo, de las enfermedades profesionales y de los accidentes o enfermedades contraídas en el desempeño del trabajo. La legislación protege al beneficiario e imputa la responsabilidad al patrón, esperando así estimular su interés para prevenir los accidentes.

Por regla general las Cajas conceden un tratamiento particular, a la incapacidad derivada del ejercicio de una función o de un servicio.

d).—**Criterio económico en la evaluación de la incapacidad.**—A medida que evolucionaba el concepto de invalidez, se acabó por considerar las repercusiones sobre la capacidad de ganancia como el elemento principal de la incapacidad física o mental. Se considera así como inválido al individuo que, a causa de una lesión, queda en la imposibilidad definitiva o prolongada de ganar una parte o el total de su salario.

Este nuevo concepto, en vigor en el Seguro de Enfermedad de los obreros de nuestro país, ofrece, sin duda alguna, cierta dificultad en lo que se refiere a la evaluación del faltante por ganar. En efecto, de una manera general, el patrón paga un salario uniforme y solamente en ciertos casos particulares éste se establece en virtud de un Contrato o de un Convenio escrito, únicos elementos que permiten estimar el rendimiento económico del trabajador. Para evaluar el porcentaje de inca-

INFORMACIONES SOCIALES

pacidad, nuestra legislación toma como base el sueldo de un trabajador en buena salud que ejerciera las mismas funciones en la misma localidad.

En el caso de los empleados, el problema es diferente, ya que el total de la pensión se establece de acuerdo con el número de años de servicio y el salario medio percibido en los tres o cinco años precedentes.

Como se ve, los criterios para evaluar la invalidez son múltiples; a veces pueden combinarse. En todo caso una cosa es cierta: mientras no se disponga de un criterio uniforme y existan las desigualdades en lo que se refiere al campo de aplicación, seguirán produciéndose diferencias injustas y dificultades en las conclusiones de los expertos.

Creo que una de las conclusiones más importantes a las que hay que llegar, es recomendar a los Estados miembros que se esfuercen por adoptar un criterio único para evaluar la invalidez. Si es cierto que es difícil saber dónde acaba la enfermedad y dónde comienza la invalidez, más difícil es determinar el límite entre invalidez y vejez.

No es fácil entender las razones por las cuales se sigue manteniendo un límite artificial, fijado según un criterio cronológico; este modo de evaluación aparece más extraño aún si se considera que las diversas Cajas de Previsión fijan diferentes edades para gozar de esta prestación.

Para algunas, la edad límite es de 50 años, para otras 55 y 60, o hasta 65; pero, hecho extraordinario y paradójico, la edad límite más elevada corresponde a los oficios manuales más penosos.

Para quienes nos ocupamos de los problemas sociales y estudiamos las relaciones entre los elementos activos y pasivos de un conjunto de asegurados, la variabilidad de edades límites crea dificultades considerables. No es un acto intrascendente fijar en una edad determinada el límite de la vida activa, puesto que este hecho tiene consecuencias importantes para cientos de miles de personas.

Tampoco es fácil establecer una distinción de orden biológico entre el inválido y el anciano, puesto que se trata de un proceso fisiológico que se produce en diferentes edades, es inevitable, irreversible y al fin y al cabo está condicionado por el agotamiento o la insuficiencia de uno o de varios sistemas orgánicos.

De una manera general las legislaciones consideran esta prestación como facultativa, y en la práctica vemos a muchísimas personas de edad avanzada desempeñar plenamente sus funciones, prestar el concurso de su experiencia y ocupar puestos de responsabilidad, no sólo en empresas o instituciones, sino en la vida política de su país.

Hay aquí un problema que, por su importancia vital, debería tratarse de manera profunda en una reunión consagrada exclusivamente a este estudio.

II.—EVALUACION CUANTITATIVA DEL GRADO DE INVALIDEZ.

La evaluación cuantitativa del grado de invalidez es una operación muy compleja que conviene analizar detalladamente.

Para seriar las cuestiones, la estudiaremos bajo dos aspectos:

INFORMACIONES SOCIALES

- a) .—Campo de aplicación de la prestación.
- b) .—Intensidad de la incapacidad.

a) .—Campo de aplicación de la prestación.

En lo que se refiere al campo de aplicación de la prestación, los criterios son numerosos y variados. Ciertas Cajas de Previsión, sobre todo aquellas en las que participan los empleados, admiten una categoría de invalidez provisional, con una duración que puede variar entre uno y cinco años; terminado este plazo se concede la pensión definitiva o se suspende.

Para otras Cajas, en particular las que aseguran a los funcionarios del Estado, la invalidez y la pensión constituyen un derecho patrimonial irrevocable y vitalicio.

Nuestra legislación obrera en materia de Seguro de Enfermedad considera a la pensión de invalidez como una prestación sujeta a control y a revisión, la cual puede cesar cuando el interesado recobra su capacidad de ganancia.

Existen pues tantos criterios diferentes, según la Caja de Previsión misma, que la simple enumeración de sus variaciones ilustran muy bien, a mi modo de ver, la anarquía que reina en la legislación social sobre este punto.

b) .—Intensidad de la incapacidad.

Por lo que se refiere al grado de intensidad, los criterios también son muy variados.

Mientras que algunas legislaciones no reconocen ningún estado intermedio entre el enfermo y el inválido y pasan bruscamente de un concepto a otro, otras reconocen una graduación entre esos dos estados patológicos.

La legislación sobre accidentes de trabajo distingue entre la incapacidad parcial permanente y la incapacidad total permanente. La evaluación de estas incapacidades se basa en un criterio mixto, a la vez médico y económico; se evalúa una parte del miembro o de un órgano de los sentidos en función de un porcentaje del salario medio que recibía el accidentado durante un cierto tiempo, dos años según nuestra legislación.

En caso de incapacidad parcial permanente se paga una indemnización elevada o sea en una sola vez o en un corto número de mensualidades; después el interesado firma un documento en los términos del cual acepta la indemnización que le fue concedida, cesando a partir de ese momento toda responsabilidad tanto para la Caja como para el patrón y lo que pudiera sucederle después al beneficiario inválido ya no se tiene en cuenta.

En caso de incapacidad absoluta permanente el paciente tiene derecho a una pensión vitalicia.

Por lo que se refiere al Seguro de Enfermedad de los Obreros, la ley reconoce igualmente una incapacidad parcial y una incapacidad total cuya indemnización se calcula en función de salario.

INFORMACIONES SOCIALES

Si el inválido no es capaz de ganar a lo menos el 60% del salario que recibía en el momento del accidente se le considera como inválido parcial. Si es incapaz de ganar a lo menos el 30% de su salario se le considera como inválido total.

En la práctica, no sabemos cómo un inválido parcial puede utilizar lo que le queda de capacidad de trabajo y es en este vasto dominio en el que debe ejercitarse la readaptación y la reducción profesionales.

Quisiera llamar la atención sobre la diferencia que existe entre el accidentado de trabajo y el enfermo ordinario; en efecto, entre estos dos casos extremos se sitúa el grupo de enfermedades profesionales cuya evaluación es sumamente difícil de realizar.

Por lo que se refiere a los empleados, independientemente de la invalidez provisional que reconocen ciertas Cajas, es muy notable la ausencia de graduación en la invalidez; el paso brusco del concepto de enfermedad al de invalidez obliga a los expertos a conceder una prestación, aun cuando la esperanza de vivir sea mínima y que, por consecuencia, todo esfuerzo de readaptación o de nueva contratación esté perdido.

Nuestra legislación concede una importancia muy especial a ciertas enfermedades, como la tuberculosis, el cáncer, los trastornos cardiovascular y la ceguera, en cuyos casos aumenta el porcentaje de incapacidad de acuerdo con el número de años de servicios del interesado. Es evidente que este sistema da lugar a diferencias injustas e irritantes. Quisiera señalar de paso, otro tipo de jubilación que se presenta con mucha frecuencia y que sin tener un carácter médico tiene consecuencias desastrosas para la previsión social: la jubilación por ancianidad.

De acuerdo con este régimen el interesado compra su pensión de jubilación por medio de pagos mensuales descontados sobre una parte de su salario durante un número de años determinado, 25, 30 ó 35. Los regímenes de esta especie conceden muchísimas otras ventajas: primas de ancianidad, jubilación para el personal femenino después de 25 años de servicios, jubilación con sueldo completo para los jefes de servicio y otros muchos privilegios que cada día aparecen más numerosos y ponen en peligro el financiamiento de las Cajas.

Sin duda, cuando este tipo de jubilación fue instituido, los cálculos actuariales habían sido hechos en el cuadro de un régimen económico estable; desgraciadamente dada la situación económica de inflación que reina en toda la América Latina y en una gran parte de Europa, estos cálculos son actualmente insuficientes y el Estado se ha visto obligado a asumir el financiamiento de esta categoría de pensiones que, por intermedio de la fiscalidad pesa sobre el conjunto de la población.

Nos parece inconcebible este estado de cosas puesto que permite a un funcionario que goce de perfecta salud recibiendo una pensión y seguir trabajando en otro sector de actividad.

Si consideramos este problema desde el punto de vista estrictamente social, deberíamos estimar que la seguridad social tiene por objeto mantener activo al individuo y si es cierto que una desgracia puede suceder inesperadamente, el mecanismo de la Seguridad Social debe ser suficiente para asegurar la reparación del accidente y dar una protección



INFORMACIONES SOCIALES

que permita a la víctima estar al abrigo de la necesidad. Desgraciadamente en los momentos actuales no es éste el caso y para poder gozar de asistencia económica es necesario que el interesado llene un cierto número de condiciones de orden administrativo, como la importancia de las cotizaciones y el período durante el cual se han pagado; sin ello el accidentado se encuentra desprovisto de protección. Nos encontramos así en presencia de una situación paradójica, en la cual, un asegurado que goce de perfecta salud, después de un número suficiente de años de servicio empieza a gozar de una prestación en efectivo y provisto de este ventajoso viático puede emprender nuevas actividades remuneradoras, mientras que el inválido que no puede trabajar, se queda abandonado, simplemente porque no llena las condiciones exigidas.

Se podría objetar que esta situación descansa sobre bases actuariales, pero este argumento no me parece válido porque sabemos muy bien que en épocas de inflación el financiamiento de las Cajas es ilusorio y existe siempre una substancial ayuda del Estado.

Si pues el recurso a la fiscalidad es inevitable y en la mayoría de nuestras legislaciones sociales el Estado concede un subsidio, sea para permitir el pago de pensiones básicas o para completar una pensión muy reducida, ¿por qué no conceder a lo menos una pensión mínima del Estado a los inválidos que no justifican un número o un total de cotizaciones suficientes? He aquí una cuestión sobre la que los legisladores deberían meditar.

Pensé que podría ser interesante esforzarse por clasificar los diversos grados de incapacidad.

Esta tentativa tiene por objeto determinar el grado de incapacidad del individuo, que esté o no afiliado a una Caja, presenta también la ventaja de buscar la manera de utilizar la capacidad restante gracias a métodos de nueva contratación, readaptación o nueva clasificación.

Establece una jerarquía móvil entre los diferentes grados de incapacidad; es decir, susceptible de adaptarse al grado de regresión o de progresión de la incapacidad; considera la invalidez como un fenómeno reversible. Fue concebida de manera que pueda ser aplicada por un experto no médico que pertenezca a una Caja de Pensiones.

1).—La persona afectada por una enfermedad o una lesión estable o definitiva que no le impide efectuar un trabajo con el que satisfaga las necesidades de su familia, no es un inválido sino simplemente un enfermo.

2).—El enfermo que tenga una incapacidad física o mental que le impida dedicarse a su trabajo habitual con el que satisface las necesidades de su familia, es un inválido de primera categoría.

Si está afiliado a una Caja y que no sea capaz de ganar el equivalente a los $\frac{2}{3}$ del salario que ganaría una persona sana que ejerciera las mismas funciones en el mismo lugar, tiene derecho a una pensión parcial hasta que haya sido readaptado o contratado de nuevo.

3).—Se considera inválido de segunda categoría al enfermo afectado de incapacidad física o mental, incapaz de realizar su trabajo habitual, pero capaz, sin embargo, de desempeñar otros trabajos.

Si está afiliado a una Caja y que su capacidad se haya reducido en

INFORMACIONES SOCIALES

tre el 30% y 60% del salario que recibe una persona que esté en buena salud y que ejerza las mismas funciones en la misma localidad, tiene derecho a una pensión parcial mientras no se le clasifique en otra categoría.

4).—Es inválido de tercera categoría el enfermo cuya incapacidad física o mental le impiden desempeñar su trabajo habitual o cualquiera otra actividad laboriosa. Si está afiliado a una Caja tiene derecho a una pensión completa.

5).—Se considera inválido de cuarta categoría el enfermo cuya incapacidad física o mental le impiden dedicarse a los trabajos domésticos del hogar y necesita la ayuda de un tercero que se ocupe de él. Si está afiliado a una Caja tiene derecho a pensión completa y a un suplemento por estar a cargo de una familia. El suplemento podrá suspenderse si el inválido debiera hospitalizarse.

Este ensayo de clasificación descansaría sobre los principios de la Seguridad Social que tiene por objeto mantener al individuo en estado de aprovechar lo mejor posible su capacidad de trabajo.

Se podría pues concluir que el papel del Estado y de la Seguridad Social debería consistir en restablecer y mantener la capacidad de trabajo del individuo, compensando lo que le falta por ganar mediante una asistencia económica suficiente al mantenimiento del interesado en el seno de su familia.

La conclusión de lo que procede permitiría formular las siguientes recomendaciones:

1).—Dada la diversidad de criterios utilizados por las legislaciones en materia de Previsión Social para evaluar cualitativamente al inválido, los diversos países y las Cajas de Previsión deberían adoptar un criterio uniforme, ya que el mejor parece ser el que descansa sobre la evaluación de la invalidez en función de la aptitud para ganar un salario.

2).—Dado que la evaluación de la invalidez tiene consecuencias vitales para el individuo y la economía de un país debería ser calculada por expertos que conozcan a fondo el problema.

3).—Considerando que en muchísimos casos se puede mejorar el estado de los inválidos gracias a los nuevos métodos terapéuticos o por medio de métodos de reclasificación, los inválidos deberían ser controlados periódicamente así como las pensiones que dejarían de ser vitalicias para estar sujetas a revisión.

4).—Dado que la invalidez es una eventualidad que comprende diversos grados de incapacidad debería establecerse jerarquías en la evaluación de la invalidez y las pensiones se concederían provisionalmente en todo o en parte.

5).—Dado que existen numerosos casos de afiliados inválidos parciales, cabe determinar al mismo tiempo cuál es el grado de invalidez o el de capacidad física utilizable para que el inválido pueda aprovechar de los métodos de readaptación o de reclasificación que le permitan completar los ingresos necesarios a sus necesidades.

6).—Considerando la situación desheredada en la que se encuentran los inválidos que, aunque afiliados a Cajas de Previsión no llenan las condiciones exigidas para tener derecho a una pensión, habría que instituir



INFORMACIONES SOCIALES

una pensión mínima a cargo del Estado y conceder a los interesados los beneficios de los métodos de readaptación y reclasificación profesional.

7).—Dada la situación injusta que existe para con las víctimas de accidentes de trabajo afectadas por incapacidad total permanente, habría que proceder a una revisión de esta categoría de indemnización y transformarla en un régimen de pensión parcial que se completaría con las ventajas de la readaptación, poniendo fin al sistema de tabuladores fijos establecidos en función de porcentajes de incapacidad física, que es inaplicable.

8).—Considerando la importancia de la incapacidad debida a la edad, esta cuestión debería ser objeto de estudios en una próxima reunión; dado, sin embargo, el aumento progresivo de la población pasiva, los diversos Estados y Cajas de Previsión deberían, mientras tanto, estudiar la determinación uniforme de la edad y normalizar el criterio para conceder prestaciones.

9).—Considerando, por una parte, la situación financiera de las Cajas de Previsión y por otra la generosidad con la cual se concede jubilación a personas que gozan de buena salud, los Gobiernos y las Cajas de Previsión deberían ser muy prudentes al otorgar pensiones de jubilación que no sean las de incapacidad física o mental o a lo menos determinar que esa pensión es incompatible con cualquier otra remuneración hasta el límite del salario normal que debería recibir el beneficiario, reajustando la contribución del Estado al total de la prestación concedida.

Transcripción de la Revista "Seguridad Social" C.I.S.S. Mayo - Junio
1958 — N° 3. — Páginas 21 a 31.



Boletín Institucional

EL REGLAMENTO DE LA LEY 12996 Y LOS SEGUROS SOCIALES

El Poder Ejecutivo ha dictado recientemente un Decreto Supremo que reglamenta la ley 12996, promulgada el 12 de mayo de 1958, a la que nos referimos en número anterior y por la que han sido aumentados los impuestos a los alcoholes de caña y melaza, rones potables, cervezas y licores importados, destinándose en parte, los mayores ingresos que se perciban a obtener las sumas necesarias para la cobertura de las cuotas que el Estado deberá oblar, dentro de los sistemas contributivos tripartitos vigentes, para el sostenimiento de los Seguros Sociales Obrero y del Empleado.

En lo que a estas instituciones se refiere, el Decreto citado, reglamentando el inciso a) del artículo 3º de la ley antedicha, establece que la Caja de Depósitos y Consignaciones —Departamento de Recaudación— que es la entidad encargada de distribuir los ingresos por dichos impuestos, otorgará al Seguro Social del Empleado y a la Caja Nacional de Seguro Social Obrero, por el presente año, las sumas de S/. 55'239.576.00 y S/. 49'196,000.00, respectivamente, las mismas que serán entregadas en armadas mensuales. No tienen pues estas cantidades el carácter de fijas o invariables, sino que por el contrario, deberán ser reajustadas en su monto año a año, acorde con el importe real de la cuota que corresponde pagar al Estado. En concordancia con ello, el artículo 20º del Decreto, dispone que los seguros sociales comunicarán a la entidad recaudadora citada, en el mes de diciembre de cada año, las sumas que requieran para el ejercicio inmediato siguiente, a fin de que ésta, en forma directa, les haga entrega de dicho importe, igualmente en armadas mensuales.

Naturalmente ello supone que los regímenes mencionados deben realzar, previamente, los cálculos respectivos para precisar las cantidades que son necesarias para la cobertura de esta obligación fiscal.

De esta forma pues, quedan perfectamente asegurados el abono puntual y suficiente así como la percepción oportuna de las cuotas estatales para ambas organizaciones.

El Directorio de la Caja, en su reunión de 30 de junio último, fué informado por el Gerente Dr. Carlos Lazarte Echeagaray, de la dación del Decreto en referencia.

INFORMACIONES SOCIALES

III CONGRESO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

El doctor Carlos Martí Bufill, Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, efectuó recientemente una visita a la Caja con la finalidad específica de invitar a nuestra Institución a hacerse representar en el certamen del epigrafe, que deberá realizarse en Quito-Ecuador—, entre los días 21 y 30 de noviembre próximo.

Con tal motivo y atendiendo además a la nota oficial remitida al respecto por el Ingeniero Rubén Orellana, Presidente de la Organización en referencia, nuestro Consejo Directivo, en su reunión de 11 de agosto último, aprobó el temperamento planteado por el doctor Francisco Sánchez Moreno, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, en el sentido de que deberá constituirse una Comisión, presidida por el Delegado Permanente del Perú ante la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, doctor Jorge Haaker Fort e integrada por representantes del Seguro Obrero y del Empleado, con la finalidad de que previo análisis del temario respectivo, prepare los trabajos que las Instituciones en referencia presentarían al Congreso aludido.

**INCORPORACION DE LA PROVINCIA DE HUANCAYO EN EL
REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL OBRERO**

En virtud del Decreto Supremo de 20 de agosto del presente año, ha quedado incorporada, a partir del mes de Enero próximo, la provincia de Huancayo del Departamento de Junín, en el ámbito de protección de nuestro sistema de previsión.

Ha tenido en cuenta el Supremo Gobierno para incluir a la zona antedicha en el régimen, el grado de su desarrollo económico actual, sus posibilidades futuras, así como el apreciable volumen de población trabajadora de la industria, el comercio y la agricultura de la región, todo lo cual justifica ampliamente la resolución adoptada.

Se establece asimismo en el citado dispositivo, que en orden al otorgamiento de las prestaciones asistenciales, debidas por el Seguro Obrero en los riesgos de enfermedad y maternidad, es propósito del Gobierno continuar la política de coordinación de los servicios públicos de sanidad con los de la Caja, a fin de propender a la extensión territorial de sus beneficios, por lo que, y teniendo en cuenta la próxima inauguración del Hospital "Daniel A. Carrión" de esa localidad, las citadas prestaciones serán deferidas en ese Nosocomio, de conformidad con las bases de aplicación que se fijarán en el Convenio de coordinación de servicios, a celebrarse entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a cuyo cargo se halla dicho nosocomio, y nuestra Institución.

Se prescribe igualmente que la Caja Nacional de Seguro Social, administradora del régimen, queda facultada para establecer las modalidades especiales de pago de contribuciones y otorgamiento de goces, que exijan las características especiales de organización y trabajo de las comunidades indígenas de la zona, debiendo verificar al efecto, un estudio encaminado a calificar, en cada caso, su incorporación a este sistema de previsión, previa resolución de su Consejo Directivo.



INFORMACIONES SOCIALES

Por último el Decreto acotado, señala el día 5 de Enero próximo como fecha de iniciación de la cobranza de las cuotas obrero-patronales en Huancayo, de acuerdo con las tasas previstas, debiendo otorgarse las prestaciones de los riesgos antedichos a partir del 5 de enero de 1959.

Durante el período comprendido entre la fecha de expedición de este mandato y la señalada para la recaudación de las contribuciones, la Caja deberá proceder al empadronamiento de los asegurados y entrega a los mismos de sus respectivas libretas de cotizaciones.

De esta forma pues, una nueva zona geográfica del territorio patrio, disfrutará de los beneficios que acuerda nuestro régimen en cada uno de los riesgos tutelados.

SEGURO SOCIAL EN LA PROVINCIA DE TACNA

El Consejo Directivo de la Caja fue informado por el Gerente, Dr. Carlos Lazarte Echegaray, en su sesión de 30 de junio, de la marcha de los trabajos preliminares que actualmente se cumplen en la provincia del rubro, con referencia a la incorporación de esta zona en el régimen del seguro obrero, exponiendo que al practicarse las labores de empadronamiento, se había podido apreciar la conveniencia de incorporar a la integridad de los trabajadores dependientes de las firmas Utah Pacific Ltda., Emkay y Southern Pacific que actualmente laboran en la provincia Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua.

En razón de lo anterior —agregó— se había acordado postergar la iniciación de la cobranza de las cuotas obrero-patronales y otorgamiento de las prestaciones del seguro de enfermedad-maternidad, hasta el 15 de setiembre de 1958 y 22 del mismo mes y año, respectivamente, solicitando del Directorio, en consecuencia, la ratificación de las gestiones realizadas en el sentido antedicho ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la misma que fue acordada.

POSTA MEDICA DE VITARTE

Con motivo de la próxima inauguración de la Unidad del rubro, el Consejo, en una de sus últimas reuniones, ha prestado su autorización al egreso de las sumas necesarias para terminar la provisión de los equipos e instalaciones en este establecimiento asistencial.

INVESTIGACIONES EN OFICINAS DE ZONA

Han llegado a su terminación las investigaciones efectuadas por la Gerencia, en colaboración con la División de Investigación Fiscal, en las zonas de Chiclayo y Barranca, de la que se desprende la comisión del delito de peculado por algunos empleados administrativos de la Institución en complicidad, en el caso de Barranca, con un servidor de una firma comercial.

INFORMACIONES SOCIALES

Al informar de este hecho al Consejo, el Gerente doctor Lazarte, hizo conocer que los responsables habían sido destituidos, encontrándose en la actualidad a disposición del Juzgado de Instrucción respectivo.

COMISION DE REFORMA ADMINISTRATIVA

El Directorio de la Caja, en reciente reunión, tomó conocimiento de la prosecución de los trabajos encomendados a la Comisión del epígrafe, la que había cumplido con elevar algunos proyectos, con respecto a los cuales se acordó circular su texto entre los señores Consejeros, a fin de tomar ulteriormente decisión sobre el particular.

RECONOCIMIENTO DE LA DEUDA DEL ESTADO

Con fecha 14 de julio del año en curso, ha sido expedida una Resolución Suprema, en la que se reconoce de abono a favor de la Caja, la cantidad de S/. 37'590.428.57 a la que asciende el importe de la cuota del Estado al Seguro Obrero correspondiente al año 1957.

El Gerente de la Institución, al informar al Consejo sobre el particular, hizo presente que la suma antedicha había sido ya considerada en el total de "Bonos de Acción Social" que el Fisco entregará a la Caja en cancelación de su acreencia acumulada a partir del año 1952.

RESOLUCION SUPREMA SOBRE DISTRIBUCION DE LA RENTA A LOS ALCOHOLES

El 12 de mayo del presente año fué promulgada la ley 12996 que al elevar la tasa del impuesto a los alcoholes, consideró entre las entidades beneficiarias a los Seguros Sociales, cuyo derecho se estableció en forma preferente.

La recaudación de esas rentas se inició en el mes de mayo, habiendo ascendido su monto en ese período a S/. 2'072.309.18 y en junio a S/. 9'404.297.48, cifra esta última que debe mantenerse con ligeras variantes durante 1958.

Por otro lado, el Estado está adeudando por concepto de cuotas correspondientes al primer semestre de este año, S/. 27'619.788.00 al Seguro del Empleado y S/. 24'589.000.00 al Seguro Obrero.

En estas circunstancias y en razón de los problemas confrontados en orden a la distribución de los fondos respectivos, surgió la necesidad de establecer un régimen provisional de reparto del producto de la ley 12996, a cuyo efecto se realizaron por la Caja, las gestiones necesarias ante el Ministerio de Hacienda, las que han concluido con la expedición de la Resolución Suprema de 24 de julio, que autoriza a la Caja de Depósitos y Consignaciones, para distribuir mensualmente, durante el presente año, el producto obtenido en las siguientes proporciones:

INFORMACIONES SOCIALES

1º—Por los meses de mayo y junio

a)	Al Seguro Social del Empleado	S/.	4'900.000.00
b)	Al Seguro Social Obrero	„	4'451.606.66
c)	Al Ministerio de Educación Pública	„	2'125.000.00

2º—Por los meses de julio a diciembre

a)	Al Seguro Social del Empleado	S/.	4'603.298.00
b)	Al Seguro Social Obrero	„	4'099.666.66
c)	Al Ministerio de Educación Pública		El saldo de la recaudación hasta cubrir el dozavo.

El Gerente de la Institución, doctor Carlos Lazarte Echegaray, al informar de estos hechos al Consejo Directivo en reciente reunión, hizo conocer, al mismo tiempo, que la Caja de Depósitos y Consignaciones, había ya abonado a la Caja las sumas correspondientes a los meses de mayo, junio y julio.

LIQUIDACION DEL EJERCICIO DE 1957

Ha sido ya entregada a los señores Auditores de la Institución, a los fines de su estudio y preparación posterior del informe consiguiente, la liquidación del ejercicio del año del rubro.

Del análisis del indicado documento se desprenden las siguientes conclusiones, que por su indiscutible interés las hacemos conocer a nuestros lectores:

Seguro de enfermedad

(1) En el año 1957 los egresos de este riesgo ascendieron a S/. 177'092.030.32, frente a S/. 145'135.996.20 del año anterior, es decir que se ha producido un mayor gasto en el ejercicio en estudio de S/. 31'996.034.62, lo que en cifras porcentuales representa un 22,02% demás.

Los ingresos resultaron aumentados también en un 14.10% en relación con 1956.

El déficit producido ha sido de S/. 27'337.923.41 que comparado con el de 1956 ascendente a S/. 13'006.233.55, representa un porcentaje de aumento de 102% que ha debido ser cubierto con un aporte del Fondo de Reserva General.

(2) Los gastos de Administración en 1957 han sido mayores en S/. 2'443.333.85 que los del año 1956. Los ingresos para este capítulo se elevaron a S/. 17'396.798.01, mientras que los egresos fueron S/. 18'735.511.89, es decir que se ha producido en este rubro un dé-

INFORMACIONES SOCIALES

ficit de S/. 1'388,713.88, a cuya cobertura han concurrido los ingresos para riesgos diferidos (invalidez, vejez y muerte) por cuanto hasta el año 1956, los superávits de administración por más de S/. 6'000.000.00, integraron la Reserva General para cubrir los mayores gastos del Seguro de Enfermedad-maternidad.

(3) Los mayores egresos de 1957, con relación a 1956, en el seguro de enfermedad-maternidad, son atribuibles, en parte, a los aumentos salariales efectuados en el año 1956, debiendo considerarse también como factor de esta elevación el alto costo de los medicamentos utilizados y el de los víveres consumidos.

(4) Los mayores gastos del rubro "Gastos de Administración", son debidos también a los aumentos salariales efectuados y a las alzas producidas en el costo de los materiales y equipos, debiendo advertirse que casi no existen posibilidades de mayores ingresos en este renglón en el futuro, pues los correspondientes a los impuestos a los alcoholes y tabaco, están prácticamente congelados y los del impuesto a las cancelaciones no acusan tampoco mayor incremento, debido, en parte tal vez, a la disminución en la ejecución de obras públicas.

El Gerente de la Institución, al exponer estos hechos en el seno del Consejo Directivo, en una de sus últimas reuniones, se refirió a la urgente necesidad de revisar las bases contributivas del régimen, deficitarias desde su inicio, para colocarlas a su nivel justo en breve plazo, evitando de esta forma que la Caja tenga que confrontar en término cercano, un nuevo déficit económico, impidiéndole cumplir con su programa de mejoras en el aspecto asistencial, que es de urgente realización.

Hizo presente, además, que el riesgo de enfermedad-maternidad, ha insumido en 1957, un porcentaje del 9% de los salarios, que consideraba muy elevado por lo que era su opinión que debía ser reducido.

El señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, doctor Francisco Sánchez Moreno, refiriéndose a la exposición del Gerente, manifestó que coincidía en su apreciación de que el costo actual del seguro de enfermedad-maternidad era alto, lo que era atribuible a diversos factores, considerando la conveniencia de adoptar diversas medidas para su reducción, haciendo mención especial al carnet de identidad que debe otorgarse a la brevedad a los asegurados, lo que permitirá controlar eficazmente la demanda fraudulenta de prestaciones.

PEDIDO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE BOLIVIA

La Institución del rubro solicitó recientemente de nuestra Caja, el internamiento de uno de sus asegurados, en el Hospital Obrero de Lima, con el objeto de atender a su rehabilitación funcional, pedido que fue atendido después de escucharse la opinión de nuestros servicios especializados en ese Nosocomio, habiendo sido internado el paciente en el Servicio de Neurocirugía.



INFORMACIONES SOCIALES

MOVIMIENTO DE ASEGURADOS AL 30 DE SETIEMBRE DE 1958

Según datos proporcionados por nuestro Departamento de Afiliados, durante los nueve primeros meses de 1958, han sido extendidas 2,962 libretas duplicadas, habiéndose canjeado 329,914. En lo que se refiere a inscripciones, se han registrado como nuevos afiliados 40,978, habiendo reingresado 13,818. Igualmente se ha operado en ese lapso, la rectificación de 5,673 libretas y el remplazo de 663 de las existentes.

Resulta de interés mencionar también, que del total general de 384,710 asegurados activos existentes a esa fecha, corresponden a la zona de Lima 189,206, cifra ligeramente inferior al 50% de dicho monto.

Información Nacional

COMISION PERUANA ENCARGADA DE LA PREPARACION DE TRABAJOS PARA EL III CONGRESO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Con fecha 9 de julio último, tuvo lugar la primera reunión de la Comisión del rubro, con motivo de la próxima celebración del certamen mencionado que deberá llevarse a cabo entre los días 21 y 30 de noviembre próximo en la ciudad de Quito.

Dicho Organismo que preside el Dr. Jorge Haaker Fort, en su calidad de delegado peruano ante la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, está integrado por los doctores Jorge Valcárcel y Guillermo Vidal, en representación de la Caja Nacional de Seguro Social Obrero, y doctor Alejandro Cantuarias por la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado.

En la sesión aludida, la Comisión acordó la preparación de los siguientes trabajos correspondientes a la agenda del certamen:

- a) Problemas de la organización y control de las prestaciones farmacéuticas de la Seguridad Social.
- b) Inversiones y revalorización de las pensiones en la Seguridad Social.
- c) Estudios y Experiencias para el establecimiento del régimen de seguridad social campesino; y,
- d) Estudios y Experiencias sobre rehabilitación de inválidos e incapacitados en sistemas de Seguridad Social.

Posteriormente, en reunión del 12 de setiembre, se acordó nombrar como asesores técnicos de la Comisión, a los doctores Guillermo Kaelin y Juan Phillips, Superintendente del Hospital del Empleado y Director del Hospital Obrero de Lima, respectivamente.

ESTATUTO PROVISIONAL DEL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO

Con fecha 11 de julio último, ha sido promulgada la ley N° 13016, por la cual el Congreso Nacional autoriza al Poder Ejecutivo para poner en vigencia el Estatuto del Seguro Social del Empleado. En esa virtud y por Decreto Supremo de igual fecha, el Supremo Gobierno ha dispuesto que en tanto el Poder Legislativo se pronuncie sobre el Proyecto de Estatuto, éste entrará en vigencia, con carácter provisional, a partir del 1° de noviembre próximo, señalándose asimismo que en ese momento se iniciará la cobranza de las contribuciones para el Seguro de

INFORMACIONES SOCIALES

Enfermedad-Maternidad conjuntamente con el otorgamiento de las prestaciones tuteladas por el nuevo régimen; igualmente, establece que las contribuciones debidas al Seguro de Pensiones comenzarán a devengarse desde el 1º de noviembre de 1959, o desde la fecha que el Parlamento Nacional designe.

El Gobierno ha tenido en cuenta diversos e importantes factores para la puesta en marcha, de inmediato, de este importante sistema de previsión para la empleocracia nacional, entre los que cabe mencionar los siguientes:

- 1º—La terminación del magnífico Hospital Central de Empleados, con capacidad para 850 camas, susceptibles de ampliarse a 1256;
- 2º—La remisión al Poder Legislativo, en 9 de agosto de 1957, del proyecto del Estatuto Definitivo del Seguro Social del Empleado, el que fuera objeto de dictamen favorable por las Comisiones de Legislación de Trabajo y de Previsión Social de la Cámara de Diputados; y,
- 3º—El pedido que al respecto formularan las instituciones nacionales representativas de la empleocracia y en general, la colectividad peruana.

NUEVAS NORMAS PARA LA SUPERVISION DEL PERSONAL EN LOS CENTROS DE TRABAJO

Por Decreto Supremo N° 14, expedido por el Ramo de Trabajo y Asuntos Indígenas, en 7 de agosto último, se ha aprobado las distintas normas de supervisión requeridas para el mantenimiento armónico de las relaciones obrero-patronales. Las pautas que a dicho fin señala la disposición acotada son las siguientes:

A.—Los empleadores deben remitir a la Autoridad de Trabajo la siguiente información:

- 1º—Tipo de instrucciones que se imparten a los trabajadores recién ingresados;
- 2º—Estímulos y otros medios que emplee la empresa para que los trabajadores ejecuten sus tareas y obligaciones;
- 3º—Medidas disciplinarias que suelen aplicarse.
- 4º—Servicios o personas que desempeñen funciones de supervisión y administración del personal;
- 5º—Casos y forma en que se practiquen las consultas con las organizaciones de los trabajadores.

Con este motivo, la Dirección General de Trabajo organizará un registro de toda la información que se le proporcione, la misma que servirá de base para los estudios que en fecha próxima realizará dicha repartición.

B.—En los centros de trabajo que laboren 100 o más trabajadores, las reclamaciones individuales de los empleados y obreros, deberán seguir el siguiente trámite:

INFORMACIONES SOCIALES

a).—La reclamación se planteará ante el Jefe inmediato; éste comunicará al reclamante su decisión por escrito dentro de los 3 días siguientes;

b).—Si la reclamación no es satisfactoria para el trabajador éste podrá recurrir al Jefe de Personal o de Relaciones Industriales, o ante quien esté designado para estas funciones, dentro de los tres días siguientes, para que dentro de igual lapso aquel exprese su decisión;

c).—Si no se encuentra conforme el trabajador con esta última decisión, puede formular un pedido a la Gerencia dentro de las 24 horas siguientes, la que a su vez resolverá en igual lapso;

Las reclamaciones de interés general de los trabajadores, serán tratadas en las reuniones periódicas que los empleadores deberán organizar, junto con los representantes de los trabajadores, cuando menos una vez al mes. A este fin, los trabajadores plantearán los puntos objeto de sus pedidos en un memorandum, cuando menos con tres días hábiles de anticipación. No pueden ser objeto de reclamación puntos que impliquen modificación de pactos o contratos colectivos de trabajo con vigencia a la fecha.

CREACION DEL INSTITUTO PERUANO DE ADMINISTRACION PUBLICA

Por Decreto Supremo N° 86, su fecha 16 de agosto último, se ha creado el Instituto del rubro, con las siguientes finalidades:

- a) Determinar en cooperación con las Reparticiones del Estado, las necesidades de desarrollo de las capacidades de los funcionarios y empleados para la mayor eficiencia de la Administración;
- b) Capacitar y adiestrar a los funcionarios y empleados del Estado, de todas las Reparticiones;
- c) Hacer investigaciones y publicaciones sobre asuntos pertinentes o relacionados con la ciencia de la Administración Pública;
- d) Auspiciar y organizar conferencias, seminarios, mesas redondas, sobre temas de Administración Pública;
- e) Promover la aplicación de técnicas y métodos modernos de Administración Pública.
- f) Dar asesoramiento y servicios técnicos a la Administración Pública; según se lo soliciten y en la medida de sus posibilidades;
- g) Informar a las Universidades y demás Instituciones docentes del país, sobre las necesidades futuras del personal especializado en el Servicio Civil y promover cursos que satisfagan dichas necesidades;

La Dirección del Instituto, corresponde a un Consejo compuesto de doce miembros y un Director. Son miembros natos: los Ministros de Estado correspondiendo la Presidencia al titular del Portafolio de Justicia y Culto; los Ministros están facultados para delegar su función en el Director General del Servicio Civil, tratándose del Ramo de Justicia; en los Directores Generales de Administración o de Economía, en los casos de los demás Ministerios, con excepción de los correspondientes a los Institutos Armados en los que la delegación operará en los respectivos

INFORMACIONES SOCIALES

Directores del Personal. El Director General del Servicio Civil y Pensiones actuará como Secretario Ejecutivo del Consejo, y en caso de ausencia de los Ministros ejercerá su Presidencia.

Las funciones del Consejo son: a) determinar la política del Instituto y expedir su Reglamento general; b) aprobar los proyectos de trabajo del Instituto; c) gestionar directamente o por intermedio de su Presidente, la cooperación de organismos internacionales y nacionales, de distintos países; d) presentar un informe anual al Presidente de la República, que deberá ser publicado; e) promover entre los funcionarios y empleados públicos y en la ciudadanía en general, el interés por el Instituto; f) todas las demás que correspondan a su carácter de autoridad máxima del Instituto para el logro de sus altos fines.

El mismo Decreto Supremo establece que las autoridades superiores deberán conceder a los funcionarios y empleados favorecidos con cursos de capacitación y adiestramiento, las facilidades necesarias durante el tiempo que les requiera el Instituto; igualmente, todas las Instituciones públicas deberán prestar la más amplia y eficaz colaboración para la inmediata organización y funcionamiento del Instituto. Se establece, finalmente, que el Ministerio de Justicia y Culto por intermedio de la Dirección General del Servicio Civil y Pensiones, velará por el cumplimiento de estas disposiciones, correspondiéndole expedir las normas de procedimiento y reglamentos necesarios, para su debida e inmediata aplicación.

ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO CENSAL

En 27 de mayo pasado, el Gobierno Peruano suscribió con la FAO (Organización para la Alimentación y la Agricultura de las Naciones Unidas) un convenio destinado al funcionamiento en Lima, del Centro de Adiestramiento Censal, señalándose el mes de agosto de 1958, para la iniciación de los trabajos destinados a la preparación técnica de los funcionarios latinoamericanos, quienes a su vez tendrán a cargo la realización de los respectivos censos nacionales, con ocasión del Censo General de las Américas, a realizarse en 1960, en el triple aspecto de la población, vivienda y agropecuario.

Con arreglo a las directivas acordadas, dicho Centro fue inaugurado el día 16 de agosto último, desarrollándose las clases teóricas y prácticas en el Centro Vacacional de Huampaní (Km. 30 de la Carretera Central), con asistencia de 54 becados extranjeros y 20 alumnos nacionales.

Entre los profesores asistentes cabe citar al Dr. Pin Ching Tang, Consultor en Censos del Perú; Srta. Carmen Miró, de la Oficina de Censos de Panamá; Srta. Anna Casés, experto en Censos de la OEA; Profesor Linieux, Director de la Oficina de Censos del Canadá; Dr. Edgardo Alan, Técnico especialista del Punto Cuarto; Dr. P. V. Sukhatme, Jefe de Estadística de la FAO; doctores Ram D. Naraim, Estadístico Regional de la FAO en América Latina, Codirector del Programa; y Alberto Arca Parró, Director del Centro de Adiestramiento Censal.



INFORMACIONES SOCIALES

El objeto del Centro de Adiestramiento es, en primer lugar, hacer una investigación general de los recursos disponibles y brindar a los funcionarios encargados de las principales fases de planeamiento, organización y realización de los censos nacionales, la oportunidad de perfeccionarse en sus conocimientos para la solución técnica de los problemas que se planteen.

Dentro del desarrollo sistemático de los trabajos, se ha organizado la realización de un triple censo experimental de población, vivienda y agropecuario, para los días 19 a 22 de octubre próximo, en los distritos de Santa Rosa de Quives, Lachaqui, Arahuay y Huaros, en la Provincia de Canta, en el Departamento de Lima.

PROXIMO TERCER CONGRESO LATINOAMERICANO DE SALUD MENTAL

Entre los días 27 y 31 de octubre próximo, se realizará en Lima el certamen del epígrafe, conforme a los acuerdos adoptados ya reseñados en el número anterior de esta Revista.

El temario a discutirse es el siguiente:

- 1º—Morbilidad mental en las áreas urbanas y rurales;
- 2º—Problemas de la salud mental dependientes de la migración interna y externa;
- 3º—Intoxicación en América Latina;
- 4º—Trabajo y Salud Mental;
- 5º—Organización de la Comunidad; y,
- 6º—Problemas sociales de la Comunidad.

Paralelamente al desarrollo del certamen, se efectuarán sesiones de mesa redonda, discutiéndose asuntos tales como el uso de la coca, alcohol, desorganización social, los problemas de educación del joven, el ambiente cultural, la influencia de las drogas, etc.

INDICE DEL COSTO DE LA VIDA EN LIMA

Publicamos a continuación, un cuadro demostrativo del crecimiento del índice del costo de vida en Lima, durante los meses de enero a setiembre del presente año, confeccionado sobre la base de los datos proporcionados mensualmente por la Dirección Nacional de Estadística, del Ministerio de Hacienda y Comercio, tomando como nivel de comparación el índice registrado en el trienio 1934-35-36 igual a 100.

Meses	Alimen- tación	Vivienda	Indum.	Diversos	Índice promedio
Enero	976	396	746	663	797
Febrero	998	396	751	670	811
Marzo	1,002	400	761	679	816
Abril	1,008	400	760	679	819
Mayo	1,016	400	760	679	824
Junio	1,016	400	760	679	831
Julio	1,036	405	784	702	842
Agosto	1,055	410	800	707	856
Setiembre	1'043	410	804	710	851

INFORMACIONES SOCIALES

Del cuadro que antecede observamos que los índices promedios del costo de la vida en Lima, entre los meses de enero a setiembre del presente año, han experimentado una elevación de 54 puntos; pero si sólo consideramos los meses de agosto y setiembre, anotamos una baja de 5 puntos en este último mes.

En lo que se refiere a los rubros tomados en consideración para la formulación del índice, durante el mismo lapso, se constata que han experimentado diversas alzas en sus cifras indicadoras, es decir; 67 en alimentación, 14 en vivienda, 58 en indumentaria, y 47 en diversos, conformando en su totalidad como ya se ha expresado, un aumento promedio entre enero y setiembre de 1958, igual a 54 puntos.

En seguida insertamos un cuadro comparativo de los índices registrados entre los meses de enero a setiembre de los años 1957 y 1958, del que podemos apreciar las variaciones ocurridas durante los nueve primeros meses de los dos años.

Índices Promedios

MESES	1957	1958
Enero	746.4	797.2
Febrero	750.7	810.5
Marzo	761.3	816.2
Abril	765.4	819.7
Mayo	766.0	824.3
Junio	771.5	831.9
Julio	779.5	842.5
Agosto	789.0	856.4
Setiembre	787.8	851.0

Información Extranjera

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Admisión de Venezuela

En su calidad de miembro de las Naciones Unidas, la República de Venezuela ha reingresado en el seno de la O.I.T. en mérito a la comunicación que dirigiera su gobierno, con fecha 16 de mayo pasado, al Director General, participándole su aceptación formal de las obligaciones derivadas de la Constitución de ese organismo internacional.

La 42ª Conferencia Internacional del Trabajo

Entre los días 4 y 26 de junio último, bajo la presidencia del señor B. K. Das, Ministro de Trabajo y Educación del Pakistán, se celebró en Ginebra, la Conferencia del epígrafe. Asistieron a esa importante reunión internacional, 900 delegados, consejeros y observadores, procedentes de 73 Estados Miembros y 10 Territorios, así como Ministros de Trabajo de 26 países.

El orden del día fue el siguiente:

- I. Memoria del Director General;
- II. Cuestiones financieras y de presupuesto;
- III. Informaciones y memorias sobre cumplimiento de convenios y recomendaciones;
- IV. Discriminación en materia de empleo y ocupación (segunda discusión);
- V. Condiciones de empleo de los trabajadores de las plantaciones, (segunda discusión);
- VI. La organización de los servicios de medicina del trabajo en los lugares de empleo (primera discusión);
- VII. Condiciones de trabajo de los pescadores (primera discusión);
- VIII. La duración del trabajo (discusión general).

La Conferencia adoptó un convenio y una recomendación sobre la discriminación en materia de empleo y de ocupación, así como otro convenio y recomendación sobre las condiciones de empleo de los trabajadores de las plantaciones, iniciando el estudio de tres proyectos de convenio (edad mínima de admisión al trabajo de los pescadores, examen médico de los pescadores y cláusulas de contratos de éstos) y un convenio sobre la organización de los servicios de higiene industrial en los lugares de empleo.

INFORMACIONES SOCIALES

Asimismo, la Conferencia adoptó resoluciones relativas a la designación de una comisión especial sobre las condiciones de empleo de los pescadores, nivel de vida y condiciones de empleo de los trabajadores de las plantaciones; acuerdos sobre las enfermedades profesionales; la publicación de la legislación de trabajo; los derechos humanos; campañas de higiene y seguridad en el trabajo; aspectos de la mano de obra en relación con el fomento económico; el desarrollo del empleo y la lucha contra el desempleo; el sub-empleo y la desocupación en la agricultura; la influencia de la reforma agraria en el mejoramiento de las condiciones sociales de los trabajadores agrícolas; expansión del comercio internacional; relaciones entre empleadores y trabajadores; intensificación de la asistencia técnica y duración del trabajo.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

XIIIª Asamblea General

Entre los días 12 y 22 de mayo último, conforme anunciáramos en números anteriores de nuestra Revista, se celebró en la ciudad de Londres, la XIII reunión mundial de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, con la concurrencia de más de 400 delegados de 110 instituciones miembros correspondientes a 54 países.

El acto inaugural estuvo presidida por el H. John Boyd Carpenter, Ministro de Pensiones y Seguro Nacional de Gran Bretaña, al que asistieron representantes diplomáticos y numerosos delegados de organizaciones internacionales, así como los asistentes y demás personas especialmente invitadas. Correspondió al señor Renato Morelli, Presidente de la AISS, dar la bienvenida a las personalidades y delegados intervinientes.

Debemos destacar que entre todas las reuniones celebradas por la AISS, la XIII ocupa lugar especial, si se tiene en cuenta el alto interés suscitado por las cuestiones contenidas en la agenda.

El Sr. Alfredo Mallet, de Chile, presentó un informe sobre "Los desarrollos recientes en materia de seguridad social", haciendo un compendio de todas las medidas adoptadas durante los años 1955 y 1957, por los diversos regímenes de seguridad social en el mundo.

El informe sobre "El Seguro de Enfermedad", corrió a cargo del Dr. Jérôme Dejardin, de Bélgica, quien examinó los diferentes estudios y encuestas emprendidos por la Asociación sobre esta importante cuestión.

En lo referente al "Seguro de Vejez", el informe estuvo a cargo de los señores Robert J. Myers y Arnold Saxer, de los Estados Unidos y Suiza, respectivamente, quienes expusieron su ponencia a la Asamblea en forma de análisis comparativo, basado en las respuestas de 49 organismos de seguridad social, a un cuestionario detallado. Los ponentes dejaron constancia que este documento constituye la primera etapa del estudio de los problemas del seguro de vejez que efectúa la AISS.

Las cuatro **Comisiones Técnicas** celebraron sesiones en Londres,

INFORMACIONES SOCIALES

igualmente, procediendo además a la renovación de sus mesas directivas, las que han quedado conformadas por los siguientes titulares:

- a) **Comisión Permanente de Actuarios y Estadígrafos**
 Presidente: Sr. Gonzalo Arroba (Venezuela)
 Vice-Presidente: Sr. Ernest Kaiser (Suiza)
 Ponentes: Sres. Mario A. Coppini (Italia) y Robert J. Myers (U. S. A.)
- b) **Comisión Permanente de Organización y Métodos**
 Presidente: Sr. Arthur Patterson (Reino Unido)
 Vice-Presidente: Sr. Tauno Jylhä (Finlandia)
 Ponentes: Sres. Herbert Liebing (Alemania) y Alois Merta (Checoslovaquia).
- c) **Comisión Permanente Médico Social**
 Presidente: Sr. Reinhold Melas (Austria)
 Vice-Presidente: Sr. Juan Pardo De La Cámara (España)
 Ponentes: Sres. Fritz Kastner (R. Fed. Alemana) y Pavel Makaveyskiy (Rusia).
- d) **Comisión Permanente del Seguro del Desempleo.**
 Presidente: Sr. Raymond Etienne (Bélgica)
 Vice-Presidente: Sr. Harald Anderson (Suecia)
 Ponentes: Sres. Johan Kraus (Austria) y Friedrich Schmidt (R. Fed. Alemana).

Reunión del Consejo de la AISS

También el Consejo celebró en Londres, su XIV sesión, el día 23 de mayo, analizando un informe del Secretario General de la Asociación, señor Leon Wildman sobre las actividades de la Institución durante el período de postguerra y en los años 1957-1958.

Igualmente y de conformidad con las disposiciones estatutarias que lo rigen, se procedió a la renovación de la Mesa Directiva, constituyéndose en la siguiente forma:

Presidente: Sr. Renato Morelli.

Vicepresidentes: Sres. Walter Gassmann (R. Fed. Alemana), Zdenko Has (Yugoslavia), Antonio Ortiz Mena (México) y Aimé Texier (Francia).

Tesorero: Sr. Bernard A. Van Schaik (Países Bajos).

Secretario General: Sr. Leo Wildman (O.I.T.).

Miembros: Sres. Evzen Erban (Checoslovaquia), Peter Friis Olsen (Dinamarca), Grigory Kapranov (Rusia), Cemal Kiper (Turquía), Charles Y. Schottland (Estados Unidos) y Masani Takata (Japón).

Miembros de la AISS ante la Organización Internacional del Trabajo: Dr. Jérôme De Jardin (Bélgica) y Sr. Clément Michel (Francia).

A la anterior relación, y con objeto de integrar la Mesa Directiva, debe agregarse los nombres de los Presidentes de las Comisiones Permanentes de la AISS, quienes igualmente forman parte de ella, y son:

Sr. Gonzalo Arroba, Presidente de la Comisión de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social; Sr. Raymond Etienne, Presidente de la Comisión del Seguro de Desempleo; Sr. Alfredo Mallet S., Presidente

INFORMACIONES SOCIALES

de la Comisión de Prevención de Riesgos Profesionales: Sr. Reinhold Me-
las, Presidente de la Comisión Médico-Social; Sr. Arthur Patterson, Presi-
dente de la Comisión de Organización y Métodos; Sr. Mario Roseira,
Presidente de la Comisión de Asignaciones Familiares; Sr. Jack Senet,
Presidente de la Comisión de la Mutualidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ADOPTADAS

Ofrecemos seguidamente la versión íntegra de todas las conclu-
siones y recomendaciones adoptadas por la Asamblea General de la
Asociación Internacional de la Seguridad en su XIII reunión mundial, ce-
lebrada en la ciudad de Londres:

Resolución sobre la Colaboración Mutua

La XIII Asamblea General de la A.I.S.S., congregada en Londres
del 12 al 22 de mayo de 1958,

Considerando que el artículo primero de la Constitución de la A.I.
S.S. asigna a ésta, entre otras finalidades, la de coordinar los esfuerzos pa-
ra extender, defender y perfeccionar técnica y administrativamente la se-
guridad social en el ámbito internacional;

Habiendo tomado conocimiento de la resolución sobre el fomento de
las relaciones personales entre expertos en cuestiones sociales, que fué a-
doptada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en su
24. período de sesiones y que recomienda a los gobiernos que desarrollen
la colaboración internacional y, especialmente, que estimulen el desarro-
llo de las relaciones personales y del intercambio de experiencia entre los
expertos en seguridad social;

Recordando que la Resolución núm. XIII sobre la cooperación admi-
nistrativa internacional para promover la seguridad social, adoptada por
la 26.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (Filadelfia,
1944), señalaba la importancia de tomar medidas para que los Estados
Miembros pudieran sacar provecho de la experiencia administrativa ad-
quirida por los organismos de seguridad social de otros países;

Convencida de que el intercambio de experiencia y la relación per-
sonal entre expertos que posibilita la A. I. S. S. permitirán alcanzar los
objetivos que se ha fijado esta Asociación, según lo dispuesto por su
Constitución;

Invita a todas las organizaciones afiliadas a intensificar su colabo-
ración mutua en materia de seguridad social, de nación a nación, ayu-
dando así a lograr resultados óptimos en cuanto al perfeccionamiento
de la seguridad social en el mundo;

Encarga a la Mesa Directiva de la A. I.S.S. que someta en 1959
a la reunión del Consejo de la A.I.S.S. sugerencias concretas para tomar
medidas que faciliten las relaciones entre expertos y el intercambio di-
recto de su experiencia administrativa conforme a las necesidades o a
los deseos de los organismos administradores de la seguridad social.

INFORMACIONES SOCIALES

Conclusiones sobre el Seguro de Enfermedad.

La XIII Asamblea General de la A.I.S.S., reunida en Londres del 12 al 22 de mayo de 1958,

Tomando acta del informe sobre el seguro de enfermedad,

Observa:

1. que las medidas que requiere la lucha contra las enfermedades, sobre todo a raíz de los importantes progresos de la medicina, tanto desde el punto de vista preventivo como curativo, elevan el nivel sanitario de las poblaciones y aumentan sus posibilidades de supervivencia pero exigen, al mismo tiempo, inversiones financieras cada vez más considerables;
 2. que, en general, cualesquiera que sean los regímenes de seguro de enfermedad o los servicios de asistencia médica, el aumento de los gastos, si bien no siempre compromete su equilibrio financiero o su funcionamiento, no deja por lo menos de suscitar problemas financieros;
 3. que el seguro de enfermedad a los servicios de asistencia médica, sea cual fuere su forma, constituyen en la mayoría de los casos el único medio de que dispone el ciudadano para aprovechar los recursos de esta medicina cada vez más costosa, dando así un verdadero sentido social y humano a los progresos científicos; que, por estas razones, el seguro de enfermedad o los servicios de asistencia médica garantizan más eficazmente las posibilidades de evolución de la medicina y los medios de vida médicos. Considera por consiguiente, desde ahora —y sin perjuicio de estudios ulteriores:
- A. que los órganos legislativos o de gobierno o los demás órganos competentes, teniendo en cuenta las consecuencias que tiene necesariamente la organización sanitaria sobre el funcionamiento y eficacia del seguro de enfermedad, deberían tomar todas las medidas pertinentes para infundir mayor conciencia sanitaria a las poblaciones y permitirles beneficiarse al máximo de las importantes adquisiciones de la medicina preventiva y curativa; estas medidas deberían tender más especialmente:
1. a mantener la medicina en su nivel tradicionalmente elevado desde el punto de vista técnico y a conservarle el carácter de servicio desde el punto de vista social;
 2. a mejorar las relaciones entre los organismos administradores de los regímenes de seguro de enfermedad o de los servicios de asistencia médica y los facultativos, quienes, al constituir el elemento esencial del fomento de la salud, deben prestar su completa colaboración a todo lo destinado a poner la medicina al alcance del enfermo;
 3. a repartir racionalmente los servicios sanitarios, tanto el personal médico o de asistencia como el material de asistencia y hospitalario;
 4. a dar al seguro de enfermedad o a los servicios de asistencia

INFORMACIONES SOCIALES

médica los medios de desplegar su mayor eficacia, especialmente garantizando a las personas protegidas el beneficio, en las mejores condiciones posibles, de las técnicas más recientes de la medicina;

- B. que deben garantizarse a los regímenes de seguro de enfermedad y a los servicios de asistencia médica un volumen de recursos adaptados constantemente a la evolución de sus gastos, teniendo en cuenta, entre otros factores, el aumento de la renta nacional;
- C. que es conveniente desarrollar paralelamente el sentido de responsabilidad de cada uno dentro del propio régimen de seguro de enfermedad.

La Asamblea General decide que la A. I. S.S. prosiga, por una parte, el estudio de la evaluación de la eficacia del seguro de enfermedad o de los servicios de asistencia médica, en relación con la frecuencia y el costo de la utilización de la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, y, por otra, el estudio de la financiación del seguro de enfermedad o de los servicios de asistencia médica.

Con este fin, insiste en que la Mesa Directiva de la A. I. S. S. tome las medidas del caso para estudiar detalladamente y poner en vigor un plan internacional de estadísticas, después de un estudio realizado de mancomún por la Comisión Permanente Médico Social y por la Comisión Permanente sobre los Problemas Actuariales y Estadísticos de la Seguridad Social.

Resolución sobre la creación de mutualidades en las Regiones insuficientemente desarrolladas.

La XIII Asamblea General de la A. I. S. S., reunida en Londres del 12 al 22 de mayo de 1958,

Tomando acta del deseo manifestado por la XI Asamblea General de la A.I.S.S.;

Considerando que las mutualidades constituyen un medio de lograr ciertos objetivos en el campo social;

Considerando que pueden desempeñar una función de precursoras en la creación de regímenes completos de seguridad social;

Resalta nuevamente que la cuestión de si estas mutualidades deben constituir una forma final de regímenes de seguridad social depende no sólo de las condiciones existentes en un país determinado, sino también de la política seguida por ese país en lo que respecta a la protección social;

La Asamblea General,

Después de tomar nota del Informe sobre los resultados de la encuesta emprendida por la A.I.S.S. con miras a promover una eficaz protección social, mediante la ayuda mutua en las regiones insuficientemente desarrolladas, que le fué presentado por la Comisión Permanente de la Mutualidad de la A.I.S.S.;

Comprueba que los resultados de esta encuesta demuestran con certeza que conviene proseguir la campaña emprendida entrando en la vía de las realizaciones;

INFORMACIONES SOCIALES

Estima que conviene, dada la naturaleza de esta acción y los recursos que requiere, apelar a la Oficina Internacional del Trabajo y a otras organizaciones especializadas de las Naciones Unidas, dentro del Programa Ampliado de Asistencia Técnica;

Pide insistentemente a la A. I. S. S. que adopte por sí misma las medidas necesarias para promover la mutualidad cuando no intervenga el Programa de Asistencia Técnica;

Estima que, para evitar una dispersión de esfuerzos, conviene, sin de, jar de acudir a las llamadas dirigidas a la A. I. S. S., proceder primeramente a una experiencia sobre el terreno que pueda renovarse, luego, en otras partes;

Recomienda la adopción de las diferentes medidas enumeradas a continuación:

1) llamar la atención de los interesados sobre la posibilidad para los gobiernos de su país de recurrir, dentro del Programa Ampliado de Asistencia Técnica, a la asistencia técnica de la Oficina Internacional del Trabajo o de las organizaciones especializadas de las Naciones Unidas;

2) determinar la selección de regiones en donde se podría desarrollar la acción de la A.I.S.S. con las mayores probabilidades de éxito;

3) designar a un experto procedente de la región escogida, que representaría a la A.I.S.S. y se encargaría de realizar la acción en el plano local;

4) designar a uno o dos expertos familiarizados con el funcionamiento de las mutualidades y encargarles que se dirijan al lugar mismo para determinar, en común acuerdo con el representante local, las medidas susceptibles de promover la creación de instituciones mutualistas en la región escogida;

5) ponerse en contacto con los medios o personas interesados en la creación de mutualidades y, si ha lugar, ayudarles a organizar dichas mutualidades;

6) proceder a la creación de un fondo especial destinado a costear la campaña, nutrida en especial por contribuciones voluntarias de las agrupaciones afiliadas a la A. I. S. S. y de cualquiera otra agrupación interesada;

7) instituir padrinazgos ejercidos por las agrupaciones mutualistas experimentadas, con miras a apoyar los primeros resultados obtenidos por los expertos;

8) establecer con las organizaciones internacionales interesadas los contactos necesarios para lograr su colaboración en la acción práctica emprendida en las regiones insuficientemente desarrolladas.

Conclusiones sobre la protección contra el desempleo de los trabajadores agrícolas

La XIII Asamblea General de la A.I.S.S., reunida en Londres del 12 al 22 de mayo de 1958,

Tomando acta del informe sobre los problemas administrativos de los

INFORMACIONES SOCIALES

regímenes de protección contra el desempleo de los trabajadores agrícolas, que le fué presentado por la Comisión Permanente del Seguro de Desempleo, de la A.I.S.S.,

Refiriéndose a las resoluciones relativas a los problemas administrativos de los regímenes de protección contra el desempleo, adoptadas en México por el Consejo y la Asamblea General de la A.I.S.S.,

Observa:

1) Que las dificultades de registro, de percepción de las cotizaciones y de prevención de los abusos no podrían justificar la eliminación de los regímenes de protección contra el desempleo, y que pueden superarse mediante medidas apropiadas, así como por una información sistemática de las partes interesadas.

2) Que las dificultades administrativas pueden, sin embargo, ser tales que justifiquen:

- a) la aplicación de medidas restrictivas en la concesión de prestaciones en los casos de trabajadores agrícolas que habiten con la persona propietaria de la explotación o que estén emparentados en línea directa con dicha persona;
- b) la exclusión del régimen de protección en el caso de trabajadores agrícolas emparentados en línea directa con la persona propietaria de la explotación y que habiten con ella.

3) Que los trabajadores asalariados agrícolas que exploten asimismo pequeñas propiedades agrícolas deberían incluirse en los regímenes de protección contra el desempleo.

4) Que las personas empleadas en trabajos de recolección o en otros trabajos ocasionales puedan ser excluidas del régimen de protección en la medida en que no estén habitualmente ligadas por un contrato de alquiler de servicios.

5) Que, asemejándose los problemas administrativos de la protección de los trabajadores ocasionales de la agricultura al problema de los trabajadores de temporada de otras industrias, convendría consagrarles un estudio distinto.

Conclusiones sobre la protección contra el desempleo de los trabajadores de la construcción

La XIII Asamblea General de la A.I.S.S., reunida en Londres del 12 al 22 de mayo de 1958,

Tomando acta del informe sobre los problemas administrativos de los regímenes de protección contra el desempleo de los trabajadores de la construcción, presentado por la Comisión Permanente de Desempleo de la A.I.S.S.,

Observa que:

1. Todos los trabajadores ocupados en la industria de la construcción (industria de la construcción, trabajos de terminación de los edificios, industrias accesorias y fabricación y preparación de los materiales de construcción) se hallan más expuestos al peligro de desempleo que los trabajadores de las demás ramas de la economía; por consiguiente, de-

INFORMACIONES SOCIALES

ben también beneficiarse de una protección contra el desempleo.

2. Esta protección contra el desempleo puede facilitarse en el ámbito de un régimen general de protección o mediante un régimen especial de protección para los trabajadores de la construcción.

Teniendo en cuenta la situación actual, se advierte que, en principio, la protección contra el desempleo de los trabajadores de la construcción se concede, en general, en el ámbito del régimen general de protección.

3. La exclusión del régimen general del riesgo de desempleo debido a las intemperies no es satisfactoria si se observan los resultados obtenidos. El desempleo debido a las intemperies debería considerarse, en cambio, desde el punto de vista del derecho a las prestaciones, de manera distinta al desempleo debido a otras causas.

4. Mientras el desempleo en la industria de la construcción siga hallándose supeditado esencial y directamente a las condiciones atmosféricas, no parece injusto, para evitar que el principio de la solidaridad haya de aplicarse en forma extremada, el aplicar disposiciones especiales, referentes al derecho a las prestaciones a los trabajadores de la construcción. Dichas disposiciones especiales pueden referirse:

- a) a la adquisición del derecho a las prestaciones;
- b) al período de espera;
- c) a la duración de las prestaciones;
- d) al monto de las mismas.

5. La falta de trabajo y las pérdidas de salario de los trabajadores de la construcción debidas a causas económicas (por ejemplo, a falta de pedido o a escasez de capitales) suelen ser indemnizadas por el régimen general de protección, como en el caso de los demás trabajadores. Lo mismo sucede si estas pérdidas se producen durante la relación contractual.

6. La indemnización por falta de trabajo o las pérdidas de salario de que sufre el trabajador de la construcción durante su relación contractual como consecuencia de las intemperies (helada, nieve, lluvia) debería abonarse por el régimen general de protección, por un régimen especial de protección, o bien en virtud de disposiciones de un convenio colectivo, o por fin gracias a una combinación de estas posibles soluciones.

7. Ya que en ciertos países el desempleo estacional en la industria de la construcción debido a las intemperies cobra especial amplitud podrá, en vista de este mayor riesgo, fijarse unas cotizaciones más elevadas y móviles para los trabajadores y las empresas de la construcción.

8. Los servicios administrativos competentes, especialmente en los países donde el desempleo debido a las intemperies es muy importante en invierno, deberían aplicar todas las medidas posibles para que se tramitaran rápidamente las solicitudes de pago de las prestaciones, y para que se efectuara en su debido tiempo el pago de los beneficios.

Los servicios de colocación competentes deberían tratar de reducir el desempleo de los trabajadores de la construcción en invierno, proporcionándoles, de ser posible, un "empleo de sustitución" apropiado y aceptable y reincorporando inmediatamente, al principio de la primavera, a

INFORMACIONES SOCIALES

dichos trabajadores de la construcción en sus trabajos profesionales tan pronto como lo permitan las condiciones atmosféricas y no existan otros impedimentos.

9. La garantía de una actividad continua, a ser posible todo el año constituye la protección más eficaz de los trabajadores de la construcción contra el desempleo. Las prestaciones del régimen de protección y las demás prestaciones sociales que pudieran existir en favor de los trabajadores de la construcción deberían, en lo posible, proporcionarse de manera que se lograra alcanzar esta finalidad. Además, en los países cuyas condiciones climáticas son desfavorables y donde la construcción en invierno supone gastos suplementarios, convendría estudiar la posibilidad de adoptar, sugerir o apoyar medidas especiales destinadas a fomentar la construcción en invierno.

Resultaría más llevadera la carga del sistema de protección general contra el desempleo, tanto financiera como administrativamente, si las actividades edilicias pudieran proseguirse durante todo el curso del año y parecería justificable que dicho régimen de protección asignara fondos para contribuir a sufragar los gastos adicionales que entraña la construcción en invierno. Habida cuenta de los factores que afectan la economía nacional y las actividades de las empresas interesadas, no dejaría de parecer adecuado el disponer que una parte de los gastos adicionales fueran sufragados por las empresas de contratistas y subcontratistas, y además, en los países donde existe un régimen obligatorio de seguros, por las autoridades públicas.

Para asegurar una actividad continua a la industria de la construcción debería tomarse en consideración la posibilidad de aplicar las medidas siguientes, mientras existan en los países interesados las condiciones psicológicas y políticas idóneas, y mientras dispongan dichos países de organizaciones adecuadas;

- a) una distribución homogénea durante todo el curso del año de contratos públicos y privados para la construcción a las empresas de este ramo;
- b) una planificación de la concesión de permisos de construcción para asegurar a los trabajadores de la construcción un empleo lo más continuo posible durante el curso del año.

Conclusiones sobre la función del niño en la adquisición del derecho a las asignaciones familiares.

La XIII Asamblea General de la A.I.S.S., reunida en Londres del 12 al 22 de mayo de 1958,

Tomando acta del informe sobre la función del niño en la adquisición del derecho a las asignaciones familiares, que le fué presentado por la Comisión Permanente de Asignaciones Familiares de la A.I.S.S.,

Comprueba que el derecho a las asignaciones familiares está subordinado en general al hecho de que el jefe de familia asuma el sustento de los niños para quienes se han de pagar las asignaciones. Se debe al sentido de esta preocupación el que:

INFORMACIONES SOCIALES

— se impongan raramente condiciones de nacionalidad y que cuando se imponen son objeto sistemáticamente de medidas para hacerlas más leves en casi todos los países, mediante la consideración del concepto de residencia en el territorio nacional;

— la existencia de un lazo de derecho entre el niño y el jefe de familia (parentesco, decisión de carácter judicial o administrativo) se requiere en principio para adquirir el derecho a las asignaciones familiares. Las excepciones a este principio motivan el que en definitiva se retenga en general el concepto de carga efectiva.

Comprueba que cada país se esfuerza, teniendo en cuenta sus propios problemas, en establecer una reglamentación que otorgue a las asignaciones familiares la función de contribución a los gastos de sustento de los niños.

Considera que la evolución comprobada es satisfactoria y confía en que, en lo sucesivo, se realice un esfuerzo en este sentido para tener en cuenta, al fijar el monto de las asignaciones familiares, las circunstancias tales como: la edad del niño, sus estudios, el aprendizaje, la imposibilidad de trabajo remunerado de los niños.

SEGURO DE VEJEZ

A. Conclusiones formuladas por el Ponente para
Europa, Medio Oriente y Africa

1. El acelerado **desarrollo de la legislación**, registrado durante los últimos años en la esfera del seguro de vejez, tiende claramente hacia el obligatorio **abarcamiento de toda la población o, en todo caso, a las categorías de población que requieren protección**. Cuando un régimen de seguro obligatorio de toda la población no es suficiente se le completa con un seguro facultativo.

El seguro de vejez se halla casi siempre **relacionado con otras contingencias cubiertas** (sobre todo con la “muerte del sostén de la familia” y la “invalidez”).

2. La **afiliación con arreglo a grupos económicos** muestra que el asalariado está asegurado de una manera casi completa. En cambio, la afiliación de los asalariados independientes, de los obreros agrícolas y de las personas que no ejercen una actividad lucrativa presenta todavía, en parte, ciertas lagunas.

En cuanto a la **afiliación individual**, existen frecuentemente condiciones relativas a la edad mínima, la residencia en el país o el lugar de trabajo y, en casos aislados, el requisito de ingresos. La nacionalidad sólo es determinante en casos excepcionales.

3. Las **prestaciones normales** de índole fundamentalmente periódico y pagadas en metálico, respecto a las cuales existe el derecho de adquisición y el de apelación garantizados por la ley, se conceden tanto a las personas solas como a los matrimonios. Con frecuencia, se añaden suplementos a estas prestaciones en concepto de las personas a cargo de los derechohabientes.

Entre las más frecuentes **condiciones de atribución de las prestaciones normales**, los regímenes presentan grandes diferencias en lo que

INFORMACIONES SOCIALES

concierna a los límites de edad y a la duración del período de espera. Los límites de edad para las mujeres son a menudo inferiores en comparación con los hombres; por otra parte, algunos regímenes permiten la anticipación del disfrute de las prestaciones y otros su aplazamiento voluntario. Salvo contadas excepciones, se establece solamente un tipo único de período de espera (afiliación al régimen, duración mínima de residencia, período mínimo de cotización o de actividad) dándose así, en general, la posibilidad de cumplir el período de espera después de alcanzar el límite normal de edad.

Asimismo, se condiciona con frecuencia el pago de las prestaciones a límites de ingresos o al cese en toda actividad regular remunerada.

La nacionalidad raras veces excluye el derecho a las prestaciones de los extranjeros, aunque sí excluye a menudo el pago de pensiones en el extranjero y muchas veces da lugar a la reducción de las prestaciones otorgadas a estas personas.

Las formas de cálculo de las pensiones y prestaciones son sumamente variadas. Sin embargo, se pueden clasificar, en lo que respecta a la condición de percepción de ingresos regulares procedentes del trabajo, en dos grupos principales:

- prestaciones únicas y
- prestaciones dependientes del salario;

las primeras enunciadas son prestaciones normales en los seguros populares, mientras que las segundas predominan en los regímenes de los asalariados.

Las prestaciones dependientes de los salarios corresponden quizás en igual volumen a los regímenes proporcionales clásicos (porcentajes de salarios fijos) y a las pensiones que revisten la forma de porcentaje más o menos regresivo no proporcionales a los salarios.

El escalonamiento de las prestaciones con arreglo al período de cotización o de empleo se basa, tanto en lo que respecta a las prestaciones únicas como a las dependientes de los salarios, en el procedimiento de prorata.

La cuantía de las prestaciones es también muy variable. Se ponen de relieve en este caso dos conceptos. En los seguros generales populares se puede hablar de prestaciones básicas. En cambio, la mayoría de los regímenes de los asalariados tienden a garantizar por sus prestaciones mismas un mínimo normal de existencia. Son frecuentes los pagos de prestaciones de 60 hasta 80 por ciento del salario.

El seguro social de vejez justifica su calificación de "social" por el hecho, sobre todo, de que el cálculo de las pensiones no se basa en el principio de la equivalencia de las cotizaciones y de las prestaciones, sino en el principio social, según el cual las personas económicamente débiles resultan favorecidas en este cálculo. Esto se manifiesta en forma diversa:

- en el seguro popular, mediante la concesión de prestaciones únicas, con frecuencia relacionadas con cotizaciones en función de los ingresos sometidos a impuesto, y
- en numerosos regímenes de asalariados, por el hecho de que las prestaciones expresadas en porcentajes del salario son más favo-

INFORMACIONES SOCIALES

rables para las personas a cargo pertenecientes a las categorías de ingresos bajos y medios que para las demás personas, o bien por la garantía de prestaciones mínimas.

El problema de la **adaptación de las prestaciones en curso y de las prestaciones futuras a las condiciones económicas** adquiere creciente importancia en nuestro tiempo. Un tercio de los regímenes considerados prevé la adaptación automática, mientras que muchos otros realizan esta adaptación mediante revisiones de la legislación.

4. La **administración** del seguro se efectúa, en la mayoría de los casos, por intermedio de órganos independientes de la administración del Estado, mientras que en todas partes, la **vigilancia** de esta gestión corre a cargo del Estado.

5. Los **recursos financieros** proceden principalmente de tres fuentes primarias:

- las cotizaciones de las personas protegidas,
- las cotizaciones de los empleadores,
- las contribuciones de las autoridades públicas.

Las personas protegidas no pagan cotizaciones solamente en cinco de los regímenes analizados. En general, se prevén también cotizaciones de los empleadores, correspondiendo a éstos una carga mayor que a los asalariados.

Las dos tendencias extremas, a saber, la financiación autónoma mediante cotizaciones de las personas protegidas y de sus empleadores, por una parte, y financiación exclusiva por las autoridades públicas, por otra, sólo se registran en casos aislados.

El mantenimiento del equilibrio financiero se logra, en la inmensa mayoría de regímenes, mediante un **procedimiento mixto de financiación**, en el cual el sistema de inversiones de capitales excede por lo general al de cobertura de capital. La tendencia a una aplicación más vasta del sistema de inversiones de capitales se manifiesta también por el hecho de que un cuarto de los regímenes considerados son financiados según el sistema puro de inversiones de capital. Estos sistemas de financiación son posibles únicamente en los regímenes obligatorios de prestaciones, que ofrecen la **garantía** de una renovación duradera de la estabilidad de la obligación de cotizar.

6. La **coordinación internacional** de las prestaciones concedidas en los diversos regímenes se basa en una amplia red de convenios bilaterales y multilaterales entre Estados que protegen de una manera especial los intereses de los trabajadores migrantes.

B. Conclusiones formuladas por el Ponente para América, Asia y Oceanía.

Este estudio muy detallado de los regímenes de seguro de vejez, referente tanto a la estructura básica de dichos regímenes como a ciertas estadísticas relativas a su funcionamiento, constituye una compilación, de amplitud sin precedente, de datos acerca de esta rama tan importante del seguro social. Sin embargo, cabe reconocer la existencia

INFORMACIONES SOCIALES

de ciertas fallas y lagunas en el informe. En primer lugar, éste no abarca, por desgracia, varios regímenes importantes, ya que el ponente sólo podía emplear para su estudio las respuestas al cuestionario recibidas. Por otra parte, en ciertos casos dichas respuestas no proporcionaban informaciones completas, acaso por falta de claridad del cuestionario. Por fin, en muchos regímenes es difícil separar las pensiones de sobrevivientes y de invalidez de las pensiones de vejez, lo que ocasiona ciertas dificultades.

A pesar de todo, el ponente estima que se pueden sacar algunas conclusiones importantes de las respuestas al cuestionario, e igualmente del informe que las resume y analiza. Es de esperar que dichas conclusiones sean útiles a los delegados aquí presentes, así como a la Asociación Internacional de la Seguridad Social, para cualquier estudio ulterior que decidiera emprender acerca de este mismo tema.

1) **Tendencias que se manifiestan en el desarrollo del seguro de vejez.** En años pasados, y aún en la actualidad, ponen de manifiesto el dinamismo de los regímenes del seguro de vejez las modificaciones y mejoras de que éstos han sido objeto para hacer frente a los cambios registrados en los respectivos países y para proporcionar mayor bienestar a los asegurados. Parece seguro que esta tendencia seguirá manifestándose. Algunos regímenes fueron creados hace poco tiempo, mientras otros existen desde hace ya décadas, y siguen estudiándose continuamente para tratar de cumplir los propósitos fundamentales que se señalaron a estos regímenes.

2) **Características básicas.** El informe abarca casi todos los tipos de regímenes, desde aquellos que exigen una prueba de recursos para la población entera hasta los que fijan unas prestaciones uniformes, sin prueba de recursos, pagaderas a toda la población, y, por fin, hasta los regímenes del tipo del "seguro clásico". Estos regímenes también difieren mucho unos de otros aun cuando se fundan en el mismo principio. Algunos abarcan virtualmente a la población en su conjunto, mientras que otros sólo amparan a ciertas categorías profesionales o a la población de determinadas regiones territoriales. Por otra parte, los regímenes del tipo "seguro clásico" también son muy diversos por la importancia, o falta de importancia, que conceden al principio de que las prestaciones han de hallarse directamente relacionadas con el importe total de las cotizaciones pagadas. En casi todos los casos, el sistema del "seguro clásico" se emplea para los regímenes de pensiones de sobrevivientes e invalidez, mientras que el sistema de las prestaciones de cuantía uniforme es el que se aplica para los sobrevivientes en la vejez. La tendencia general es claramente la de amparar a la mayor parte posible de la población y la de proporcionar unas prestaciones más eficaces, fijadas teniendo presente consideraciones de índole social y no principios teóricos de equidad.

3) **Condiciones de afiliación.** En general, la afiliación es obligatoria, salvo para ciertas categorías de menor importancia, para las cuales, por motivos administrativos o de política general, se admite la afiliación voluntaria, aplicándose sin embargo ciertas disposiciones de sal-

INFORMACIONES SOCIALES

vanguardia. Pueden afiliarse únicamente a ciertos regímenes determinados gremios o profesiones, o las poblaciones de determinadas regiones territoriales. Con pocas excepciones, en la mayor parte de los países el seguro de vejez no ampara a los trabajadores independientes, agrícolas y domésticos. A pesar de ello, la legislación prevé, en general, que el régimen ampare a dichas personas cuando ello sea factible administrativamente. La nacionalidad no constituye limitación alguna a la afiliación, salvo en casos en que el período de afiliación no resultara lo bastante largo para que el interesado pudiera adquirir el derecho a percibir prestaciones.

4) **Categorías de prestaciones.** Algunos regímenes pagan prestaciones más cuantiosas a los matrimonios, y otros no. Los últimos son los que aplican más estrictamente el principio de que cabe calcular el importe de las prestaciones fundándose en el período de tiempo durante el cual se han venido pagando las cotizaciones.

5) **Requisitos para que sea pagadera la pensión.** La edad mínima en que es pagadera la pensión difiere mucho de un régimen a otro, y no corresponde sino parcialmente a las diferencias entre los índices de mortalidad de los respectivos países. Tampoco hay criterio uniforme respecto de la diferencia entre la edad mínima fijada para los hombres y para las mujeres. Algunos regímenes fijan una edad mínima inferior para aquellos cuyo trabajo entraña más riesgos, pero la mayor parte de los regímenes no estipulan diferenciación alguna entre los asegurados por conceptos de esta índole. Todos los regímenes exigen un período de afiliación de 10 años o más, y algunos hasta de 20, con excepción de unos cuantos que han fijado requisitos de suma importancia con carácter transitorio y cuyos efectos, aun siendo distintos según los regímenes, permiten alcanzar el resultado tan apetecido de proporcionar cierta seguridad económica a aquellos que se hallan cerca de la edad en que es pagadera la pensión cuando entra en vigor el régimen.

6) **Requisito del cese de la actividad profesional.** Algunos regímenes pagan automáticamente la pensión en cuanto el asegurado cumple la edad mínima prevista, pero la mayor parte de los regímenes exigen que el asegurado cese su actividad lucrativa, por lo menos en el sector profesional amparado por el régimen.

7) **Tipos de prestación.** Hay dos tipos de prestaciones fundamentalmente distintos: aquellos cuyo importe es uniforme para todos los asegurados y aquellos cuyo importe depende del salario medio del asegurado. En este último caso también depende, en general, el importe de la pensión del número de años de afiliación, concediéndose mayor importancia al período inicial o de calificación. La mayor parte de los regímenes cuyas prestaciones varían según los salarios no pagan prestaciones mayores a los asegurados con salarios bajos que a aquellos con altos salarios, a menos que sea como resultado de disposiciones fijando la cuantía mínima y máxima de las prestaciones. El nivel de las prestaciones es muy distinto según los regímenes. En general, aquellos que exigen un largo período de calificación suministran pensiones relativamente elevadas, ascendiendo hasta el 80 por ciento o más de las ganan-

INFORMACIONES SOCIALES

cias, en el lejano porvenir cuando el período de afiliación sea prolongado. Por otra parte, los regímenes que pagan pensiones a una gran proporción de la población de edad avanzada porque las condiciones de calificación son muy flexibles, proporcionan, y seguirán proporcionando, pensiones relativamente bajas.

8) **Ajuste de las prestaciones según las variaciones de la situación económica.** Ninguno de los regímenes prevé un ajuste automático de las prestaciones cuando varía el costo de vida o el nivel de los salarios, salvo un régimen cuyas disposiciones a este respecto no son generalmente aplicables. En la mayor parte de los regímenes se realizan, sin embargo, ajustes para corresponder a las variaciones pasadas. Ciertos regímenes toman en consideración en cierta medida, para el cálculo de las prestaciones, las ganancias del interesado correspondientes a sus últimos años de actividad.

9) **Organización administrativa.** Existen dos tipos distintos de regímenes según su administración: las instituciones independientes fiscalizadas en diversos grados por el Estado y los organismos puramente estatales.

10) **Financiamiento.** Los regímenes que suministran prestaciones de la misma cuantía para toda la población son financiados por los impuestos recaudados que se destinan a este efecto, e igualmente por ingresos generales. Por otra parte, los regímenes de "seguro clásico" están financiados con las cotizaciones pagadas por los asegurados, sus empleadores y, en la mayor parte de los casos, los gobiernos. La cuantía de la cotización del empleado varía desde una completa igualdad con la del empleador hasta constituir sólo la mitad de esta última. La mayor parte de los regímenes no prevé ninguna modificación del importe de las cotizaciones actuales, en el supuesto de que no resulte imprescindible modificarlas, aunque algunos reconocen que, en el porvenir, si será menester fijar cotizaciones de un importe superior. Con la excepción de los regímenes universales con prestaciones de la misma cuantía para todos los asegurados, los demás regímenes funcionan a base del sistema modificado de las reservas, muy diversos según los regímenes. La intención general es sin embargo que los regímenes de seguro social de tipo clásico han de ser viables actuarialmente, en el sentido de que el importe de las cotizaciones sumadas a los fondos existentes permitan abonar a largo plazo las prestaciones previstas.

11) **Indole de las inversiones.** Los haberes de los diversos regímenes son objeto de inversiones muy diversas en la mayor parte de los casos, pero unos cuantos regímenes invierten sus fondos únicamente en obligaciones del Estado, lo que entraña la consecuencia de que, en realidad, es el legislador más bien que el instituto del seguro social quien ejerce un control sobre las inversiones de carácter social y económico.

12) **Disposiciones referentes a las reciprocidad.** Se han concertado relativamente pocos convenios bilaterales y multilaterales. Acaso ello se deba al hecho de que los movimientos migratorios de los trabajadores de un país a otro han sido de menor cuantía.



INFORMACIONES SOCIALES

13) **Conclusiones generales.** Los regímenes varían muchísimo de un país a otro. Esto se debe en gran parte a las diferentes condiciones económicas, sociales y políticas de cada país. Además, esta diversidad pone de manifiesto lo fundamentado que es el principio general, que nunca ha de perderse de vista, de que un régimen o método de funcionamiento que sea adecuado y satisfactorio para un país no ha de serlo fatalmente para otro. En cambio, ningún plan es nunca perfecto, y por consiguiente cada uno puede perfeccionarse según el resultado conocido de la experiencia de otros regímenes.

Las estadísticas referentes al funcionamiento de los diversos sistemas fueron bastante desalentadoras en algunos casos, por ser incompletas. Parece esencial que en la administración, y acaso aún más cuando se desarrollen y amplíen los regímenes, haya un programa de trabajo referente a estadísticas para que éstas permitan alcanzar conclusiones valederas y llevar a cabo un análisis actuarial del funcionamiento del régimen.

La amplitud de este estudio, basado en las respuestas al cuestionario, era, sin duda, esencial para esta primera discusión en el seno de la Asociación Internacional de Seguridad Social. Parece evidente que todo estudio ulterior referente a las pensiones de vejez debería enfocarse en aspectos específicos de dichos regímenes como en el cálculo de las prestaciones, el requisito del cese de todo trabajo profesional o lucrativo, la diferencia entre la edad mínima que han de cumplir los hombres y las mujeres para cobrar sus pensiones. Los estudios intensivos de esta índole redundarán en beneficio de todos nosotros y nos permitirán hallar soluciones a los problemas tan importantes a que hemos de hacer frente cuando nos esforzamos por proporcionar la seguridad económica más cabal a aquellos que no pueden trabajar, siendo ya de edad, en el entendido de que habremos, naturalmente, de tener en cuenta tanto las necesidades de los asegurados como las responsabilidades financieras que recaen sobre la población trabajadora.



Legislación Social Peruana

*Salud Pública y
Asistencia Social.*

INTEGRACION DE DEPENDENCIAS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

D. S. F. N° 41, 4-7-58.

"El Peruano" 8—7—58.

Las Oficinas de Asistencia Técnica de la Vivienda, a partir de la fecha del Decreto Supremo citado, formarán parte del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, del M.S.P.A.S., quedando insubsistentes los artículos 3° y 4° del D. S. de 26 de julio de 1957.

OFICIALIZA EL PRIMER CONGRESO DE NEUROSIQUIATRIA

R. M. N° 77, "DGS" 9-8-58.

"El Peruano" 10—8—58.

Resuelve oficializar el Primer Congreso de Neurosiquiatria, que se realizará en Lima, entre el 3 y 7 de noviembre próximo, organizado por la Sociedad de Neurosiquiatria y Medicina Legal.

ENTRADA EN VIGENCIA DEL ESTATUTO DEL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO

Ley N° 13016, 11-7-58.

"El Peruano", 12—7—58.

Autoriza al Poder Ejecutivo a poner en vigencia con carácter provisional el Estatuto del Seguro Social del Empleado, a partir del mes de noviembre próximo.

D. S. 11-7-58.

"El Peruano", 12—7—58.

Pone en vigencia provisionalmente el Estatuto del Seguro Social del Empleado, integrado por 6 títulos y 102 artículos, disponiendo que la cobranza de contribuciones del régimen de Enfermedad-Maternidad

INFORMACIONES SOCIALES

se inicie a partir del 1º de noviembre del presente año, junto con el otorgamiento de prestaciones y desde el 1º de noviembre de 1959, la entrada en vigor del Seguro de Pensiones.

REPRESENTANTE DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA EN EL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO

R. S. N° 79 "DGS" 11-7-58.

"El Peruano" 14—7—58.

Nombra como representante del señor Presidente Constitucional de la República ante la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado, al Dr. Francisco Sánchez Moreno, actual Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA CAJA NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO

R. S. 11-7-58.

"El Peruano" 18—7—58.

Resuelve que la Central Sindical de Empleados Particulares del Perú y la Asociación Central de Empleados del Perú, mientras no existan entidades representativas de carácter nacional, designarán cada una un delegado ante el Consejo Directivo de la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado.

R. S. 11-7-58.

"El Peruano" 18—7—58.

Corresponde a la Asociación de Cámaras de Comercio del Perú, al Comité de Aseguradores del Perú, a la Corporación de Comerciantes, Sociedad Nacional Agraria, Sociedad Nacional de Industrias, Sociedad Nacional de Minería y Sociedad Nacional de Pesquería, nombrar entre todas ellas, dos representantes ante el Consejo Directivo de la C. N. del S. S. del Empleado.

COMISION PARA AMPLIAR EL PLAN INTEGRAL DE SALUD

R. M. 27-8-58.

"El Peruano" 4—9—58.

Encomienda la ampliación del Plan Integral Nacional de Salud a una Comisión presidida por el Director General de Salud e integrada por altos funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

REGLAMENTA LA LEY 12174 SOBRE LUCHA ANTIMALARICA

D. S. N° 113 DGS, 8-9-58.

"El Peruano" 19—9—58.

Aprueba el Reglamento de la Ley N° 12174, relativo al Programa de Erradicación de la Malaria en todo el Perú, integrado por 25 artículos.

INFORMACIONES SOCIALES

INCORPORACION DE LA ZONA DE HUANCAYO EN EL SEGURO OBRERO

D. S. 20-8-58

"El Peruano" 23—9—58.

Declara comprendida a la provincia de Huancayo,, en el régimen económico-asistencial del Seguro Social Obrero, a partir del mes de diciembre próximo.

ESTUDIOS PARA MODIFICAR EL SISTEMA DE TRABAJO MEDICO.

R. M. 18-8-58.

"El Peruano" 23—8—58.

Encomienda a la División de Hospitales y Servicios Preventivos y la División de Bioestadística y Personal, los estudios básicos y actuariales previos e indispensables para el planteamiento de la modificación del sistema de trabajo médico, con orientación a la dedicación exclusiva.

*Trabajo y
Asuntos Indígenas.*

COMPRENDE A OBREROS Y EMPLEADOS DE AREQUIPA EN LOS AUMENTOS DE SALARIOS

D. S. N° 12, 13-6-58.

"El Peruano" 3—9—58.

Decreta que los empleados y obreros de la ciudad de Arequipa, al servicio de entidades particulares, están comprendidos en los efectos del D. S. N° 10, de 29 de mayo de 1958, relativo a los aumentos de sueldos y salarios.

ENVIO DE COPIAS DE PLANILLAS POR LAS EMPRESAS

R. M. 14-6-58.

"El Peruano" 9—8—58.

Dispone que, a partir de 1958, todas las empresas agrícolas, mineras, industriales, comerciales y de servicios, remitirán al Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas, copias de su planilla mensual de sueldos al 30 de junio, y de su planilla de salarios a la semana en que esté comprendido el día 30 de junio, debiendo indicarse el sueldo mensual y las demás sumas que se abonen por otros conceptos.



INFORMACIONES SOCIALES

**COMISION PARA ESTUDIAR LAS CONDICIONES DEL
TRABAJO AGRICOLA**

R. S. N° 13, 11-7-58.

"El Peruano" 15—7—58.

Nombra una Comisión encargada de estudiar las condiciones del trabajo agrícola, incluyendo los métodos y procedimientos laborales, régimen de contratación, representación de los trabajadores, relaciones obrero-patronales, protección de las cosechas, y reglamentación de los derechos sindicales y patronales. Integran la Comisión 10 representantes de los empleadores que se indica y 10 también de los trabajadores.

**INDEMNIZACIONES POR TIEMPO DE SERVICIOS A LOS
ESTIBADORES DEL CALLAO**

D. S. N° 16, 17-9-58.

"El Peruano" 20—9—58.

Señala las normas de procedimiento a que se sujetará el otorgamiento de indemnizaciones por tiempo de servicios que percibirán los estibadores del puerto del Callao, incluyendo a los supernumerarios y guardianes marítimos.

**INCLUSION DE LA BONIFICACION DEL 30% DE LAS PENSIONES
DE JUBILACION DE LOS EMPLEADOS PARTICULARES.**

Ley N° 13023, 27-9-58.

"El Peruano" 29—9—58.

Dispone que la bonificación de 30%, que señala la ley N° 11725, formará parte de la pensión de jubilación de los empleados particulares, que se retiren con 30 o más años de servicios.

**CREA LA COMISION PERMANENTE DE LA
INDUSTRIA TEXTIL**

D. S. N° 15, 7-8-58.

"El Peruano" 13—8—58.

Decreta la creación de la Comisión Permanente de la Industria Textil, encargada del estudio y solución de los problemas que confronta esa industria; señala sus miembros y las funciones que mediante sub-comisiones deberá cumplir en las diferentes ramas textiles.

Hacienda y Comercio.

**PAGO DE PENSIONES AL PERSONAL DE LA
EX CIA. PERUANA DE VAPORES**

D. S. N° 5, 14-8-58.

"El Peruano" 22—8—58.

INFORMACIONES SOCIALES

Modifica los artículos 4º y 5º del D. S. N° 33, de 8 de abril último, referentes a la forma, lugar, y reintegro de las pensiones derivadas de servicios prestados en la ex-Compañía Peruana de Vapores y Dique del Callao.

Justicia y Culto.

ARCHIVAMIENTO DE LOS ORIGINALES DE NOMBRAMIENTO MINISTERIAL

R. M. N° 1778, 9-8-58.

"El Peruano" 13—8—58.

Dispone que corresponde a la Oficina Legal del Ministerio de Justicia, seguir el trámite respectivo en el Ministerio citado, para el archivamiento de las Resoluciones Supremas que nombran a los Ministros de Estado.

CREA EL INSTITUTO PERUANO DE ADMINISTRACION PUBLICA

D. S. N° 86, 16-8-58.

"El Peruano" 23—8—58.

Crea el Instituto del rubro, con personería jurídica de derecho propio, dentro del Ministerio de Justicia y Culto. (Véase la sección "Información Nacional", de este número).

Gobierno y Policía.

EDAD DE RETIRO DE JEFES Y OFICIALES DE SANIDAD Y CUERPO JURIDICO

Ley N° 13021, 18-9-58.

"El Peruano" 25—9—58.

Señala las edades límites para el pase al retiro en las distintas ramas del Ejército, Marina, Aviación y Policía en el Servicio de Sanidad, Cuerpo Jurídico y Religioso.

Biblioteca de la Caja Nacional de Seguro Social

PUBLICACIONES RECIBIDAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE 1958

1.—ORGANISMOS INTERNACIONALES

a) .—Naciones Unidas

Informe sobre la situación social en el mundo. E/CN.5/324/Rev. 1 ST/
SOA/33 New York, 1957.

b) .—Organización Internacional del Trabajo

Actas de la 133ª Reunión del Consejo de Administración. 1956.

Actas de la 134ª Reunión del Consejo de Administración. 1957.

Informaciones y memorias sobre la aplicación de convenios y recomen-
daciones. Informe III (parte I y III), 42ª Reunión, 1958.

Condiciones de trabajo de los pescadores. Informe V (1), 43ª Re-
unión, 1959.

Protección de los trabajadores contra las radiaciones. Informe VI (1),
43ª Reunión, 1959.

Colaboración entre las autoridades públicas y las organizaciones de em-
pleadores y de trabajadores en el ámbito industrial y en el ám-
bito nacional. Informe VIII (1), 43ª Reunión, 1959.

El costo de la seguridad social 1949-1954. 1958.

Serie Legislativa, mar.-abr., may.-jun., 1958.

Informaciones Sociales. vol. XIX, Nº 9, 10, 11, 12, Vol. XX, 1, 3, 1958.

Noticias de la O. I. T. Nº 47, 48, 1958.

Revista Internacional del Trabajo. Vol. LVII, Nº 5, 6, Vol. LVIII, 1,
1958. Suplemento estadístico. Vol. LVII, Nº 5, 6, Vol. LVIII,
1, 1958.

Seguridad e Higiene en el Trabajo. Nº 2, 1958.

Weekly (Pub. Library) Nº 20 a 31, 1958.

c) .—Organización Mundial de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana

Boletín de la O.S.P. Vol. XLIV, Nº 6, Vol. XLV, 1, 1958.

Crónica de la O.M.S. Nº 5, 6, 1958.

Salud Mundial, Nº 3, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

d).—Asociación Internacional de la Seguridad Social.

- XIIIa. Asamblea General de la Seguridad Social. Londres, 1958.
 ——— Resoluciones y conclusiones adoptadas por la Asamblea General.
 Conferencia Internacional de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social. 2a., Roma, 1959.
 Orden del día. ISSA/CAS/II.
 ——— Reglamento de las conferencias internacionales de actuarios y estadígrafos de la seguridad social.
 La seguridad social en los Estados Unidos de Norteamérica. 1958.
 Bulletin de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale. N° 4-5, 6, 1958.
 Revista Internacional de Actuario y Estadística de la Seguridad Social. N° 1, 1958.

e).—Organización de los Estados Americanos

- Educación Social del Trabajador. N° 17, 1958.
 Estadística. — Journal of the Inter-American Statistical Institute.
 N° 57, 1957.
 Noticias de Seguridad. N° 7, 8, 1958.

f).—Organización Iberoamericana de Seguridad Social

- Acción de la Seguridad Social Iberoamericana N° 2, 1958.

2.— LIBROS Y FOLLETOS

- Ubersicht über die soziale sicherung in der Bundesrepublik Deutschland.
 Bonn, 1958.
 Frondizi, Arturo: Mensaje de pacificación y desarrollo nacional. Buenos Aires, 1958.
 Banco do Brasil S. A.: Relatorio 1957.
 Centro Interamericano de Vivienda y Planeamiento: La Vereda de Chambimbal — Estudio y acción en vivienda. Bogotá, 1958.
 ——— Vivienda sana. Bogotá, 1958.
 Caja Costarricense de Seguro Social: Seguro de invalidez, vejez y muerte. Estudio actuarial. San José, 1958.
 Mardones Restat, Jorge: La reforma de la seguridad social de los obreros. Santiago de Chile, 1954.
 Orellana, José Rubén: El seguro social. Quito, 1957.
 American Heart Association: Cardiovascular diseases in the U. S. Facts and figures. New York.
 Institute of the life insurance: Life insurance fact book. New York, 1958.
 University of California publications in public health. vol. I, 1928-1934.
 a) Bock, Kenneth E.: The acceptance of histories. Toward a perspective for social science, 1956.

INFORMACIONES SOCIALES

- b) Kennedy, William F.: Humanist versus economist. The economic thought of Samuel Taylor Coleridge 1958.
 - c) Lucia, Eschscholtzia L. and Haymond; Laura S.: An analysis of certain causes of mortality in the Philippine Islands with reference to changes in administrative policy. 1928.
 - d) MacRea, Ducan: Dimensions of Congressional voting. A statistical study of the house of representatives in the Eighty-firts Congress 1958.
 - e) Meyer, Karl F.: The soonoses in their relation to rural health. 1955.
- U.S. Department of Health, Education, and Welfare: Estimated amount of Life Insurance in force as survivor benefits under OASI-1957. ——— Summary of Health and Vital Statistics.
- U. S. Government printing office, Washington: Eighteenth annual report of the board of Trustees of the Federal old-age and survivors insurance trust fund and the federal disability insurance trust fund. 1958.
- U.S. Railroad retirement board, Chicago, Illinois:
- a) Benefits for railroad workers and their families.
 - b) Benefits for survivors of railroad workers.
 - c) How to compute railroad retirement.
 - d) If you work for a railroad.
 - e) New to compute. Railroad survivor benefit.
 - f) Thinging about retirement.

The World Medical Association: Los médicos de la AMM consideran los efectos de la radiación nuclear.

Federation Internationale de Documentation: Commission Internationale de Classification Decimale Universelle. FID/C 36- Prévoyance et aide sociales. Assurance. Paris.

Central Office of Information: Britain an official handbook. London, 1958.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: Estadística de los casos de accidente terminados. 1955.

Ziekemfonds raad: The sick-funds insurance in the Netherlands. 1958.

Report of the Social Security Department for the Year ended 31 march 1958.

Tijerino Medrano, J. Antonio: El seguro social de Nicaragua. Managua, 1958.

Caja de Seguro Social: Informes actuariales. Panamá, 1953.

——— Reglamento de los servicios médicos. Panamá, 1958.

Decreto-Ley Nº 14 (de 27 de agosto de 1954) Modificado y adicionado por la Ley 19 (de 29 de enero de 1958). Panamá, 1958.

Dirección de Estadística y Censo: Quinto censo de población. vol. VI, Panamá, 1957.

Remón C., José: Una experiencia estimulante. Panamá, 1955.

Vives, Augusto: Las jubilaciones del estado y el seguro social. Panamá, 1955.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas: a) Política laboral y desarrollo económico. Lima, 1958.

b) Los problemas sociales del Perú y la O.I.T. Lima, 1958.

Guía Verde de los Teléfonos. Lima, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

- Servicio Cooperativo del Empleo: Estudio sobre salarios en la industria bancaria.
- SCISP: Actas del Primer Seminario Nacional de Salud Ocupacional. Lima, 1958.
- Universidad de San Marcos: Homenaje de la Facultad de Derecho al Ilustre Colegio de Abogados de Lima, 1958.
- Facultad de Medicina. (UNMSM): Introducción bibliográfica para estudiantes de medicina. Lima, 1958.
- Valdez Tudela, Napoleón: Comentarios a la legislación social peruana. Lima, 1958.
- Villavicencio, Víctor Modesto: El problema agrario peruano y el estatuto agrario. Lima, 1958.
- Law on pension insurance. Belgrado, 1958.

3.—PUBLICACIONES PERIODICAS NACIONALES

- Academia Peruana de Cirugía. Nº 1, 2, 1958.
- Actualidad Económica. Nº 123, 124, 1958.
- Anales de la Facultad de Medicina. Nº 4, 1957.
- Asociación de Comercio e Industria de Arequipa. Boletín de Informaciones. Nº 21 a 28, 1958.
- Asociación de Comercio e Industria de Arequipa. Circular de protestos y escrituras. Nº 21 a 28, 1958.
- Balance y Cuenta general de la República. 1957.
- Banco Central de Reserva del Perú. Memoria, 1957.
- Biblioteca Nacional. Memoria, 1957.
- Boletín Bibliográfico. Biblioteca Central del Ministerio de Trabajo. Nº 23, 1958.
- Boletín de Aduanas del Perú. Nº 421, 422, 423, 1958.
- Boletín de la Asociación Mutualista Magisterial. Nº 8, 1957; 9, 1958.
- Boletín de la Caja de Depósitos y Consignaciones. Nº 614, 1958.
- Boletín de la Compañía Administradora del Guano. Nº 1,2,3,4,5,6,7, 1958.
- Boletín de la Federación Médica Peruana. Nº 14, 1958.
- Boletín de la Sociedad Nacional Agraria. Nº 265, 1958.
- Boletín de la Sociedad Nacional de Minería y Petróleo. Nº 60, 61, 1958.
- Boletín de la Superintendencia de Contribuciones. Nº 45, 1957.
- Boletín de la Universidad Nacional de Ingeniería. ene-feb-mar., 1958.
- Boletín del Banco Central de Reserva del Perú. Nº 318, 319, 1958.
- Boletín Estadístico Municipal. Nº 103, 1957.
- Boletín Municipal. Nº 1642, 1643-44, 1958.
- Boletín "PCEA". Nº 3, 1957.
- Boletín "SCEP". Serv. Coop. del Empleo del Perú. Nº 14, 16, 1958.
- Cámara de Comercio de Lima. Boletín Mensual Nº 348, 349, 350, 1958.
- Cámara de Comercio de Lima. Boletín Semanal. Nº 465 a 474, 1958.
- Cámara de Comercio del Departamento de Lambayeque. Boletín Informativo. set., 1957.
- Censo experimental de población y vivienda. Trujillo, Perú, 1956. Nº 1, 1958.
- Corporación Peruana de Vapores. Memoria, 1957.

INFORMACIONES SOCIALES

- Costo de Vida.** may., Jun., 1958.
Estadística del Comercio Exterior. 1957.
Estadísticas Hospitalarias en el Perú. 1555-56.
Fanal. N° 54, 1958.
Fénix. N° 12, 1956-57.
Fraterna. N° 25, 1958.
Industria Peruana. N° 313, 314, 1958.
Informaciones del Servicio de Broncopulmonares del Hospital Obrero de Lima N° 1, 1958.
Informaciones Sociales. N° 1, 1958.
Informativo Agropecuario. jun., jul., 1958.
Informe sobre la situación económica del Perú. (Banco Continental). N° II, 1958.
Leyes y Resoluciones de Carácter General de la República del Perú. N° 17, 18, 1958.
Noticias de Petróleo. N° 106, 1958.
La Opinión Popular. La Oroya. jul., ago., set., 1958.
Perfil Económico. N° 19,20, 1958.
El Perú en el Mundo. (Ministerio de Relaciones Exteriores). N° 1, 1958.
Perú Integral. Organó del Instituto Indigenista Peruano. N° 2, 3, 1958.
Peruvian Times. N° 916 a 926, 1958.
La Reforma Médica. N° 607, 1958.
Revista de Jurisprudencia Peruana. N° 172, 173, 174, 1958.
Revista de la Sanidad de Policía. N° 1, 1958.
Revista del Foro. N° 3, 1958.
Revista del Hospital del Niño N° 74, 1958.
Revista de Medicina Experimental. N° 1-2, 1957.
Revista de Neuro-siquiatría. N° 1, 1958.
Revista Médica de Arequipa. N° 3, 1956; 1, 1957.
Revista Médica del Hospital Obrero. N° 3-4, 1957.
Revista Peruana de Obstetricia. N° 2, 1958.
Revista Peruana de Pediatría. N° 3-4, 1954; 2, 1957.
Seguro Social. Notas y comentarios de divulgación C.N.S.S. N° 13, 14, 1958.
Síntesis Semanal. Informativo de la Corp. de Comer. del Perú. N° 108 a 119, 1958.
Sociedad Pública de Beneficencia de Pisco. Presupuesto administrativo, 1958.
Superintendencia de Bancos. Memoria y estadística. 1ra. parte, 1956. 1ra. parte, 1957.
Unicef para América Latina. N° 16, 1958.
Unicef para los Niños. N° 16, 1958.
UNMSM Facultad de Derecho. Memoria, 1957; 1958.

4.—PUBLICACIONES PERIODICAS EXTRANJERAS

- ALEMANIA.**—**Arbeit un Sozialpolitik.** N° 5, 6, 7, 8, 1958.
Arbeitschutz. N° 6, 7, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

- Boletín Semanal de Asuntos Alemanes.** Nº 25 a 36, 1958.
Bundesarbeitsblatt. Nº 11, 12, 13, 14, 15, 1958.
Deutsche Versicherungszeitschrift. Nº 6, 7, 8-9, 1958.
Die Betriebskrankenkasse. Nº 11, 12, 13, 14, 15-16, 1958.
Die Ersatzkasse. Nº 6, 7, 1958.
Die Ortskrankenkasse. Nº 12, 13, 14-15, 16-17, 1958.
Die Sozialversicherung. Nº 6, 7, 8, 1958.
Informations - Dienst. Nº 54, 55, 1958.
Versicherungs Wirtschaft. Nº 12, 13, 14, 15, 16, 1958.
ARGENTINA.—Ahorro y Seguro. Nº 68, 69, 70, 71, 1958.
Boletín de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Nº 3-4, 1957.
Boletín Quincenal. Nº 50, 51, 52, 53, 54-55, 1958.
La Ley. Jun., Jul., Ago., 1958.
Noticioso. Nº 13, 1958.
Revista del Ministerio de Trabajo y Previsión. Nº 13, 14, 15, 1958.
Revista de Obras Sanitarias de la Nación. Nº 173, 1957.
AUSTRIA.—Soziale Sicherheit. Nº 2, 5, 6, 7, 1958.
BELGICA.—Archiva Medica Bélgica. Nº 1, 1958.
Communiqué Mensual. Ministère du travail et de la Prévoyance Sociale. Nº 3, 4, 5, 1958.
Le Mutualiste Neutre. Jul.-Ago.-Set., 1958.
Le Mutuelliste Neutre. Nº 4, 1958.
La Mutualite Professionnelle. Nº 3, 1958.
Office National de Sécurité Sociale. Rapport annuel, 1957.
Orientation Mutualiste. Nº 4, 1958.
Société Belge d' Etudes et d'Expansion. Nº 181, 1958.
BOLIVIA.—Boletín Estadístico. Nº 81, 1957.
Índice de Costo de Vida.—Abr., 1958.
BRASIL.—Boletín de Higiene Mental. Nº 162, 163, 164, 165, 1958.
Boletim Mensal do Banco do Brasil. Nº 8-9, 1958.
Industriarios. Nº 59, 1957.
Revista do Trabalho. mar-abr., 1958.
CANADA.—Health and Welfare. may., jun. 1958.
Occupational Health and Welfare, may.-jun., 1958.
COLOMBIA.—Boletín de la Cámara de Comercio de Bogotá. Nº 978 a 988 1958.
Boletín Mensual de Estadística. Nº 87, 88, 89, 1958.
Centro Interamericano de Vivienda y Planeamiento. Informe anual, 1957.
Universidad Pontificia Bolivariana. Nº 79, 1957.
COSTA RICA.— Anuario Estadístico. 1957.
Caja Costarricense de Seguro Social. Memoria anual, 1954-55.
CUBA.—Arquitectura N. 298, 1958.
CHILE.—Boletín del Banco Central de Chile. Nº 362, 363, 1958.
Economía. Nº 58, 1958.
Panorama Económico. Nº 191, 192, 193, 194, 1958.
Servicio Social. Nº 1, 1958.
Unidad Nº 179, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

- ECUADOR.**— **Boletín de Informaciones y de Estudios Sociales-Económicos.** N° 78-79, 1957.
Boletín del Banco Central del Ecuador. N° 366-367, 1958.
Boletín del Instituto de Derecho Comparado. N° 7, 1958.
EL SALVADOR.— **Ministerio de Trabajo y Previsión Social.** Memoria 1957.
Revista de Trabajo N° 26, 27, 1956
ESPAÑA—**Boletín de Divulgación Social** N° 140, 141, 142, 1958.
Boletín Oficial del Ministerio de Trabajo. N° 1-2, 3-4, 1958.
Compilación de Disposiciones Vigentes sobre Seguros Sociales. Sup. N° 26, 1958.
Cuadernos Hispano-Americanos. N° 101, 102, 103, 1958.
Informaciones de la Seguridad Social en España. N° 64 a 80, 1958.
Revista Española de Seguros. N° 140, 1958.
Revista de Trabajo. N° 1-2, 1958.
Revista Iberoamericana de Seguridad Social. N° 1, 1958.
ESTADOS UNIDOS.— **American Public Welfare Association. Letter to Members.** N° 7, 8, 1958.
Boletín Interamericano de Hospitales N° 1, 1958.
Children. N° 4, 1958.
Export Import Bank of Washington. N° 501 a 520, 1958.
The Family Economist. may., 1958.
Life Insurance. New Date. may., jun. jul., 1958.
Money Matters. jun., jul., 1958.
Monthly Labor Review. N° 6, 7, 1958.
The Monthly Review. Railroad retirement board. n° 6, 7, 1958.
Public Health Economics. n° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1958.
Public Health Reports. n° 6, 7, 8, 1958.
Quarterly. n° 3, 1958.
Servicios Públicos. may-jun., jul-ago., 1958.
Social Hygiene News. n° 6, 1958.
Social Problems. n° 4, 1958.
Social Security Bulletin. n° 6, 7, 8, 1958.
The Tally. Of Life Statistics. may., jun., jul., 1958.
World Medical Journal. n° 5, 1958.
FRANCIA.— **Boletín Francés de Informaciones Económicas y Técnicas.** n° 4, 5, 1958.
Bulletin d'Information de la Mutualité Agricole. n° 76, 77, 1958.
Guide du Correspondant de Caisse de Sécurité Social. n° 3-6, 1958.
Informations Sociales. n° 5, 6, 1958.
Revue de la Mutualité. n° 10, 1958.
Revue de la Sécurité Sociale. n° 90, 91,, 1958.
GRAN BRETAÑA.—**British Book News.** n° 214, 215, 216, 1958.
The Economist. n° 5989 a 6000. 1958.
Government Publications. abr., may., jun., 1958.
Ministry of Health. Annual report, 1956. 2a. parte.
Rehabilitation. n° 26, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

Social Work. n° 3, 1958.

GUATEMALA.—Boletín Mensual de Estadística. n° 49, 50, 51, 1958.

Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de Guatemala.
 n° 2, 1957.

Revista del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. n° 3, 1958.

HAITI.—Bulletin Trimestriel de Statistique. n° 27, 1957.

HOLANDA.—Vijfjaarlijkst Balans Betreffende de Ongecallenverzekering,
 1955.

HONDURAS.—Boletín del Consejo de Estado. n° 140, 141, 142, 143,
 1958.

La Gaceta. jun., jul., 1958.

ISRAEL.—National Insurance Institute. Annual report, 1956-57.

ITALIA.—Bollettino Ufficiale. n° 2, 3, 1958. Sup. Straordinario n° 5,
 6, 7, 8, 9, 11, 1958.

Informazione "INADEL". n° 21 a 29, 1958.

Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro.
 Résultats statistique. 1952-1955.

Previdenza Sociale. n° 1, 2, 1958.

I Problemi del Servizio Sociale. n° 2, 1958.

Rassegna del Lavoro. n° 1, 2, 3, 4-5, 1958.

Rassegna del Lavoro. Quaderno. n° 9, 1958.

Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali. n° 1, 2, 1958.

MEXICO.—Acción Indigenista. n° 56, 57, 58, 59, 60, 1958.

América Indígena. n° 3, 1958.

Boletín del Instituto de Derecho Comparado de México. n° 31, 1958.

Boletín Indigenista. n° 2, 1958.

Crónica Bibliográfica. Biblioteca Central del I.M.S.S. n° 17, 18, 19, 20,
 21, 1958.

Cuaderno. n° 21, 1958.

Finanzas y Contabilidad. n° 4, 6, 1958.

Informaciones Sociales. n° 22, 1958.

Revista Mexicana del Trabajo. n° 3-4, 1958.

Salubridad e Higiene. n° 127-128-129-130, 1956.

PANAMA.—Caja de Seguro Social. Informe, 1957.

Estadística. 1955-56.

Estadística Panameña. n° 1, 2, 1958.

PUERTO RICO.—"SIAP". Boletín. n° 2, 3, 1958.

REPUBLICA DOMINICANA.—Comercio Exterior. n° 12, 1957; 1, 1958.

Estadística Bancaria. 1957.

Seguridad Social. n° 59, 1958.

SUIZA.—La Mutualité Romande. n° 6, 7, 8, 1958.

Schweizerische Krankenkasse Zeitung. n° 11, 12, 13, 14, 15-16, 1958.

URUGUAY.—Banco de la República Oriental del Uruguay. Sup. Esta-
 dístico de la Revista Economía. n° 166, 167, 168, 1958.

Boletín — Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa. n° 59-60,
 1958.

Boletín de Estadística. n° 649-650, 1957.

Boletín "La Uruguaya". mar., jun., 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración. n° 13, 1957.

Revista del Banco de la República Oriental del Uruguay. n° 64, 1958.
Seguros. n° 5, 1958.

VENEZUELA.—**Archivos Venezolanos de Nutrición.** n° 1-2, 1957.

Banco Central. Boletín Interno. n° 169, 170, 171, 172, 1958.

Boletín de la Cámara de Comercio de Caracas. n° 534, 535, 536, 1958.

Boletín del Banco Central de Venezuela. n° 152-154, 1957.

Educación. n° 87, 1958.

Revista Nacional de Cultura. n° 126, 127, 1958.

Unidad Sanitaria. n° 62-63-64, 1957.

DONATIVO DEL DR. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Insertamos en este número, la relación complementaria de las obras donadas por el Dr. Edgardo Rebagliati M., ex-Gerente General de la Institución, recientemente desaparecido.

- Gandarillas M., Guillermo** : Legislación sobre fomento de las industrias Minera, Agrícola y Fabril. Santiago de Chile, 1929.
- García Calderón, Francisco** : Diccionario de la Legislación Peruana. París.
- García Isidro, Mauricio** : Historia de los Pósitos Españoles. Barcelona, 1929.
- García, Juan Agustín** : La Ciudad Indiana. Bs. As.
- Gaure, J.** : Le droit rural et usuel. París, 1937.
- Gay de Montellá, Rafael** : El Accidente de Abordaje. Madrid, 1913.
- Gay de Montellá, Rafael** : El Buque y el Contrato de Fletamento. Madrid.
- Gay de Montellá, Rafael** : Seguros Marítimos. Madrid, 1915.
- George, Henry** : La Condición del Trabajo. Bs. As.
- George, Henry** : Pobreza y Descontento. Valencia, 1925.
- George, Henry** : La Cuestión Obrera. Bs. As.
- George, Pierre** : Géographie agricole du monde. París, 1948.
- Gérard, Julio** : El Matador de Leones. Bs. As., 1943.
- Gerbi, Antonello** : Viejas Polémicas sobre el Nuevo Mundo. Lima, 1943.
- Gibson, Carlos D.** : La Ciudad Académica. Arequipa, 1940.
- Gibson, Carlos D.** : Memoria y Doctrina del Rector Dr. C. Carlos D. Gibson año de 1939. Arequipa, 1940.
- Gide, Andre** : Regreso de la U.R.S.S. Santiago de Chile, 1936.
- Ginistry, Paul** : Anthologie du Journalisme. París, 1920. t t.
- Giudice, Ricardo del** : Problemi del Lavoro. Roma, 1937.
- Godwin, Jorge** : Un Siglo de Comercio. Londres, 1943.
- Gooch M. A., G. P.** : Historia Contemporánea de Europa. México, 1942.
- Goncour, Julio y Edmundo** : Diario Intimo. Madrid.
- Gonzales, Galé, José** : Jubilaciones y Seguro Social. Bs. As., 1929.
- Graña y Roca, Francisco E.** : Las Trepanaciones Craneanas. Lima, 1954.
- Guardia Mayorga, C. A.** : Manual de Legislación Obrera. Arequipa, 1938.
- Gutiérrez de Quintanilla, Emilio** : Meditaciones sobre la Amada Costilla, Lima, 1918.
- Haldane, J. E. S.** : Calífico. Madrid, 1926.

INFORMACIONES SOCIALES

- Haldane, J. B. S.** : La Desigualdad del Hombre. Bs. As., 1947.
- Halbwachs, Maurice** : Morphologie sociale. París, 1938.
- Heiser, Victor** : L'Extraordinaire odyssee d'un médecin. Bs. As., 1942.
- Hegel, Guillermo Federico** : Líneas fundamentales de la Filosofía del Derecho. Bs. As.
- Henting, Hans von** : Robespierre. Santiago de Chile, 1935.
- Herment, J.** : L'Antiquité et le Moyen age. Namur, 1935.
- Herrero, Antonio** : La Máquina y el Evangelio. Bs. As., 1946.
- Herrero, Vicente** : Efectos Sociales de la Guerra. México, 1943.
- Heyde, Ludwig** : Compendio de Política Social. Barcelona, 1931.
- Hinojosa Ortiz, Manuel** : Nuevo Código Agrario. México, 1943.
- Hipócrates** : Aforismos y Sentencias. Bs. As.
- History or reinsurance with.** London, 1927.
- Hubert, René y Leproust, René** : Les assurances sociales. París, 1929. t. 1.
- Hubert, René y Leproust, René** : les assurances Sociales. París, 1931 t. 11
- Icaza, Francisco de** : Nuevos Estudios Cervánticos. Madrid, 1916.
- International Labour Office** : Constitutional provisions. Montreal. 1944.
- Instituto de Derecho del Trabajo** : Santa Fé, 1940.
- Instituto de Medicina Social** : La Selva Peruana. Lima, 1940.
- Institut International de Coopération Intellectuelle** : Civilisations. París, 1935
- Institut International de Coopération Intellectuelle** : Le Role Intellectuel. París, 1935.
- Instituto Mexicano de Estudios Agrícolas** : Análisis de la Situación Agrícola de México. México, 1938.
- Instituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale** : Perfezionamiento e coordinamento. Roma, 1937.
- Instituto de Orientación Económica** : El Problema Agrario. México, 1946
- Irving, Washington** : Cuentos de la Alhambra. Bs. As., 1943. 2da. edi.
- Istrati, Panait** : Rusia al Desnudo. Madrid, 1930.
- Izquierdo A., Guillermo** : La Racionalización de la Democracia. Santiago de Chile, 1934.
- Jiménez Borja, José** : Cien Años de Literatura y otros Estudios Críticos. Lima, 1940.
- Jiménez Borja, José** : Historia Literaria. Lima, 3ra. edi.
- Jinesta, Carlos** : Evocación de Hidalgo. México, 1951.
- Jordana de Pozas, Luis** : Los Accidentes del Trabajo. Madrid, 1913.
- Juarros, César** : Los Horizontes de la Psicoanálisis. Madrid.
- Jouin, M. E.** : Los Protocolos de los Sabios de Sion. Madrid.
- Kastner, Erich** : Fabian. Bs. As., 1946.
- Keyserling - Conde de** : La Vida íntima. México, 1937.
- Kirkpatrick, F. A.** : Log Conquistadores Españoles. Bs. As., 1940.
- Knipfer, A.** : Précis de Médecine du Sport. París.
- Kronheim, Kurt** : Les conflits de lois en Matière de Contrat de Travail. París, 1938.
- Kropotkine, Pedro** : La Conquista del Pan. Bs. As.
- Lames, Jaroslav** : Historicky Atlas. Praga, 1938.
- Laroque, Pierre** : Les rapports entre patrons et ouvriers. París, 1938.
- Laski, Harold J.** : La Libertad en el Estado. Bs. As. 1945.
- Latre, Ramón** : Por qué el Español no ha llegado a más. Barcelona, 1929.
- Laugel, Augusto** : Los Problemas de la naturaleza. Valencia.
- Lavalle, Hernando de** : Discursos pronunciados. Lima, 1947.
- Lazarus, Somone** : Les origenes des Oeuvres. París, 1938.
- Leblanc, Maurice** : Los dientes del Tigre. París, 1923.
- Legal, Alfredo - Brethe de la Grassaye, Jean** : Le pouvoir disciplinaire dans les Institutions privées. París, 1938.
- Législation et activités** : Stockholm, 1939.
- Legislación social**: Montevideo.

INFORMACIONES SOCIALES

- Legislación Social del nuevo Estado** : Madrid, 1940.
Legislación Obrera. Previsión : Córdoba, 1934.
Leguía, Jorge Guillermo : Historia de América. Lima, 1934.
Leguía, Jorge Guillermo : El Precursor. Lima, 1922.
Leonov, Leonidas : Edificación. Bs. As., 1946.
Les assurances sociales en Tchécoslovaquie : Prague, 1931.
Lestani, H. A. : Las Jubilaciones Nacionales. Bs. As., 1932.
Le Roy, Francois : Notions sommaire sur les. París, 1936.
Ley Federal del Trabajo : México, 1931.
Leíws, Sinclair : Babbit. Santiago de Chile, 1936. Vol. X y XI. 2 t.
Lhomme, Jean : Le probleme des classes. París, 1938.
Lhande S. J., Pedro : Mi Curita. Bs. As., 1943.
Liek, E. : La méfaits des assurances. París. 1929.
Litala, Luigi de : Diritto processuale del lavoro. Torino, 1938.
Litala, Luigi de : Diritto delle assicurazioni. Torino, 1934.
Locke, John : Tratado de Gobierno Civil. Bs. As.
Lope de Vega : El Perro del Hortelano. Bs. As., 1948.
López Castillo. Raúl : Accidentes del Trabajo La Habana, 1937.
Lowel, A. Lawrence : Los Gobiernos de Inglaterra y Francia. Lima, 1920.
Llorens, Emilio : El Subconsumo de Alimentos. Bs. As., 1942.
Lozano y Lozano, F. : El Maestro del Libertador. París.
Lubbock, Juan : La Dicha de Vivir. Bs. As.
Ludovici, Anthony M. : Lysistrata. Madrid, 1926.
Ludwig, Emil : El Hijo del Hombre. Madrid, 1930.
MacDonal, J. Ramsay : Socialismo. Barcelona, 1931.
Macías, Pablo G. : Aula Nobilis. México, 1940.
Madariaga y Bojo, César de : Organización Científica del Trabajo. Madrid.
Madrox, Elizabeth : La Gran Pradera. Madrid 1931.
Mainuri, Amadeo : Pompéi. Roma, 1935.
Malet, A. : La Edad Media. Lima.
Malet, Alberto : La Edad Media, París, 1922.
Malet, Albert : Histoire de France. París. 2 t.
Manero, Antonio : México y la Solidaridad Americana. Madrid.
Mango, Guido : Il risarcimento del danno nell' assicurazione marittima. Roma.
Manollesco, Mihail : Le siecle du corporatisme. París, 1936.
Marañón Gregorio : El Conde-Duque de Olivares. Bs. As., 1943. 3ra. edi-
Marañón, Gregorio : Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiem-
 po. Santiago de Chile, 1933.
Marañón, Gregorio : Meditaciones. Santiago de Chile.
Marco Aurelio : Los Doce Libros. Bs. As.
Mariátegui, José Carlos : 7 Ensayos de interpretación. Lima, 1944.
Mariátegui, José Carlos : La escena contemporánea. Lima, 1925.
Marof, Tristán : La Tragedia del altiplano. Bs. As.
Marx, C. — Engels, F. : La Sagrada Familia. Bs. As., 1938.
Massis, Henri : Jefes. Bs. As., 1939.
Mata, Pedro : Tratado de la razón humana. Madrid, 1858.
Maurois, André : Talleres Americanos Santiago de Chile, 1933.
Mayo Gayarre, Federico : Viviendas Protegidas. Madrid. 1947.
Mayer, Gustav : Engels. Santiago de Chile, 1939.
Mazzino, José : Deberes del Hombre. Bs. As.
Médecine sociale París, 1925.
Ménard, René et Sauvageot, Claude : Le travail dans L'Antiquité. Agricultu-
 re - Industrie. París.
Ménard, René et Sauvageot, Claude : Le travail dans L'Antiquité. Architec-
 ture - Beaux-Arts. París.
Mesonero de Romanos, Ramón : Escenas Matritenses. Bs. As., 1942
Metalnikov, S. : La lutte contre la mort. París, 1937.
Meza, César : Guatemala y el Seguro Social. Guatemala, 1944.

INFORMACIONES SOCIALES

- Mijares Palencia, José** : El Gobierno Mexicano, su organización y funcionamiento. México, 1936.
- Miglioli, Guido** : Le village soviétique. París.
- Ministerio de Educación Pública** : Antología de Cervantes. Lima, 1951.
- Ministerio de Educación Pública** : Plan de Educación Nacional. Lima, 1950.
- Ministerio de Relaciones Exteriores** : La Orden El Sol del Perú. Lima, 1924
- Miró Quesada Laos, Carlos** : Pueblo en crisis. Bs. As., 1946.
- Miró Quesada Laos, Carlos** : Sánchez Cerro y su tiempo. Bs. As., 1947.
- Moleschot, Jacobo** : La circulación de la vida. Valencia, t. I y t. II.
- Moncloa y Cobarrubias, Manuel** : Diccionario de Teatro. Lima.
- Monge, Juvenal** : Economía industrial. Lima.
- Monteverde, Manuel** : El problema de las jubilaciones. Montevideo, 1939.
- Monge, Carlos** : Acclimatization in the Andes. Baltimore, 1948.
- Morand, Paul** : Cerro de noche. Madrid, 1926.
- Morand, Paul** : Nueva York. Bs. As., 1944. 4ta. edi.
- Morante, Manuel G.** : La Filosofía de Henri Bergson. Madrid, 1917.
- Mota M., F. Fabio A.** : Un Estadista en América. Ciudad Trujillo, 1945.
- Montalvo, Juan** : Geometría Moral. Madrid, 1902.
- Moulin, Loys** : Assurances sociales. París, 1937.
- Morales Otero, Pablo** : Nuestros problemas. San Juan de Puerto Rico, 1945.
- Müffelmann, Leo** : Orientación de la clase media. Barcelona, 1926.
- Mugaburu, Raúl y Ponferrada** : Cuestión de legislación industrial y obrera. Bs. As., 1923.
- Muñoz Pérez, Antonio** : Talma. París.
- Musset, A. de** : Confesión de un hijo del siglo. Madrid.
- National resources planning bears** : The story of our wasted resources. Washington, 1943.
- Natorp, Pablo** : Pedagogía Social. Madrid.
- Navarro Irvine, Félix** : Discursos — Memorias — Proyectos Lima, 1954.
- Nelson, Ernesto** : Hacia la universidad futura. Valencia.
- Neut Latour, Jorge** : De los tribunales y juicios. Santiago de Chile, 1930.
- Nicolai, Jorge F.** : Liberación del trabajo. Bs. As., 1941.
- Nicolai, George** : Psicogénesis. Santiago de Chile, 1940.
- Nicolle, Charles** : Responsabilités de la Médecine. París, 1935. 2da. serie.
- Nicolle, Charles** : Responsabilités de la Médecine. París, 1936. 2da. serie.
- Novák, Arne** : Prague Baroque. Praga, 1938.
- Nuevo Testamento** Bs. As., 1942. t. V
- Núñez, Estuardo** : La Poesía de Eguren. Lima, 1932.
- O'Brien, John** : Cathedral Basic readers, book five. Chicago, 1932.
- O.I.T.** : El trabajo forzoso. Madrid, 1930.
- O.I.T.** : Proyectos de convenios y recomendaciones. Ginebra, 1930.
- Oliver Curwood, James** : El regreso. Santiago de Chile, 1947.
- Ortega y Gasset, José** : El Espectador. Madrid, 1921.
- Ortega y Gasset, José** : El Libro de las Misiones. Bs. As., 1944. 3ra. edi.
- Ortega y Gasset, José** : La rebelión de las masas. Santiago de Chile, 1934.
- Ortega y Gasset, José** : Tríptico. Bs. As., 1941.
- Ortiz, Alfredo C. (h)** : Legislación del Trabajo. Bs. As., 1939. 2 t.
- Ots Capdequí, José María** : Manual de historia del derecho español en las Indias. Bs. As., 1945.
- Ots Capdequí, José María** : El Estado español en las Indias. México, 1941.
- Padilla, Ezequiel** : El hombre libre de América. México, 1943.
- Palawski, Jean-Paul** : L'Organisation scientifique du travail. París, 1948.
- Palma, Ricardo** : El Palma de la Juventud. Lima, 1922.
- Papini, Giovanni y Giuloitti D** : Diccionario del hombre salvaje. Bs. As. 2 t.
- Pareja Paz Soldán, José** : Comentarios a la Constitución Nacional. Lima, 1939.
- Pascal** : Pensamientos. Bs. As., 1943.
- Patín Maceo, Manuel A.** : Notas Gramaticales. Ciudad de Trujillo, 1944. t. I.
- Patrón, Pablo** : Lima Antigua. Lima, 1935.

INFORMACIONES SOCIALES

- Paz Soldán, Carlos Enrique** : Las tercianas del Conde de Chinchón. Lima, 1938.
2 ej.
- Pedemonte, Gotardo C.** : Jurisprudencia de seguros. Bs. As., 1937. t. III.
- Pedrell, Felipe** : Lírica nacionalizada. París, 1909.
- Pedrell, Felipe** : Muriquería. París.
- Pelletan, Eugène** : Les Droits de L'Homme. París, 1858.
- Perrier, Edmond** : La terre avant L'Histoire. París, 1920.
- Pesquera Vallenilla, Vicente** : Rasgos biográficos del Gran Mariscal de Ayacucho, D. Antonio José Sucre. Barcelona, 1910.
- Phillips Müller, Eduardo** : El seguro social y la inversión de sus capitales de reserva. Santiago de Chile, 1938.
- Piaggio, H.** : Derecho Penal. Lima, 1938.
- Piani, E.** : Assicurazione Marittime. Trieste, 1929.
- Pirou, Gaetan** : La crise du capitalisme. París, 1936.
- Pizarro, Pedro** : Relación del descubrimiento y conquista de los Reinos del Perú. Bs. As., 1944.
- Pokrovsky** : Teoría de la revolución proletaria. Madrid, 1933.
- Porras Barrenechea, Raúl** : Las relaciones primitivas de la Conquista del Perú. París, 1937.
- Porras Barrenechea, Raúl** : Fuentes históricas peruanas. Lima, 1954.
- Porras Barrenechea, Raúl** : El testamento de Pizarro. París, 1936.
- Prescott, Guillermo H.** : Historia de la Conquista del Perú. Madrid.
- Priegue Romero, F.** : La Cruz de Bolivia. La Paz.
- Primer Congreso Latino-Americano de Aseguradores.** Santiago de Chile, 1938. t. II.
- Primer Congreso Latino-Americano de Aseguradores.** Santiago de Chile, 1939. 2 t.
- Programa Social y económico de México.** México, 1935.
- Prontuario de la legislación del trabajo.** Lima, 1944.
- Proudhon, P. J.** : Qué es la propiedad. Valencia.
- Proyecto del Código Civil.** Lima, 1936.
- Proyecto del Código del Trabajo.** Caracas, 1938.
- Publié par le Ministère Royal des Affaires Etrangères et le département : Le**
Denemark. Copenhague, 1938.
- Puente, Enrique de la** : La reforma de la ley del registro de la propiedad in mueble. Lima, 1920.
- Fuga de Losada, Amalia** : Tragedia inédita. Lima, 1948.
- Rada de García, María** : La Intelectualidad helénica. Lima, 1924
- Raggio Ageo, Carlos M.** : Seguridad Social en Cuba. La Habana, 1944.
- Raggio, Carlos M.** : Sociedad, democracia, trabajo. La Habana, 1938.
- Raimondi, Antonio** : El Perú. Lima, 1940.
- Ramírez Gronda, Juan D.** : Código del Trabajo y de la Previsión Social.
Bs. As., 1941.
- Raynard, Henri** : De L'Application de la Loi sur les Congés Payés. París, 1937.
- Reclus, Eliseo** : Evolución y Revolución. Bs. Ars.
- Reconstrucción financiera** : Santiago, Rep. Dominicana, 1944, 2 t. (III y III bis).
- Reforma del Código Penal.** Lima, 1918.
- Regal, Alberto** : Los Caminos del Inca. Lima, 1936.
- Renard, G.** : Le travail dans la préhistoire. París, 1931.
- Restrepo, José Antonio** : El Moderno Imperialismo. Barcelona.
- Rey, A.** : Les questions des assurances. París, 1925.
- Rey Helden, Alberto** : Mal de Pott Infantil. Lima, 1952.
- Rhode, John** : Reunión aplazada. Bs. As. 1946.
- Riva Agüero, José de la** : Civilización tradicional peruana, Lima.
- Rivarola, Mario** : Régimen jurídico de los Contratos Agrícolas. Bs. As., 1933.
- Rodríguez Marín, Francisco** : El Quijote. Madrid, 1911.
- Romero, Emilio** : Historia económica y financiera del Perú. Lima, 1937.
- Romero, Emilio** : Monografía del departamento de Puno. Lima, 1928.
- Rousseau, Juan Jacobo** : El contrato social. Bs. As.

INFORMACIONES SOCIALES

- Roosevelt, Franklin D.** : En marcha. Santiago de Chile
Roosevelt, Franklin D. : Mirando Adelante. Bs. As., 1933.
Ruskin, Juan : Economía o Política. Bs. As.
Ruskin, John : El Reposo de San Marcos. Valencia.
Ruskin, John : Las mañanas de Florencia. Valencia.
Ruskin, John : Las piedras de Venecia. Valencia 2 t.
Ruiz de Alarcón, Juan : La Verdad sospechosa y Los Pechos privilegiados. Bs. As., 1943
Ruiz Bravo, Pedro : El Mariscal de Aguasanta. Lima, 1942.
Ruiz Funes, Mariano : Endocrinología y Criminalidad. Madrid 1927.
Ruiz de Gamboa A. y Díaz Salas, Juan : Legislación Social. Código del Trabajo. Santiago de Chile. 1942. 2 t.
Saintyves, P. : La simulación de lo maravilloso. Madrid.
Saillens, Emile : Toute la France. París.
Salleron, Louis : Un régime corporatif pour. París, 1937.
Sánchez E. F., Zinny : Catálogo del Museo Colonial e Histórico D. Luján. 1933.34.
Sánchez, Luis Alberto : La Literatura Peruana. Lima, 1928.
Sánchez, Luis Alberto : Literatura Colonial. Lima, 1929.
Sánchez, Luis Alberto : Un Sudamericano en Norteamérica. Santiago de Chile, 1942.
Sánchez Lustrino, Gilberto : El constructor de una nacionalidad. La Habana, 1938.
Sarmiento, Domingo F. : Conflicto y armonías de las razas. Bs. As., 1915.
Sá Vianna : Elementos de Direito Internacional. Río de Janeiro, 1908.
Sá Vianna : Synthese Historica da Fallencia
Savinkov, Boris : Memorias de un terrorista. Bs. As., 1945.
Scott, Walter : Ivanhoe. Bs. As., 1938.
Schott, Sigmund : Estadística. Barcelona, 1928.
Schulz, Miguel : El cultivo del maíz. México, 1937.
Schweinitz, Karl de : Inglaterra hacia la seguridad social. México, 1945.
Secretaría de Relaciones Exteriores : El Pacto Constitutivo del Sistema Interamericano. México, 1948.
Secretaría de la Propaganda : El sistema corporativo portugués. Lisboa.
Sellier, Henri et Hazemann, R. : La santé publique et la collectivité. Bruxelles, 1936.
Séneca, Lucio Anneo : Tres libros filosóficos. Bs. As.
Seoane, Juan : Hombre y rejas. Santiago de Chile, 1937.
Setaro, Ricardo M. : Secretos de Estado Mayor. Bs. As.
Shoskes, Henry : Viaje sin retorno. México, 1945.
Shotwel, James Ed. : The origins of the International Labor Organization. New York, 1934. 2 t.
Sierra, Justo : Evolución política del pueblo. México, 1940.
Silva Da, V. Benicio : A República do Perú. Río de Janeiro, 1941.
Silva Uzcátegui, R. D. : Historia crítica del modernismo. Barcelona, 1925.
Solano Guzmán, Gustavo : Motivos de Inspiración. Bs. As., 1944.
Sombart, Wernes : La Industria. Barcelona, 1931.
Sorel, Jorge : Reflexiones sobre la violencia. Santiago de Chile, 1935.
Spencer, Herbert : La Justicia. Valencia.
Spengler, Oswald : El hombre y la técnica. Santiago de Chile, 1933.
Spinoza, Baruc Benedicto : Servidumbre y Libertad. Bs. As.
Squillace, Fausto : Diccionario de sociología. Barcelona.
Steinbeck, John : El Pony colorado. Bs. As., 1950.
Stern, Bernhard J. : Los progresos de la sociedad. Bs. As., 1944.
Sturmthal, Adolf : La tragedia del movimiento obrero. México, 1941.
Sudermann, Hermann : Las bodas de Yolanda. Valencia.
Superintendencia de Bancos : Ley de Bancos. Lima, 1954.
Superintendencia General de Hospitales de la C. N. S. S. : Primera Reunión sobre Tuberculosis. Lima, 1954.

INFORMACIONES SOCIALES

- Susini, Telémaco** : Medicina y economía social. Bs. As., 1936.
- Swett Marden, Orison** : Siempre adelante. Barcelona, 1917.
- Swett Marden, Orison** : Siempre adelante. Bs. As., 1940.
- Szekely, Bela** : El Antisemitismo. Bs. As., 1940.
- Tanon, L** : Higiene. París, 1936.
- Tapia Freses, Alejandro** : Química orgánica. Lima, 1946.
- Tarifa de Derechos Aduaneros** Lima, 1920.
- Teja Zabre, Alfonso** : Historia de México. México, 1935.
- Tello C., Julio** : El Manco Cápac de la Arqueología Peruana. Lima, 1922.
- Théodore, M.** : Le nouveau code de la famille. París, 1937.
- Thompson, C. Bertrand** : Le systme Taylor. París, 1925.
- Thorndike, A. y Vidal Cárdenas, E.** : Gufa de la Legislación. Lima, 1943. 2 t.
- Tissembaum, Mariano R.** : Los riesgos del trabajo industrial. Santa Fé, 1938.
- Tissembaum, Mariano** : La prevención y reparación. Santa Fé, 1938.
- Toledo, Francisco de** : Fundación española del Cuzco. Lima, 1926.
- Torner M., Florentino** : Creadores de la imagen histórica de México. México.
- Torres Bodet, Jaime** : Biombo. México, 1925.
- Toutain, J.** : L'économie antique. París, 1927.
- 31st National Safety Congress Transactions.** Chicago, 1942.
- Tromcoso de la Concha, M. de J.** : Narraciones Dominicanas. Santiago, Rep. Dominicana, 1946. 2do. Vol.
- Trueba Urbina, Alberto** : Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. México, 1942.
- Unión Panamericana** : Octava Conferencia Internacional Americana. Washington, 1938.
- Unión Panamericana** : Novena Conferencia Internacional Americana. Bogotá, 1948.
- Unamuno, Miguel de** : Ensayos. Madrid, 1916.
- Urteaga, Horacio** : El Imperio Incaico. Lima, 1931.
- Urteaga, Horacio** : El fin de un Imperio. Lima, 1933.
- Vaillant, Suzannah B. de** : Stephen Vicent Benet. Lima, 1944.
- Valcárcel, Luis E.** : Del Ayllu al Imperio. Lima, 1925.
- Vallenilla Lanz, Laureano** : Cesarismo Democrático. Caracas, 1929.
- Vargas Ugarte, Rubén** : Historia del Perú. Virreynato. Bs. As., 1949.
- Vecchio, Jorge del** : Los Derechos del Hombre y el Contrato Social. Madrid, 1914.
- Velarde B. César A.** : Curso estadístico. Lima, 1945.
- Velázquez Bringas, Esperanza** : La Rosa Náutica. México, 1947.
- Vélez de Guevara, Luis** : El Diablo Cojuelo. Madrid, 2da. edic.
- Venizelos, Eleftherios** : Grecia ante la guerra europea. Valencia.
- Vérecque, Charles** : Dictionnaire du Socialisme. París, 1911.
- Vidal y Planas, Alfonso** : Bombas de Odio. Madrid.
- Villar Córdoba, Pedro Eduardo** : Las Culturas Pre-Hispánicas del Departamento de Lima. Lima, 1935.
- Villarán, Manuel Vicente** : Vida y pensamiento de Luis Felipe Villarán. Lima, 1945.
- Vivero, Domingo de** : Oradores Parlamentarios del Perú. Lima, 1900.
- Vizcarra C., Hernán** : Seguro Social obligatorio. Valparaíso, 1941.
- Vizcarra C., José** : Previsión Social. Valparaíso, 1933. 2 t.
- Vizcarra, J.** : Medicina de la Previsión. Valparaíso, 1933.
- Vollrat Schumacher, Heinrich** : Vida y Amores de Lady Hamilton Bs. As., 1944.
- Wiesse, Carlos** : Biografía en anécdotas del Gran Mariscal D. Ramón de Castilla. Lima.
- Wiesse, Carlos** : Historia del Perú. Lima, 1939. 4ta. edic.
- Wiesse, Carlos** : La Madurez de una vida purgativa. Lima, 1923.
- Wilde, Oscar** : De Profundis. Bs. As., 1942.
- Wyndham, Lewis** : Carlos de Europa. Bs. As., 1943.

INFORMACIONES SOCIALES

- Zárate, Agustín de** : Historia del descubrimiento y conquista del Perú. Lima, 1944.
- Zarras, Jean** : Le controle de l'Application. París, 1937.
- Zavala, Silvio y Castelo, María** : Fuentes para la historia del trabajo en Nueva España. México, 1940.
- Zischka, Antón** : Ciencia contra monopolios. Bs. As., 1940.
-

INFORMACIONES

SOCIALES



Año XIII Octubre-Noviembre-Diciembre - 1958 No. 4

Publicación Trimestral de la
Caja Nacional de Seguro Social del Perú

INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

DIRECTOR: PEDRO CALOSI R.



S U M A R I O

Estudios y Experiencias sobre Rehabilitación de Inválidos en el Hospital Obrero de Lima. por el Dr. <i>Carlos Bustamante Ruiz</i>	3
El Seguro Social Obrero del Perú en el campo agrícola, por el Dr. <i>Guillermo Vidal Layseca</i>	11
Encuesta Tuberculino - Radiológica en Ayacucho, por el Dr. <i>Alfonso Bouroncle Carreón</i>	39
La función del Estado en la organización de la Seguridad Social, por el Prof. <i>Marius Levenbach</i>	47
Boletín Institucional	58
Información Nacional	63
Información Extranjera	77
Legislación Social Peruana	84
Biblioteca de la C.N.S.S.	90



AÑO XIII

Octubre-Noviembre-Diciembre 1958

Nº 4

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Departamento de Estudios Sociales y Económicos

Avenida Nicolás de Piérola Nos. 1100-1112-1124

Cajilla Nº 1311

LIMA

PERU

La Caja Nacional de Seguro Social no se hace responsable de las opiniones expuestas en los artículos firmados

Estudios y Experiencias sobre Rehabilitación de Inválidos en el Hospital Obrero de Lima

Por el Dr. CARLOS BUSTAMANTE RUIZ,
Jefe del Depto. de Medicina Física y Re-
habilitación del Hospital Obrero de Lima,
con la colaboración de los doctores GINO
ELICE y JORGE URDANIVIA DIAZ.

Es evidente que el concepto médico acerca de la rehabilitación ha adquirido en estos momentos un significado concreto en el campo de la medicina social y en consecuencia se ha tornado en un problema que afecta a la comunidad y demanda el esfuerzo conjunto de los diversos organismos encargados de la salud y el bienestar de todos y cada uno de los miembros de la colectividad.

Cuando hablamos de rehabilitación comprendemos ahora por qué ha sido llamada la "tercera fase" de la medicina. Cada día la ciencia médica gana más terreno en su lucha contra la enfermedad, sea cual fuere la naturaleza de esta última. Cada día se eleva en consecuencia el índice de vida. Pero paralelamente cada día aumenta el número de personas de edad avanzada, sujetas a limitaciones funcionales y orgánicas, muchas de las cuales conllevan en alguna forma cierto grado de incapacidad o invalidez y se tornan menos y menos elementos de producción para devenir más y más en cargas familiares y sociales, con desmedro de su propia valoración, creando angustia en su alrededor y viviéndola ellos mismos en manera variable y llegando en algunos casos inclusive al suicidio para escapar así a una situación intolerable. Según Kavanaugh (1) y en relación a la edad, el suicidio es más frecuente entre los ancianos.

A lo anterior deben agregarse las cifras, crecientes cada día, de los accidentes del trabajo y del tránsito locomotor (terrestre, aéreo, etc.) con las mutilaciones físicas y mentales que producen, para comprender cómo crece la legión humana de los incapacitados.

En las tempranas edades de la vida y como consecuencia de defectos embriogénicos (cardiopatías congénitas, parálisis cerebral infantil, espina bífida, etc. etc.), y por agresiones diversas (poliomielitis, carditis reumática, meningitis tuberculosa, etc., etc.) existe asimismo un grupo humano de inválidos que sufre, sin horizonte y sin la alegría de la niñez, para quienes estamos obligados como padres, higienistas, sociólogos o legisladores asumir la responsabilidad de su incierto futuro.

INFORMACIONES SOCIALES

Todo intento que se haga para establecer y desarrollar programas de rehabilitación es una obligación que compromete a los responsables de la salud pública en el mismo grado en que existe la obligación de hacer medicina preventiva o facilitar el diagnóstico y la terapéutica clínica.

En nuestro país la rehabilitación es casi desconocida. En el campo de la Educación Médica no existe en el curriculum de estudios de nuestra Facultad de Medicina, ningún capítulo en las diversas cátedras clínicas, en que se mencione siquiera esta importante especialidad médica. Como consecuencia de ello, los médicos ignoran los objetivos, propósitos y fines de la rehabilitación. En el ejercicio de su profesión se enfrentan al problema de la invalidez, en la jornada de cada día y no pueden ni evaluarla ni resolverla. Mayor aún es el desconocimiento de los funcionarios de salud pública, puesto que ellos no atienden pacientes y naturalmente, en la confección anual de programas sanitarios no se contemplan soluciones de ninguna clase. Es por ello que, saliendo del terreno de la asistencia médica, sólo encontramos dos instituciones de carácter social que languidecen en el cumplimiento de sus nobles fines, el Instituto Nacional del Ciego y la Escuela Nacional de Sordomudos y Ciegos, donde por falta de apoyo y de recursos no están todos los que son.

Corresponde al Seguro Social a través del Hospital Obrero de Lima y por iniciativa del doctor Guillermo Almenara, la creación en el año 1946, dentro de un hospital general, de un Servicio de Medicina Física y Rehabilitación que pronto fue elevado a la categoría de Departamento.

Desde entonces, podemos afirmarlo, es éste el único centro en el país, donde con personal entrenado y con el material necesario, se hace rehabilitación, dentro de las limitaciones propias del medio y de toda obra que se inicia.

A nuestro esfuerzo, sobre cuya expansión y desarrollo hemos de volver posteriormente, se añaden años después, la obra caritativa del Hogar San Juan de Dios para niños lisiados y recientemente el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Nuevo Hospital Militar.

Consideremos el número de camas de estos centros asistenciales. En el Hospital Obrero de Lima disponemos de 850 camas, en el Militar de 600 por ahora y en el Hogar San Juan de Dios, de 100. O sea que sobre 20,000 camas hospital que hay en todo el país, sólo para un total de 1,500 camas se dispone de servicios de rehabilitación. Los comentarios huelgan.

Agreguemos algunas observaciones sobre esta realidad. No es posible hacer rehabilitación sin personal técnico entrenado. Un servicio de esta especialidad significa disponer, al lado del médico fisiatrista, de fisioterapeutas, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, terapeutas del lenguaje, sicólogos vocacionales, etc., etc. Vano sería crear servicios dotados de locales adecuados si no se dispone del personal técnico entrenado necesario. Y éste no es un tipo de personal que pueda improvisarse. Por tanto y como una importante conclusión del presente tra-

INFORMACIONES SOCIALES

bajo se deduce la urgencia de crear escuelas de capacitación para este grupo de técnicos.

Otro aspecto importante de esa realidad es el de las prótesis o aparatos de ayuda o sostén. No existe en nuestro país una industria o artesano competente y adiestrado. Aquí reina la improvisación y la consecuencia de ello es que las prótesis (soportes, fajas, corsets, etc., etc.) son malas y caras. Urge contratar expertos que enseñen su arte de manera práctica en centros educacionales, como el Politécnico por ejemplo, haciendo escuela y creando en nuestro país un oficio útil y ciertamente lucrativo. Es ésta otra conclusión que hemos de tener en cuenta en el ajuste final.

Otro aspecto del problema sería revisar la concepción doctrinaria de la invalidez. Sin dejar de apreciar el valor que tiene en determinados casos la apreciación porcentual de la invalidez, debe señalarse que la tendencia moderna se orienta al carácter específico de ésta. Importa establecer esta condición porque la invalidez específica conlleva la condición del aprovechamiento máximo de lo residual y la expectativa de su reversibilidad. ¿Hasta qué punto son realmente reversibles los casos de incapacidad? Esto debe responderse de acuerdo con la doctrina de la especificidad, porque un rehabilitado de infarto cardíaco, por ejemplo, que porcentualmente tiene una mengua del 50% de su capacidad de trabajo como piloto de camiones, no recuperará nunca su capacidad anterior, pero si se determinan sus aptitudes vocacionales, con y por el sicólogo del grupo y luego se le capacita para trabajos de armadura en una imprenta pequeña, su aptitud para ese trabajo será de 100% o sea que se ha reintegrado a una función plena utilizando el máximo de su capacidad residual. Lo mismo podría decirse de la mayor parte de los tipos de invalidez. Un amputado de brazo derecho por encima del codo tiene una invalidez porcentual de 57% (2) para su anterior oficio de aparador de calzado por ejemplo, pero una capacidad de 100% para el empleo de ascensorista, luego que se le coloque su aparato de prótesis. Finalmente, tratándose de tuberculosos, las limitaciones de éstos para trabajos en la industria pesada o mediana, no existen si se les ejercita en empleos de fino acabado (industria relojera, orfebrería, etc.). Y así sucesivamente.

Muchos de estos aspectos de la rehabilitación están esperando una oportunidad, no para ser resueltos, sino para ser considerados siquiera por parte de los responsables de su valorización y solución en y para la comunidad. Derivamos de todo lo anterior otra conclusión importante, es decir, que la invalidez en general tiene un carácter específico que deja amplio margen para la utilización de las capacidades residuales, lo cual torna, en la práctica, reversibles a casi todos los tipos de inválidos.

No nos ocupamos de los problemas que se derivan de las llamadas enfermedades profesionales, por cuanto es éste un tema conectado con los fines de la medicina preventiva de un lado y de otro con la llamada medicina industrial y en el que la legislación establece pautas jurídicas que han desbordado el campo de la apreciación clínica para extenderlo al de conflictos permanentes entre el capital y el trabajo y que han de ser considerados dentro de regímenes privativos, en cierta manera, de Seguridad Social.

INFORMACIONES SOCIALES

En cuanto a los accidentes del trabajo, la ley prevé que estos riesgos sean cubiertos bajo el sistema de Seguros Obligatorios por parte de los patronos, pero contratados en Compañías privadas. En la práctica el sistema es y será motivo de controversia. No parece que una solución adecuada consista en poner este tipo de prestaciones a cargo de organismos oficiales o semioficiales. No parece tampoco que en la manera como funcionan ahora cumplan plenamente los propósitos rehabilitadores que creemos se les debe exigir. Por lo cual pensamos que la solución provisional del problema sería exigir a las compañías aseguradoras que integren sus instalaciones clínicas con servicios regulares de rehabilitación, dotados del personal competente y del material adecuado y siempre bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias correspondientes.

Hemos revisado algunas de las realidades que existen en Lima en materia de invalidez. En el resto del país el panorama es diferente. Allí no existen siquiera los pequeños centros de rehabilitación de la capital. Y los que no tienen la posibilidad de viajar a ésta, quedan condenados a vivir como pesada carga para la sociedad y la familia. El Seguro Social Obrero tiene 15 hospitales en provincias. Sólo en Lima dispone de un departamento de medicina física y rehabilitación. Lógico es entonces, aprovechar las instalaciones de este departamento y organizar un curso para médicos y otro para el personal técnico, que reciban instrucción teórica y práctica y lleven a cada uno de esos 15 hospitales, nuevas ideas, nuevos métodos de trabajo y alguna esperanza para los inválidos de allá, que tienen ciertamente derecho a que se les dé una oportunidad.

Es ésta una buena ocasión para asumir la responsabilidad de la institución con los 200.000 asegurados de provincias. Pero, en realidad, esta obligación, como bien se advierte, pagará un alto interés al capital invertido, desde que además de proteger a importantes grupos humanos disminuiré el monto de las pensiones al disminuir el número de inválidos. El riesgo de invalidez representa, según las disposiciones legales, hasta el 60% del salario o renta media. Cuando el asegurado llega a los 60 años la institución asume el pago del riesgo de vejez (3). No siendo acumulables ambos riesgos, todo lo que reduzca el primero de ellos representará una economía real, desde que el segundo funciona automáticamente al llegar el asegurado a la edad mencionada.

En el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Obrero de Lima hemos centralizado en un ambiente único las diversas secciones que lo integran. Esto facilita el trabajo y es economía de tiempo y de esfuerzo. Obvia es esta centralización pero en la práctica hay que conformarse a menudo con lo que se tiene y en esta ocasión, nuevamente debemos señalarlo, se nos han brindado oportunidades que nunca agradeceremos bastante a las autoridades de la Institución. Actualmente ese ambiente resulta pequeño para el creciente número de enfermos. Diariamente se atienden alrededor de 260 pacientes, del hospital y de la consulta externa. En cada uno de ellos se cumple alguna forma de rehabilitación, utilizando diversos agentes físicos. El diagnóstico de las incapacidades neuromusculares, de aparato locomotor, etc., etc., se facilita con electrodiagnósticos, cronaxia, electromiografía. En el gimnasio se cumplen los ejercicios terapéuticos, con aparatos y sin ellos, la reeducación de la marcha, la movi-

INFORMACIONES SOCIALES

lización activa y pasiva, la tracción, etc., etc. El empleo de la luz, calor, electricidad y otros agentes físicos, forman parte de la rutina del trabajo. En la sección de terapéutica ocupacional se determinan las aptitudes vocacionales y se completa la rehabilitación, especialmente la función motora de las extremidades superiores. La sección hidroterapia dispone de cuatro cubas para baños de remolino, pero debe completarse con un tanque Hubbard para inmersión completa del cuerpo. En la distribución de las secciones, cuando se remodeló el departamento, se señaló un ambiente ad-hoc que espera la llegada de este importante implemento mecánico. Hemos dicho que el local resulta pequeño y sería de desear, en consecuencia, que cuando la oficina de subsidios se retire del lugar en que funciona, se cumpla la expansión que reclamamos.

Nuestra experiencia en materia de rehabilitación confirma la importancia de esta especialización. Cuando se analiza el grupo humano con que trabajamos se comprenden los beneficios de nuestra labor. Comencemos por examinar las cifras de invalidez definitiva que nos han sido suministradas por el Servicio Médico Social del Hospital (4) para el período de los últimos tres años:

SERVICIO MEDICO SOCIAL

Invalideces tramitadas

	1955	1956	1957
Medicina General	20	24	17
Neurología	10	15	14
Cirugía General	4	1	8
Ortopedia	25	18	23
Broncopulmonares	95	76	120
Otras	22	16	39
Total:	176	150	221

Se trata de asegurados que han cumplido el período legal de un año bajo asistencia médica, sin trabajar, y en los que no hay por el momento razones para considerar que pueden reintegrarse a su labor, aún cuando si tal cosa sucediera, el expediente se anula, la pensión se suspende y el asegurado es reinscrito como trabajador activo. Tengamos presente que los asegurados activos comprenden un grupo humano cuya edad oscila entre 17 y 60 años. Para una población asegurada de 195.848 (5) cotizantes activos en 1956, en Lima, el número de expedientes de invalidez fue de 150. Lo exiguo de la cifra indica, claramente, el resultado ya apreciable de la rehabilitación, desde que aún en esa cifra de 150 hay que restar 76 pacientes de broncopulmonares que, si bien hay una rehabilitación de los tuberculosos, no nos ocupamos nosotros de ellos en el departamento, por razones que es obvio señalar aquí. Los mismos co-

INFORMACIONES SOCIALES

mentarios pueden hacerse para los años 1955 y 1957. Entonces podemos deducir, con la elocuencia de las cifras, que si consideramos que en el departamento se atienden 200 pacientes diarios y que eso representa alrededor de 600 pacientes nuevos en promedio y para cada mes, alcanzamos una cifra anual de 7.200 pacientes, sobre cuyo total han iniciado expediente de invalidez definitiva 81 en 1955, 74 en 1956 y 101 en 1957, deducidos los tuberculosos. Es éste un buen estímulo para perseverar en nuestros afanes.

En nuestra diaria labor la distribución de pacientes en relación a las distintas especialidades médico-quirúrgicas que funcionan en el hospital, repite la frecuencia del cuadro anterior. En efecto, como se vé en el resumen adjunto y que corresponde al control del mes de setiembre del presente año, puede observarse que el mayor número de pacientes corresponde a Ortopedia, luego Medicina General, Neurología, etc. etc.

CONTROL DE PROCEDENCIA DE PACIENTES.—SEPTIEMBRE 1958

Procedencia	Pacientes nuevos
Ortopedia	420
Medicina General	120
Neurología	43
Ginecología	34
Pediatría	3
Siquiatría	2
Neurocirugía	2
Emergencia	6
Cirugía General	5
Brocopulmonares	1
Dermatología	2
Total	638

Ahora bien, el estudio de estos cuadros representa la realidad médico social del trabajador obrero. En efecto, la frecuencia de tuberculosos repite entre la clase trabajadora los índices de morbilidad de la población general y significa pesada carga para la economía institucional. Sería aconsejable que se llegara a una fórmula de arreglo, que, derivando los pacientes tuberculosos del Seguro Obrero a los centros de lucha antituberculosa, se ganaran camas en el hospital y se reforzara la economía del Seguro. De otro lado, el gran número de pacientes de Ortopedia, que representan la rica alteración del aparato locomotor, confirma la patología del trabajador manual (traumas diversos en la industria pesada y ligera, afecciones reumáticas, etc.), y justifica la importancia de la medicina preventiva que en este caso se debe orientar hacia los colegios e instituciones deportivas, para que en la educación integral de los futuros obreros, se conceda la importancia debida a la

INFORMACIONES SOCIALES

cultura física, desarrollando hombres fuertes y entrenados, capaces de soportar en el trabajo diario la agresión de esfuerzos físicos exagerados.

Asimismo debemos insistir en este momento sobre la necesidad de revisar la Ley del Seguro Obrero en lo que se refiere a los aparatos de prótesis. Actualmente no se otorgan estos coadyuvantes de la rehabilitación y cuando son necesarios, que lo son a menudo, deben ser adquiridos por el asegurado de sus propios recursos. Un ejemplo sencillo aclarará lo equivocado de esta omisión. Un asegurado con pie plano sufre, aparte de trastornos de la marcha más o menos dolorosos, desviaciones de la columna vertebral (escoliosis, etc.), que se traducen por lumbalgia o síndromes radiculares. Acude al hospital y recibe tratamiento sintomático y descansos que representan dinero, por períodos de tiempo más o menos largos. Un par de plantillas metálicas, cuyo costo al por mayor no pasaría de 100 soles oro, corregiría el defecto anatómico del pie, evitaría las lesiones de la columna y la atención hospitalaria. Y como éste, podrían multiplicarse los ejemplos. Baste añadir que un amputado de pierna, que requiere una artificial, cuyo costo en nuestro medio no baja de 1500 soles oro, tiene que resignarse al uso de muletas, con toda la secuela de incapacidad y limitaciones que ello representa. Urge, por consiguiente, que se otorguen estos aparatos de prótesis. Naturalmente que de hacerlo, deberá contratarse, como lo sugerimos antes, expertos que hagan escuela y preparen artesanos calificados y capaces y que la propia institución fabrique, en talleres especiales, sus aparatos de sostén.

El problema de la colocación de los inválidos rehabilitados en adecuados centros de trabajo, no ha sido resuelto por falta de un organismo coordinador, a semejanza de los que existen en otros centros de rehabilitación, como J.O.B. (Just One Break) (6), oficina filial del Institute of Physical Medicine and Rehabilitation of the University of New York, Bellevue Medical Center, cuyo comité directriz está formado por personeros de la industria, la banca y el comercio y funcionarios del hospital, que se reúnen periódicamente para colocar en empleos adecuados a los pacientes dados de alta en el Instituto. En nuestro hospital por ahora empleamos al Servicio Médico Social para que haga gestiones oficiosas en el antiguo centro de trabajo del inválido rehabilitado, con miras a lograr una ocupación compatible con sus habilidades residuales y, triste es decirlo, muy a menudo no alcanzamos a lograr esa pretensión.

No entramos en el análisis de la rehabilitación de ciegos y sordomudos porque, como dijimos al principio, existen organismos que podemos llamar semificiales que se ocupan, aunque parcialmente de este problema. En un estudio que preparamos actualmente para la "International Society for the Welfare of the Crippled" mencionamos la existencia y labor de estas dos instituciones, así como de los pequeños y entusiastas centros privados para educación y tratamiento de niños retardados (Colegio La Alegría en el Señor, etc., etc.), que existen ahora en la capital. Nuestro informe para esa sociedad pretende cubrir el estudio del problema en todo el país y para el efecto hemos programado una serie de jiras a provincias con miras a llenar un cuestiona-

INFORMACIONES SOCIALES

rio ad-hoc que trata de presentar, cuando se tengan los datos finales, la realidad de la rehabilitación en el Perú.

De todo lo expresado anteriormente podemos deducir las siguientes conclusiones:

1) Debe recomendarse a las escuelas de medicina que integren el curriculum de estudios con los correspondientes a la Medicina Física y Rehabilitación, especialidad médica reconocida en todos los países desarrollados;

2) Debe considerarse la necesidad dotar a los hospitales del Estado, beneficencias, seguros sociales, etc., con servicios de medicina física y rehabilitación, a cargo de médicos y personal técnico calificado;

3) Debe crearse una Escuela Nacional de Técnicos en Medicina Física y Rehabilitación, como dependencia del Hospital Obrero de Lima, por las facilidades que éste brinda o de otro centro hospitalario en el que se pueda hacer entrenamiento clínico;

4) Debe contratarse personal competente en confección de prótesis para que inicie en el país la enseñanza de este importante artesanado, especialmente en un Politécnico o Escuela de Artes y Oficios;

5) Debe revisarse el concepto de la invalidez porcentual y considerar la conveniencia de fijar el carácter específico de ésta, con miras a la rehabilitación del lisiado;

6) En cuanto a los accidentes de trabajo y los distintos casos de invalidez que ocasionan, se debe exigir a las Compañías de Seguros que monten servicios de medicina física y rehabilitación, con personal competente y con la aprobación de las autoridades correspondientes;

7) Debe modificarse la Ley del Seguro Social Obrero en el sentido de otorgar gratuitamente las prótesis que sean necesarias;

8) Debe promoverse un acercamiento a personeros del comercio, banca e industrias, con miras a crear un organismo que absorba a los inválidos rehabilitados en los centros de trabajo.

-
- (1) Kavanaugh, P. R.: Marquette M. Rev. 22:33, 1956.
 - (2) The Journal of the American Medical Association, Especial Edition, February 15, 1958. A Guide to the evaluation of permanent impairment of the extremities and back, Pág. 1.
 - (3) Ley N° 8433 de 12 de agosto de 1936 y sus ampliatorias.
 - (4) Margarita Berriola, Servicio Médico Social, Invalideces en los años 1955, 56 y 57.
 - (5) Ana María Cáceres de Shoemaker: Estudio Médico Social de los Servicios Asistenciales del Seguro Obrero en el Perú, Tesis de Bachiller en Medicina, 1958, Lima, Perú, Cuadro N° 4.
 - (6) Just One Break, filial del Institute of Physical Medicine and Rehabilitation of the University of New York, Bellevue Medical Center.

El Seguro Social Obrero del Perú en el campo agrícola

Por el Dr. GUILLERMO VIDAL LAYSECA
Sub-Jefe de la Asesoría Jurídica de la Caja Nacional
de Seguro Social Obrero, Lima, Perú.

LINEAMIENTOS GENERALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social representa, sin duda, uno de los aspectos más significativos de la vida moderna, aun cuando la aspiración a sentirse seguros sea tan antigua como la necesidad que ha empujado y empuja a los hombres a organizarse socialmente.

La Seguridad Social tiene ámbito nacional, sus objetivos interesan a toda la Sociedad, ya que la solidaridad social es uno de sus principios inspiradores. Es una tendencia a hacer realidad la mayor participación de los goces y bienes, que hace efectivo el progreso hacia un ordenamiento humano.

Tiene ámbito general y ámbito especial, encierra la verdad de la persona humana como sujeto de derechos fundamentales e irrenunciables, y lo concreta en la garantía del medio de vida, de la defensa de la salud y la protección contra los riesgos inherentes al hombre que trabaja.

Por todo ello, es que siendo tan amplio su campo, es deber del Estado cubrirlo, y ofrecer a sus ciudadanos un estado de bienestar colectivo eficaz, progresivo y duradero, obviando a los particulares la insuficiencia que su situación particular les crea, y dándoles el campo, la oportunidad, para que, cada uno de ellos, consciente de sus responsabilidades, conquisten y gocen en forma armoniosa de la vida asociada, sin temor ni desesperanzas, con fe y seguridad, en la Patria, en la familia y en sí mismo.

La Patria, el suelo donde se nace, crece, y muere, tiene al ciudadano como cédula esencial y le exigirá que cumpla con su deber hacia ella y la haga más fuerte, y en compensación, la Nación da seguridad en lo social, en lo político y en lo económico. La seguridad funciona cuando exista ejercicio pleno de los derechos políticos, cuando sociológicamente, la Nación está balanceada y cuando un ordenamiento económico permite a todos seguir al carro productivo del Estado, con

INFORMACIONES SOCIALES

una justa y equilibrada política de trabajar para producir mediante justa remuneración.

Un sistema de seguridad social establecido en forma correcta, se fundamenta, en la creación de regímenes dedicados a garantizar los medios de existencia y defender la salud de los trabajadores. Estos regímenes pueden ser, abarcando en forma total a la ciudadanía en general, o en su defecto a la población activa cuando menos.

Para el caso que tratamos, nos interesa, pues, enfocar cuál y qué protección es la mejor contra los riesgos de la población rural.

Los sistemas en la Seguridad Social

Es necesario especificar que cualquier sistema de seguridad social, aunque desde un punto de vista técnico se inspire en conceptos generales y común a todos los países, en la práctica se realiza en estrecha relación con la realidad de cada país, esto es con su realidad económica, social, política y financiera que lo caracterizan.

Entre los varios factores que caracterizan la elección del mejor sistema de seguridad social, es de indudable importancia el referente a la distribución de la población activa entre las diversas ramas productivas. Es en los países de elevado desarrollo industrial y mercantil donde la seguridad social tiene su mayor grado de realizaciones, siendo en cambio los países donde prevalece la economía agrícola donde las formas protectoras son escasas y poco eficaces, siendo característica en uno y otro sistema que la protección se sitúa mayormente en la zona urbana que en la rural. Defiere esta situación la mayor importancia de la masa industrial sobre la agrícola, la mayor concentración y capacitación de la primera, la homogeneidad de la masa industrial en su aspecto jurídico y administrativo, la simplicidad de funcionamiento en los centros urbanos de los regímenes de seguro y asistencia y la dificultad de su aplicación en el medio rural y especialmente en lo que se refiere a indemnización de los que tienen derecho a prestaciones, recaudación de contribuciones, al control de los beneficios, etc., y por último, el relativo grado de desarrollo económico y social de la población urbana comparado con la modesta y algunas veces menesterosa condición de vida y de trabajo que casi en todas partes, caracteriza a las poblaciones rurales.

Cuando la legislación protectora abarca a todo el país sin distinción o a toda la población trabajadora, los dedicados a la agricultura se encuentran, en principio, equiparados a las otras personas comprendidas en la esfera de acción de las leyes. Similar es la situación de aquellos regímenes que contemplan un sistema de seguro obligatorio generalizado para toda la población activa, comprendiendo a la vez la agrícola.

Distinta y menos favorable es la situación cuando en un país la protección incide sobre parte de la población activa. En este terreno no es fácil encuadrar dentro de esquemas generales la particularidad de los diferentes sistemas nacionales, que en todas las legislaciones se orientan en cualquiera de una de estas direcciones:

- a) Extensión de la protección a la población agrícola asalariada



INFORMACIONES SOCIALES

e independiente, o solamente asalariada, en las mismas condiciones previstas para la población no agrícola sin discriminación alguna.

b) Creación de regímenes especiales para toda la población agrícola, o para la asalariada agrícola, diferente del previsto para el sector no agrícola.

c) Exclusión de toda o parte de la población agrícola del beneficio de la seguridad social o limitación de la protección en algunas formas solamente.

Es pues, entre, estos grupos, que se seleccionará el método de aplicación más aparente para la agricultura, basada en las condiciones reinantes en el país, teniendo en consideración los factores económicos, sociales, políticos y financieros.

En general, la protección resguarda a los asalariados agrícolas, a aquellos económicamente débiles y dependientes de terceros, pero en el medio rural, entre los asalariados existe tal cantidad de formas laborales, que ocasionan problemas especiales, y requieren igualmente soluciones especiales. Aún más compleja es la situación de los trabajadores independientes del campo, así como aquellos de situación especial, que no son ni autónomos ni dependientes, vale decir, los llamados colonos y medieros.

En países de protección completa o idéntica a los trabajadores de otras ramas, las prestaciones y formas de protección no ofrecen mayor dificultad pues son idénticas para toda la masa asalariada o independiente, pero por lo general la población rural tiene una tutela inferior de que aquella de que goza las otras masas aseguradas, que las más de las veces se deben a dificultades técnicas y financieras que no se presentan en otros sectores o se manifiestan relativamente menos.

Evidentes son los problemas que surgen cuando se debe dar protección a gente que vive dispersa en vastos territorios, frecuentemente alejados de centros habitados y sin vías de comunicación, donde la atención médica de urgencia o de hospitalización es verdaderamente ardua y difícil, por cuanto, no muchas veces es cuestión de que el asegurado que vive en población rural acuda a los consultorios y hospitales, tanto como establecer una verdadera red sanitaria tan vasta que vaya ella al encuentro de la masa rural. En conclusión, para este aspecto, como para muchos otros de la seguridad social, es muy arduo hacer funcionar un sistema de protección social, especialmente si tiene las características del Seguro Social. Basta pensar de un lado, las complicaciones para la conservación de los documentos del Seguro, declaración de la cantidad y calidad de mano de obra empleada y de sus variaciones, la declaración de los salarios pagados y del pago de las contribuciones correspondientes, mientras que por otro lado es difícil esclarecer la posición del trabajador asegurado, la determinación de los períodos de trabajo, asignación de prestaciones, etc., etc.

Los fines, formas y los obstáculos en el medio rural deben considerar los objetivos a conseguirse para asegurar una eficaz garantía del rédito y de la salud en beneficio de los trabajadores del campo. No puede pues, en forma alguna, dejarse sin adecuada protección a la masa de trabajadores agrícolas, pues debe tenerse muy presen-

INFORMACIONES SOCIALES

te que ellos no sólo tienen los mismos riesgos que las demás categorías, sino que el agricultor, que en esencia constituye una célula social especial, debe luchar no sólo por sus familias, sus hogares, sino contra las eventualidades de la naturaleza, que pueden destruir en un día todo un año de sacrificios o esperanzas, inundaciones, plagas, sequías, etc., constituyen calamidades naturales que son preocupación constante de su situación laboral, ajenas a las que pudiera tener la población urbana. La existencia de una situación de bajo rédito y consecuentemente de bajo consumo no puede ser aceptada, sin buscar la solución, porque al final la pobreza de ciertos grupos de la población, la miseria de algunas zonas, repercute desfavorablemente sobre la seguridad.

Generalmente, se sigue el sistema de extender progresivamente a un número siempre mayor de zonas los regímenes protectores en actividad en ciertos lugares del País, generalmente en centros poblados, construyendo sistemas hospitalarios y administrativos para la realización de las leyes sociales, o bien se aumentan progresivamente las eventualidades físicas y económicas cubiertas, se amplía el campo de aplicación, se perfecciona el sistema sanitario y se vigoriza los riesgos que protegen la vejez, invalidez, desocupación o el riesgo profesional.

En ambos casos, cualquiera que se adopte, se tiene en mira la incorporación del mayor número de trabajadores agrícolas a la seguridad social, aprovechando las experiencias adquiridas para lograr un campo de acción más vasto.

El seguro de enfermedad comprendía en su formación a los trabajadores de la industria y del comercio, exceptuando a los de la agricultura, fundándose este último caso en el hecho de la dificultad por la diseminación de los grupos, carencia de comunicación, modicidad de los salarios y en especial por el sentido patriarcal que se daba a las relaciones de los trabajadores con los dueños de la tierra, y aún se consideraba que presumiblemente las personas dedicadas a labores de campo gozaban de mejor salud que las que trabajaban en la industria y el comercio. Estos argumentos valaderos hacen décadas, hoy son recuerdos de la falta de tecnificación, que ha modificado todo ese sistema y ha demostrado la realidad inversa en cuanto a una protección propia y ancestral que se presumía tenían los trabajadores del campo. La desvalorización de esa masa agrícola, produce el éxodo a la ciudad de trabajadores que rompen el equilibrio económico y social y el reemplazo en las labores del campo de los hombres y jóvenes por mujeres, ancianos y niños.

La formación que en Latino América tienen las industrias agrícolas, la dilatada extensión en que éstas se desenvuelven, la inclemencia de muchos de sus variados climas, la abundancia de sus zonas endémicas, el volumen de los trabajadores ocupados, el standard exiguo de la alimentación y vivienda, la subordinación de las prácticas higiénicas y la incompleta o nula asistencia médica, son entre otras las circunstancias que se conciertan en sus campos para disminuir la seguridad de sus poblaciones. Aún cuando es evidente que los poderes públicos se preocupan de modificar tal orden de cosas y que con ese objeto perfeccionan su organización sanitaria, el problema, repetimos, es tan hondo que es indudable que el Seguro Social aplicado al campo es la principal fuerza com-

INFORMACIONES SOCIALES

batiente y dirimente de tales problemas. La proporción de trabajadores agrícolas en Latino América es de tal magnitud que no podemos esperar eficacia en una política de seguridad social sino están comprendidos los trabajadores agrícolas. Y en el año 1921, III Conferencia Internacional de Trabajo en Ginebra, en su Recomendación sobre seguros sociales en la agricultura contempló la incorporación de los trabajadores agrícolas en iguales condiciones que los de la industria y el comercio. Los Convenios 12, 25, 36, 38 y 40 considerando la cobertura de riesgos y la implantación de la masa rural, así como la resolución N° 9 de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social realizada en Chile en 1942, consideraron la urgencia de incorporar a los trabajadores agrícolas.

Pero no sólo debe incluirse en el Seguro Social al trabajador agrícola, situación cuya conquista ya se ha efectuado en muchos países de acuerdo con las reales condiciones del medio, y en otros, está en la etapa de la implantación definitiva, sino, que es de urgente necesidad la incorporación de los miembros de la familia del trabajador, los que, colaboran en las cosechas, cuidando de animales, a veces en faenas de temporada, incluso ganan algún salario sirviendo directamente al patrón del cual depende el campesino. Deben quedar incluidos en el seguro en especial contra los riesgos que amenazan la salud.

Dicho punto fué estudiado por el II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, reunido en Lima en 1954, que declaró:

a) La inclusión dentro del campo de aplicación del seguro social de todos los trabajadores agrícolas, sujetos a un patrón o empleado, cualquiera que sea la forma de remuneración, naturaleza de sus labores, su denominación, características de sus contratos y su calidad de permanentes o eventuales.

b) La extensión del seguro social a todos los trabajadores rurales autónomos independientes, sean arrendatarios, propietarios o encargados, siempre que la cuantía de sus ingresos los repute incapaces de protegerse.

c) La inclusión de los miembros de familia, sea como beneficiarios de prestaciones de enfermedad o asegurados. Únicamente pueden ser beneficiarios mujer o hijo bajo la dependencia del patrono y que no presen servicios al patrón.

d) Una sola Institución de Seguro Social.

e) El principio de solidaridad social que rechaza cualquier menoscabo y cualquier tasa adicional distinta de las existentes.

La naturaleza jurídica y sociológica del trabajo agrícola

En las explotaciones agrícolas y de especial manera en América Latina, existen muchas personas que aún cuando laboran verdaderamente en la producción no tienen la calidad de trabajadores, por constituir su trabajo modalidades sui-géneris que apartándose del contrato de trabajo se confunden con los de locación-aparcería o sociedad, aún cuando generalmente no reúnen los requisitos jurídicos.

A través del tiempo ha tenido diversas razones esta mixtificación ju-

INFORMACIONES SOCIALES

rídica, pero es preciso determinar que su base estriba en una necesidad laboral y en otro aspecto psicológico, la inexistencia de brazos una, y la creencia del trabajador de un verdadero dominio de la tierra en el otro aspecto, enteramente vinculado a la idiosincrasia de nuestra población desde la época de la conquista. En efecto, en América, llámanse colonos, yanaconas, aparceros, compañeros, medieros, partidarios, que labran bajo especiales formas de contrato y que reciben una remuneración promedio, son sujetos económicamente débiles, les son comunes los riesgos, y frutos con su trabajo impulsan el ritmo de la producción. Aún cuando muchas veces y en forma sistemática en algunos países, se ha negado a estos trabajadores los beneficios del derecho de trabajo, cualquiera que sea su calidad y denominación no pueden sustraerse a la previsión social, puesto que, entre las relaciones contractuales de trabajo y los riesgos que protege el Seguro Social, existe definida diferencia por los fines que persigue. El Seguro Social abarca a la población en general por el deseo de solidaridad y defensa y previsión del capital humano.

Por ello, para considerar sujeto del seguro social a aquel que labora, debe exigírsele 1º que el trabajo profesional sea efectuado en servicio de otro, bajo su vigilancia y subordinación patronal; 2º trabajos efectuados en virtud de un contrato de trabajo, no interesando que éste sea formal o tácito, puesto que la obligación del seguro, se inicia cuando se da comienzo a la ejecución de éste y se obtenga la contraprestación del servicio, es decir la paga; y 3º que ese trabajo sea habitual y el medio de subsistencia, como dice el Dr. E. Rebagliati, "el que efectúe un trabajo y se encuentre en las condiciones mencionadas está sujeto al seguro obligatorio sea cual fuere el término con que se designe la profesión del trabajador".

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA AGRICULTURA. — SUS PRINCIPIOS GENERALES. — CAMPO DE APLICACION, PROTECCION QUE OTORGA Y ASPECTOS COMPARATIVOS MUNDIALES

La atención general que se viene prestando en los últimos años al mejoramiento de los sistemas que garantizan medios de subsistencia y asistencia médica se extiende naturalmente a la población rural.

Sin embargo, a pesar de lo que ha mejorado la situación de los trabajadores agrícolas en algunos países en cuanto a la seguridad social, subsisten numerosos casos de exclusión de los mismos, de las leyes que se aplican a los asalariados de las ciudades. Varias leyes nuevas, y las enmiendas de leyes antiguas, continúan excluyendo incluso a los asalariados agrícolas, siendo raros los sistemas de seguridad social que protegen a los demás trabajadores agrícolas, tales como labradores arrendatarios, aparceros y pequeños propietarios.

Además, generalmente, los países en que la población agrícola representa la proporción más alta del total de la población trabajadora son los que tienen una legislación de seguridad social menos avanzada

Aunque la extensión de la seguridad social a la agricultura ha realizado importantes progresos en los últimos años, no es aún evidente

INFORMACIONES SOCIALES

que la población rural en su conjunto haya mejorado su situación al respecto en comparación con la población urbana.

Desde el punto de vista internacional, se comprueba que sólo una pequeña proporción de las poblaciones rurales del globo disfrutan en el momento actual de una protección eficaz contra los riesgos sociales.

Una legislación de amplio alcance, tanto por los grupos de trabajadores agrícolas comprendidos como por los riesgos cubiertos, existe actualmente en Australia, Checoslovaquia, Chile, Nueva Zelandia, Reino Unido y Suecia. Las leyes de los países mencionados aseguran a los asalariados agrícolas contra todos los riesgos principales y una gran parte de ellas son de aplicación obligatoria a los trabajadores independientes de la agricultura. Para hacer efectiva esta protección general se han puesto en vigor diversas combinaciones de seguros sociales obligatorios y de sistemas nacionales aplicables a toda la población.

Algunos países aseguran obligatoriamente a los asalariados agrícolas contra los principales riesgos, o por lo menos, contra la mayoría de ellos, pero sólo ofrecen una protección limitada o no obligatoria a los trabajadores independientes de la agricultura. Tal es el caso, por ejemplo, en el Perú donde los trabajadores independientes y los labradores propietarios de la tierra que cultivan, pueden formar parte, si lo desean, de los sistemas de seguridad social.

Protección contra la enfermedad

La protección contra los riesgos de enfermedad que los sistemas actuales aseguran a los trabajadores rurales consisten en el pago de subsidios en dinero, como compensación por la pérdida de ingresos, y en el otorgamiento de prestaciones médicas para mantener o restablecer la capacidad laboral. Las prestaciones médicas pueden ser mediante asistencia médica prestada por el mismo organismo del seguro en sus centros médicos o filiales, o de reembolso de los gastos ocasionados por el tratamiento médico. El carácter y la extensión de los subsidios y las prestaciones médicas que se conceden actualmente a la población agrícola varían considerablemente según los países. Algunos de ellos poseen sistemas completos de prestaciones en especie y en dinero que se extienden a la agricultura, mientras que otros han adoptado disposiciones que aún cuando no son completas son bastante satisfactorias, reduciéndose tales medidas de seguridad social a disposiciones de carácter sanitario, no todo lo amplias que se deseaban.

Entre los países que garantizan una más amplia protección contra los riesgos de enfermedad, tanto a los asalariados como a los trabajadores independientes de la agricultura, pueden mencionarse Australia, Checoslovaquia, Chile, Italia, Nueva Zelandia, Reino Unido y Suecia.

En casi todos los demás países los sistemas imperantes son parciales, y el seguro de enfermedad se aplica a una parte de la población agrícola, limitándose la obligación de afiliación principalmente, en lo que respecta a la agricultura, a los asalariados y trabajadores asimilados. Algunos países, sin embargo, permiten a los trabajadores agrícolas independientes asegurarse voluntariamente, siendo este el caso del Perú, don-

INFORMACIONES SOCIALES

de el seguro de enfermedad se aplica obligatoriamente a los asalariados agrícolas y a ciertos pequeños arrendatarios, pudiendo afiliarse, si lo desean, los trabajadores agrícolas independientes cuyo ingreso anual no alcance una cantidad determinada. En caso de enfermedad o de maternidad se pagan prestaciones en dinero y los afiliados reciben prestaciones en especie, como asistencia médica, hospitalización, material de cura y operaciones y productos farmacéuticos.

La Caja Nacional de Seguro Social Obrero está empeñada actualmente en lograr la construcción de hospitales, dispensarios rurales y ambulantes para asegurar los servicios de sanidad en el campo.

La mayor parte de los demás países limitan el seguro de enfermedad a los trabajadores no agrícolas o no poseen tales instituciones. Sin embargo, en algunos casos, han sido puestos a disposición de la población rural varios servicios sanitarios que proporcionan cierta asistencia médica.

La protección contra los riesgos a largo plazo

Los riesgos a largo plazo a que están expuestos los trabajadores en la agricultura, como en las demás profesiones, comprenden principalmente la vejez, la invalidez y la muerte. Algunos países aseguran a los asalariados agrícolas contra uno o varios de dichos riesgos por el sistema de seguridad social; en otros, menos numerosos, quedan también comprendidos los trabajadores independientes de la agricultura.

Una amplia protección, tanto por las personas comprendidas como por los riesgos cubiertos, es la que conceden las legislaciones de Australia, Checoeslovaquia, Chile, Nueva Zelanda, Reino Unido, Suecia y Uruguay.

En América del Sur, Uruguay tiene una Caja especial de seguros para los trabajadores rurales, en la cual pueden asegurarse asimismo los empleadores. Esta Caja paga pensiones a los trabajadores ancianos y a los inválidos, así como a sus derecho-habientes al fallecimiento.

Chile incluye a los trabajadores y a los propietarios agrícolas en su sistema general, en virtud del cual se pagan pensiones de vejez y de invalidez, así como indemnizaciones por gastos de entierro. El sistema del Perú, que se aplica a los asalariados y a ciertas categorías de pequeños propietarios agrícolas, concede pensiones en caso de invalidez o de vejez y entrega una indemnización global y gastos de sepelio en caso de muerte.

Algunos países aseguran contra los riesgos a largo plazo, no sólo a los asalariados agrícolas sino también a los que trabajan sus propias tierras, pero se trata de una protección parcial, en cuanto a los riesgos cubiertos, en cuanto a las personas comprendidas o en cuanto a unos y otras. Pueden citarse a este respecto las medidas adoptadas en Bulgaria, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Hungría, Irlanda, Noruega y Suiza.

INFORMACIONES SOCIALES

Protección contra los accidentes de trabajo

La mayor parte de los países tienen una legislación general que reglamenta la reparación de los accidentes del trabajo, si bien su contenido varía considerablemente. Existen leyes que fijan la indemnización que han de pagar los empleadores privados y obligan a éstos a asegurarse contra tal responsabilidad en compañías privadas de seguros; otras instituyen sistemas obligatorios contributivos y establecen una indemnización, de conformidad con las disposiciones generales relativas a los casos de enfermedad y de invalidez, aplicable también a los accidentes no profesionales.

En cuanto a la protección contra los accidentes en la agricultura, pueden distinguirse cuatro grupos de países. En el primero, las leyes generales de indemnización se aplican a los asalariados agrícolas y no agrícolas. En los países del segundo grupo existen leyes especiales para los accidentes de trabajo agrícola, que conceden una reparación bastante semejante a la de los trabajadores urbanos, con las adaptaciones que impone el carácter particular del trabajo en el campo. El tercer grupo comprende a los países cuya legislación se aplica sólo a una categoría restringida de trabajadores urbanos, con las adaptaciones que impone el carácter particular del trabajo en el campo. En el cuarto grupo, finalmente, los trabajadores agrícolas quedan excluidos de la legislación sobre reparación de los accidentes de trabajo.

Entre los países en que el trabajo agrícola parece estar cubierto por la legislación general de reparación de los accidentes figuran Argentina, Australia, Bélgica, Brasil, Bulgaria, Cuba, Checoslovaquia, Chile, Dinamarca, Finlandia, Hungría, Irlanda, México, Nueva Zelandia, Portugal, Reino Unido, Suecia y Uruguay.

En Argentina, la legislación fue modificada en 1940 para incluir la agricultura, la ganadería, la silvicultura y la pesca. En 1947, los trabajadores agrícolas de Hungría se hallaban en igualdad de condiciones con los trabajadores de la industria, salvo en la cuantía de sus pensiones que eran, de momento, diferentes a las de estos últimos. En México, país en que los asalariados agrícolas están protegidos por la legislación general sobre reparación de los accidentes del trabajo, el régimen general de seguros sociales comprende también prestaciones en caso de accidente del trabajo. Se proyecta extender gradualmente este sistema a todas las colectividades, tanto agrícolas como industriales.

La ley británica sobre accidentes del trabajo ha reemplazado el antiguo sistema de la responsabilidad del empleador por un sistema nacional obligatorio de seguro, financiado sobre una base tripartita.

Puede agregarse otros seis países que tienen sistemas especiales para la reparación de los accidentes profesionales de los trabajadores agrícolas.

El procedimiento que se emplea con más frecuencia para otorgar garantías en la agricultura es el de limitarlas a los accidentes causados por el empleo de máquinas, equipos mecánicos o aparatos accionados mecánicamente.

INFORMACIONES SOCIALES

**La Seguridad Social en la agricultura
y los sujetos de ella. — Los asalariados.**

Las personas que trabajan por cuenta ajena en la agricultura, en condiciones regidas por un contrato de trabajo, constituyen una proporción considerable de la población rural, aún cuando su importancia relativa varía de un país a otro, según los sistemas de explotación de la tierra aplicados. En algunos países son pocos relativamente los trabajadores de la tierra que tienen realmente la condición de asalariados, mientras que, en otros, la mano de obra de esta categoría es la más numerosa.

Como se ha dicho en lo que precede, los asalariados agrícolas están amparados actualmente, en algunos países, por casi la misma protección que los asalariados urbanos y, en otros países por algunas ramas de la seguridad social, pero no por todas. En cambio, en otros muchos países, los asalariados agrícolas han quedado excluidos por completo de los sistemas aplicados a los trabajadores de la industria y del comercio de las ciudades o bien, no existe ninguna medida de seguridad social que cubra los riesgos más importantes.

Es necesario dejar expresamente establecido que las personas designadas habitualmente como asalariados agrícolas no constituyen, en realidad, un grupo homogéneo ni siquiera dentro de un mismo país. Existen, por ejemplo, asalariados que trabajan todo el año en la misma explotación, ayudando en todos los trabajos, y siendo, a veces, tratados como si formaran parte de la familia del empleador. Como extremo contrario puede citarse el caso de los asalariados de explotaciones "industrializadas" que ocupan un número apreciable de trabajadores. En ciertos casos, además, el tipo de asalariado corriente puede ser un adolescente que esté haciendo realmente su aprendizaje en el cultivo de la tierra y que, más tarde, podrá encontrarse en una situación independiente como explotador de su propio predio. En otros casos, la situación del asalariado puede prolongarse toda la vida, dando así origen a la formación de un proletariado agrícola. Por último, en algunos países, los trabajadores de la tierra tienen simplemente la condición de jornaleros, trabajando como tales todo el año o sólo durante ciertas temporadas.

Por consiguiente, toda legislación de seguridad social en favor de los asalariados agrícolas deberá adaptarse fácilmente a las condiciones peculiares de cada país. Pero, siempre que se fije un salario, aunque parte del mismo se pague en especie, se dispone de una base para extender a los asalariados agrícolas las medidas de seguridad social que se aplican a los asalariados urbanos o para adoptar otras análogas en su favor. Los estudios realizados sobre las condiciones de vida y de trabajo de los obreros del campo demuestran, por lo general, que se hallan éstos expuestos a muchos de los riesgos inherentes al trabajador industrial, sobre todo en cuanto a su salud y a los medios de existencia. Tienen pues necesidad, en general, de los mismos tipos de protección que procura la seguridad social. Puede aducirse argumentos en pro o en contra, en cuanto a la importancia relativa de los diversos riesgos a que están expuestos los asalariados agrícolas y no agrícolas.

En cuanto a la gravedad de los accidentes del trabajo, se ha lle-

INFORMACIONES SOCIALES

gado a sostener incluso que los accidentes del trabajo que causan invalidez permanente o muerte son relativamente raros en la agricultura. Esta suposición errónea puede ir en detrimento de los trabajadores agrícolas, sobre todo si se tiene en cuenta que, desde hace largo tiempo ya, se trata de promulgar una legislación general para cubrir los riesgos resultantes del empleo de máquinas en el trabajo. Evidentemente, el aumento de la mecanización de la agricultura ha hecho comprender poco a poco, que la frecuencia de los accidentes en esta rama de la actividad está lejos de ser desdeñable. Sin embargo, persiste la tendencia a limitar la protección contra los accidentes de trabajo en la agricultura a los accidentes provocados por medios mecánicos de producción de fuerza motriz.

Puesto que los riesgos a que están expuestos los trabajadores rurales son semejantes a los que amenazan a los trabajadores de la industria, las disposiciones relativas a las prestaciones que han sido previstas para estos últimos y que han sido reconocidas como convenientes, pueden ser consideradas, en lo esencial, como igualmente adecuadas para los primeros.

La Seguridad Social en la agricultura y los sujetos de ella. — Arrendatarios y aparceros.

Antes de pasar de los problemas que plantea la seguridad social de las personas que trabajan por cuenta ajena, a los que conciernen a las personas que trabajan por cuenta propia, conviene examinar la situación de ciertas clases de trabajadores que ocupan una situación intermedia. En la industria, la mayor parte de los trabajadores pueden ser clasificados de inmediato como asalariados o como trabajadores independientes, aunque ciertos grupos pueden dar lugar a controversia en cuanto a la categoría en que deben ser clasificados. La situación es completamente distinta en la agricultura, lo que da origen a problemas difíciles de resolver cuando se trata de adoptar medidas de seguridad social para la población agrícola.

A diferencia de la producción industrial, el factor principal de la agrícola, la tierra, es arrendada en muchos casos por el trabajador. De ahí que entre propietarios agrícolas y gran parte de los trabajadores de la tierra exista una relación contractual de propietario con arrendatario más que de patrono con trabajador.

Una serie de clases diferente de trabajadores se intercala entre el propietario que explota su predio y el asalariado propiamente dicho, e, incluso, dentro de un mismo país, se encuentran muchas veces categorías distintas, por lo que es imposible toda comparación de la situación de los trabajadores agrícolas de un país a otro.

En ciertos casos, el único vínculo jurídico entre el propietario de la tierra y el labrador es el propio contrato de arrendamiento, en virtud del cual el arrendatario paga una renta fija en dinero por el usufructo de la tierra. En los contratos de este tipo, el arrendatario tiene que procurarse él mismo los implementos de labranza y las semillas, pudiendo cultivar la parcela en la forma que le parezca mejor y dispo-

INFORMACIONES SOCIALES

ner de la cosecha, una vez pagada la renta. Este régimen puede ofrecer la mayor independencia del trabajador. En otros casos, como en los contratos de aparcería, pueden encontrarse todas las características que quedan mencionadas, con la única diferencia de que la renta consiste en una parte determinada de la cosecha y no en una cantidad fija de dinero. Este último régimen puede también aplicarse indistintamente a las pequeñas y a las grandes propiedades.

La independencia del trabajador es mucho menor, cuando el propietario proporciona la totalidad o una parte de los aperos y del materias, las semillas, los abonos, el ganado de labor, etc. Y se reduce todavía más cuando el cultivo se ha de sujetar a normas generales y concretas impuestas por el propietario. Hay algunos casos en que el labrador puede cultivar dos parcelas distintas del mismo propietario, una de ellas como aparcerero o arrendatario, disponiendo de la cosecha, en parte o totalmente, y, la otra, sin obtener ningún beneficio personalmente.

La diversidad de relaciones económicas a que pueden conducir estos diferentes sistemas de arrendamiento ha dado origen al gran número de términos que se usan para designar a las diversas clases de trabajadores agrícolas en los diferentes países. Ciertas relaciones entre propietarios y explotadores de la tierra son peculiares a tal o cual país o a un número limitado de países, lo que puede dificultar la traducción a otra lengua de los términos empleados para designar a las diversas categorías de trabajadores. Y esta diversidad de los contratos de arrendamiento impide naturalmente que las disposiciones de los sistemas de seguridad social aplicables a los labradores arrendatarios o aparceros sean uniformes en todos los países, puesto que han de adaptarse a las condiciones particulares de cada uno.

La situación de algunos arrendatarios de tierra laborable, da a sus necesidades de seguridad social cierta analogía con las de los propietarios agrícolas que explotan su tierra o con las de los trabajadores independientes. Unos y otros dirigen una explotación y han de afrontar, por tanto, ciertos riesgos de carácter económico. El principal de ellos es el peligro de que el negocio no produzca un beneficio suficiente. Entre las contingencias más importantes que pueden concurrir a que se verifique este riesgo, figuran en primer lugar la pérdida de la cosecha y la pérdida de los mercados. Los arrendatarios agrícolas de esta categoría tienen la misma necesidad de garantías de seguridad social que los demás agricultores que trabajan por su cuenta.

En cambio, otro gran número de tales arrendatarios necesita, a su vez, una protección semejante a la que se presta a los asalariados rurales, por su situación económica y sus relaciones con el propietario principal de la tierra que difieren muy poco, de las de los trabajadores asalariados. Son características muy comunes de estos labradores arrendatarios o aparceros, la escasez de ingresos y el bajo nivel de vida, la reducida superficie de tierra que cultivan, el suministro por el propietario de la mayor parte de los aperos de labranza y de la totalidad o de una parte de las semillas y los abonos necesarios, el trabajo bajo la vigilancia directa del propietario y la remuneración en forma de participación en la cosecha.

INFORMACIONES SOCIALES

Cuando concurren todos o la mayoría de esos factores es casi seguro que la situación económica de tales labradores no difiere mucho de los asalariados. La falta de seguridad respecto a los ingresos y a la salud es más o menos la misma.

Una política social sana parece exigir que esta clase de labradores, cualesquiera que sea el nombre que se les dé, esté asimilada a los fines de la seguridad social, y disfrute de la misma protección que los demás asalariados.

El problema se complica por el hecho de que la situación profesional de ciertos individuos no es nada estable en la economía agrícola de algunos países, pues, en primer lugar, suelen cambiar de ocupación en el mismo año y de un año a otro, trabajando durante una parte del año como asalariados en explotaciones vecinas o bien en empresas urbanas; pero, en los meses restantes, cultivan una parcela arrendada. Esta práctica constituye una razón de más para asimilar a ciertas clases de labradores a la categoría de asalariados, ya que sólo así se presta a ser totalizado el trabajo hecho pasando de una actividad profesional a otra.

En segundo lugar, no es raro en algunos países que, al cabo de cierto tiempo, en la progresión de sus actividades, los trabajadores agrícolas pasen sucesivamente, de la categoría de asalariados, a la de aparceros o arrendatarios y luego a la de propietarios. Por consiguiente, si el régimen de seguridad social no está organizado de manera que se pueda adicionar racional y equitativamente el derecho a prestaciones adquirido en esas diferentes situaciones, la protección garantizada contra los riesgos a largo plazo, y especialmente contra el de vejez, puede resultar ilusoria para muchos trabajadores.

Las legislaciones de varios países no contienen disposición alguna sobre la situación de los arrendatarios labradores en los sistemas de seguridad social. Esto significa generalmente, que, en el país en cuestión, no se ha asimilado a los arrendatarios a la categoría de asalariados; pero puede darse el caso de que la clasificación haya sido dejada a la discreción de las autoridades encargadas de aplicar el sistema general.

En el sistema obligatorio que se aplica a los asalariados en el Perú, los trabajadores indígenas (yanaconas), los aparceros, los medieros, los colonos y toda otra persona, sea cual fuere el término con que se designe, que explote en forma análoga un predio de menos de cuatro fanegas, para el cultivo exclusivo o principal de algodón o de arroz, son considerados, así como quienes les ayuden, como asalariados obligatoriamente sujetos al seguro. El administrador o el propietario de la explotación en que trabajen es considerado, en ese caso, como empleador. Para determinar si los aparceros y arrendatarios que se ocupan de otros cultivos deben ser considerados como asalariados se toma como criterio la superficie cultivada. Toda persona considerada como empleador viene obligada a inscribir a sus aparceros y arrendatarios asegurados y a llevar una cuenta de sus ganancias. Si no lleva esta cuenta o si las ganancias inscritas no corresponden al trabajo efectuado en un momento dado, se considera que las personas interesadas ganan el salario pagado por término medio a los asalariados agrícolas por igual trabajo en la misma región.

INFORMACIONES SOCIALES

La Seguridad Social en la agricultura y los sujetos de ella. — Los trabajadores independientes.

Los campesinos que trabajan por cuenta propia, con su familia, constituyen la gran mayoría de la población rural de algunos países y en casi todos, su número es muy elevado. Como no tienen empleador, la aplicación del seguro social plantea a su respecto, problemas especiales que no se encuentran en el caso de los asalariados rurales.

La totalidad o una gran parte de su producción se destina al consumo doméstico o al trueque local, siendo ayudados frecuentemente por los miembros de su familia en el trabajo de la explotación. Su posición en la escala así formada depende de la extensión del terreno cultivado y de su fertilidad, de la cantidad de productos que pueden ofrecer al mercado en vez de dedicarlos al consumo doméstico, de los ingresos en dinero y totales obtenidos y, en razón inversa, de la parte que tome la familia en el trabajo.

Es evidente que las medidas de seguridad social destinadas a un país en que predominan ciertos tipos de cultivos agrícolas, requieren hondas modificaciones para poder ser aplicadas en otros países de economía agrícola diferente.

Los factores de inseguridad son tan numerosos para los trabajadores independientes como para los asalariados de la agricultura. Algunos de esos riesgos son los mismos para ambas clases de trabajadores; otros, en cambio, son peculiares a los trabajadores independientes.

Los riesgos a corto plazo de enfermedad y de incapacidad temporal resultantes de un accidente crean, como es natural, la necesidad de conceder prestaciones médicas a los trabajadores independientes, siendo de importancia vital para ellos, como para el resto de la población rural, el establecimiento y la ampliación de servicios médicos rurales de asistencia curativa o preventiva.

La incapacidad de esos trabajadores no causa necesariamente la misma pérdida de ganancia que la incapacidad de un asalariado. La extensión de la pérdida varía según que el accidente o la enfermedad se produzca en un período de actividad, como la época de siembra o de recolección, o en la temporada de calma. Depende también del grado en que las ocupaciones normales del agricultor puedan ser temporalmente desempeñadas por otros miembros de la familia.

Los riesgos de invalidez, vejez y muerte tienen un alcance diferente. Muchos campesinos de edad avanzada y otros que han quedado inválidos por enfermedad o accidente pueden hallarse aún en condiciones de realizar ciertas tareas normales de la explotación, mientras que sus hijos van asumiendo poco a poco la mayor parte de los trabajos que ellos realizaban antes, siendo verdaderamente mucho más crítica la situación familiar cuando la muerte la priva de su principal sostén. Sin embargo, si la propiedad o el contrato de arrendamiento de la tierra es transmisible a los descendientes, la explotación puede continuar produciendo y subvenir, en parte, por lo menos, a las necesidades de los supervivientes. Por regla general, ninguna de estas situaciones se presenta en el caso de los asalariados.



INFORMACIONES SOCIALES

Los trabajadores agrícolas pasan frecuentemente de la situación de asalariado a la de trabajador independiente, y en tales casos, es de importancia que el seguro contra los riesgos a largo plazo sea aplicable también a los trabajadores independientes y no sólo a los asalariados, a fin de que no sufran la pérdida de los derechos que han adquirido, y los periodos de empleo asegurado que han hecho en una y otra situación, sean totalizados a efecto de poder gozar del derecho a prestaciones.

Como los trabajadores independientes de la agricultura no trabajan por cuenta ajena, sus riesgos profesionales son distintos de los que amenazan a los asalariados.

Tales riesgos, en efecto, pueden constituir una mayor amenaza para la seguridad de los medios de existencia que los riesgos de orden físico a que está expuesta la persona del agricultor, puesto que estos últimos no son siempre tan desastrosos para los trabajadores independientes como para los asalariados.

Entre los riesgos naturales pueden mencionarse el exceso o la falta de lluvia, de sol o de calor; las tempestades de arena, de viento, de nieve, el granizo y las heladas; el incendio de la cosecha o de los graneros; las enfermedades de las plantas y las epizootias. Todos los agricultores están expuestos a las calamidades de esta clase, los que producen para la venta como los que producen sólo para el consumo doméstico.

En resumen, los trabajadores agrícolas independientes tienen pues la misma necesidad de seguridad social, si se exceptúa el seguro de desempleo, que los asalariados agrícolas. Por consiguiente uno de los objetivos primordiales de la política de seguridad social, en todos los países, es ofrecer garantías de protección suficiente, dependiendo la solución en cada país del sistema general que ya existe y de su adaptabilidad a la agricultura.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA AGRICULTURA Y LOS SISTEMAS VOLUNTARIOS

Varios países han resuelto los problemas administrativos que plantea la aplicación del seguro social a los agricultores independientes creando sistemas de seguros sociales, pero de participación voluntaria. De esta forma se evita la dificultad de tener que forzar a los agricultores recalcitrantes a someterse a la regla de la contribución obligatoria, aún cuando dicho sistema voluntario no pueda ofrecer a la gran masa de agricultores independientes una protección social suficiente, por cuanto, los sistemas de afiliación facultativa se prestan difícilmente a ser subvencionados, por la misma libertad que se deja a los interesados para afiliarse o no. Es preciso así, muchas veces, fijar cotizaciones elevadas que no pueden pagar los trabajadores que más necesitan el seguro.

La legislación peruana autoriza a los trabajadores independientes a asegurarse voluntariamente, a condición de que sus ingresos anuales no pasen de 26,000 soles oro, debiendo someterse antes a un examen mé-

INFORMACIONES SOCIALES

dico. Análogas disposiciones se encuentran en la República Dominicana; los trabajadores agrícolas independientes pueden acogerse al seguro si sus ingresos semanales no pasan de un nivel determinado y si no padecen de enfermedad o lesión alguna que pueda disminuir su capacidad de trabajo. La ley de seguros sociales de México autoriza a la institución aseguradora a firmar contratos voluntarios, individuales o colectivos, con los trabajadores independientes que deseen asegurarse. Los campesinos usufructuarios de tierras comunales (ejidos) o miembros de comunidades agrarias (ejidatarios) pueden asegurarse por medio de contratos colectivos contra los riesgos de accidente, enfermedad y maternidad.

LEGISLACION RURAL DEL PERU

Antecedentes históricos y legislativos.—Desde el punto de vista de una política agraria, enfocada socialmente y regulada mediante normas de orden público, el Perú tiene tres marcadas épocas de desarrollo agrario.

La primera o sea la incaica, fué la base de la prosperidad económica y del poderío militar de los Incas, pues constituido el Imperio sobre la base de confederación de tribus dedicadas al pastoreo y al cultivo existiendo la propiedad colectiva, la cohesión política se basó en élla, correspondiendo la unidad del Imperio al ayllu o conjunto de familias emparentadas real o ficticiamente, realizando el trabajo por un sistema de cooperación común y siendo las cosechas y frutos para aprovechamiento privado, existiendo junto a la propiedad agraria del ayllu, las tierras públicas para el Inca, el Culto y las necesidades generales del Imperio.

Este régimen constituido por un largo proceso histórico funcionaba sin grandes tropiezos, gracias a la homogeneidad de la raza y a las costumbres, a la política unificadora de los Incas y sobre todo a la índole suave y humilde y al espíritu conservador del pueblo incaico, adquiriendo la agricultura y ganadería gran desarrollo con una extrema protección oficial, en el reparto de tierras, construcción de caminos, “andenes” para salvar las desigualdades del terreno, irrigaciones en la costa y acueductos admirables.

Colonia.—La conquista española trajo un cambio radical en el régimen agrario. Las leyes tuvieron como base jurídica que todas las tierras eran de propiedad de la Corona y de allí debían emanar los títulos de los particulares, alentándose la colonización y estableciéndose en tiempos de Felipe II reglas liberales para el otorgamiento de las Capitulaciones, bajo la promesa de pacificar a los indios y enseñarles la fe, que en muchos casos trajo una dilapidación de la riqueza agraria del País y de que se consumara el despojo de los indígenas. Se reconoció a los indios el derecho a continuar conservando sus propiedades y aunque la labranza de la tierra era obligatoria so pena de perder los repartimientos, esta avanzada disposición de las Leyes de Indias no fué cumplida, y por prejuicio de la época el trabajo agrícola era desmerecido, se transformó en mercenario, realizándose un proceso rápido de con-

INFORMACIONES SOCIALES

centración y feudalización de la tierra, cayendo en esta época, en completa decadencia la agricultura y ganadería.

Durante la **República**, la situación era desfavorable pues se hallaba completamente abandonada la agricultura, planteándose en su origen diversos problemas, uno de ellos el de la desfeudalización de la propiedad rural y más tarde por intención y romanticismo, más bien que por concepción real, se planteó el problema de la colonización de la hoya amazónica. Por último, llegó el momento en que se percibió la riqueza agraria de la costa y se pensó en la irrigación y colonización del litoral. En fin, conjuntamente, con esos 3 problemas, se acentuó cada día la importancia del fomento de la agricultura, sobre todo cuando la guerra con Chile, trajo la pérdida de la riqueza que significaba el salitre, desbaratando la base de nuestra vida económica y financiera y obligándonos a buscar nuevos recursos. Las leyes de la República declararon desde el inicio de nuestra vida constitucional que todas las propiedades eran enajenables aún cuando pertenecieran a manos muertas y que se abolían las vinculaciones de dominio, de tributo y el servicio personal en sus diferentes formas (mitas, pongos, encomiendas, yanacoogos) instituciones estrechamente vinculadas al régimen agrario de la Colonia. Como aún subsistían las comunidades indígenas aunque reducidas y desmembradas, consideradas como incompatibles con el régimen democráticos, fueron abolidas por Bolívar según decreto de 8 de Abril de 1824.

Un año después, Bolívar expidió el Decreto de 4 de Julio de 1825, que ordenaba que se repartieran las tierras y que se incluyeran en la masa repartible aquellas que se hubieran aprovechado los caciques y recaudadores por razón de su oficio; que los caciques desprovistos de tierras recibieran por su mujer y cada uno de sus hijos cinco topos de tierra; que cada indígena recibiera un topo en los lugares pingües y regados o bien dos topos en los lugares privados de riego y estériles; que el reparto se hiciera por persona de probidad e inteligencia y por último, y, esta es la disposición más importante "que la propiedad absoluta declarada a los denominados indios" tenga la limitación de no poder enajenarse las tierras hasta 1850 y jamás en favor de manos muertas, so pena de nulidad. Bolívar creía que el progreso de la cultura del país daría a los indios el año 1850, la capacidad e independencia que carecían y que mientras tanto la prohibición de enajenar las tierras, los libraría de los engaños y abusos de que se les hacía víctimas.

La ley de 23 de Marzo de 1828 dictada por el Congreso Constituyente ratificó en lo substancial los decretos de Bolívar, pero declaró que las tierras de los indios podrían enajenarse libremente, siempre y cuando sus dueños supieran leer y escribir. Las disposiciones citadas son las más importantes de las primeras décadas de la República, viniendo después de estos ensayos legislativos, el Código Civil de 1852, que satisfacía el anhelo de tener un derecho propio. El Código mantuvo los principios clásicos del derecho romano y del Código español y napoleónico sobre propiedad. Confirmó la abolición legal de las comunidades indígenas y de las vinculaciones de dominio, innovando la legislación el establecimiento de la ocupación como uno de los medios de

INFORMACIONES SOCIALES

adquirir la propiedad. Las reformas jurídicas del Código Civil han sido desarrolladas en leyes posteriores, siendo de citar el derecho de los extranjeros a adquirir inmuebles, la Ley del Registro de la Propiedad Inmueble en 1888 y de Bancos Hipotecarios en 1889, la ley de 1901 sobre el dominio de Congregaciones Religiosas y la ley de 1911 sobre redención de enfiteusis.

Con el objeto de lograr la colonización de la Selva, se expidió frondosa legislación que en ningún caso dió resultados positivos, pudiendo decirse que en nuestro País no existe colonizadores, siendo quien sabe, la última tentativa el Proyecto de Le Torneau a excepción, claro está, de diferentes zonas de penetración religiosa católica y de otras ramas.

Terminada la Colonia, la costa estaba ocupada por latifundios enormes en los cuales el trabajo se realizaba por esclavos, y al prohibirse la trata de negros y darles su liberación, disminuyó los brazos para el trabajo en las Haciendas. Se planteó pues el problema de ser necesario una corriente emigratoria imperativa para salvar la agricultura nacional, la que se inició con chinos, alemanes, irlandeses y vascongados.

EL MINIFUNDIO Y LA FRAGMENTACION DE LA PROPIEDAD RURAL EN LA SIERRA DEL PERU

Existencia del Problema.—El Perú, en general, presenta la característica de tener una grave cantidad de habitantes en relación con su área bajo cultivo. Esta peculiar falta de tierra bajo cultivo, debido a la conformación topográfica de su territorio y a las condiciones climáticas que predominan en grandes regiones, determina que el Perú, a pesar de tener una gran extensión física, tenga ciertas características de países superpoblados, con los problemas que de esta situación se derivan.

Uno de estos problemas, que en gran parte es originado por este exceso de población en relación con el área bajo cultivo, es la excesiva división de la propiedad rural, o minifundio. Un aspecto particular del minifundio, que casi siempre lo acompañó, es la fragmentación de la propiedad, entendiéndose por esto, el hecho de que los fundos estén en casi su totalidad, divididos en lotes pequeños, distantes unos de otros.

El **minifundio**, o parvifundio como también se le llama, es la propiedad independiente que es muy pequeña para proveer un ingreso adecuado a la familia campesina. En general la proliferación de fundos demasiado pequeños es sintomático de sub-desarrollo económico o de superpoblación rural. Económicamente, muy pocos de los minifundistas participan en la vida económica del país. Venden poco y compran poco; su trabajo es sólo parcialmente utilizado. Tienen poco acceso al capital y sus ahorros son negligibles.

En la Sierra peruana, es muy probable que los problemas del minifundio sean más importantes, más serios y de más difícil solución que los de la concentración de la propiedad rural en pocas manos, o sea del llamado latifundio.

INFORMACIONES SOCIALES

Estimados oficiales hechos sobre el tamaño de las empresas agrícolas indican que esta alta proporción de pequeños fundos también existe en la Costa, en cifras algo diferente a las de la Sierra.

La **Fragmentación**, es otro fenómeno que ocurre cuando la propiedad agrícola, en su evolución, llega a un estado en que una sola unidad de explotación se compone de numerosas parcelas separadas, a menudo dispersas en una extensa zona. Ocurre en casi todas partes del mundo donde el cultivo de la tierra tiene orígenes remotos y es generalmente efecto de la aglomeración humana en los campos de cultivo y de ciertas leyes de sucesión que prescriben la repartición de la propiedad entre los parientes supervivientes. A estas condiciones propicias de exceso de población y costumbre de fraccionar la propiedad entre los herederos se puede agregar como favorecedores de la fragmentación, el apego al cultivo de la tierra como ocupación permanente, el agrupamiento de casas de los agricultores en pueblos y la falta de equilibrio entre otras ocupaciones y la agricultura.

En la Sierra del Perú, el fenómeno del minifundio, que está bastante extendido, y constituye un problema común y pertinaz, está complicado con el fenómeno de la fragmentación.

La situación agraria y las regiones naturales del Perú.

Costa.—Nuestro litoral tiene una longitud de 1.900 Kms. y su anchura varía de 80 a 180 Kms., calculándose su extensión total en 180,00 Km², que equivale al 12% del territorio. Por la falta de lluvias y grandes ríos, la mayor parte de su extensión es estéril y despoblada, entre un valle y otro hay desiertos que tienen hasta 150 Kms. de longitud. En los últimos años, proyectos de irrigación se han llevado a efecto con enorme beneficio para esta región, que indudablemente favorecen a la agricultura de la costa del Perú, que puede considerarse privilegiada por la naturaleza con múltiples ventajas sobre los demás países agrícolas. En efecto la bondad del clima y la fertilidad de la tierra favorecen el desarrollo de una gran variedad de cultivos en condiciones muy ventajosas.

Entre los productos más importantes que se cultivan en la costa, existe la caña 36.50%, el algodón 25.76%, pastos 13.23%, alimenticios 7.36%.

La caña es el producto más importante de la costa y por ende el más valioso, convirtiéndose las haciendas destinadas a su producción en grandes empresas industriales. En segunda importancia viene el algodón, siendo la propiedad algodonera mucho menos concentrada que la azucarera, ya que este cultivo por las minuciosas operaciones de su cultivo, por la brevedad de su período vegetativo, por lo simple y económico de sus máquinas, por la venta en bruto de su resultado, por su exiguo capital y el breve plazo de la inversión, favorece la división de la propiedad.

Los cultivos alimenticios en la costa tiene mucha menor importancia que los industriales y se limitan casi exclusivamente a satisfacer las necesidades del consumo interno. El arroz es el artículo principal. Las

INFORMACIONES SOCIALES

condiciones especiales del cultivo del algodón y del arroz han impedido que se llegue a una concentración tan grande de la propiedad como en las haciendas cañaverales.

La Sierra.— Se ha convenido en comprender bajo la denominación de Sierra la zona central formada por los Andes al atravesar longitudinalmente nuestro territorio. Como esta zona está constituida por valles, quebradas, pampas y punas de altura y climas diferentes, su producción agrícola es variadísima, y sus condiciones de cultivo totalmente diferentes que en la Costa, observándose el caso especial, que únicamente se utiliza la irrigación para el cultivo del maíz y de la alfalfa, pues para los otros cultivos de la zona templada se espera generalmente las primeras lluvias, época en que se hace la siembra para hacer la recolección al fin de la estación de lluvias o al comienzo de la seca.

Desde el punto de vista de la distribución de la propiedad hay en la Sierra tres clases de haciendas, las haciendas del valle, las haciendas de las quebradas de clima templado y las haciendas ganaderas de las pampas y mesetas.

La Montaña.— Abarca todo el Oriente de nuestro territorio, la zona de los bosques, que llamamos Selva, desde los valles de la vertiente oriental de los Andes hasta la frontera con el Ecuador, Colombia, Brasil y Bolivia. Está constituido por vastísimas pampas y valles regados por los caudalosos ríos, que forman la hoya del Amazonas, cuyo clima tropical ha desarrollado una vegetación fantástica. En el Perú hemos entrado a la etapa de la conquista técnica de la Selva para incorporarla a la productividad nacional y para atraer a los muchos poblados grandes regiones de pobladores en estado semi-salvaje, para que constituya la reserva inexplorada del país en todos los aspectos agrícolas, pecuarios y mineros.

POBLACION GENERAL DE LA REPUBLICA POR ZONAS

Según un cálculo efectuado el 31-12-56, por la Dirección General de Estadística (*), la población de la República era de 9'787.000 habitantes teniendo la región del Norte que involucra los Departamentos de Tumbes, Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad y Ancash 2'744.310, la Región del Centro, constituida por los Departamentos de Huánuco, Junín, Pasco, Lima, Callao, Ica, Huancavelica, Apurímac, Arequipa, Puno, Moquegua, y Tacna 2'396.035 y el Oriente formado por Loreto, Amazonas, San Martín y Madre de Dios con 474.793 y una Población Selvática de 455.000.

La población según clasificación en Activa e Inactiva económicamente era:

		Total	Activa	Inactiva	Aumento	%
En	1954	9'304.717	3'284.565	6'020.152	1'789.081	1.96%
„	1955	9'518.649	3'360.093	6'158.566	213.932	2.25%
„	1956	9'787.000	3'454.713	6'332.287	268.351	2.82%

INFORMACIONES SOCIALES

Por Ramas de Actividad

En 1954		1954	1955	1956
	Agricultura	2'052,821	2'100.018	2'158.867
	Minería	61.388	67.234	68.989
	Industria	575.784	588.989	605.655
	Servicios	111.642	114.175	113.186
	Comercio	149.202	155.434	159.775
	Finanzas	11.267	11.625	11.941
	Diversos	207.534	205.005	212.112
	Gobierno	114.927	117.603	119.188

Población y Renta por Regiones

Regiones:

Costa	144.104 Km.	2'781.347	19.30 H. por Km2.	
Sierra	355.166 "	5,733.469	17.11 "	
Selva	769.779 "	1'272.184	1.65 "	
	<u>1.249.049 "</u>	<u>9'787.000</u>	7.84 "	
Norte	152.548 "	2'783.264	18.25 "	
Centro	232.109 "	3'827.400	16.49 "	
Sur	321.675 "	2'441.414	7.59 "	
Oriente	542.717 "	734.922	1.36 "	

Agricultura y Ganadería

Productos

	1954	1955	1956
Algodón	2.250.00	1.049.38	1'630.000
Arroz	620.85	1.668.64	373.194
Azúcar	569.23	677.526	974.299
Trigo	1.592.89	151.947	197.531
1956	2.260,00	115.083	1'780.000
	669.82	162.133	364.799
	615.47	717.773	983.802
	1.394.67	123.308	160.300

Durante el año 1956 el producto nacional bruto ha sido de S/. 31.626 millones y la renta nacional al costo de los factores de S/. 22.061 millones, cifras que nos permiten con relación con las del año anterior establecer un aumento relativo de 10.8% y 6.1% respectivamente.

La población total asciende en 1956 a 9'787.000 habitantes, habiendo alcanzado el producto y renta nacional per cápita a S/. 2.254 respectivamente, que comparados con las cifras de 1955 de S/. 2.998 y

* Según la publicación efectuada por el Banco Central de Reserva del Perú, sobre la Renta Nacional del Perú (1947-1956).

INFORMACIONES SOCIALES

SA 2.185 muestra un aumento relativo de 7.8% y 2.1% respectivamente.

Los índices del volumen precio de los principales productos agrícolas, muestran en 1956 sensibles disminuciones en la mayoría de los productos de predominante consumo interno, registrándose en cambio apreciables aumentos en los principales productos de exportación cuyo aumento sin embargo no ha alcanzado a compensar el efecto de la baja producida, por lo que el índice total formado del volumen físico de la producción agrícola disminuye en 11.2% durante 1956. Algodón a 62.5% a la población únicamente activa con una cifra total estimada de 21'588.67.

EL SEGURO SOCIAL APLICADO AL MEDIO RURAL EN EL PERU

Legislación. La Ley N° 8433 de 12 de Agosto de 1936, creadora del Seguro Social Obrero, estableció en su origen, la cobertura de los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, y muerte, siendo obligatorio para todas las personas de uno u otro sexo, menores de 60 años de edad, que trabajen habitualmente bajo la dependencia de un patrono, sea éste persona natural o jurídica de derecho público y privado, siempre que su salario anual no excediera por entonces de S/. 3.000.00 al año. Comprendió igualmente, a los trabajadores o domicilio, los domésticos, los aprendices aún cuando no reciben salario y los que trabajan independientemente, si sus ingresos no exceden de S/. 3.000.00.

Posteriormente, el Art. 1° de la Ley N° 8509, modificando disposiciones de la Ley N° 8433, estipuló que los trabajadores del servicio doméstico y los trabajadores independientes, quedaban exceptuados de la obligatoriedad del seguro social pudiendo inscribirse voluntariamente en el seguro facultativo, siendo esta excepción transitoria, en tanto se dictaran las normas tendientes a la incorporación de tales trabajadores en el seguro obligatorio.

El Art. 4° de la mencionada Ley N° 8509, estableció que se consideraban como trabajadores independientes y no como patronos en relación con las personas que les presten ayuda en el trabajo, a los pequeños industriales, agricultores y comerciantes, maestros de taller, artesanos y demás personas naturales que se ocupen en labores semejantes.

El Art. 6° de la Ley N° 8433, consideró la facultad para contratar con la Caja Nacional de Seguro Social, un seguro de familia, para la cónyuge e hijos menores de 14 años bajo la dependencia del trabajador, situación que aún no ha sido hecha efectiva.

El Art. 5° del Reglamento de las Leyes N° 8433 y 8509, estipula que los yanacunas, aparceros, medieros, colonos, compañeros y partidarios y los que con distinta denominación y semejante carácter explotan mediante el pago de un canon en productos o al partir de frutos, más de 4 fanegadas de tierras dedicadas en todo o en parte al cultivo del algodón o del arroz, serán considerados como patronos y sus auxiliares en el trabajo como asegurados obligatorios. Consideró expresamente dicho artículo que el Poder Ejecutivo por intermedio de sus organismos



INFORMACIONES SOCIALES

técnicos señalará las áreas que en otros cultivos califican, tratándose de los yanaconas, aparceros, medieros y partidarios, la condición patronal.

Como los yanaconas y sus asimilados explotan en los cultivos del algodón y del arroz menos de 4 fanegas de tierra; ellos y sus auxiliares en el trabajo serán considerados como asegurados dependientes del conductor o propietario del fundo.

Estas disposiciones del Reglamento de las Leyes N° 8433 y 8509 en lo referente a aquellos trabajadores de tierras que pagan su canon arrendaticio, en especial, se complementan con la ley general sobre yanaconaje que legisla sobre toda esta clase de contratos, en garantía de la defensa de los yanaconas, pero que no se opone en cuanto a sus disposiciones con las del seguro social obligatorio regulada en cuanto, a extensión de tierras de cultivo, clase de cultivo y situación jurídica de los trabajadores al seguro social se refiere, por ser estas últimas fundamentadas en principios de seguridad social que responden al criterio de la universalidad de la protección del capital humano, en especial de este sector, caracterizado por ser uno de los más económicamente débiles y consecuentemente necesitados de la protección del seguro social.

LA LEGISLACION SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL MEDIO AGRICOLA PERUANO

Entre las condiciones del contrato de trabajo, figuran primordialmente la obligación patronal hacia los obreros que se accidenten en el trabajo, premisa reconocida fundamentalmente en el Derecho Social y que responde a la necesidad de proteger al asalariado respecto de los peligros que trae consigo el mecanismo y las modernas formas de producción industrial.

Tal hecho y consecuentemente su protección ha creado la figura del Riesgo Profesional aceptada por la mayoría de las legislaciones mundiales, y que al fundamentarse en el concepto social de protección y de resarcimiento del daño causado, forma parte integrante del sistema de seguridad social cuya consecución es primerísima finalidad.

En el Perú, la Ley N° 1378 legisla sobre los accidentes de trabajo tanto para los obreros y empleados, sometiendo la responsabilidad del accidente al empresario a cuyo servicio se encuentra el accidentado, cuando el evento ocurra en el hecho del trabajo o con ocasión directa de él. La ley se aplica a determinadas industrias específicamente señaladas en ella, respondiendo a su criterio limitado de protección, explicable en la época en que se dictó —año 1911— tanto porque la doctrina del riesgo profesional no había alcanzado amplia aceptación, cuanto a la situación incipiente de nuestra industria y a la preferencia que se le daba a la agricultura y minería como fuentes básicas de la economía nacional, dándose únicamente la primacía a aquellas industrias o empresas que utilizaban máquinas.

La industria agrícola no fué considerada dentro de este criterio de responsabilidad, por ser raros los accidentes en el campo, pero de-

INFORMACIONES SOCIALES

mostrando una situación de arbitrariedad no responde al concepto universalmente aceptado actualmente de que no existe actividad exenta de riesgos, y por supuesto, en la anulación de diferencia de protección legal de los trabajadores agrícolas.

En el Perú consideramos necesario emprender una reforma de la Ley N° 1378 para asimilarla a los conceptos modernos de la seguridad social y a la realidad del país, sin exclusiones ni limitaciones en cuanto a los sujetos de la obligación y a los beneficios. Esta tendencia, ha sido acogida por el actual Gobierno del Perú, que preside el Dr. Manuel Prado, al nombrar una Comisión para la formulación de un Anteproyecto de reforma de las leyes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la que, entre otros miembros está compuesta por un Delegado de la Caja Nacional de Seguro Social, cuyo nombramiento ha recaído en el autor de este trabajo.

LEGISLACION RELATIVA A LOS INDIGENAS

La legislación indigenista no tiene como finalidad regular la relación contractual del trabajo de los indígenas, ni establece tampoco taxativas y requisitos con tal objeto. Está orientada hacia una política de protección y de mejoramiento de condiciones de vida, con el objeto de propender a su desarrollo económico y cultural, asimilándolos a la masa trabajadora nacional como fuente de producción y riqueza.

Las Constituciones que se han dado en el Perú han tenido siempre este objetivo, que es una de las obligaciones inherentes al Gobierno, como resultado de la igualdad de derechos civiles de que goza todo peruano. Así el Art. 212 de la Constitución vigente dispone que el Estado dictará la legislación civil, penal, económica, educacional y administrativa que sean necesarias para obtener la finalidad proteccionista, pero siempre en plan de igualdad de toda la población indígena; conforme lo que dispone el Art. 23 de la Carta vigente que declara que la Constitución y las leyes protegen igualmente a todos los habitantes de la República. Podrán expedirse leyes especiales, cuando lo exija la naturaleza de las cosas, pero no por diferencia de las personas.

No ha sido jamás el espíritu de los legisladores el someter a los indios a una tutela depresiva, sino elevarlos hacia una situación de confort, instrucción, salubridad y seguridad, que los haga tener conciencia de que son iguales en derechos y obligaciones.

Es pues, regla general en el derecho laboral peruano que todas sus disposiciones son aplicables a la masa indígena, incluyendo por supuesto los seguros sociales y los riesgos profesionales.

Como institución especialísima del país, se encuentran las Comunidades Indígenas, cuyo régimen legal está legislado por la Constitución del Estado, el Código Civil y las disposiciones legales administrativas. La Constitución vigente la legisla en sus artículos 207 al 211, que establecen que las Comunidades de Indígenas tienen existencia legal y personería jurídica, garantizando al Estado la integridad de la propiedad de las comunidades que son imprescriptibles e inenajenables, así como in-

INFORMACIONES SOCIALES

embargables, y procurando el Estado dotar de tierras a las comunidades que no la tengan suficiente para su expansión, pudiéndose para é ello llegar a la expropiación de la propiedad privada.

El Código Civil en sus artículos 70 a 74 legisla sobre las comunidades, teniendo en consideración y acatando las disposiciones constitucionales, estableciendo la obligatoriedad de la inscripción de las comunidades, la prohibición de las comunidades de arrendar ni ceder el uso de sus tierras a los propietarios de predios colindantes, y que mientras se dicte la legislación que señala el artículo 70 del indicado Código, las comunidades indígenas continuarán sometidas a sus leyes específicas, al régimen de propiedad establecido en dicho Código en cuanto sea compatible con la indivisibilidad de sus tierras y a las disposiciones del Poder Ejecutivo.

EL YANAICONAJE

Esta institución legal del yanaconaje y la contratación en que intervienen los llamados yanaconas, se encuentra ampliamente vinculada a las leyes que regulan la organización y desarrollo de la masa indígena, por ser generalmente el sujeto de esta institución el indígena.

Aún cuando algunos tratadistas sitúan el origen del yanaconaje en la época incaica, durante el reinado de Tupac Yupanqui, es teoría modernamente adoptada que la verdadera figura del yanacona surge durante la Colonia, al transformarse el indio antiguo propietario y yanacona, creándose pequeños poblados, para dedicarlos a la mita y a la recaudación del tributo. Según García Calderón con el nombre de “Yanacón” se ha conocido a los indígenas destinados a prestar su servicio personal en una heredad recibiendo una pequeña cantidad de terreno que cultivan por su cuenta.

Con la República cambia el concepto del yanacona y si bien en algunos lugares se respetan los moldes originarios la institución bajo el coloniaje, el progreso de la industria agrícola modifica su naturaleza jurídica originaria, pudiéndose definir al actual yanacona, como “mestizos e indios de las haciendas, dándoseles una porción de tierra para su cultivo directo por su parte, es decir el uso sin pago alguno, pero con ciertas condiciones, como son, el sembrar la planta industrial que le ordene el patrón, quien le proporciona a cuenta de la cosecha, semillas, aperos, abonos y habitación, obligándose a abonar al propietario en frutos no sólo el uso de la tierra, sino el monto de la habitación aún cuando se haya perdido la cosecha. Pero como frente a esta forma, actualmente se ha desarrollado una verdadera modalidad de yanaconas capitalistas, las leyes vigentes consideran dentro del contrato de yanaconaje extensiones limitadas de terrenos y regímenes especiales destinados a favorecer a quienes verdaderamente son yanaconas”.

No hay un criterio definido y preciso respecto al concepto jurídico de este contrato. Puede considerarse de locación de servicios, por la prestación de servicios que ejercita el yanacona a favor del propietario a cambio del pedazo de terreno que le da para su usufructo. Queda configurado dentro de los requisitos que establece el Art. 1490 del C. C.



INFORMACIONES SOCIALES

para estos contratos. Si se considera que el yanacona recibe del dueño de la tierra un pedazo de ella para que la trabaje, entregando a aquel una parte de la cosecha, se configuraría lo establecido por el Art. 1501 del C. C. o sea un arrendamiento a partir de frutos. También se le considera del contrato de sociedad por cuanto el dueño del fundo aporta el terreno y otros elementos y el yanacona presta su servicio personal, repartiéndose entre ambos las utilidades, quedando dentro de las normas del Art. 1686 del C.C.

La legislación vigente sobre este contrato no ha seguido un criterio definido, pero en todo tiempo se ha tratado de reglamentar este contrato con el propósito de quitarle todo lo que sea lesivo a los yanacunas, pero verdaderamente se ha olvidado de encuadrar esta relación jurídica dentro de un concepto estrictamente jurídico, lo que aún ha traído conflictos con el Seguro Social, por la implicancia de obscuridad de las normas sobre dicho contrato y las disposiciones de las leyes N° 8433 y 8509 del Seguro Social al respecto.

La Ley N° 10885 de 15 de Marzo de 1947 dispone que para los efectos de la presente ley, se denomina contrato de yanacónaje, al acto jurídico por el cual quien tiene derecho legítimo para éllo que se denomina yanacónante, cede a otra persona que se llamará yanacón, con el objeto de que lo explote, por un plazo determinado o indeterminado, una área de terreno de cultivo no mayor de 15 Has. por cada yanacón en las zonas de riego y en las de temporal de montaña, ni mayor de 30 Has. en los terrenos de temporal de la sierra, dentro del perímetro de uno o varios fundos de mayor extensión. Agrega que el contrato de yanacónaje queda regulado en todo lo que no esté dispuesto en dicha ley, por las normas del Código Civil referente al contrato de locación-conducción y de sociedad según el caso y comprende a los colonos, compañeros, partidarios, arrendatarios simples y en general a todos aquellos que dedican su actividad de propiedad de otro.

CONCLUSIONES

1°—Para todo Estado constituye preocupación especialísima la seguridad social de los trabajadores del campo. En las naciones latinoamericanas, el Perú entre ellas, la población agrícola representa un fuerte porcentaje de la masa trabajadora y la producción consecuente, base esencial de la economía nacional.

2°—El establecimiento en cada país de los sistemas adecuados de seguridad social en el medio agrícola, está supeditado a las realidades nacionales, no pudiéndose considerar pautas generales para todos los países y antes bien, su implantación está basada en la experiencia que se logre.

3°—La implantación de un sistema de seguridad social en el campesinado ocasiona dificultades muy serias que no existen en el medio industrial o comercial, debido a la concentración, capacitación, homogeneidad, confort y simplicidad del sujeto del seguro social en este último medio que en el agrícola.

INFORMACIONES SOCIALES

4°—La variedad de formas de trabajo en el medio agrícola, hace igualmente difícil la elección de un sistema que en forma general abarque a toda la población, de la que hay que distinguir las diferentes clases trabajadoras en forma y condiciones típicas de cada una de éstas.

5°—La implantación de un sistema de seguridad social para los trabajadores del campo, debe estar asimilada a la más beneficiosa forma de otorgamiento de las prestaciones, oblación de cuotas, control de afiliados, etc., en razón de la enorme masa asalariada que representan y a sus características más saltantes, una de ellas la dispersión de los centros poblados y por ende laborales.

6°—La masa de los trabajadores del campo tiene los mismos riesgos y en algunos casos más pronunciados que los trabajadores de la ciudad, por tener que luchar contra las eventualidades de la naturaleza, que constituyen preocupación constante de su situación laboral.

7°—No sólo debe incluirse en el seguro social al trabajador agrícola, sino que, en una segunda etapa, a los miembros de la familia.

8°—Los regímenes de seguridad social en el medio agrícola, deben tender no sólo a incorporar a aquel que tiene la calidad neta de trabajador, sino a aquellos que efectúan su trabajo mediante modalidades específicas, especiales y sui-géneris. Es el caso de la incorporación progresiva, si se considera conveniente, de los colonos, yanaconas, aparceros, compañeros, medieros, etc., tan comunes en Latino América, adaptada en cada país a las condiciones específicas y particulares de cada uno de los grupos.

9°—Es indispensable que igualmente debe asimilarse a los beneficios que otorga la seguridad social, un extenso grupo humano constituido por los campesinos que trabajan por cuenta propia, con los miembros de su familia, y donde los factores de inseguridad son tan numerosos como para los asalariados agrícolas y en especial muchos riesgos propios de la naturaleza, que no pueden llamarse naturales, profesionales, más sí existenciales, por depender para su vida de que éstos no se produzcan.

10°—Además de la cobertura que todos los trabajadores agrícolas deben poseer respecto de los riesgos naturales, sin exclusión alguna, en cuanto sujeto o hecho, deben estar al igual que los trabajadores de la industria y el comercio, protegidos contra los riesgos profesionales en toda su amplitud.

11°—En el Perú, desde los tiempos del Incanato, existe legislación laboral y protección a la masa trabajadora del campo, que laboraba en forma colectiva para aprovechamiento en común, variándose radicalmente el sistema durante la Colonia y orientándose durante la República a prestar grande apoyo a la agricultura y por ende a quien trabaja en ella y en especial a la masa indígena, trabajadora del campo por excelencia, en el desenvolvimiento y desarrollo de las Comunidades de Indígenas.

12°—En el Perú, el seguro social es obligatorio para todo aquel de 14 a 60 años de edad que trabaje habitualmente bajo la dependencia de un patrono, existiendo modalidades de asegurados voluntarios e independientes. Los riesgos que cubre la ley peruana abarcan por igual

INFORMACIONES SOCIALES

a toda la población trabajadora de condición obligatoria, sin distinción de ninguna especie, sean trabajadores del campo o de la ciudad, de la industria, del comercio o del agro. El seguro social obligatorio peruano va extendiendo sus zonas de proyección y amparo, conforme se considere viable la implantación del régimen, a mérito de los estudios que se realizan al efecto y contando con la existencia siempre, de Hospitales propios o ajenos, estos últimos con contratos de prestación de servicios médicos, asistenciales, farmacéuticos, etc.

13°—Los yanacunas, aparceros, medieros, colonos, compañeros, o cualesquier otro, que con distinta denominación y semejante carácter explota mediante el pago de un canon en productos o a partir de frutos, más de 4 fanegadas de tierras dedicadas al cultivo del algodón o del arroz son considerados patronos y sus auxiliares en el trabajo son asegurados obligatorios; y en el caso de que los anteriormente enumerados y sus auxiliares exploten menos de 4 fanegadas son todos asegurados obligatorios dependientes del conductor o propietario del fundo.

14°—A pesar de que en el Perú los trabajadores agrícolas tienen la misma protección contra los accidentes de trabajo que los trabajadores de la ciudad en la industria o el comercio, ésta está supeditada a que el obrero esté expuesto al peligro de las máquinas, por lo que debe extenderse, dentro del concepto moderno de seguridad social en que está incluido el riesgo profesional, a todo accidente de trabajo acontecido en las labores del campo, como es, por ejemplo, la amputación por herramienta cortante de algún dedo en la faena de la cosecha de la caña. Igualmente, tendiendo siempre a una única y verdadera seguridad social, encargar el riesgo profesional de que se trata a la Caja Nacional de Seguro Social, que contando con los elementos suficientes de carácter médico, asistencial y de rehabilitación, prestaría la verdadera labor proteccionista del trabajador en un riesgo que, en la actualidad no admite diferenciación en cuanto a la cobertura por entidades privadas.

15°—En el Perú, como fruto de las experiencias recogidas se han venido asimilando diversas regiones del País al seguro social obligatorio. Esta ampliación de los beneficios del seguro social se ha efectuado después de exhaustivos estudios basados en la experiencia y en las realidades socio-económicas de las zonas incorporadas y afectan en todos los casos, tanto a trabajadores del campo como de la ciudad. Últimamente se han incorporado las zonas de los departamentos de Cerro de Pasco, Huancayo, Moquegua (únicamente los trabajadores del Proyecto minero de Toquepala) y Tacna, existiendo en todas estas zonas, Hospitales Obreros o Servicios Asistenciales asimilados mediante contratación especial de la Caja Nacional de Seguro Social Obrero con cada uno de los Hospitales privados, en su caso, o como en el Proyecto de Toquepala, con la empresa minera respectiva. Igualmente se ha empezado un Plan de Policlínicos en zonas pobladas laborables cercanas a la capital o de Postas médicas, con el objeto de crear un conjunto de servicios periféricos para la mejor atención y otorgamiento de las prestaciones de enfermedad y del riesgo de incapacidad temporal y rehabilitación.

Encuesta Tuberculino - Radiológica en Ayacucho

Por el Dr. ALFONSO BOURONCLE CARREON

**Médico-Jefe del Departamento de Epidemiología, de la División de
Tuberculosis, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social — Perú.**

Con el objeto de conocer la realidad tisiológica en la ciudad de Ayacucho y áreas circunvecinas, hemos realizado una encuesta tuberculino radiológica para conocer los índices existentes; estos índices desgraciadamente no los podemos juzgar en función temporal por la imposibilidad de establecer una comparación, ya que en dichos núcleos no existen estudios previos que nos permitan evaluar el fenómeno en el tiempo.

En el estudio realizado, sólo nos permitimos hacer apreciaciones sobre la característica de la extensión, más nada podemos hablar sobre el potencial de difusión y la tendencia de la enfermedad, si bien algunos elementos y apreciaciones de carácter subjetivo nos permiten hacer algunas inferencias sobre estos últimos puntos.

A continuación vamos a exponer el sistema de trabajo y los resultados obtenidos en la ciudad de Ayacucho y seguidamente, algunas apreciaciones sobre los aspectos sanitarios, potencial de difusión y tendencia a la enfermedad, en los medios de Ayacucho, Huanta y San Miguel.

El trabajo consistió en una encuesta tuberculino-radiológica, realizada en un grupo de escolares de la Gran Unidad Escolar "Mariscal Cáceres" y del Colegio Fiscal Carranza y de una encuesta radiológica realizada en el personal tanto asistencial, como enfermos del Hospital, vendedores ambulantes y personal al servicio de la Oficina Departamental de Caminos.

En la encuesta tuberculino-radiológica en escolares, realizada aproximadamente en 800 alumnos, de los cuales se realizaron 619 lecturas, correspondieron 320 a la Gran Unidad Escolar "Mariscal Cáceres" y 296 al Colegio Carranza; en el primero, en donde empleamos la técnica de Steward Trambusti, obtuvimos un 63.4% de reactores positivos, correspondiendo 63.6% a varones y 62.5% a mujeres; y como se aprecia no hay mayor diferencia significativa entre uno y otro sexo. En el segundo se obtuvo con la técnica de Mantoux 54.4% de reactores positivos. (Los resultados pormenorizados de la reacción tuberculínica los mostramos en los cuadros N° 1, 2 y 3). En relación al cuadro N° 1, las personas en los grupos 35-39 y 50-54 corresponden al grupo de profesores.

INFORMACIONES SOCIALES

 EXAMEN TUBERCULINICO EN LA GRAN UNIDAD ESCOLAR
 "MARISCAL CACERES"

H O M B R E S

Cuadro N° 1

Grupo edad	Total Examinados	Negativos	%	Positivos	%
10-14	54	27	50.0	27	50.0
15-19	187	65	34.8	122	65.2
20-24	37	10	27.0	27	73.0
35-39	1	—	—	1	—
50-54	1	—	—	1	—
TOTAL	280	102	36.4	178	63.6

M U J E R E S

Cuadro N° 2

Grupo edad	Total Examinados	Negativos	%	Positivos	%
10-14	8	5	62.5	3	37.5
15-19	32	10	31.3	22	68.7
TOTAL	40	15	47.5	25	62.5

EXAMEN TUBERCULINICO EN EL COLEGIO FISCAL CARRANZA

Cuadro N° 3

Grupo edad	Total Examinados	Negativos	%	Positivos	%
5- 9	26	21	80.8	5	19.2
10-14	209	91	43.5	118	56.5
15-19	57	22	38.6	35	61.4
20-24	4	1	25.0	3	75.0
TOTAL	296	135	45.6	161	54.4

En la distribución de los positivos de acuerdo a la intensidad de la alergia, (Cuadro N° 4) observamos que el mayor grupo está constituido por los reactores de una cruz, decreciendo el porcentaje en razón inversa a la intensidad de la alergia, correspondiendo el 39.8% a reac-

INFORMACIONES SOCIALES

ciones de una cruz, el 32.9% a reacciones moderadas y el 27.3% a reacciones intensas, muchas de ellas de tipo flietenular; la solución empleada en la reacción de Mantoux fue a 1x1000.

INTENSIDAD DE LA ALERGIA TUBERCULINICA EN EL COLEGIO FISCAL CARRANZA

Cuadro N° 4

Edad	Total reactivos Positivos	Positivo	%	Positivo	%	Positivo	
							%
5- 9	5	3	60.0	2	40.0	—	—
10-14	118	51	43.2	37	31.4	30	25.4
15-19	35	8	22.9	14	40.4	13	37.1
20-24	3	2	66.7	—	—	1	33.3
TOTAL	161	64	39.8	53	32.9	44	27.3

En el Cuadro N° 5 que es la síntesis de todas las reacciones tuberculínicas practicadas en el medio escolar ayacuchano, encontramos:

- 1° Que la positividad es igual al 59.0%
- 2° Que el incremento de la positividad está en razón directa con la edad.

ALERGIA TUBERCULINICA EN EL MEDIO ESCOLAR

Cuadro N° 5

Edad	Total	Tuberculina Negativa	%	Tuberculina Positiva	
					%
5- 9	26	21	80.8	5	19.2
10-14	271	123	45.4	148	54.6
15-19	276	97	35.1	179	64.9
20-24	41	11	26.8	30	77.2
TOTAL	614	252	41.0	362	59.0

En estos escolares los reactivos positivos fueron examinados en la pantalla en el aparato de fluoroscopia del Hospital, habiéndose encontrado 2.2% y 2.3% de probable morbilidad para la G. U. E. "Mariscal Cáceres" y Colegio Carranza, respectivamente, y 1.6% y 1% de procesos residuales.

Las formas observadas en su mayoría fueron de tipo moderadamente avanzadas, habiéndose encontrado una que otra muy avanzada, con procesos cavitarios.

Estos datos se encuentran pormenorizados en los cuadros N° 6 y 7.

INFORMACIONES SOCIALES

GRAN UNIDAD ESCOLAR MARISCAL CACERES

Cuadro N° 6

Edad	Total Examinados	Probables activos	%	Residuales	%
10-14	62	—	—	2	3.2
15-19	219	5	2.3	2	0.9
20-24	37	2	5.4	1	2.7
35-39	1	—	—	—	—
50-54	1	—	—	—	—
TOTAL	320	7	2.2	5	1.6

COLEGIO FISCAL CARRANZA

Cuadro N° 7

Edad	Total Examinados	Probables activos	%	Residuales	%
5- 9	26	—	—	—	—
10-14	209	4	1.9	—	—
15-19	57	3	5.3	3	5.3
20-24	4	—	—	—	—
TOTAL	296	7	2.3	3	1.

En el Cuadro N° 8 en donde se encuentra el total de examinados en la población escolar, encontramos:

1° Tal como es observado en otras agrupaciones, tenemos que el grupo de probables sospechosos, es superior al de procesos residuales.

2° Que la morbilidad se incrementa con la mayor edad.

3° Que la cifra de 2.3% de sospechosos corresponde a una morbilidad similar a la encontrada en otras localidades del país, de alta prevalencia tuberculosa.

MORBILIDAD TUBERCULOSA EN EL MEDIO ESCOLAR

Cuadro N° 8

Edad	Total	Probables sospechosos	%	Residuales	%
5- 9	26	—	—	—	—
10-14	271	4	1.5	2	0.7
15-19	276	8	2.9	5	1.8
20-24	41	2	4.9	1	2.4
TOTAL	614	14	2.3	8	1.3

INFORMACIONES SOCIALES

En los Cuadros Nos. 9 y 10 en la clasificación por grupos de edad y sexo, exponemos los resultados encontrados en la población examinada exclusivamente por radioscopia. Queremos indicar que en estos resultados no se consigna al personal tuberculoso del Hospital, que si bien fue examinado, no ha sido tomado en cuenta, para no modificar la pesquisa de búsqueda al azar.

EXAMEN RADIOSCOPICO EN POBLACION NO ESCOLAR

Cuadro Nº 9

Grupos de edad	Total examinados	Hombres	Total probables activos	Total Residuales	Mujeres	Total probables activos	Total Residuales
1- 4	7	4	1	—	3	—	—
5- 9	15	7	—	2	8	2	—
10-14	14	11	1	—	3	1	—
15-19	34	26	1	3	8	—	—
20-24	45	25	1	3	20	—	2
25-29	17	12	—	—	5	—	1
30-34	23	15	2	2	8	—	—
35-39	14	7	—	—	7	—	—
40-44	14	6	—	—	8	—	2
45-49	10	8	1	—	2	—	—
50-54	19	3	—	—	16	2	1
55-59	9	5	—	1	4	—	1
60-64	4	—	—	—	4	—	—
65-69	5	3	1	—	2	—	—
70-74	5	1	—	—	4	2	—
80-84	6	2	1	—	4	2	—
TOTAL	241	135	9 6.7%	11 8.1%	106	9 8.5%	7 6.6%

Probables activos — 7.5%
 Residuales — 7.5%

INFORMACIONES SOCIALES

 EXAMEN RADIOSCOPICO EN LA CIUDAD DE AYACUCHO
 RESUMEN GENERAL

Cuadro N° 10

Grupos de edad	Total examinados	Hombres	Probables activos	Residuales	Mujeres	Probables activos	Residuales
1- 4	8	4	1	—	3	—	—
5- 9	45	33	—	2	8	2	—
10-14	293	274	5	2	11	1	—
15-19	327	270	9	8	40	—	—
20-24	95	66	3	4	20	—	2
25-29	18	12	—	—	5	—	1
30-34	27	15	2	2	8	—	—
35-39	15	8	—	—	7	—	—
40-44	16	6	—	—	8	—	2
45-49	11	8	1	—	2	—	—
50-54	23	4	—	—	16	2	1
55-59	11	5	—	1	4	—	1
60-64	4	—	—	—	4	—	—
65-69	6	3	1	—	2	—	—
70-74	7	1	—	—	4	2	—
75-79	—	—	—	—	—	—	—
80-84	9	2	1	—	4	2	—
TOTAL	915	711	23	19	146	9	7
		77.7%	2.5%	2.1%	15.9%	1.0%	0.8%

Como se puede observar en el Cuadro N° 9, tenemos que tanto los índices de sospechosos de afección respiratoria, como de procesos residuales de tipo cicatricial son más acentuados en mujeres, que entre varones, pero ambos grupos están por encima de lo que corrientemente se observa en otras localidades. Estas cifras, al efectuarse los estudios complementarios tanto clínicos como radiológicos y de laboratorio, probablemente pueden decrecer en un 50% —que no creemos— pero de todas maneras estarían dentro de los índices más elevados en el país, lo cual nos indicaría al igual que los altos índices de infecciosidad, que Ayacucho está atravesando por una fase epidemiológica de incremento de la enfermedad y ello se debería:

1°—A la población carente de defensas, ya que la agresión del bacilo es relativamente reciente, como resultado de la migración constante del poblador de esa zona, hacia las áreas laborales de la Costa, regresando enfermos muchos de ellos; este fenómeno se incrementa en las últimas décadas con la apertura de carreteras y la atracción de mejoras sanitarias.

2°—A las condiciones de insalubridad, bajo niveles de vida y económicas que caracterizan a esa región, carente de riquezas naturales en

INFORMACIONES SOCIALES

explotación y desarrollo industrial, lo cual ha determinado que el poblador ayacuchano tenga una vida estática, sin cambiar las características socio-económicas del medio, por carecer de recursos, orientación técnica o tal iniciativa, persistiendo en sus labores artesanales de bajo rendimiento y de una agricultura reducida y carente de técnica.

3º—Al bajo nivel educacional de la población que es fundamentalmente bilingüe y que vive apegada a sus tradiciones, que en muchos casos se confunden con los prejuicios que se transmiten por generaciones; la ignorancia bastante generalizada, lo cual determina que en muchas oportunidades se posponga la marcha del progreso a las situaciones emocionales, formadas y sostenidas a través de centurias.

* * *

Consideramos, no sólo en la ciudad de Ayacucho sino en todo el Departamento, que el elemento más eficaz para la lucha no sólo contra la tuberculosis, sino contra las enfermedades en general, más que una lucha organizada en base al establecimiento de Hospitales o Centros Asistenciales Preventivos, se puede obtener éxito con una intensa campaña educativa en general y de educación sanitaria en especial; organización de las técnicas de producción y el incremento de la capacidad del hombre para la explotación de los recursos naturales y la transformación ulterior de éstos, cuando los sistemas educativos comiencen a modificar la estructura socio-económica de la colectividad; es recién cuando los Hospitales y Centros de Medicina comenzarán a dar efectivos frutos que de ello se requiere, ya que actualmente cumplen tan sólo una función paliativa, pero no tienden a la solución radical de los problemas de salud.

La organización sanitaria de Ayacucho se encuentra dentro de las más atrasadas del país; carece de una Unidad Sanitaria organizada, existiendo tan sólo una Oficina Sanitaria Departamental de escasos recursos que cuenta con servicios materno infantiles y venéreos, además de controlar en forma relativa los servicios sanitarios provinciales, que en su casi totalidad están atendidos por un solo médico y sin elementos auxiliares. No existen programas sanitarios ni técnicos en Salud Pública para programarlos y ejecutarlos.

El Hospital de Beneficencia, con cerca de 50 camas, incluyendo las pensionadas, carece de mayores implementos y personal técnico, sobre todo en Laboratorio y Rayos X (Laboratorio en funcionamiento no existe y el aparato de Rayos X es de 30 MA., manejado por un empírico); para su funcionamiento cuenta con 3 médicos generales y el edificio del Hospital es anticuado, carente de los más elementales principios del funcionalismo básico, servicios casi en hacinamiento, sin ventilación y comodidad elemental, por lo que es de urgencia la construcción de un Hospital que simultáneamente sea Centro de Salud.

Huanta, tiene un Hospital de Beneficencia de reciente construcción (edificado con fondos del Estado) y que recién se está poniendo en funcionamiento; cuenta con 3 médicos en la localidad que tienen iniciativa y deseo de trabajo, y están convirtiendo a esta ciudad en el

INFORMACIONES SOCIALES

centro médico del Departamento; por otro lado, su posición geográfica coloca a Huanta como puerta de penetración a la selva, por lo que su movimiento comercial se está incrementando progresivamente, lo cual aumentará su natural expansión. En esta localidad, el informe de los colegas es que la tuberculosis es el problema de primera prioridad y es la resultante de los bajos niveles educacionales y de vida de la colectividad.

San Miguel de la Mar, posee un Hospital del Estado de 40 camas, pero carente de servicios auxiliares, que desarrolla sus funciones en una localidad pobre y de vida simple. Este Hospital debió haber sido construido en la localidad de Tambo, que por su posición geográfica es el centro estratégico de la provincia, sobre todo para la penetración a la selva, que es la que tiene el futuro del desarrollo económico del Departamento. San Miguel al igual que los anteriores, tiene en la tuberculosis un fuerte problema y como siempre, es el fruto de la miseria e ignorancia local y abandono de los organismos centrales.

En relación al potencial de difusión y tendencia de la enfermedad, es difícil pronunciarse, pero por las precarias condiciones sanitarias y las características socio-económicas de las colectividades, podemos inferir que la tuberculosis está, en el aspecto epidemiológico, en la etapa de tuberculización ascendente, por lo cual se requiere de un intenso y amplio programa preventivo-asistencial, como parte conjunta de un programa sanitario general y educacional, ya que programas restringidos y parcelarios casi siempre carecen de efectividad, por ser el problema integrante de un fenómeno general.

CONCLUSIONES

- 1º—Inferimos que la tuberculosis está en la fase epidemiológica ascendente y es la resultante de la miseria e ignorancia de la localidad.
- 2º—Ayacucho carece de una Organización Sanitaria Departamental y de programas en ejecución (con excepción del Plan de Erradicación de la Malaria) y sus centros asistenciales son escasos, pequeños y deficientes.
- 3º—Se necesita organizar un programa antituberculoso preventivo asistencial (dando mayor énfasis al primero) como parte de un programa que debe ir acompañado de un intenso y amplio programa educacional, con miras a modificar su actual estructura socio-económica, en que recién se obtendrán los beneficios de los programas sanitarios.

La función del Estado en la organización de la Seguridad Social

Por el Prof. MARIUS G. LEVENBACH

CONSIDERACIONES GENERALES

Las formas de gobierno y los ordenamientos estatales se diferencian notablemente uno del otro. En razón de la función desarrollada por el Estado en la organización de la seguridad social, es necesario destacar sobre todo la diferencia formal y jurídica existente entre estado unitario y estado federativo. Tal diferencia tiene notables repercusiones en lo concerniente a la competencia de legislar en materia de seguridad social y en las modalidades de la intervención financiera del Estado.

No es mi intención profundizar aquí los problemas conexos a la estructura federativa de algunos Estados. Sólo deseo precisar en este artículo que el término “estado” necesita de una ulterior especificación, cuando se trata de “estados federativos”, en que la intervención de la autoridad central puede asumir la forma de intervención del Estado federal o la de los diversos estados miembros.

Tal distinción no encuentra siempre igual aplicación en los estados de estructura federal. En efecto, observando las normas vigentes en algunos de estos países, se observa que:

Alemania: La Constitución contempla una cierta competencia concurrente de la República Federal y de los **Lander**, en lo que concierne a la seguridad social. La legislación, más aún, en este campo está constituida, casi exclusivamente por leyes federales.

Canadá: En época anterior eran competentes para legislar sólo las provincias, y en realidad, aún hoy la competencia principal les corresponde. En el año 1927, el gobierno federal trató de alentar, con su concurso financiero, a las provincias para que instituyeran regímenes de pensiones para vejez. A partir de 1940, el gobierno federal, en virtud de varias enmiendas introducidas a la Constitución, fue investido de competencia propia en el sector específico de la seguridad social. El seguro federal contra la desocupación, el régimen de asignaciones familiares y el seguro de vejez se unieron de este modo, bajo la tuición del gobierno federal.

Estados Unidos de América: Los diversos institutos comprendidos en la seguridad social, ingresan por lo general dentro de la acción de cada estado; el gobierno federal está investido de competencia directa sólo para algunas categorías de sujetos (dependientes del Gobierno federal, ferroviarios, portuarios, etc.). Sin embargo, sobre la base del “**Taxing and spending power**” atribuido por la Constitución, la intervención

INFORMACIONES SOCIALES

del Estado se ha venido acentuando. En lo referente al seguro social, es de fundamental importancia la "Social Security Act" de 1935.

Inicialmente se creó un impuesto federal sobre las retribuciones; el 90% de ese impuesto no era abonado por los obligados cuando contribuyeran al régimen de desempleo establecido por cada Estado, y siempre que dicho régimen estuviera adecuado a las normas dictadas por el gobierno federal. Sucesivamente se estableció un impuesto especial para el seguro federal de vejez, que contempla además pensiones de supervivientes. Por otro lado, el gobierno federal abona contribuciones (**grants in aid**) a diversos sistemas de asistencia (**social assistance programs**) organizados por los Estados, siempre que dichos sistemas estén adecuados a las normas federales sobre la materia.

Suiza: Mientras inicialmente la competencia en materia de seguridad social fue exclusiva de los Cantones, en forma sucesiva, el gobierno federal ha sido facultado por disposición constitucional para establecer el seguro contra accidentes y enfermedades (1890), el seguro de vejez, con pensiones para viudas y huérfanos, el seguro de invalidez (1925), el seguro de maternidad y el programa de asignaciones familiares (1945), y finalmente el seguro contra el desempleo (1947). El Gobierno federal ha tomado a su cargo el seguro de invalidez y en forma parcial el de maternidad y asignaciones familiares. La asistencia social ha sido enteramente asignada a los Cantones; adicionalmente la Confederación concede subsidios a diversas instituciones privadas (1).

LA SEGURIDAD SOCIAL

1.—Mucho se ha hablado y escrito de la seguridad social y así el término ha llegado a ser de uso común. Por ello, no es fácil la definición exacta del concepto de "seguridad social", especialmente en un estudio como el presente, en que se procede a la comparación de diferentes sistemas legislativos.

Pero, así como es difícil definir la "seguridad social", igualmente no es fácil dar una definición abstracta del término "seguro social" aplicable a todos los países.

Por ello será suficiente describirla como un "conjunto de medidas colectivas en base a las que determinadas categorías de personas tienen reconocido un derecho a ciertas prestaciones, en el caso de verificarse eventos personales y a quienes dichas prestaciones sean correspondientes.

Los elementos esenciales que distinguen el seguro social de otras formas de protección social, están constituidos por el hecho de que a los sujetos considerados se les atribuye un derecho prefijado, al verificarse el evento asegurado y que para tal fin existe una específica organización colectiva.

(1) En Italia, cierta autonomía, en el cuadro de la ordenación general, se concede a las tres regiones por Estatuto especial: Sicilia, Cerdeña y Trentino-Alto Adige, aún en lo referente a seguridad social.



INFORMACIONES SOCIALES

Quando no existe un preciso derecho a la prestación y su concesión está condicionada a la discrecionalidad del organismo otorgante, no se puede hablar de seguro social. Ni menos, cuando se tiene derecho a un socorro pre-establecido o cuando la prestación en dinero está concedida en medida tal para la persona interesada que carece de los medios de subsistencia necesarios (**means test**), en el momento en que se verifica el evento. No se puede hablar de seguro social, cuando el Estado concede a todos con motivo de la aparición de determinadas necesidades sociales, prestaciones con cargo al presupuesto nacional.

No obstante, no es elemento esencial del seguro social la existencia de una relación entre las prestaciones y el abono individual de una contribución, sea cual fuere su monto. En efecto, aún si ninguna contribución especial está a cargo del sujeto y si el fondo especial instituido para hacer frente a aquella específica necesidad, es financiado en otra forma, se puede hablar de seguro social.

La terminología, generalmente, presenta en el campo internacional notables discordancias. Por este motivo, la clasificación que más adelante mostraremos, debe entenderse como relativamente subjetiva.

2.—No encuadra en el seguro social, pero sí en la seguridad social, aquella forma de protección en que las personas que se encuentran en determinadas situaciones de necesidad, reciben ayudas en especie por parte de un servicio nacional, cuyos gastos son soportados por el Estado. Trato de referirme particularmente a los servicios sanitarios nacionales. (Gran Bretaña, Polonia, Checoslovaquia, etc.) El rol aquí desarrollado por el Estado es predominante.

Lo mismo puede decirse de aquellas formas de prestaciones en dinero abonadas directamente por el Estado, a que tienen derecho previas determinadas condiciones, algunas categorías de sujetos. Este sistema ha encontrado aplicación para las asignaciones familiares, en muchos países (Canadá, Gran Bretaña, Suecia, etc).

3.—Las medidas de asistencia social ingresan en la seguridad social y no en el seguro social. Quiero referirme a aquellas disposiciones tendientes a proveer de modo específico, ciertas necesidades para las cuales, la ayuda se proporciona sin que subsista el derecho a prestaciones predeterminadas. Aun más, es posible que exista un derecho genérico a la asistencia, antes bien la obligación de la asistencia misma, pero su extensión está conectada a la necesidad subjetiva, esto es, a la situación económica en que se encuentra el indigente. La asistencia social, bajo la forma de prestaciones en dinero, es practicada en numerosos países con el objeto de socorrer aquellos estados de necesidad que no correspondan a los seguros sociales (por ejemplo pensiones de vejez, a los indigentes, asistencia a los ciegos, inválidos, viudas e incapaces) o como forma de protección integral cuando las prestaciones del seguro social son insuficientes o cuando los interesados no son protegidos por los seguros sociales, o no pueden, generalmente, hacer valer algún derecho derivado de los mismos. La asistencia social en especie es frecuente bajo la forma de cuidados médicos, rehabilitación, colonias climáticas, cuidado de niños, etc. Es mucho más difícil establecer si tales medidas están comprendidas en la seguridad social o no son sino otras

INFORMACIONES SOCIALES

formas en las que se concreta el socorro social; el problema se plantea cuando se trata de llegar a una precisa delimitación.

4.—En general, la legislación para los pobres no está comprendida en la seguridad social, entendida en el sentido corriente atribuído a la palabra. Las medidas legales o las adoptadas en virtud de contratos colectivos que ante la carencia de una organización colectiva corresponden a los trabajadores individualmente considerados, determinados derechos —en algunos casos— en acuerdo con el empleador (por ejemplo Argentina)—, no pueden incluirse dentro del concepto de seguridad social (por ejemplo el derecho a percibir el salario durante la enfermedad, el derecho a una determinada indemnización en caso de licencia o indemnización en caso de accidente de trabajo imputable al daño del trabajo).

ANÁLISIS DE LAS DIVERSAS FUNCIONES DEL ESTADO EN LA SEGURIDAD SOCIAL

I.—El Estado como Legislador:

1.—El primer objetivo que el Estado puede desarrollar en el campo de la seguridad social, es el de legislar. Ello se verifica en todos los países y en casi todas las formas de seguridad social.

Aun cuando las medidas de seguridad social se basan exclusivamente sobre la iniciativa privada, ellas se fundamentan sobre el derecho privado y es el Estado quien imprime valor de ley al sistema del derecho privado o que generalmente lo sanciona. Pero, cuando se habla del rol desarrollado por el Estado como legislador en materia de seguridad social, sobre todo nos referimos a aquel conjunto de normas que regulan de modo específico, la materia misma.

2.—La parte más importante está constituida por las leyes que establecen formas de protección para particulares necesidades y definen derechos, deberes y modalidades de organización. Los puntos que conviene precisar son los siguientes:

- a) sujetos protegidos (¿Quiénes son los asegurados? o ¿Quiénes eventualmente son los sujetos comúnmente atendidos?)
- b) Riesgos cubiertos (¿Contra qué riesgos ellos están asegurados o en qué caso socorridos?)
- c) carácter y extensión de las prestaciones (¿cuáles son los derechos propios o de qué modo son socorridos?)
- d) financiamiento (¿de dónde provienen los recursos?)
- e) organismos gestores (¿por quién y cómo está dirigido y gestionado el sistema?)
- f) contencioso (¿cómo se regulan las controversias en materia de derechos y deberes?)

Tal vez, pero no siempre, en las legislaciones se encuentra algunas disposiciones sobre los siguientes puntos:

- g) recuperación y rehabilitación social del disminuído;
- h) prevención de los riesgos que hacen surgir el derecho a las prestaciones.

INFORMACIONES SOCIALES

3.—Existen actualmente leyes en que el Estado, sin instituir alguna forma de seguridad social, se limita a dictar normas relativas a las medidas protectivas y a las instituciones de seguridad social no creadas por el Estado mismo. A estas instituciones se exige en el plano normativo, cumplir algunas condiciones adecuadas para asegurar su propio regular funcionamiento o para prevenir faltas o abusos. La observancia de determinadas normas puede pues ser condición para beneficiar con contribuciones financieras por parte del Estado, que de este modo quiere alentar las medidas protectoras adoptadas por terceros.

4.—En todos los países y para cada forma de seguridad social, la reglamentación debe tomar en cuenta las situaciones sociales realmente complejas, diferentes y generalmente mutables, que el legislador en sentido formal, (esto es, la autoridad suprema competente para dictar normas generales) no está siempre en condición de regular todo por sí mismo. Por tal motivo, en ciertas oportunidades se devuelve a otros órganos la facultad de fijar una reglamentación secundaria. Esta consiste en precisar los detalles, pero puede llevar a la extensión del campo de aplicación de las medidas protectoras.

En la legislación en materia de seguridad social se encuentran, tal vez, todos los tipos conocidos de delegación y de autonomía restringida, previstos respectivamente en el derecho constitucional y en el derecho administrativo. La competencia para establecer una reglamentación secundaria, así puede atribuirse al órgano más alto del ejecutivo (que puede disponer por decretos reales o presidenciales), a los ministros, a los dirigentes de los órganos gestores, a las autoridades prefecturales y órganos territoriales menores, o aun a los dirigentes o administradores de los organismos particulares, más o menos autónomos.

II.—El Estado como organismo gestor.

1.—Entre las medidas de seguridad social, los servicios sanitarios nacionales son dirigidos y administrados por el Estado. Ello no conlleva a que los médicos, farmacéuticos, etc., sean empleados del Estado, pues su colaboración puede provenir igualmente de una base jurídica diversa. También la gestión de los regímenes de prestaciones familiares a cargo del Estado, está confiada por lo general a uno de sus órganos.

Las medidas de asistencia social, son por lo general aplicadas por el Estado, o por órganos territoriales menores; esta última circunstancia pone en toda evidencia su propia relación con las antiguas formas en que se concretó la asistencia a los pobres. En este campo, todavía se encuentran formas de iniciativa privada, auxiliadas por el Estado.

2.—En lo que concierne a la gestión de las diversas formas de seguro social, la situación es extremadamente complicada. En efecto, pues no sólo ella se diferencia de país a país, sino que en un mismo Estado no existe uniformidad en la gestión de las diversas ramas aseguradoras. Ello depende de la diversa impostación, según se trate de seguro para trabajadores bajo la dependencia de terceros, o de seguros nacionales, o bien, por la diferencia existente, respecto al tipo de

INFORMACIONES SOCIALES

prestaciones, entre los seguros que abonan prestaciones en dinero y otros, prestaciones en especie (asistencia médica).

Además, la complejidad de la situación es tal que las diversas ramas del seguro social han surgido, por lo común, en tiempos diversos y han seguido una evolución por lo demás larga, independientemente una de la otra; de manera que en razón de las diferencias en la formación histórica de las diversas formas asegurativas, su unificación encuentra notables dificultades.

Por ello, es inútil tratar de mostrar un cuadro completo de las intervenciones del Estado en la gestión de las diversas ramas asegurativas, aún para un limitado número de países. Me parece, en cambio, más adecuado reagrupar las diversas formas de intervención sistemáticamente, en base a su carácter intrínseco.

3.—Por lo tanto, se puede fijar el siguiente esquema:

a) cuando la gestión es realizada por una, alguna o por todas las formas asegurativas, exclusivamente del Estado, conviene distinguir dos casos:

—la gestión es rigurosamente estatal, confiada a un servicio del Estado bajo la dependencia directa de un ministro, el que a su vez, puede ser la cabeza de un ministerio tradicional (trabajo, asuntos sociales, salud pública) o bien un ministro especial para la seguridad social;

—la gestión es efectuada por un organismo instituido por ley, organismo bajo las directivas del Gobierno y dirigido por persona nominada por el Gobierno mismo y que posee, en los límites fijados por la ley, una cierta autonomía.

En ambos casos, la gestión puede ser del todo centralizada o bien integrada parcialmente con organismos territoriales o funcionalmente descentralizados.

En estos casos podrían funcionar, a nivel diverso, comisiones de vigilancia o de asistencia, comprendiendo representantes de los asegurados o de los empleadores o de entrambos.

Sobre la influencia ejercitada por estas Comisiones, compuestas por los interesados, pueden presentarse varios casos.

La segunda de las formas de gestión descrita, es la más frecuente. Desde el punto de vista jurídico, esta forma es totalmente diferente de aquella en que la gestión está encargada a un organismo de derecho privado, instituido por los asegurados, empleadores o en forma conjunta por unos y otros y reconocido por la autoridad central, que puede fijarle directivas y que directamente lo vigila. Desde el punto de vista social y político, sin embargo la diferencia puede ser mínima.

La gestión de una, algunas o de todas las formas asegurativas, es realizada en parte por los órganos del Estado y en parte por otros órganos. Igualmente aquí pueden presentarse diversas combinaciones:

—El Estado instituye órganos gestores del seguro, pero éste puede ser contemporáneamente realizado por institutos autónomos creados por los asegurados, empleadores o por unos y otros. Las dos especies de órganos, estatales y privados, gestionan por entero el seguro para sus



INFORMACIONES SOCIALES

inscritos, pero existe cierta libertad de elección, para los asegurados y empleadores, cuanto al órgano que puedan asegurarse;

—el Estado supervigila desde el vértice, la gestión asegurativa, pero en los extremos utiliza (para la recaudación de contribuciones y para fines administrativos conexos con el otorgamiento de prestaciones) instituciones privadas constituidas por los asegurados, empleadores o por los dos grupos;

—el Estado confía la gestión de la seguridad social a instituciones privadas creadas por los asegurados, empleadores, o por los dos conjuntamente, para el otorgamiento de prestaciones y la gestión de los fondos del sistema; mientras que la recaudación de las contribuciones es realizada por un servicio del Estado (por ejemplo, las oficinas de impuestos).

Es frecuente que el seguro social sea realizado no ya por órganos estatales, sino por instituciones constituidas a iniciativa de los asegurados, empleadores o por los dos grupos. En este caso, el Estado ejercita control, siempre que los seguros sociales hayan sido creados por ley. Esta última relación señala el traspaso de las funciones de control desarrolladas por el Estado en la gestión de la seguridad social.

III.—El Estado en su función de control.

1.—Si la seguridad social no es administrada por el Estado, sino por organismos privados, es grandemente oportuno —y en el caso de los derechos creados por la ley— (en especial de modo particular para los seguros sociales), es indispensable que el Estado intervenga para garantizar que las Instituciones no Estatales cumplan sus propios deberes.

Una primera forma importante de garantía es por lo general, la siguiente: los entes privados, gestores de los seguros sociales creados por la ley, deben satisfacer, desde el punto de vista estatutario, determinadas condiciones y el Estado se reserva, antes de autorizar la gestión asegurativa, la facultad de controlar la ejecución de dichas condiciones.

Sucede a menudo, en cambio, que el Estado se reserve aprobar las nóminas de los más altos cargos directivos de las instituciones administrativas.

A veces, el Estado designa un cierto número de componentes de los órganos directivos colegiados. Esta última práctica generalmente, hace asumir al seguro para los trabajadores dependientes la forma tripartita de las instituciones asegurativas, constituidas por representantes de los empleadores y trabajadores y por miembros de nominación gubernativa, estos últimos de ambientes diversos que los otros grupos mencionados, en razón de su propia competencia y de su propia independencia.

Finalmente, en garantía de la buena gestión casi siempre concurre la vigilancia que el Estado ejercita sobre la actividad de los entes autónomos.

INFORMACIONES SOCIALES

En razón que la gestión de los seguros sociales, implica un complejo notable de actos, el control gubernativo puede extenderse en medida más o menos amplia en relación a los diversos aspectos de la gestión misma. El control puede ser limitado al modo con que es realizada la administración, o bien extenderse a las modalidades de atribución de prestaciones, o referirse a la gestión financiera y a los procedimientos de cálculo actuarial.

El control puede tener un ámbito más o menos vasto, en el sentido de que puede ser limitado al examen de la observancia de las disposiciones legales, o puede también anotar la prudencia administrativa y la funcionalidad interna de la administración. Cuando en la práctica las intervenciones del órgano de control se extienden a todos los aspectos de la gestión, hasta comprender de modo decisivo, aun las labores de orden administrativo, la gestión obviamente será de expectativa de los órganos no estatales, pero de hecho ella llegará a ser sustancialmente estatal.

2.—Es necesario que el control se efectúe no solamente sobre la observancia de las normas legales, por parte de los órganos gestores, sino aun sobre la de las normas mismas por parte de los asegurados y en su caso, de los empleadores (obligación de corresponder a las contribuciones; de observar una determinada contabilidad de pagos, etc.). Ese control es ejercitado, en primer lugar, por los mismos organismos gestores, pero a veces está integrado por normas penales en caso de incumplimiento. En tal caso, la función de control es deferida a las autoridades estatales a quienes corresponde la aplicación de la justicia penal.

IV.—El Estado y el financiamiento de la Seguridad Social.

1.—El financiamiento directo de las prestaciones de la seguridad social, por parte del Estado, se observa en un notable número de casos, como por ejemplo, en el de los servicios sanitarios nacionales. Esto no excluye que los asegurados puedan ser obligados a oblar una determinada contribución en el momento de la concesión de algunas prestaciones (*ticket modérateur*).

En numerosos países, las asignaciones familiares están a cargo del Estado y se abonan por medio de fondos fijados directamente en el presupuesto nacional. En otros países, existen pensiones no contributivas de vejez, con cargo al balance estatal, pero en este último caso, se debe tener en cuenta la situación económica de los interesados, lo que hace pensar que tales formas pertenecen al campo de la asistencia social.

Desde un punto de vista general, se puede afirmar que las prestaciones otorgadas por un régimen de asistencia social, son pagadas con el dinero público, aunque la carga sea repartida entre el Estado y los órganos menores territoriales (véase lo que hemos expresado a propósito de los estados federales).

INFORMACIONES SOCIALES

Cuando el financiamiento de las prestaciones de la seguridad social es efectuado por medio del dinero público, ello significa —en vía normal—, que los fondos necesarios son extraídos del producto de las contribuciones y por otras entradas del Estado, con exclusión de las contribuciones particulares.

En Polonia, los gastos del seguro social gravan por entero al balance del Estado; aún más, los empleadores (las empresas no socializadas pagan el doble de las socializadas), deben abonar sus contribuciones, que son recaudadas por el erario.

En Checoslovaquia, el financiamiento sigue bases análogas. En los otros países, en general, para la introducción de las contribuciones del seguro, funcionan especialmente fondos adecuados.

2.—Frente a la existencia de dichos fondos especiales que en materia de seguros sociales, es la regla y si los asegurados (para los seguros de los trabajadores dependientes, éstos o los empleadores o unos y otros conjuntamente) concurren con sus contribuciones, esto no significa que el Estado sea del todo extraño al financiamiento. Existen casos en que los seguros sociales son cubiertos íntegramente con cuotas de los interesados; pero igualmente existen otros casos en que el Estado concurre al financiamiento, en la misma proporción que los interesados. Tales formas como observamos son sumamente variadas.

El Estado puede adjudicarse una cuota proporcional de las contribuciones, considerada necesaria para el financiamiento del seguro, de modo que el concurso estatal aumenta o disminuye, en forma proporcional al monto total de los aportes oblatos por los interesados. Otra forma de financiamiento está representada, por parte del Estado, por una subvención de monto fijo. En fin se observa también un sistema en base al cual el Estado participa en el financiamiento con subvenciones que varían según los déficits registrados en períodos determinados.

3.—Las subvenciones del Estado, que anteriormente hemos reseñado, se refieren al financiamiento normal de los fondos asegurados. Por ello conviene subrayar que ciertas leyes de seguro social contemplan la garantía, por parte del Estado, del cumplimiento en todo caso, de los empeños contraídos con los asegurados. Esta forma de garantía legal conlleva como consecuencia a que en caso de avvenimientos imprevisibles o de gestiones deficitarias, cuando los fondos no alcancen para hacer frente los compromisos, el Estado se obliga a cubrir el déficit imprevisto, y esto determinará sin duda alguna, la reorganización del fondo.

V.—El Estado y los conflictos.

En general, cuando se atribuyen derechos subjetivos a las prestaciones y por las normas en materia de seguridad social (por lo tanto en materia de seguros sociales), nacen determinadas obligaciones (por ejemplo, pagar una contribución), existe por norma, un sistema para la regulación de las controversias. Quien quiera que considere lesionado sus derechos por parte del órgano ejecutivo, o crea haber sido gravado con una obligación indebida, puede interponer prontamente su reclamo; además las mismas divergencias de opinión que pueden mani-

INFORMACIONES SOCIALES

festarse entre los órganos ejecutivos, podrían ser planteadas a la decisión de órganos juzgadores con imparcialidad. Tales órganos son generalmente instituidos por el Estado.

En algún Estado, la decisión de las controversias corresponde solamente a los tribunales ordinarios; en otros casos, es competente para las litis en materia de seguro social, el tribunal del trabajo. Pero los procedimientos normales del juicio civil en la composición de las controversias no son ni las más indicadas ni las más adecuadas.

Por tal motivo, se ha hecho de uso frecuente, para la composición de las controversias, en materia de legislación sobre los seguros sociales de especiales jurisdicciones administrativas, incluso con pluralidad de grados. En los grados iniciales se encuentra generalmente un elemento, por llamarlo así "laico", constituido por la participación de representantes de los trabajadores y empleadores. Se apoyan sobre una base tripartita y el presidente puede ser un juez de carrera o un experto imparcial. Cuando la gestión asegurativa está confiada a un órgano estatal, el Estado en la mayoría de los casos instituye un régimen independiente del contencioso. Más aún se limita a un recurso jerárquico de naturaleza meramente administrativa. Cuando la gestión asegurativa no está confiada a un órgano del Estado, sino a organismos de derecho privado, en la mayor parte de los casos las controversias son igualmente disciplinadas por sistemas de tribunales independientes, organizados por el Estado. Sucede además que los organismos gestores de derecho privado, contemplan la composición de la litis en vía de arbitraje, y ello de modo definitivo y completo o por lo menos para el primer grado.

CONCLUSIONES

1.—Hemos expuesto una serie de funciones del Estado en relación con las medidas específicas de seguridad social. Si se considera el concepto de seguridad social en su significado más amplio, existen obviamente otras medidas que ahí pueden ser comprendidas.

Trato de referirme a aquellas medidas de las cuales se tiende a prevenir el riesgo; por ejemplo, en el campo médico, el aumento general de la salud pública, y las medidas de medicina del trabajo e higiene de las empresas; en el campo de la técnica del trabajo, las diversas disposiciones tendientes a evitar los accidentes de trabajo y aumentar la seguridad en las empresas, en el campo de la economía social, las medidas de política del empleo.

Intento referirme a la promoción de los conocimientos y de los estudios en torno a las causas y a la extensión (estadística) de las necesidades sociales, a los medios de prevención y a la sicología del hombre en estado de angustia (por ejemplo, la gerontología). En estos sectores, el Estado desarrolla su rol, que varía notablemente de país a país, lo que sería demasiado extenso —ni nos parece esencial en este trabajo— proceder a un examen comparativo.



INFORMACIONES SOCIALES

2.—El análisis que hemos efectuado nos permite, nada menos que concluir afirmando que la intervención del Estado en materia de seguridad social asume formas completamente diversas.

El mismo análisis permite afirmar que la realidad ofrece, respecto al rol del Estado, una imagen muy salpicada, llena de gradaciones diversas según los diferentes países y las formas de seguridad social. Tales formas dependen, en modo decisivo de las situaciones sociales y económicas que diferencian un país de otro, y aun de las necesidades que tales situaciones determinan y las posibilidades que se ofrecen. Y en cambio, las medidas adoptadas dependen esencialmente de las importaciones ideológicas, divergentes en materia económica y social, y de las cuestiones políticas.

A pesar de ello, y no obstante cada diferencia, es posible reencontrar algunos elementos comunes. En todos los países se ha abandonado el concepto imperante en el siglo XIX, según el cual la economía de libre cambio podía garantizar abundancia suficiente de bienes para cada hombre, y todos los individuos podían por sí mismos asumir la responsabilidad de proveer los riesgos de la existencia, de modo que la intervención del Estado pudiera limitarse a una legislación para socorrer a los pobres en casos excepcionales. Dondequiera, la seguridad social es entendida como un conjunto de problemas especiales, a cuya solución el Estado debe dar su contribución.

De otro lado se manifiesta igualmente generalizada la concepción de que la seguridad social no es un problema que corresponde exclusivamente y bajo todos los aspectos a sólo el Estado. También los interesados y sus organizaciones tienen una función propia que desarrollar.

Las medidas de seguridad social presentan formas de actividad autónoma de los individuos y de los grupos en que ellos se asocian y formas de actividad del Estado. Se valen de órganos gubernativos, que a su vez utilizan la iniciativa privada, y de organismos particulares que persiguen fines propios de la autoridad de gobierno. Por tanto, en el campo de la seguridad social, podemos encontrar fenómenos de integración del Estado y de otras agrupaciones sociales. La seguridad social es, por excelencia, el campo donde el hombre y la comunidad están ligados como dos polos, indisolublemente.

Transcripción de la Revista "Providenza Sociales" I.N.P.S.
págs. 797 a 810, Año XIV, Fasc. 4, julio-agosto 1958 — Roma — Italia.

Boletín Institucional

INAUGURACION DE LA POSTA MEDICO-RURAL DE VITARTE

El día 15 de octubre último, se llevó a cabo la inauguración de la Posta Médico-Rural de Vitarte construida por la Caja para la atención ambulatoria de los asegurados de esa importante zona.

El acto que estuvo presidido por el señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Francisco Sánchez Moreno, contó con la asistencia de representantes a Congreso, funcionarios del Estado y de la Caja, así como de numeroso público.

Iniciada la ceremonia, el Gerente de la Institución, doctor Carlos Lazarte, pronunció las siguientes frases:

Señores:

La Caja Nacional de Seguro Social Obrero se complace en entregar el día de hoy al servicio de sus asegurados la Posta Médica de Vitarte, planeada y ejecutada en el propósito de mejorar la asistencia de los trabajadores de esta área rural, contribuyendo en esta forma, en armonía con la política social del Gobierno, a acrecentar el patrimonio sanitario del país, y, por tal conducto, a corregir los índices de morbilidad y mortalidad nacionales.

La obra, fundamentalmente, ha sido proyectada para atender la demanda de consultas externas y un mínimo de hospitalización para casos de emergencia, habiendo sido edificada sobre un área de terreno de 2,020 m². donado por la Organización Grace a la que me complace ahora reiterar nuestro reconocimiento.

En su planta baja el establecimiento cuenta con sala de espera, servicios administrativos, consultorios de medicina y cirugía, servicios de enfermería, consultorio dental, laboratorio, Rayos X, vestuario, botiquín y una zona de hospitalización, compuesta por dos cuartos con dos camas cada uno, y sala de operaciones. La planta alta estará dedicada a residencia del personal. El costo de la obra representa una inversión de S/. 900,000.00 incluyendo equipos.

Esta nueva Unidad Asistencial actuará en estrecha coordinación con el Hospital Obrero de Lima del que constituye una prolongación, en armonía con la moderna doctrina hospitalaria que no limita su acción a ofrecer la recuperación de la salud dentro de los límites de un edi-

INFORMACIONES SOCIALES

ficio, sino que la proyecta a la comunidad a través de organizaciones de este tipo orientadas, además, a promover y defender la salud individual y colectiva. Es por esto que no se concibe una organización hospitalaria eficiente si ella no está inspirada en las normas del trabajo en equipo, en el que todas las disciplinas médicas tienen participación activa por el esfuerzo solidario de los profesionales que las ejercen.

La política asistencial de la Caja se orienta actualmente en estos principios en el convencimiento de que así contribuye mejor no sólo a defender la salud de sus asegurados sino, también su propia economía y el potencial humano de la Nación. Dentro de estos propósitos se propone ejecutar la ampliación de sus nosocomios, la descentralización de sus consultorios externos y la reposición de sus equipos en la medida en que lo permitan sus presupuestos ordinarios, a fin de no menoscabar la adecuada atención de los servicios del seguro de enfermedad-maternidad. No por ello la acción institucional dejará de extenderse a nuevas zonas del país, desde que ella viene coordinándose con la del Estado con miras a evitar duplicación de esfuerzos e inversiones. En este sentido, acabamos de extender a las provincias de Tacna los beneficios del Seguro Obrero, a cuyo efecto el Hospital Regional "Hipólito Unánue" asume por nuestra cuenta el otorgamiento de las prestaciones económico-asistenciales debidas a los trabajadores de esa región, con excepción de los comprendidos en el Proyecto Toquepala, para quienes se ha organizado un sistema paralelo, en conexión con los servicios nosocomiales de la empresa responsable de esa obra.

La provincia de Huancayo será asimismo abarcada en nuestro campo de acción, y en este caso la asistencia de los asegurados será dispensada en el nuevo Hospital "Daniel A. Carrión", previéndose la construcción ulterior de un Policlínico en los terrenos anexos a él.

En esta forma, esperamos poder extender geográficamente los alcances de nuestro régimen, cuya revisión actualmente se estudia, a nuevas circunscripciones del país en las que desde hace algún tiempo, se viene reclamando su aplicación. Estamos seguros que el Supremo Gobierno brindará su valioso patrocinio a esta empresa cuyo desenvolvimiento se vincula tan de cerca con la elevación de los niveles de vida de la colectividad asalariada.

Justo es en esta oportunidad dejar nuevamente constancia de la preocupación del actual régimen que preside el doctor Manuel Prado para solucionar los graves problemas económicos de las Instituciones de Seguridad Social y su decidido empeño en que éstas perfeccionen su organización técnico-administrativa para que cumplan con amplitud y eficiencia el rol que les corresponde dentro de la actividad nacional. Y en la consecución de estos propósitos debe destacarse la labor que estáis desarrollando señor Ministro, como principal colaborador del Jefe del Estado. Labor en la que habéis puesto profunda emoción social y fe en el futuro sanitario del país.

Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social os ruego declarar inaugurada la Posta Médico-Rural de Vitarte.

A continuación el señor Ministro de Salud Pública, al declarar inaugurado dicho establecimiento, dió lectura al siguiente discurso:

INFORMACIONES SOCIALES

Señores:

Con la más viva complacencia asisto a la ceremonia colmada de sencillez, pero plena de hondo significado, que nos congrega en este día para inaugurar una obra más de positivo provecho colectivo, dirigida a ese sector ciudadano que concita las mayores preocupaciones del Supremo Gobierno y de la institución de la Seguridad Social que entre nosotros está alcanzando su mayoría de edad: el hombre de trabajo que, con su esfuerzo fecundo y tesonero, forja la grandeza de la Patria.

En el empeñoso esfuerzo que se realiza, dentro de programas previstos, para extender cada vez más la acción encauzada hacia el logro de la recuperación de la salud de los pobladores del país, le ha tocado en esta oportunidad al pueblo de Vitarte, ver convertido en realidad uno de sus más caros anhelos; como así también le ha tocado a la Caja Nacional de Seguro Social ver cumplido aquí, su deber de defender la salud del obrero vitartino mediante esta organización que, llena de emoción institucional, entrega desde ahora al servicio de toda el área rural que comprende el Valle de Ate.

La Posta Médica era realmente una necesidad premiosa en este pueblo constituido en grande parte, por no decir en casi su totalidad, por el hombre que consume sus mayores energías, sabiendo que de tal modo contribuye a la prosperidad agrícola e industrial de la nación. Ya es, pues, una necesidad satisfecha esta Posta Médica que, a pesar de su no escondida modestia, está llamada a mejorar las condiciones sanitarias de los pobladores de esta zona y, por consiguiente, a procurarles el bienestar y la felicidad a que justamente tienen derecho.

La cita que nos hemos dado en Vitarte es el vencimiento de una nueva jornada y es demostración elocuente del auténtico propósito que anima al Seguro Social, de cubrir con sus beneficios y en escala creciente, al mayor número de localidades.

Lejos de toda demagogia —interesada y calculadora— me es posible afirmar que vivimos realidades y que no son las fáciles promesas objeto de los desvelos de la hora nacional que preside y debe presidir por siempre nuestros actos de buenos peruanos.

Hemos aprendido ya a apoyarnos en hechos concretos y fehacientes porque éso es lo que de nosotros reclama la patria. Y el Seguro Social está imbuido de estas saludables ideas, porque su política asistencial está firmemente compenetrada con la política trazada y desarrollada en ese campo por el Jefe del Estado, doctor Manuel Prado, para quien defender la salud del pueblo porque es la suprema ley de las naciones, no es simplemente la traducción de un aforismo latino, repetido muchas veces sin sentido y sin emoción sincera; es, por el contrario, la afirmación rotunda de su más íntima convicción de estadista.

En el discurso de entrega de esta obra de bien social que acabamos de escuchar, el Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social ha puesto marcado relieve en el concepto que hoy se tiene acerca del nexo que debe existir entre el Hospital Obrero de Lima y las Postas Médicas cercanas. Este nexo no sólo es necesario sino que es indispensable, en razón de que las postas no son otra cosa que organismos tributa-



INFORMACIONES SOCIALES

rios o satélites del Hospital, en múltiples circunstancias, necesitan aprovechar adecuadamente de los más adelantados y modernos equipos de materiales de que el Hospital dispone y, fundamentalmente, de su propio personal técnico que actúa no aisladamente ni con carácter individual, sino en verdaderos equipos, porque así lo exige la moderna asistencia integral del enfermo, que ha superado con creces —en este caso con beneficio para el asegurado— procedimientos ya reputados como arcaicos. Dentro de este principio, que forma parte del contenido mismo de la institución de la Seguridad Social, habrá de desenvolverse, desde el comienzo, la obra de esta Posta Médica Rural de Vitarte, para garantizar más y mejor la salud de los numerosos asegurados del área de su jurisdicción, común propósito del obrero que cotiza, del patrono que le presta ayuda y de la Caja Nacional que administra los recursos.

Estoy convencido de que así habrá de ser. Y, con este convencimiento y con verdadera satisfacción, en mi doble carácter de Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y de Presidente del Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social, me es muy grato declarar inaugurada la Posta Médica Rural de Vitarte.

Finalmente hizo uso de la palabra el señor Daniel Elías Chávez, Secretario General del Sindicato Textil de Vitarte, quien agradeció al Supremo Gobierno y autoridades de la Caja, la edificación y puesta en servicio de este establecimiento nosocomial, que satisface una necesidad largamente sentida por los trabajadores del lugar.

Como ya hemos expresado en numeros anteriores, el funcionamiento de esta Posta permitirá a la Institución brindar a los afiliados de Vitarte, en sus modernos y bien equipados servicios, una asistencia en consultorios de óptima calidad, y aún hospitalaria en casos de emergencia, descongestionando en parte, los servicios externos del Hospital Obrero de Lima, con el que actuará en directa coordinación.

CONTRATO DE PRESTACIONES MEDICAS PARA EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS ASISTENCIALES A LOS ASEGURADOS DE LA PROVINCIA DE TACNA

Como nuestros lectores conocen, en virtud de lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 71 "D.G.S.", de fecha 26 de junio último, los asegurados de la zona del rubro así como los trabajadores de la importante región minera de Toquepala, vienen disfrutando en toda su plenitud, desde el 22 de setiembre del presente año, de las prestaciones que nuestro régimen acuerda en el seguro de enfermedad-maternidad a sus afiliados, las mismas que son diferidas en el moderno Hospital Regional "Hipólito Unanue", conforme a un contrato de prestaciones médicas celebrado entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y nuestra Institución, el mismo que ha sido aprobado por Resolución Ministerial de 4 de octubre de 1958.

En esta forma se inicia una política de coordinación de actividades, que permitirá el mejor aprovechamiento de los servicios existentes, evitando duplicación de gastos en equipos, personal, etc.

INFORMACIONES SOCIALES

**PARTICIPACION DE LA CAJA EN EL III CONGRESO
IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Conforme damos cuenta en otra Sección, en la segunda quincena del mes de noviembre del presente año, se llevó a cabo en la ciudad de Quito la reunión del rubro, en la que ha tenido nuestro país activa participación a través de su delegado doctor Guillermo Vidal Layseca, funcionario de la Oficina Matriz de la Caja.

El doctor Vidal quien en su calidad de representante del Perú, fuera nominado Vice-Presidente de dicho certamen, presentó al mismo a nombre de nuestra Institución, los estudios referentes a "El Seguro Social Obrero del Perú en el Campo Agrícola", del que es autor, y "Estudios y Experiencias sobre rehabilitación de Inválidos en el Hospital Obrero de Lima" preparado por el doctor Carlos Bustamante Ruiz, Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación de dicho Nosocomio, trabajos que se incluyen también en este número.

MOVIMIENTO DE ASEGURADOS DURANTE EL AÑO 1958

Publicamos a continuación, un cuadro preparado por nuestro Departamento de Afiliados, que reseña el movimiento total de asegurados durante el año 1958, en las diferentes zonas del territorio nacional, actualmente cubiertas por el sistema:

Zona	Duplic.	Rectifsc.	Reemp.	Inscrip.	Canje	Reingrs.	TOTAL
Lima	2,710	6,092	649	18,166	168,591	8,869	195,626
Piura	65	136	18	1,674	9,306	401	11,381
Chiclayo	169	227	14	2,499	29,133	744	32,376
Chocope	31	113	34	874	18,161	201	19,236
Trujillo	88	260	2	1,592	8,335	483	10,410
Chancay	139	424	39	2,495	22,855	778	26,128
Yauli	77	137	7	756	10,036	514	11,306
Pasco	61	656	5	10,065	135	1,731	11,931
Cañete	36	697	9	923	9,540	207	10,670
Callao	113	307	24	1,254	15,121	520	16,895
Chincha	32	43	7	576	8,891	242	9,709
Ica	111	221	29	1,386	14,990	617	16,993
Pisco	23	69	5	389	5,315	203	5,907
Arequipa	58	186	32	1,679	12,768	412	14,859
Tacna	209	615	—	5,418	113	779	6,310
TOTAL	3,922	9,555	874	49,746	333,290	16,701	399,737

Información Nacional

NUEVAS DISPOSICIONES SOBRE LA BONIFICACION POR TIEMPO DE SERVICIOS A LOS SERVIDORES

La Ley N° 13025, expedida en 17 de octubre último, ha establecido que “la bonificación por tiempo de servicios que el Estado concede a sus servidores, formará parte integrante del sueldo básico de todos los funcionarios y empleados públicos, para los efectos de las pensiones de cesantía, jubilación y montepío”.

Hasta la fecha de dación de esta ley, dicha bonificación que fuera establecida por el Decreto Supremo de 29 de mayo de 1951, venía abonándose en forma independiente del sueldo básico, no estando por ello afecta a ningún descuento. Consecuentemente, a partir de la fecha de la dación de la ley 13025, el beneficio aludido sufrirá el descuento de 6% que incrementará el Fondo de Pensiones de los servidores públicos a los fines enunciados.

ORDENANZA SOBRE VENDEDORES AMBULANTES

Con fecha 18 de setiembre del presente año, el Concejo **Provincial** de Lima, ha expedido una ordenanza sobre los vendedores ambulantes, reglamentando sus actividades, señalando los artículos cuya venta es permitida y fijando las normas de higiene y zonas de la ciudad donde pueden ejercer sus actividades. La siguiente reseña sintetiza esta nueva disposición:

1º — Se considera como vendedor ambulante a todo aquel que con un capital no mayor de S/. 2,000.00 negocia en los artículos que más adelante se detallan, conduciendo un medio liviano de transporte por sólo determinados lugares de la ciudad, sin estacionarse en la vía pública más que el tiempo necesario para efectuar sus ventas.

2º — Sólo se permitirá la venta ambulante de los siguientes productos: tubérculos, verduras, frutas frescas y secas, pescados y mariscos; camote frito, butifarras, pescado frito, hueveras, chicharrones, papa rellena; chocolates, maní, habas y maní tostado; caramelos, turrones, bizcochos, frutas confitadas, gelatinas, emolientes, refrescos y helados; juguetes, fantasía pequeña, lociones, artículos de tocador, horquillas, hilos, agujas, botones, cera, jabones, detergentes, papeles impresos o en blanco, pequeños artículos de escritorio, tarjetas de felicitación (Navidad y Año Nuevo), postales, escobas y escobillas, petróleo y derivados, ron de quemar; yerbas, flores naturales y artificiales; patos, gallinas, pavos y avecillas ornamentales.

INFORMACIONES SOCIALES

3º—Es prohibida la venta ambulante de artículos diferentes a los enunciados, bajo pena de decomiso.

4º — Todos los vendedores ambulantes podrán ubicarse en determinados lugares de la vía pública, fuera de la zona prohibida.

5º — No podrá efectuarse la venta ambulante en la zona céntrica de la ciudad (Malecón Rímac, Jirón Cañete, Avenida Alfonso Ugarte, Paseo Colón, Avda. Grau y Jirón Huanta), así como dentro y a 200 metros de los mercados de abastos y frente a los hospitales, colegios, cine-mas y edificios públicos.

6º — Todo vendedor ambulante para desempeñar su actividad, debe estar provisto de su licencia expedida por la Municipalidad de Lima (Inspección de Policía Municipal).

7º — Corresponderá a la Inspección de Sanidad, el empadronamiento de los vendedores actuales y a la Inspección de Policía Municipal el control y cumplimiento de estas disposiciones.

FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL DEL EMPLEADO

De conformidad con las disposiciones legales pertinentes (Ley N° 13016) y en armonía con las pautas señaladas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con la Caja Nacional de Seguro Social del Empleado, el día 3 de noviembre, en sencilla ceremonia, inició sus funciones el Hospital Central del Empleado, ubicado en la Avda. Salaverry de esta Capital. Asistieron especialmente invitados, Ministros de Estado, Representantes a Congreso, funcionarios públicos, médicos, enfermeras, empleados y numeroso público.

La ceremonia se inició con la bendición del nosocomio, a cargo del señor Obispo Auxiliar de la Arquidiócesis de Lima, Monseñor José Dammert Bellido, continuando luego con el discurso del doctor Jaime Diez Canseco, Gerente General del Seguro Social del Empleado, quien se refirió en forma sucinta a la evolución del sistema, los estudios practicados y reseñando en apretada síntesis, los alcances de los nuevos beneficios a otorgarse a los asegurados de todo el país.

A continuación, el doctor Francisco Sánchez Moreno, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, al declarar iniciadas oficialmente, en nombre del Supremo Gobierno, las labores de dicho Nosocomio, pronunció el discurso que transcribimos a continuación:

Señores Representantes al Parlamento Nacional:

Señor Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Empleado.

Señoras y Señores:

Con esta ceremonia excepcionalmente sencilla, pero colmada de enorme trascendencia médico-social para el país, celebramos hoy día la iniciación de las actividades de este monumental Hospital Central del Empleado, para prestar en él la atención que requiera la empleocracia de Lima y Callao y, en general, de toda la República. Es explicable, en consecuencia, que estamos asistiendo a este acto plenos de la mayor sa-

INFORMACIONES SOCIALES

tisfacción del espíritu, dentro de la mejor higidez mental, por la significación intrínseca que lleva consigo.

La obra de este Hospital se inició en el año 1951, su construcción ha durado más de siete años y su costo, así como su equipamiento, alcanzan un total de 350 millones de soles oro, distribuidos del siguiente modo: 10 millones por el valor del terreno, 266 millones por obras de construcción y 74 millones por equipos, de los que faltan por pagar 29 millones.

De los 350 millones de soles oro mencionados, la cantidad de 104 millones fueron abonados a partir de julio de 1956, con la iniciación del actual Gobierno; fecha desde la cual, primero el Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado y, después la Caja Nacional, realizaron todos los esfuerzos que se consideró indispensables para conseguir la meta que es este Hospital, admiración de propios y extraños.

Para tener una idea de la magnitud de la obra de construcción efectuada, puedo mencionar que se ha invertido más de 7 millones de kilos de fierro y 45 mil metros cúbicos de concreto vaciado, siendo el área construida de 124,526 metros cuadrados. Puedo decir, igualmente, que la capacidad de hospitalización de los pabellones de este Hospital es de 1,260 enfermos; que el edificio de residencia de enfermeras tiene 246 habitaciones; que hay 51 consultorios externos, intercomunicados para facilitar así, el trabajo en equipo y en los cuales se atenderá a los asegurados en todas las especialidades médicas; y que, además, hay 12 consultorios externos de maternidad, que hoy entran en funcionamiento. El nosocomio cuenta con 22 salas de trabajo para la atención de los partos, distribuidas a razón de 2 por piso. Estas salas están equipadas con aire acondicionado, llaves de suministro de oxígeno y conexiones al alcance de la mano con las bombas de succión; todo lo que permite las mejores condiciones para una asistencia eficaz en dichos servicios.

Anexo al Departamento de Obstetricia existe una Clínica Pediátrica, así como una Nursery, para la atención de los recién nacidos, habiendo una sección especial para los prematuros.

Entran también en funciones, junto con los servicios obstétricos que acabo de mencionar, el Laboratorio Clínico Central del Hospital, con su respectivo Banco de Sangre, así como también el Departamento de Rayos X, que es uno de los más completos, por la variedad de sus equipos, algunos de los cuales serán usados por primera vez en el país. Asimismo inician sus labores el Departamento de Farmacia y las Salas de Operaciones mayores y menores, las que están dotadas de lo mejor que la ciencia médica y la industria han producido para la mejor atención de los pacientes.

Al entrar en funciones los servicios de Emergencia, esas Salas operatorias comenzarán a tener acción, así como también la moderna y bien planeada Sala de Recuperación, que es garantía de un buen servicio del post-operatorio.

Otro de los servicios que empieza sus labores el día de hoy es el de Asistencia Dental, al frente de los que está un numeroso y adiestrado personal técnico.

El poner en funcionamiento los servicios de Emergencia, Obstetri-

INFORMACIONES SOCIALES

cia y Asistencia Dental —que a su vez significa el funcionamiento, como ya he expresado, del Laboratorio Clínico Central, del Departamento de Radiología y del Departamento de Radiología y del Departamento de Farmacia— implica también la atención de todos los Servicios Generales. Y así tenemos que las cocinas y sus anexos, con capacidad para atender a 2,000 personas por día; lavandería que puede lavar 5 mil kilos de ropa diariamente, los calderos, las plantas eléctricas de emergencia, los teléfonos internos y externos con 950 aparatos, los sistemas de llamadas de Médicos y Enfermeras, la ventilación, el aire acondicionado, la refrigeración con sus 15 cámaras, la lechería para la pasteurización y homogenización de la leche; la panadería, la pastelería y la carnicería entran pues, en su totalidad, en funcionamiento a partir de la fecha.

En las semanas sucesivas y de acuerdo al plan trazado, empezarán sus actividades los demás Departamentos de asistencia médica, tales como Cirugía y Medicina General, Cirugía especializada y demás especialidades de la ciencia médica en general.

Comienza sus labores este nosocomio con 176 médicos y 33 odontólogos, del total de 707 que se inscribieron para concurso; y, además, con 21 farmacéuticos y 50 obstétricas, todos ellos distinguidos profesionales, cuidadosa y debidamente seleccionados; así como con 17 dietistas, 148 enfermeras diplomadas, 109 auxiliares de enfermería, 325 diversos empleados y 200 obreros.

Me es particularmente muy grato destacar la valiosa ayuda que el actual Gobierno prestó al Seguro Social del Empleado, asegurando el completo y oportuno pago de sus obligaciones, por un lado y, por otro principiando una positiva economía en sus gastos. En efecto, en lo que concierne a ingresos, el actual Gobierno no sólo ha aumentado la partida destinada al pago de sus obligaciones, en más de 20 millones de soles anuales, sino que la ha hecho efectiva, lo que ha significado un importante aporte a la economía de la Institución. Siguiendo igual política, se ha cancelado —mediante una operación financiera al amparo de la Ley de Bonos de Acción Social que dictó el Parlamento Nacional— la deuda que por falta de pago de sus contribuciones había contraído el Gobierno anterior, ascendente a cerca de 120 millones de soles oro; pago que a su vez ha hecho posible que el Seguro Social del Empleado cancele al Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social la deuda de 80 millones de soles oro, que tenía pendiente desde 1953. Asimismo, el Poder Ejecutivo remitió a las Cámaras Legislativas, para su estudio, un proyecto de ley por el que se eleva la tasa del impuesto a los alcoholes, proyecto que convertido ya en Ley de la República, debe asegurar el oportuno pago de las contribuciones del Estado al Seguro Social.

Desde julio de 1956, las autoridades del Seguro han observado una prudente política, introduciendo en los gastos de la Institución las máximas economías, hecho que ha permitido evitar gastos innecesarios, mediante el establecimiento de adecuados controles. Fué así como se suprimió, del proyecto de construcción, todo aquello que se consideró de carácter suntuario y se redujo al máximo las subcontratas, lo que

INFORMACIONES SOCIALES

permitió obtener economías que, por el volumen de la obra, se trajeron en varios millones de soles.

En este aspecto importante de economías, se hizo la conversión del contrato de construcción del Hospital de Arequipa que, como el de Lima, era por administración; construcción que se hace ahora a contrata por suma alzada. Esto significó una economía bruta de 10 millones de soles oro; como también hubo otra economía notable, que aún no está discriminada, en el equipamiento del mismo Hospital.

Desde el punto de vista de la Salud Pública, es bien conocido por todos aquellos que han recorrido el país, como es que los Hospitales Obreros instalados en más de 15 localidades, por ser los mejores, dan las más conveniente asistencia médica en esos lugares. Si el ejemplo es aleccionador, no se puede pensar sino en que este Hospital Central del Empleado también va a redundar, indudablemente, en positivo alivio a la aflictiva situación en que se encuentra el país por falta de camas hospitalarias, de modo especial en lo que respecta a la Maternidad, por el déficit notorio de centros asistenciales de esta índole que obligan, en muchos casos, a una inconveniente atención.

Al iniciarse las labores del Departamento de Obstetricia de este Hospital, se pone en servicio, desde este momento, más de 450 camas de maternidad. El hecho asume, de tal modo, extraordinaria importancia médico-social.

Señores:

Dentro del concepto de lo que se entiende por hospital moderno, hay algunas ideas que es conveniente y necesario aclarar. Es universalmente aceptado que los hospitales se construyan para beneficio de los enfermos y que sus fines primordiales son: 1º) la asistencia y el tratamiento de enfermos; 2º) la educación sanitaria y la enseñanza médica; 3º) la proyección hacia el exterior del cuidado sanitario, englobando en este concepto la Medicina Preventiva; y, 4º) la investigación científica.

No se podría llamar a un hospital de tipo estatal, hospital moderno, si no está orientado hacia los cuatro puntos cardinales citados, verdaderos fundamentos que constituyen la esencia y la razón de ser de un hospital de técnica avanzada.

Cada día que pasa surgen nuevos conceptos revolucionarios acerca de lo que es el hospital; y aquí considero propicia la oportunidad para extraer el pensamiento de algunos párrafos elocuentes que el Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, precursor de la Medicina Social en el país y Profesor Emérito de nuestra Facultad de Medicina de San Fernando, ha publicado el día de antes de ayer, tomados del discurso que el Dr. John Frandsen, Director de Sanidad Pública de la Democrática Nación Dinamarquesa, pronunció el 15 de agosto pasado en la XII Asamblea de la Asociación Médica Mundial. Resumo el pensamiento del siguiente modo:

El progreso de la técnica, en los diversos campos de la actividad humana, interviene profundamente en las modificaciones que están ope-



INFORMACIONES SOCIALES

rándose en los principios básicos que sustentan la sociedad. A semejante fenómeno no escapa, ni puede escapar, la asistencia médica en el mundo; y en consecuencia, el progreso de la técnica en general, deviene en la centralización en los hospitales de todo el progreso obtenido en la técnica del diagnóstico y tratamiento médico, obteniendo de este modo un beneficio para el enfermo económicamente débil, que constituye la gran masa de la población. Semejante beneficio no puede ser alcanzado en una asistencia médica extrahospitalaria en forma individual y por los propios medios del individuo.

Y el Dr. Frandsen agrega lo siguiente:

“El tratamiento médico no es ya un asunto entre el médico y el paciente únicamente; es un asunto social, cuyos problemas están sujetos a las circunstancias de la sociedad y a su grado de desarrollo; en otras palabras, a varios ideales y a distintas ideas sobre la materia: hoy por esto es una cuestión política con altas prioridades en los Parlamentos y en los Gobiernos”.

Entre nosotros, este nosocomio instalado con los equipos más modernos ideados por la industria de suministro de equipos hospitalarios y construido con diseños de la más adelantada técnica en construcciones hospitalarias, tal como hizo Stone, en Nueva York, por razón de la acción colectiva de los asegurados del Seguro Social del Empleado, de los patronos y del Estado, está a disposición de aquellos para quienes fue construido, en las mismas condiciones señaladas en el discurso del Director de Sanidad de Dinamarca, a que acabo de hacer alusión.

Antes de concluir no pude dejar de hacer presente mi homenaje de reconocimiento a la Ingeniería Peruana de Construcción Civil que, ejemplarmente representada por el Consorcio de Ingenieros Contratistas Generales, cuyo Presidente del Directorio es el Ing^o Carlos Costa Ellice, ha hecho una demostración fehaciente de su capacidad técnica profesional al efectuar, desde su iniciación hasta su término, esta obra grandiosa, que es legítimo orgullo de la ingeniería peruana, única en su género en toda Sud América y considerada como una de las mejores del mundo. Es justo también destacar el cumplimiento de la labor que le ha correspondido realizar a la entidad A. S. Aloe, representada en la Capital por la International Machinery Company, en el equipamiento del Hospital y que efectuó este trabajo a satisfacción de las autoridades del Seguro Social del Empleado.

Cierro este discurso, señores, expresando que es para mí sumamente grato y honroso —en mi condición de miembro que fui del Organismo Directivo del Seguro Social del Empleado y, ahora en mi calidad de Ministro de Salud Pública y Asistencia Social— declarar, en nombre del Supremo Gobierno, iniciadas oficialmente las labores del Hospital Central de Lima, del Seguro Social del Empleado.

Desde el mismo día de su inauguración oficial, iniciaron sus funciones, los Departamentos de Obstetricia, Odontología y Servicio de Emergencia, así como el Laboratorio Clínico Central con su Banco de Sangre, y el Departamento de Rayos X con sus respectivas dependencias auxiliares. El Departamento de Obstetricia cuenta con 12 consul-

torios externos de maternidad y 22 salas de trabajo para la atención de los partos, distribuidas a razón de dos por cada piso; todas ellas están provistas de aire acondicionado, llaves de suministro de oxígeno y conexiones con las bombas de succión; asimismo anexa al Departamento de Obstetricia, funciona una Clínica Pediátrica con servicio especial de nurses para la atención de los recién nacidos y una para prematuros. Han entrado en funcionamiento de inmediato, 450 camas de maternidad.

El Servicio de Emergencia, cuenta igualmente con varias salas de operaciones (mayores y menores), tópicos y salas de recuperación y adicionales.

La capacidad de hospitalización del nuevo centro asistencial de los empleados, es de 1,260 camas. Además dispone de 51 consultorios externos intercomunicados, a parte de los asignados a maternidad; 15 cámaras de refrigeración, lechería, pasteurización, homogenización, panadería, pastelería y carnicería.

El Nosocomio cuenta con 176 médicos, 33 odontólogos, 21 farmacéuticos, 50 obstétrices, 17 dietistas, 48 enfermeras diplomadas, 109 auxiliares de enfermería, 325 empleados y 200 obreros.

REAJUSTE DE TARIFAS DE REMBOLSO DEL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO

Con ocasión de la inauguración y puesta en marcha del Hospital Central, el Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social del Empleado, ha procedido a reajustar las tarifas de reembolso abonables a los empleados que no se asistan en los servicios propios del Seguro, en aplicación del principio de libre elección de médico y de clínica. Dicha medida comprende la elevación entre el 50% y 65% de las tarifas anteriormente establecidas, entre las que cabe mencionar, la de hospitalización elevada a S/. 100.00 diarios, siendo antes de S/. 50.00; la consulta médica, S/. 50.00 por cada una, siendo anteriormente de S/. 30.00.

NUEVO REGLAMENTO PROVISIONAL DE LA C.N.S.S.E.

El Consejo Directivo de la Institución del rubro, ha acordado aprobar su nuevo Reglamento Provisional de conformidad con el artículo 3º del Estatuto Provisorio que rige desde el mes de julio de 1958.

Dicho Reglamento, indica que son miembros del Comité Asesor de Prestaciones Asistenciales: un delegado médico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Gerente General de la C.N.S.S.E., un delegado de los empleadores, empleados y de la Federación Médica Peruana respectivamente, un representante del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas, el Director del Hospital Central de Lima y el Jefe del Departamento de Control Médico.



INFORMACIONES SOCIALES

De igual modo, prescribe la composición del Comité Asesor Económico-Administrativo: el Gerente General de la Caja que lo presidirá, un delegado de los empleadores y otro de los empleados, así como un representante del Ministerio de Hacienda y Comercio y los Sub-Gerentes de la Caja.

Es interesante mencionar, por otro lado, la existencia de disposiciones referentes al régimen facultativo de aseguramiento, que comprende a los cesantes y jubilados de los regímenes públicos y privados, quienes pueden acogerse voluntariamente a las prestaciones del sistema, a condición de que cumplan con inscribirse en la C.N.S.S.E. antes del 1º de febrero de 1959. La contribución se fijará en función del sueldo que sirvió de base para calcular la renta que percibe y será igual a la cuota del empleado y del empleador. Corresponderá al interesado en este caso, abonar directamente sus cotizaciones en las mismas oficinas de la Caja, perdiendo definitivamente el derecho a ser afiliado al dejar de abonar más de cuatro mensualidades.

En lo referente a los sistemas de atención, el Reglamento contempla dos fórmulas: una directa que será proporcionada en los servicios asistenciales de la Caja, esto es en el Hospital Central de Lima y nosocomios regionales que se inauguren; y el otro de libre elección de médico y de clínica por el asegurado, mediante el sistema de reembolso con arreglo a las tarifas recientemente reajustadas.

Se crea asimismo una Junta Médica Arbitral, que resolverá las controversias que se susciten entre los empleados, empleadores y la Caja, respecto a los estados de incapacidad, la que estará integrada por tres médicos que designarán los grupos citados, (uno por cada grupo).

NOMBRAMIENTO DE UNA COMISION CONCILIADORA

Por Resolución Suprema de 21 de noviembre último, el Gobierno ha dispuesto la constitución de una Comisión con la finalidad de armonizar los principios de las profesiones médicas con un eficiente funcionamiento técnico y económico del Seguro Social del Empleado, integrada por las siguientes personas: General José del Carmen Marín, doctor Raúl Gómez de la Torre, ingeniero Ramón Remolina, señor Alberto Ferreyros, doctores, Alberto Hurtado, Hernán Torres, Jorge Valdeavellano y Aurelio Loret de Mola. Se ha fijado a dicha Comisión, el plazo máximo de 45 días para el cumplimiento de su cometido, y los acuerdos que adopte regirán hasta que se promulgue el Estatuto Definitivo del Empleado, en estudio actualmente por las Comisiones dictaminadoras del Parlamento Nacional.

COMISION INTERPARLAMENTARIA SOBRE EL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO

Ha sido aprobada recientemente por las Cámaras una moción relacionada con la constitución de una Comisión Inter-Parlamentaria que se pronunciará sobre el Proyecto de Estatuto del Seguro Social del Empleado, en un plazo preteritorio de 30 días. Dicha Comisión instalada

INFORMACIONES SOCIALES

el día 28 de noviembre, está actualmente integrada por los siguientes miembros: Senadores señores Víctor Arévalo, Ismael Bielich, Jorge E. Castañeda y Alejandro Barco L., y Diputados señores: Carlos Ledgard J., Roberto Ramírez del Villar, Lincoln Pinzás, Julián Rivera y Manuel Panizo Ortiz.

En su sesión de 3 de diciembre, la Comisión aprobó el plan de trabajo, designando además las fechas en que recibiría las observaciones y opiniones de todos los sectores interesados, respecto al Estatuto del Seguro Social del Empleado (empleados, empleadores, Federación Médica Peruana, Caja Nacional de Seguro Social del Empleado y algunos otros que quisieran exponer sus sugerencias y observaciones).

Debemos agregar, que en sesión de la Cámara de Diputados, su fecha 30 de diciembre, y en mérito a las numerosas actividades desarrolladas, se acordó prorrogar por 60 días el plazo otorgado a la Comisión Inter-Parlamentaria.

ACUERDOS DE LA COMISION CONCILIADORA

Con fecha 13 de diciembre, la Comisión creada por la Resolución Suprema de 21 de noviembre último, y cuya noticia hemos dado en párrafos anteriores, ha evacuado las conclusiones de sus acuerdos, cuyo texto íntegro se inserta a continuación:

La Comisión designada por Resolución Suprema de 21 de noviembre del año en curso, para armonizar los principios de las profesiones médicas con un eficiente funcionamiento técnico y económico del Seguro Social del Empleado, ha adoptado los siguientes acuerdos:

Primero.

La Comisión declara que el principio de libre elección constituye requisito indispensable del carácter liberal que tiene el ejercicio de las profesiones médicas y es además una de las bases de su progreso. Considera, por lo tanto, que es necesario que este principio sea aplicado a los sistemas de seguridad social, en armonía con las posibilidades financieras.

Segundo.

Para la aplicación de lo adoptado en el Punto Primero al funcionamiento del Hospital del Empleado de Lima y de los otros en construcción, así como para normar todas las prestaciones dentro del mismo sistema, la Comisión acuerda la inmediata contratación de un técnico en organización hospitalaria y de un experto económico y actuarial propuestos por la Organización Mundial de la Salud. Dichas personas, en el tiempo más breve posible, procederán a:

1) .— Formular un plan de organización hospitalaria, dentro del sistema indicado el que incluirá el número y la naturaleza de los cargos técnicos y administrativos permanentes y con haber fijo que sean necesarios para un eficiente y continuo funcionamiento hospitalario.



INFORMACIONES SOCIALES

2).—Preparar un Reglamento que norme:

a).—El trabajo y la remuneración de los profesionales de libre elección llamados a prestar atención en el Hospital, así como la relación de su labor con la que corresponde al personal profesional permanente del mismo; y

b).—La atención médica, odontológica y farmacéutica proporcionada dentro del sistema de libre elección por profesionales, clínicas, hospitales y farmacias, fuera de los Hospitales propios del Seguro.

3).—Efectuar un estudio económico actuarial que permita el eficiente funcionamiento del sistema bajo las normas reglamentarias que se formulen sin alterar los actuales porcentajes de contribución de empleados y empleadores y sin comprometer los límites de seguridad financiera del Seguro Social del Empleado.

Tercero.

Para orientar, vigilar y facilitar la labor de los expertos contratados se constituirá una Comisión de amplia base integrada por igual número de delegados de la Caja Nacional del Seguro del Empleado, de la Federación Médica, de la Asociación Odontológica, de la Federación de Químicos Farmacéuticos, de los empleados y de los empleadores. Dicha Comisión estará en continuo contacto con los expertos para fijar la dirección de sus investigaciones y estudios en forma que contemplen todos los intereses y aspectos, y estará facultada para estudiar sus recomendaciones y elaborar los proyectos de reglamentos correspondientes, que serán sometidos al Poder Ejecutivo o al Parlamento, cuando el caso lo requiera, para su aprobación definitiva.

Cuarto.

Mientras se realizan los estudios mencionados en los acuerdos anteriores y hasta que se expidan los reglamentos correspondientes:

a).—El régimen de libre elección de médico y clínica fuera del Hospital Central funcionará sin otras limitaciones que las derivadas de los controles esenciales de los sistemas de seguridad social; y

b).—No se harán nuevos nombramientos de profesionales médicos, sean técnicos o administrativos, en el Hospital Central del Empleado.

Quinto.

Los doctores Alberto Hurtado, Aurelio Loret de Mola, Jorge Valdeavellano y Hernán Torres, teniendo en cuenta:

La situación actual del Hospital del Empleado y de los profesionales que prestan sus servicios en él.

La necesidad de garantizar a los asegurados un eficiente servicio médico mientras se organiza el sistema definitivo de Asistencia Hospitalaria que ha sido adoptado por la Comisión.

E interpretando el sentir de los miembros de las profesiones médicas.

INFORMACIONES SOCIALES

Consideran que la adecuada solución a la referida situación transitoria, es la siguiente:

“Los profesionales que actualmente trabajan en dicho Hospital seguirán prestando sus servicios en la forma que se les ha encomendado. Al fijarse definitivamente los cargos profesionales permanentes que sean requeridos para el buen funcionamiento hospitalario, se procederá a proveer todos ellos por concurso, pudiendo postular los profesionales actualmente en servicio así como todo otro que lo desee”.

“Para proveer a los asegurados un eficiente cuidado médico mientras se elabore el plan definitivo de prestaciones y organización hospitalaria, las Instituciones representativas de las profesiones médicas procederán a entregar al Seguro del Empleado una lista de profesionales de las distintas especialidades y de clínicas que proporcionarán sus servicios de acuerdo con las tarifas que rigen actualmente. Los asegurados, durante este período transitorio, podrán así disponer de la asistencia que presta el Hospital Central del Seguro, y, además tendrán la oportunidad de poder ser atendidos, fuera del Hospital, sin recargo económico alguno”.

Los señores General de División José del Carmen Marín A., doctor Raúl Gómez de la Torre, señor Alberto Ferreyros e ingeniero Ramón Remolina, teniendo en cuenta:

Que en tanto se efectúan los estudios a que se refieren los acuerdos anteriores, es necesario integrar los servicios médicos del Hospital Central del Empleado con el fin de garantizar la más eficiente atención médica a los asegurados.

Que es aspiración general el que se restablezca la plena concordia entre los profesionales médicos;

Que una solución de armonía requiere considerar con el más elevado espíritu la realidad actual y las situaciones legales existentes;

“Los profesionales que actualmente trabajan en el Hospital Central del Empleado seguirán prestando sus servicios en la forma que se les ha encomendado. Al fijarse definitivamente los cargos profesionales permanentes que sean requeridos para el buen funcionamiento hospitalario, se efectuarán los ajustes de organización que sean necesarios, teniendo en cuenta las circunstancias legales existentes, y en proceso gradual acelerado en orden a las posibilidades.

“Para proporcionar a los asegurados un eficiente cuidado médico mientras se elabore el plan definitivo de prestaciones y organización hospitalaria, las asociaciones médicas presentarán al Seguro del Empleado listas de profesionales de las distintas especialidades a fin de que dentro de ellas se escoja a los que se harán cargo, en forma provisoria, de los servicios del Hospital Central no provistos a la fecha”.

Sexto:

Los cargos profesionales sean técnicos o administrativos serán provistos por concurso. Los Jurados de los Concursos estarán integrados en la forma que sigue:

INFORMACIONES SOCIALES

Un delegado de la Academia de Medicina o Cirugía, o de la Asociación científica profesional correspondiente;

Un delegado de la Federación Médica, o de la Asociación Odontológica o de la Federación de Químicos Farmacéuticos;

El Director del Hospital del Empleado;

Un delegado de la Central Sindical de Empleados Particulares.

Los doctores Alberto Hurtado, Hernán Torres, Jorge Valdeavellano y Aurelio Loret de Mola, sugieren que el Delegado de la Central Sindical de Empleados Particulares sea un médico, un odontólogo o un farmacéutico, según el caso.

Los empates en caso de producirse, serán dirimidos por un delegado de la Facultad Universitaria correspondiente, escogido por el Consejo Directivo del Seguro Social del Empleado, dentro de una terna presentada en cada caso por la Facultad respectiva.

Sétimo.

La Comisión recomienda que en el Estatuto Definitivo del Seguro Social del Empleado se contemple:

a).—Que los beneficios del Seguro Social del Empleado no comprendan a las personas que gozan de holgada situación económica; y

b).—Que en la constitución del Consejo Directivo de la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado tengan adecuada representación los empleados, los empleadores y las profesiones médicas; y estas últimas, también en todos los organismos relacionados con el trabajo profesional, en sus diversas ramas.

Lima, 13 de diciembre de 1958.

José del Carmen Marín A., Alberto Hurtado, Aurelio Loret de Mola, Ramón Remolina, Alberto Ferreyros, Hernán Torres, Jorge Valdeavellano, Raúl Gómez de la Torre.

II REUNION INTERAMERICANA DE VIVIENDA Y PLANEAMIENTO

Entre los días 18 y 27 de noviembre último, se realizó en Lima la IIa. Reunión del epígrafe, organizada por la Comisión especialmente nombrada y que fuera presidida por el ingeniero Francisco Valdez, e integrada por los señores Ernesto Aramburú M., Félix Denegri, Alfredo Dammert, Luis Dorich, Santiago Agurto, Fernán Moncloa, Javier Cayo y Eduardo Neyra, actuando como Secretario General el ingeniero David Vega Christie.

El temario estudiado fue el siguiente: I.—La vivienda de interés social; II.—El planeamiento urbano y regional; III.—La actividad técnica interamericana en vivienda y en planeamiento.

Como es conocido, la finalidad del certamen ha sido asesorar al Consejo Económico y Social de la OEA, y por su intermedio a todos

INFORMACIONES SOCIALES

los gobiernos de los estados miembros, en sus problemas de vivienda y planeamiento.

Asistieron a esta reunión delegados de todas las repúblicas americanas, además de observadores de las Naciones Unidas, Instituto Interamericano del Niño, Instituto Interamericano de Estadística, Oficina Sanitaria Panamericana, Sociedad Interamericana de Planificación, Federación Panamericana de Arquitectos, Unión Panamericana de Asociaciones de Ingenieros, Organización Interamericana de Cooperación Intermunicipal, Oficina Internacional del Trabajo, Federación Internacional de Vivienda y Planeamiento, etc.

El día 19 de noviembre, en el Salón de las Américas del Palacio Municipal de Lima, en significativa ceremonia, se efectuó la sesión de instalación de este Certamen, con asistencia del Primer Mandatario del país doctor Manuel Prado, Ministros de Estado, funcionarios y agentes diplomáticos, delegados y observadores. El discurso de orden estuvo a cargo del doctor Rafael Glower, Presidente del Consejo Interamericano Económico y Social de la OEA, haciendo uso de la palabra a continuación el ingeniero Francisco Valdez, Presidente de la Comisión Organizadora de la Reunión, finalizando con las palabras del Jefe de Estado, quien declaró inaugurada la IIa. Reunión.

Dentro del plan general de trabajo aprobado, los estudios se distribuyeron en tantas comisiones cuantos temas se habían señalado en la agenda, así como en deliberaciones por equipos y sesiones plenarias, realizándose casi todas ellas en el Centro Vacacional de Huampaní. Paralelamente al desarrollo de la IIa. Reunión, se instaló la Sociedad Interamericana de Planificación (SIAP), la que efectuó varios estudios y adoptó diversas resoluciones sobre la materia.

Las conclusiones adoptadas tienen la forma de recomendaciones al Consejo Interamericano Económico y Social de la OEA, debiéndose reseñar las siguientes:

—Mejor orientación de las políticas gubernamentales, en razón de la grave situación que afecta a la población americana;

—Reiteración del planteamiento básico del problema, de que la crisis de la vivienda, no es sino la resultante de la falta de desarrollo económico;

Toda política que aspire a la solución de la vivienda, debe sustentarse en planes nacionales de desarrollo integral, cuyo objetivo sea el mejoramiento social, cultural y económico de los pueblos.

—Cuanto a las barriadas marginales, debe contemplarse la modificación de las estructuras físicas, económicas y político-administrativas, que no respondan a un desarrollo con sentido nacional de los países.

—La correcta distribución y uso de la tierra con sentido social, y en procura de una integración del agro con la minería y la industria.

—Descentralización de las fuentes de trabajo y energía, con miras a una mejor distribución geográfica de la población.

—En lo referente a la eliminación de las causas del crecimiento inorgánico de las ciudades, la IIa. Reunión ha acordado solicitar a los gobiernos:

—el estudio y desarrollo de planes de fomento económico en esca-

INFORMACIONES SOCIALES

la nacional, en especial, mediante la reforma agraria y la industrialización;

- el mantenimiento de un equilibrio descentralista;
- la formulación de planes reguladores en escala nacional y regional;
- la dación de leyes de planificación que obliguen al cumplimiento de los planes trazados y eviten su transgresión;
- la aplicación de sistemas eficaces que eviten la especulación en terrenos urbanos y urbanizables, regulando los precios en atención al interés colectivo y social;
- la dación de leyes que eviten la especulación con los terrenos mediante gravámenes progresivos;
- el otorgamiento a las autoridades locales de la facultad de reglamentar el fraccionamiento de las áreas rurales, situadas dentro de las zonas de influencia de los planes reguladores.

CURSO PILOTO DE ADMINISTRACION PUBLICA

Organizado por el Instituto Peruano de Administración Pública, desde el día 6 de noviembre último, se viene realizando en el Ministerio de Justicia y Culto, un primer curso piloto destinado a la mejor preparación técnica de los servidores públicos, bajo la dirección del señor Arthur Mac Lean, experto de la Misión de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas.

Inicialmente, el Curso se viene dictando para 66 jefes y funcionarios de las diversas entidades estatales y fiscalizadas; y en fecha próxima, se hará extensivo a todos los empleados en general, sin distinción de grado.

El programa comprende el dictado de las siguientes materias:

- 1).—Introducción a la Administración Pública;
- 2).—Administración de Personal;
- 3).—Organización y Métodos;
- 4).—Jefatura Administrativa;
- 5).—Relaciones Públicas; y
- 6).—Administración Presupuestaria.

Los funcionarios alumnos que aprueben satisfactoriamente el Curso, que terminará en el mes de enero de 1959, recibirán un certificado que será título preferencial en todas las mejoras, promociones o ascensos.

Información Extranjera

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Ratificación de Convenios

Las siguientes son las ratificaciones de convenios internacionales de trabajo, recibidas por el Director General de la OIT en las fechas que se indica:

Honduras (4-8-58) Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957.

Dinamarca (6-8-58) Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947.

Indonesia (11-8-58) Convenio sobre la igualdad de remuneración, 1951.

India (25 y 29-9-58) Convenios sobre la igualdad de remuneración (1951) y sobre poblaciones indígenas y tribuales (1957).

Federación Malaya (13-10-58) Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957.

Yugoeslavia (13-10-58), Convenios sobre el seguro de enfermedad de la gente de mar (1936) y sobre el descanso semanal, en el comercio y oficinas (1957).

Aplicación de Convenios

Asimismo se insertan seguidamente, las declaraciones de los Estados planteadas al Director General de la OIT, sobre la aplicación de convenios internacionales:

Dinamarca (6-8-58) Declaración sobre inaplicabilidad del Convenio de Inspección del trabajo, 1947, a Groenlandia.

(16-9-58) Imposibilidad de aplicar el mismo convenio a las Islas Feroe.

Reino Unido (20-8-58) Declara aplicable a las islas de Sotavento, Barlovento y Trinidad, el convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, (1957).

(26-8-58) Sobre aplicación a Rhodesia del Norte, del convenio sobre derecho de sindicación y de negociación colectiva (1949).

ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Novena Reunión de la Mesa Directiva

Los días 17 y 18 de octubre último, se reunió en la ciudad de Praga la Mesa Directiva de la AISS, adoptando en el curso de sus deliberaciones, las siguientes decisiones:

INFORMACIONES SOCIALES

Orden del día de la XIV de la Asamblea General. Inscribir en su agenda las siguientes cuestiones: tendencias y desarrollos de la seguridad social (1958-60); el seguro de vejez; organización y financiamiento del seguro contra los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Comisión Médico-Social. Se aprobó la reunión en Lisboa (mayo de 1959) de un grupo de trabajo con el fin de preparar una encuesta estadística sobre el costo del seguro de enfermedad en ciertos países tipo.

Comisión sobre Asignaciones Familiares. La Mesa Directiva acordó aceptar la invitación del Gobierno Portugués, para celebrar en Lisboa la segunda reunión de esta Comisión, en mayo de 1959

Otras Comisiones. (Desempleo, Organización y Métodos, Actuarios y Estadígrafos y Prevención de Riesgos Profesionales). La Mesa Directiva adoptó diversas decisiones en orden a su mejor funcionamiento, emisión de informes periódicos y planes de trabajo.

Centro Internacional de Información y Documentación sobre Prevención de Riesgos Profesionales. La Mesa Directiva ha prestado su aprobación para el funcionamiento de este Centro, así como la creación de un fondo destinado a la financiación de sus obras, encargando al Presidente de la AISS, realizar las negociaciones del caso con la OIT, para establecer las modalidades más adecuadas de funcionamiento.

2a. Conferencia Internacional de Actuarios y Estadígrafos. Se acordó el orden del día de la 2a. Conf. del rubro, a realizarse en la ciudad de Roma, a fines del año 1959.

III. Congreso Mundial sobre la Prevención de Riesgos Profesionales
La Mesa encargó a la Comisión Permanente sobre la materia, la confección del orden del día del III Congreso mencionado, así como la fijación del año (1961 ó 1962), que será organizado en París, en colaboración con el Instituto Nacional de Seguridad de Francia.

ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

Recientemente se ha celebrado en la ciudad de Puerto Rico, la XV Conferencia Sanitaria Panamericana (21 de setiembre a 3 de octubre de 1958) y uno de los acuerdos adoptados ha sido el de cambiar el nombre de la OSP por el de ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD.

Para adoptar esta decisión, la Conferencia ha tenido en cuenta que el término "sanitaria" ya no expresa plenamente el carácter de la Organización, ni sus funciones en el amplio campo de la salud; considerándose conveniente por ello, corregir la situación expuesta y facilitar de este modo, una mejor comprensión de las actividades de la Organización.

XII ASAMBLEA DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

Entre los días 15 y 19 de agosto último, tuvo lugar en Copenhague, Dinamarca, la celebración de la XII Asamblea General, convocada

INFORMACIONES SOCIALES

por la Asociación Médica Mundial, bajo la presidencia del Dr. Charles Jacobsen.

El discurso de orden, corrió a cargo del Dr. John Henderson (USA) versando sobre el tema "El equipo de salud y la unidad mundial". Además, en dicha reunión, después de haberse aprobado las actas de la XI Asamblea, fueron incorporados como miembros de la Asociación Médica Mundial: la Asociación de Viet-Nam (con 20 médicos) y el Sindicato Médico del Uruguay, con 1,434 médicos, aumentando en esta forma a 55 el número de naciones adheridas.

El informe anual del Consejo de la AMM estuvo a cargo del Dr. L. García Tornel, de España, habiendo sido adoptado unánimemente.

Asimismo, la Asociación recibió los informes de los Secretarios Regionales correspondientes de Asia, Australia, Europa y África y Latinoamérica, y posteriormente examinó los dictámenes de los Comités de Enseñanza Médica, de Asuntos varios, de Coordinación Internacional y Ética Médica, Planes y Finanzas.

En lo referente a la seguridad social, la Asamblea inició los debates sobre los temas de la enseñanza sanitaria y el público, continuando luego con el informe del Comité de Seguridad Social presentado por el Dr. Dag Knutson, de Suecia; igualmente se presentaron diversas relaciones sobre las actividades en materia de seguridad social, en especial las realizadas por la Asociación Internacional de la Seguridad Social y sobre las implicancias médico-sociales con motivo de la creación de un mercado común europeo de seis naciones.

ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

III Congreso Iberoamericano

Entre los días 21 y 30 del mes de noviembre último, se realizó en Ecuador, Quito, el III Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, bajo los auspicios del doctor Camilo Ponce E., Presidente de la República del Ecuador, en el que estuvieron representados 20 países de los cuales 18 eran americanos y los dos restantes España y Filipinas. El temario versó sobre los siguientes puntos:

- 1º.—Memoria de la Secretaría General;
- 2º.—Informe de la Presidencia de la OISS;
- 3º.—Informe de las delegaciones acerca de los progresos en la seguridad social en sus respectivos países;
- 4º.—Examen de la realidad iberoamericana sobre:
 - a).—Problemas de organización y control de las prestaciones farmacéuticas de la seguridad social;
 - b).—inversiones y revalorización de pensiones en la seguridad social;
 - c).—estudios y experiencias para el establecimiento del régimen de seguridad social campesino;
 - d).—estudios y experiencias sobre rehabilitación de inválidos e incapacitados en los sistemas de seguridad social.
- 5º.—Estructura y planes de actuación de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

INFORMACIONES SOCIALES

Por Decreto Ejecutivo de la Presidencia N° 1159, de 29 de julio de 1958, se dispuso la creación en el Ecuador de la Comisión Organizadora del III Congreso, integrada por el Presidente del Instituto Nacional de Previsión, por el Subsecretario de Relaciones Exteriores, por el Sub-secretario de Previsión Social, por el Gerente de la Caja de Seguro y el Gerente de la Caja de Pensiones; esta Comisión, en conexión directa con la Secretaría General de la OISS tuvo a su cargo la preparación y desarrollo del importante certamen realizado.

El acto inaugural tuvo lugar el día 22 de noviembre en el Salón de la Ciudad, en Quito, con asistencia de los Ministros de Relaciones Exteriores, Gobierno y Previsión Social del Ecuador, autoridades administrativas, delegados de los diversos países americanos asistentes y numerosos observadores especialmente invitados de diferentes organizaciones internacionales. El discurso de orden estuvo a cargo del ingeniero Rubén Orellana, en su calidad de Presidente de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, pronunciando luego frases de saludo el ingeniero Julio Espinoza Zaldumbide, Presidente del Instituto Nacional de Previsión de Ecuador.

En el curso de sus deliberaciones, el III Congreso, aprobó las recomendaciones presentadas por las Comisiones respectivas, sobre control de prestaciones farmacéuticas, régimen de seguridad social para el campesino; rehabilitación de inválidos e inversiones y revalorización de las pensiones de seguridad social.

Con respecto a este último punto cabe citar las siguientes:

1.—La seguridad social no puede funcionar a satisfacción si no está respaldada por un alto nivel de empleo y un razonable nivel de salarios.

2.—El aumento del nivel de vida debe conseguirse mediante una correspondiente y justa distribución de la renta nacional, siendo la seguridad social un factor importante de la redistribución.

3.—Las prestaciones deben modificarse de acuerdo con las variaciones del costo de la vida.

4.—La política de inversiones de reservas debe dirigirse a tipos de colocación que permitan el mantenimiento del valor real de las inversiones.

5.—La seguridad social debe extenderse a la mayor parte de la población y a todas las regiones geográficas para que sea factible aplicar métodos eficaces cuando se produce una depreciación monetaria.

La sede del Cuarto Congreso Iberoamericano de Seguridad Social el próximo año será fijada por la Junta Directiva de la Organización en Madrid.

ARGENTINA

Proyecto de Ley sobre el Seguro de Maternidad

El Comité especialmente integrado por funcionarios del Ministerio de Trabajo y del Instituto de Seguro Social, ha formulado un proyecto de ley tendiente a garantizar a todas las trabajadoras argentinas, la protección adecuada en caso de maternidad.

El Comité anota en su informe que las disposiciones jurídicas existentes sobre la materia, resultan actualmente insuficientes; con tal motivo,



BICENTENARIO
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central



El Delegado Peruano, doctor Guillermo Vidal L., rindiendo su informe ante el Plenario del III Congreso Iberoamericano de Seguridad Social.

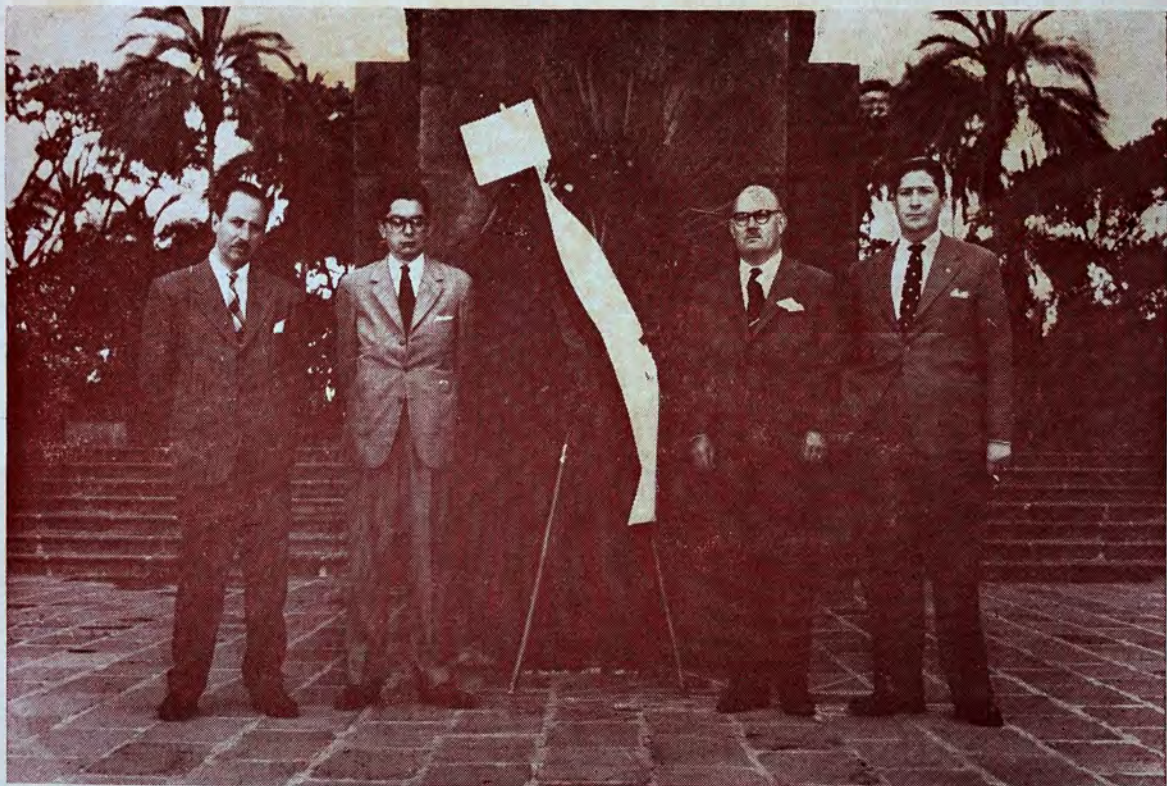


BICENTENARIO
PERÚ 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central



El Presidente del III Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, ingeniero Rubén Orellana, los Vice-Presidentes del mismo, doctores Emilio Cubas y Guillermo Vidal y el Secretario General, señor Carlos Martí Bu-fill, durante el homenaje rendido al Libertador Simón Bolívar.

INFORMACIONES SOCIALES

propugna un amplio sistema de protección a las madres gestantes, entre las que comprende a las trabajadoras y a las cónyuges de los asegurados. Provisionalmente y en razón de evitar medidas inflacionistas o de imponer cargas financieras suplementarias a algún grupo social, se ha juzgado necesario limitar el ámbito de aplicación sólo para las trabajadoras, a condición de que pertenezcan a cajas de seguridad social.

En lo que respecta al financiamiento de las prestaciones, el Comité ha recomendado la utilización de los recursos actualmente disponibles por las cajas nacionales; una amplia evaluación del costo, ha permitido fijar en 810 millones de pesos argentinos anuales, el costo del nuevo sistema, incluyendo los gastos de administración.

Asimismo, se ha planteado la creación de una Caja Nacional de Maternidad, bajo la dirección de un Presidente asistido por dos funcionarios.

Entre los requisitos exigidos para tener derecho a prestaciones, el referido proyecto dispone que los beneficiarios deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) haber pertenecido durante dos años, por los menos, a uno de los fondos nacionales de seguro social que cubran a las trabajadoras;
- b) haber abonado sus cotizaciones a uno de los regímenes nacionales, por lo menos durante 12 meses continuos, o en caso de interrupción, durante los dos años inmediatamente precedentes al internamiento por parto; tratándose de trabajadores agrícolas, el período de 12 meses se reducirá a 6;
- c) residir actualmente en la República Argentina.

En caso que las mujeres que reúnan los requisitos de afiliación y de cotización exigidos, cesen en su empleos, gozarán de las prestaciones establecidas, siempre que el parto se produzca dentro de los 300 días siguientes a la fecha de terminación en el trabajo.

Las prestaciones contempladas son las siguientes:

- a) atención médica general;
- b) asistencia social en forma de visitas prenatales a domicilio, destinadas a educar a la interesada en materia de salud e higiene;
- c) hospitalización en una maternidad durante el parto y convalecencia;
- d) atenciones generales al recién nacido.

Se contempla adicionalmente, la prohibición de despedir a las trabajadoras por causa del bajo rendimiento provocado por su estado; los empleadores están obligados a asignarles trabajos apropiados a su estado síquico durante los tres meses que sigan al nacimiento.

Nueva Ley de Asociaciones Profesionales

Con el número 14,455, su fecha 8 de agosto de 1958, se ha promulgado la Ley del epígrafe por la que se consagra el derecho de los trabajadores de "constituir libremente y sin necesidad de autorización previa, asociaciones profesionales, sindicatos o uniones, y asimismo el de afiliarse a esos organismos".

Se señalan dos tipos de organizaciones básicas:

INFORMACIONES SOCIALES

- a) las constituídas por trabajadores que desempeñan una misma actividad, explotación o actos afines en comunidad de intereses; y
 b) las que agrupan a trabajadores del mismo oficio, profesión o categoría, aun cuando laboren en diferentes empresas o explotaciones.

Las asociaciones profesionales no podrán recibir subsidios ni ayuda económica de los empleadores ni de organismos políticos nacionales y extranjeros; no incluye esta prohibición los aportes que los empleadores efectúan en virtud de disposiciones legales o convencionales, destinadas a obras de carácter social, asistencial, provisional o cultural.

Dispone la Ley, los datos y demás indicaciones que deberán contener obligatoriamente los estatutos, en orden a su organización y mejor representación; asimismo, ocupa un capítulo especial destinado a reseñar los derechos y obligaciones de las asociaciones en general, sus patrimonios, federaciones, y confederaciones, autoridades de aplicación y derechos sindicales.

ESTADOS UNIDOS

Balance de los Seguros Voluntarios durante 1957

Publicamos seguidamente una síntesis de la 12a. memoria anual del Consejo del Seguro Voluntario de la Unión Americana, correspondiente al año 1957:

El número de personas aseguradas con derecho a prestaciones hospitalarias fue de 121'432,000, cifra que supera en 4.7% a la registrada en 1956 (115'949,000); esto significa que de cada 100 ciudadanos estadounidenses, 70 fueron protegidos, en términos de la población total del país.

El sistema de protección por gastos quirúrgicos, alcanzó a 108'931,000, es decir 7.5% más que en 1956. Asimismo, el régimen de atención médica ordinaria cubrió a 71'813,000 personas, superando en 10.7% el total registrado en 1956 (64'891,000).

La siguiente es la distribución de las personas con arreglo al tipo de seguro contratado por las diferentes ramas enunciadas:

	Gastos de Hospitalización	Cirugía	Atención médica general
Cías. de Seguros	70'192,000	67'456,000	33'240,000
Cruz Azul, Campo Azul y Sociedades Médicas	54'923,000	45'383,000	36'926,000
Programas Independientes	4'947,000	5'597,000	6'019,000
Deducciones por duplicaciones de programas (personas con más de un tipo de seguro)	8'630,000	7'505,000	4'372,000
Total de personas	121'432,000	108'931,000	71'813,000

INFORMACIONES SOCIALES

PUERTO RICO

7º Congreso de Prevención de Accidentes del Trabajo

Organizado por el Consejo de Prevención de Accidentes del Trabajo de Puerto Rico, en coordinación con el Negociado de Prevención de Accidentes del Departamento de Trabajo, entre el 22 y 28 de setiembre último, se ha celebrado en San Juan, el 7º Congreso del rubro, desarrollándose las sesiones sobre la base de los siguientes puntos fundamentales:

A) **Agricultura:** Costos de los accidentes de trabajo en la agricultura; la nutrición y la prevención de accidentes; los accidentes en la siembra, cultivo, corte y arrastre de la caña; accidentes en el cultivo del tabaco, cafetal y en la siembra y cultivo de frutos alimenticios; accidentes en la industria ganadera.

B) **Manufactura.** Costos de los accidentes en la manufactura.

C) **Construcción.** Costos de accidentes en la construcción; la prevención en la construcción de edificios y servicios públicos, en calles, caminos, carreteras y puertos; en la extracción de piedra, grava, arena y cascajo.

D) **Organismos Cívicos:** Aspectos morales de la prevención de accidentes; la prevención, importancia, origen y causas en los niños.

E) **Transportes.** Temas generales: el chofer, las empresas públicas, policía, reglamentación, tránsito.

F) **Comercio:** Costos de los accidentes en el comercio; la prevención de los accidentes en el comercio al por mayor y menor.

G) **Organizaciones Juveniles:** La prevención en el hogar, la escuela, la comunidad y la calle.



Legislación Social Peruana

*Salud Pública y
Asistencia Social*

COMISION DE CONCILIACION SOBRE EL SEGURO DEL EMPLEADO
R...S..27-9-58
"El Peruano" 2-10-58

Nombra una Comisión de Conciliación presidida por el Fiscal más antiguo de la Corte Suprema de Justicia, e integrada por cuatro representantes de la Federación Médica Peruana y cuatro representantes de la Caja Nacional de Seguro Social del Empleado, con objeto de armonizar las discrepancias surgidas en torno al funcionamiento del Hospital Central del Empleado.

APRUEBA COORDINACION DE SERVICIOS CON EL SEGURO O-
BRERO
R. M. 4-10-58
"El Peruano" 9-10-58

Aprueba el contrato de prestaciones médicas para los asegurados de la zona de Tacna, suscrito por el Director de Areas de Salud (MSPAS) y por el Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social Obrero.

OFICIALIZA EL IV CONGRESO NACIONAL DE TUBERCULOSIS
R. M. 7-10-58
"El Peruano" 13-10-58

Reconoce con carácter oficial el IV Congreso Nacional de Tuberculosis que se efectuará en la ciudad de Trujillo, entre los días 5 y 9 de agosto de 1959.

DELEGADO DEL MSPAS ANTE LA COMISION DE JUBILACION DE
CHOFERES
R. M. 8-10-58
"El Peruano" 15-10-58

Nombra al Dr. Manuel Barboza como delegado del Ministerio de Salud Pública y A. S., ante la Comisión encargada de preparar el anteproyecto de jubilación de los choferes profesionales.

INFORMACIONES SOCIALES

APRUEBA CONVENIO SOBRE AREAS DE SALUD EN LORETO**R. M. 2-1058****"El Peruano" 29-10-58**

Aprueba el Acuerdo suscrito entre el Area de Salud de Loreto y la Zona 5a. del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, con sede en Iquitos, relativo al uso de embarcaciones fluviales del Area, en las operaciones antimaláricas de la región.

FUNCIONAMIENTO DE LA CAJA DE SEGURO DE ENFERMEDAD**D. S. 26-10-58****"El Peruano" 30-10-58**

Dispone que el Seguro de Pensiones contemplado en el Estatuto Provisorio, entrará en vigor en la forma y fecha que señale el Poder Legislativo; y que a partir del mes de noviembre entrará en funciones la Caja del Seguro de Enfermedad de los Empleados.

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADOS ANTE EL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO**R. S. 26-10-58****"El Peruano" 30-10-58**

Declara que corresponde a la Central Sindical de Empleados Particulares, la designación de los representantes de los empleados ante el Consejo Directivo de la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado.

COMISION PARA LA RESOLUCION DEL CONFLICTO MEDICO**R. S. 21-11-58****"El Peruano" 21-11-58**

Nombra una Comisión integrada por ocho miembros, que se encargará de resolver el conflicto médico creado, con motivo de la entrada en funcionamiento del Hospital Central del Empleado.,

SISTEMA DE PAGOS PARA EL PERSONAL DE REFECTORIOS**D. S. 5-12-58****"El Peruano" 19-12-58**

Aprueba un nuevo régimen de remuneración para el personal que labora en los Refectorios Escolares de la División de Alimentación del Ministerio de Salud Pública y A. S.

INFORMACIONES SOCIALES

*Trabajo y Asuntos
Indígenas*

**DELEGADO DEL MINISTERIO DE TRABAJO ANTE EL SEGURO
DEL EMPLEADO****R. M. N° 396. 10-9-58****"El Peruano" 2-10-58**

Nombra al Dr. Manuel B. Ferreyros Balta delegado del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas ante el Consejo Directivo de la Caja Nac. de S. S. del Empleado.

**ATRIBUCIONES DE LAS SUB-DIRECCIONES REGIONALES DE
TRABAJO****R. S. N° 36, 'DS' 16-10-58****"El Peruano" 22-10-58**

Señala las atribuciones de las Sub-direcciones Regionales de Trabajo del Norte, Centro y Sur del país: aplicación de la legislación del trabajo, medidas administrativas o reglamentarias, aspectos de interés administrativo o reglamentario para el mejor funcionamiento de los Servicios de Trabajo.

EXPROPIACION DEL FUNDO Q'EROS EN EL CUSCO**R. S. 01. II. 24-10-58****"El Peruano" 29-10-58**

Declara de necesidad y utilidad pública la expropiación de la Hacienda Q'eros en el Cusco, destinada a la transformación del régimen de tenencia de tierras, conforme al Programa Indigenista.

EXPROPIACION DEL FUNDO VILLURCUNI.**R. S. 02. II. 24-10-58****"El Peruano" 29-10-58**

Dispone la expropiación del Fundo Villurcuni en el Departamento de Puno, para la mejor realización del Programa Puno — Tambopata.

**DELEGADO DEL EJECUTIVO ANTE LA CORPORACION NACIO-
NAL DE LA VIVIENDA****R. S. 3 "DS" 31-10-58****"El Peruano" 7-11-58**

Designa al Ingeniero Ernesto Aramburú Menchaca miembro del Directorio de la Corporación Nacional de la Vivienda, en calidad de Delegado del Presidente de la República.



INFORMACIONES SOCIALES

NULIDAD DE RESCISIÓN DE CONTRATOS DE TRABAJO.**D. S. N° 19 'DS' 4-11-58****"El Peruano" 8-11-58**

El Ministerio de Trabajo, no sancionará la rescisión de los contratos de trabajo, sin que medie justificación especial para despido de los empleados con derecho a jubilación con 20 o más años de servicios, siendo por ello nula e insubsistente la rescisión.

EXPROPIACION DE LA HACIENDA "VICOS"**R.S. N° 03. II. 21-11-58****"El Peruano" 26-11-58**

Declara de necesidad y utilidad pública, la expropiación de la Hacienda Vicos (Provincia de Carhuás, Ancash), donde actualmente se realiza el Plan Perú-Cornell, para el mejor desarrollo de los trabajos y estudios.

NORMAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA COMISION TEXTIL**R.S. N° 41, 'DS' 2-12-58****"El Peruano" 10-12-58**

Señala las atribuciones de la Comisión Permanente de la Industria Textil, creada por D.S. N° 15, de 7/8/58. (Modalidades de trabajo, organización y debates).

COMISION PARA EL ESTUDIO DE LA SITUACION PETROLERA**R.S. N° 43 'DS' 24-12-58****"El Peruano" 30-12-58**

Constituye una Comisión integrada por 5 representantes del Poder Ejecutivo, 6 delegados de los empleadores y 6 de los organismos sindicales de los trabajadores en petróleo, con el fin de informar sobre las causas y factores de la crisis que atraviesa la industria petrolera en el Perú.

Justicia y Culto

CONFORMACION DEL CONSEJO DE VIGILANCIA DE FUNDACIONES**D.S. N° 102. OL. 4-10-58****"El Peruano" 8-10-58**

Modifica el D.S. de 6/9/55, en el sentido que el Consejo de Supervigilancia de las Fundaciones, estará integrado por el Ministro de Justicia y Culto, que lo presidirá, por uno de los Fiscales de la Corte Suprema de la República, el Director de Areas de Salud (MSPAS), y por el Director de la Oficina Legal del Ministerio de Justicia, quien actuará como Secretario.

INFORMACIONES SOCIALES

INTEGRACION DE SUELDO CON LA BONIFICACION POR TIEMPO DE SERVICIOS

Ley N° 13025, 17-10-58

“El Peruano” 18-10-58

La bonificación por tiempo de servicios que concede el Estado a sus servidores, formará parte del sueldo básico de todos los funcionarios y empleados públicos, a los efectos de las pensiones de jubilación, cesantía y montepío.

CREACION DEL “TIMBRE JUDICIAL”

Ley N° 13036, 25-11-58

“El Peruano” 28-11-58

Aprueba la creación del “Timbre Judicial” destinado a mejorar los haberes de los miembros del Poder Judicial, así como para el mejor desarrollo y tecnificación de sus servicios.

INCREMENTO DE LOS FONDOS DE JUSTICIA

Ley N° 13037, 25-11-58

“El Peruano” 3-12-58

Dispone que las cauciones depositadas para el otorgamiento de libertad condicional (Título III del Código de Procedimientos Penales), que no sean recogidas dos años después que quedan canceladas, pasarán a formar parte de los “Fondos de Justicia” de la Corte Superior respectiva.

MODIFICA EL REGLAMENTO DE LA ORDEN DEL SERVICIO CIVIL

D.S. N° 120, 24-11-58

“El Peruano” 3-12-58

Señala que la condecoración de la Orden será otorgada a los servidores y ex-servidores nacionales de la Administración Pública, Poder Judicial, Municipalidades, Universidades, Beneficencias y Entidades Fiscales, modificando en esta forma el art. 2° del Reglamento, aprobado por DS/N° 5, de 20-1-55.

HORARIO DE VERANO PARA LAS OFICINAS PUBLICAS

D.S. N° 123, ‘SC’ 12-12-58

“El Peruano” 23-12-58

Aprueba el horario de trabajo de las oficinas públicas de la Costa, durante los meses de enero, febrero y marzo del año 1959.

INFORMACIONES SOCIALES

**EXCEPTUA AL ASILO DE ANCIANOS DE LA
LEGISLACION DE INQUILINATO**

Ley N° 13042, 10-12-58

"El Peruano" 24-12-58

Exceptúa al Asilo de Ancianos de Arequipa, de las leyes y reglamentos sobre inquilinato y arrendamiento de tierras, que puedan afectar la libre contratación de sus bienes urbanos y rurales, quedando sometidos a las prescripciones del Código Civil.

Hacienda y Comercio

CENSO EXPERIMENTAL EN LA PROVINCIA DE CANTA

D.S. N° 52, 10-10-58

"El Peruano" 18-10-58

Autoriza a la Dirección Nacional de Estadística y Censos, del Ministerio de Hacienda y Comercio, para que levante un censo experimental en la Provincia de Canta sobre población, vivienda, agricultura y ganadería.

NUEVAS TASAS DE TIMBRES

Ley N° 13047, 19-12-58

"El Peruano" 26-12-58

Eleva a partir del 1° de enero de 1959 en 50% las tasas de los impuestos que se cobran conforme a las leyes Nos. 11833 y 12109.

Biblioteca de la Caja Nacional de Seguro Social

PUBLICACIONES RECIBIDAS DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 1958

1.—ORGANISMOS INTERNACIONALES

a) Naciones Unidas

Formación de personal para la planificación urbana y rural. n° 11, 1956.
Informe del Comité de cooperación económica del Istmo Centroamericano. E/CN.12/492; E/CN.12/CCE/151 México, 1958.
Recueil des traités. vol. 230, 1956.

b) Organización Internacional del Trabajo

Proyecto de convenio internacional relativo a la protección de los artistas intérpretes o ejecutantes, de los fabricantes de fonogramas y de los organismos de radiodifusión. Ginebra, 1957.
La organización de los servicios de medicina del trabajo en los lugares de empleo. Informe IV (1), 43a. Reunión, 1959.
Serie Legislativa, jul-ago., set-oct., 1958.
Boletín Oficial. n° 1, 2, 1958.
Informaciones Sociales. vol. n° 4, 5, 6, 7, 8, 9, 1958.
Noticias de la O.I.T. n° 49, 1958.
Revista Internacional del Trabajo. vol. 1viii, n° 2, 3, 1958. Suplemento estadístico. vol. 1viii, n° 2, 3, 1958.
Weekly (Pub. Library) n° 32 a 42, 1958.

c) Organización Mundial de la Salud

Oficina Sanitaria Panamericana

Boletín de la O.S.P. vol. xlv, n° 2, 3, 4, 5, 1958.
Crónica de la O.M.S. n° 7-8, 9, 1958.
Salud Mundial. n° 5, 1958.

Biblioteca de la Caja Nacional de Segura Social

PUBLICACIONES RECIBIDAS DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 1958

1.—ORGANISMOS INTERNACIONALES

a) Naciones Unidas

Formación de personal para la planificación urbana y rural. n° 11, 1956.
Informe del Comité de cooperación económica del Istmo Centroamericano. E/CN.12/492; E/CN.12/CCE/151 México, 1958.
Recueil des traités. vol. 230, 1956.

b) Organización Internacional del Trabajo

Proyecto de convenio internacional relativo a la protección de los artistas intérpretes o ejecutantes, de los fabricantes de fonogramas y de los organismos de radiodifusión. Ginebra, 1957.
La organización de los servicios de medicina del trabajo en los lugares de empleo. Informe IV (1), 43a. Reunión, 1959.
Serie Legislativa, jul-ago., set-oct., 1958.
Boletín Oficial. n° 1, 2, 1958.
Informaciones Sociales. vol. n° 4, 5, 6, 7, 8, 9, 1958.
Noticias de la O.I.T. n° 49, 1958.
Revista Internacional del Trabajo. vol. lviii, n° 2, 3, 1958. Suplemento estadístico. vol. lviii, n° 2, 3, 1958.
Weekly (Pub. Library) n° 32 a 42, 1958.

c) Organización Mundial de la Salud

Oficina Sanitaria Panamericana

Boletín de la O.S.P. vol. xlv, n° 2, 3, 4, 5, 1958.
Crónica de la O.M.S. n° 7-8, 9, 1958.
Salud Mundial. n° 5, 1958.



INFORMACIONES SOCIALES

d) **Asociación Internacional de la Seguridad Social**

- Au service de la Sécurité Sociale. L'Association Internationale de la Sécurité Sociale. 1927-1957.
- Primera reunión de la Comisión sobre prevención de riesgos profesionales de la A.I.S.S.S.
- Novena reunión de la Mesa Directiva (Praga, 17 y 18 de octubre de 1958) Resumen de las decisiones. ISSA/B/IX/2.
- Decimacuarta sesión. Londres, 1958. ISSA/C/XIV/PV.
- Primera reunión. Londres, 1958. ISSA/GM/I/PV.
- Sexta reunión de la Comisión Permanente Médico-Social. Londres, 1958. ISSA/MS/VI/PV.
- Lista de las Organizaciones Miembros. set., 1958.
- Bulletin de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale. n° 7-8, 9, 1958.

e) **Organización de los Estados Americanos**

- Daniels, Marietta: Estudios y conocimientos en acción. Unión Panamericana, 1958.
- Renovación urbana. Unión Panamericana, 1958.
- Noticias de Seguridad. n° 9, 10, 11, 12, 1958.
- Vivienda y Planeamiento. n° 25, 1958.

f) **Organización Iberoamericana de Seguridad Social**

- III Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Quito, 1958 : Sesión preparatoria. — Primera, segunda tercera y cuarta sesión plenaria. Boletín Informativo. n° 3, 5, 6, 1958.
- Acción de la Seguridad Social Iberoamericana. n° 3, 1958.

2.—**LIBROS Y FOLLETOS**

- Horne, Bernardino C. : Un ensayo social agrario. Buenos Aires, 1957.
- Viado, Manuel de : Elementos para el análisis del estado actual de la asignación familiar obrera (Régimen general). Santiago de Chile, 1958.
- Radiografía económica del servicio de seguro social. Santiago de Chile, 1958.
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento:
- Discuso del Presidente del Banco, ante la Asamblea de Gobernadores para ser pronunciado en Nueva Delhi, India, el 7 de octubre de 1958.
 - Comunicados de Prensa. N° 555, 558, 559, 560, 562, 1958.
- Corporación Financiera Internacional:
- Discurso del Presidente de la Segunda Asamblea de gobernadores, reunida en Nueva Delhi, India, para ser pronunciado el 8 de octubre de 1958.
 - Comunicado de Prensa. n° 19, 1958.
- Goodrich Adams, Doris : Iraq's people and resources. California, 1958.
- Institute of the Life Insurance : Life insurance fact book. New York, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

- El Instituto de desarrollo económico de Washington, 1958.
- Malisoff, Harry : Cost estimation methods in unemployment insurance, 1909-1957.
- The extent of voluntary health insurance coverage in the United States, 1957.
- U. S. Department Health Education and Welfare : Immunization information for international travel. 1958.
- Long-Range cost estimates for old-age survivors and disability insurance under 1956 amendments. Actuarial Study n° 48.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:
- a) Análisis estadístico de las actividades hospitalarias del Centro materno-infantil. ene.-jun., 1958.
 - a) Concurso de la seguridad social de Guatemala. Trabajos premiados. 1957.
 - c) Estadística de los casos de incapacidad permanente. — Prestaciones globales — Período enero 1948 - junio 1958.
- Instituto Nazionale della Previdenza Sociale: Un hospital sanatorial en Trieste. Roma, 1958.
- Bermúdez, Antonio J. : Balance social económico y político de 20 años de trabajo en el petróleo nacionalizado. México, 1958.
- López Mateos, Adolfo : Mi credo internacional en los aspectos histórico, político, jurídico, económico, social y cultural. Precedido de sus antecedentes doctrinarios. México, 1958.
- Los problemas del Estado de Veracruz. México, 1958.
- Manterola, Miguel : Los problemas del comercio exterior de México, 1958.
- National Planning Association : La cooperación técnica para la América-Latina. Recomendaciones para el futuro del Comité especial de la NPA para la cooperación técnica. México, 1958.
- Rodríguez Adame, Juan : La CEIMSA, su función económica y social. México, 1958.
- Tijerino Medrano, J. Antonio : El seguro social de Nicaragua. Managua, 1958.
- Instituto Nacional de Seguridad Social : Código de Seguridad Social. Managua, 1958.
- Caja Nacional del Seguro Social del Empleado, Lima :
- a) Reglamento provisional de la Caja Nacional de Seguro Social del Empleado.
 - b) Tarifa de reembolso.
 - c) Texto del Estatuto provisorio y demás disposiciones conexas.
- Corporación de Comerciantes del Perú : Defensa de las fuerzas de la economía privada. Lima, 1958.
- Ismodes Cairo, Aníbal : Lecciones de introducción a la sociología. Lima, 1958.
- Servicio Cooperativo del Empleo del Perú: Symposium de orientación vocacional y profesional. Lima, 1958.
- Vuskovic, Pedro : El informe preliminar de la Cepal sobre el desarrollo industrial del Perú.
- 7º Congreso de Previsión de Accidentes del Trabajo. San Juan, Puerto Rico. Programa. 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

Junta de Planificación de Puerto Rico : Estudio y planificación beneficiar al pueblo. San Juan, 1958.

Dirección General de Estadística. Oficina Nacional del Censo: — Tercer Censo Nacional de Población, 1950. Ciudad Trujillo, 1958.

3.—PUBLICACIONES PERIODICAS NACIONALES

Academia Peruana de Cirugía. N° 3, 4, 1958.

Anales de la Facultad de Medicina. N° 1, 1958.

Asociación de Comercio e Industria de Arequipa. Boletín de Informaciones. N° 29 a 47, 1958.

Asociación de Comercio e Industria de Arequipa. Circular de protestos y escrituras. N° 29 a 47, 1958.

Boletín Bibliográfico. Biblioteca Central del Ministerio de Trabajo, N° 24, 25, 1958.

Boletín de Aduanas del Perú. N° 424, 425, 426, 1958.

Boletín de Estadística Peruana. N° 2, 1958.

Boletín de la Academia de Estomatología del Perú. N° 1-4, 1958.

Boletín de la Sociedad Nacional Agraria. N° 266, 267, 268, 269, 1958.

Boletín de la Sociedad Nacional de Minería y Petróleo. N° 62, 1958.

Boletín de la Universidad Nacional de Ingeniería. Abril, 1958.

Boletín del Banco Central de Reserva del Perú. N° 320, 321, 1958.

Boletín del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas. N° 7, 1958.

Boletín del Proyecto Bibliográfico. N° 1, 1958.

Boletín del "SCISP". N° 12, 1957.

Boletín Estadístico Municipal. N° 104, 1957.

Boletín Municipal. N° 1645-46, 1647, 1648-49, 1958.

Boletín "SCEP". Servicio Cooperativo del Empleo del Perú, N° 17, 18, 1958.

Caja de Depósitos y Consignaciones. Departamento de Recaudación. Memoria, 1957.

Caja Nacional de Seguro Social. Memoria, 1957.

Cámara de Comercio de Lima. Boletín Mensual. N° 351, 352, 353, 1958.

Cámara de Comercio de Lima. Boletín Semanal. N° 475 a 487, 1958.

Cámara de Comercio del Departamento de Lambayeque. Boletín Informativo. oct., 1958.

Corporación Peruana de Aeropuertos y Aviación Comercial. Memoria, 1957.

Corte Superior de Justicia de Huancavelica. Memoria, 1956; 1957.

Costo de Vida. Jul., set., oct., 1958.

Defensa Médico Social. N° 1, 2, 1958.

Electricidad en el Perú. N° 2, 1958.

Las Enfermedades Transmisibles en el Perú. N° XVI, 1957.

Estanco del Tabaco. Memoria, 1957.

Fanal. N° 55, 1958.

Industria Peruana. N° 315, 316, 317, 1958.

Informaciones Sociales. N° 2, 1958.

Informativo Agropecuario. Ago., set., oct., 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

- Informe sobre la situación económica del Perú.** (Banco Continental).
Nº III, 1958.
- Noticias de Petróleo.** Nº 107, 1958.
- La Opinión Popular.** La Oroya, oct., nov., dic., 1958.
- Perfil Económico.** Nº 21, 22, 23, 1958.
- Perú Integral.** Organó del Instituto Indigenista Peruano. Nº 4, 1958.
- Peruvian Times.** Nº 927 a 941, 1958.
- La Reforma Médica.** Nº 608, 1958.
- Revista de Jurisprudencia Peruana.** Nº 175, 176, 177, 1958.
- Revista de la Sanidad de Policía.** Nº 2, 3, 1958.
- Revista de la Sanidad Militar del Perú.** Nº 92, 1958.
- Revista de la Universidad de Arequipa.** Nº 45-46, 1957.
- Revista del Comercio del Perú. Legislación.** 1957.
- Revista del Hospital del Niño.** Nº 75, 76, 1958.
- Revista Peruana de Pediatría.** Nº 3, 4, 1958.
- Revista Peruana de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.** N: 45,
1957; 46, 1958.
- Revista Universitaria de Trujillo.** Nº 11-12, 1957.
- Salud Ocupacional.** Boletín del Departamento de Higiene Industrial.
Nº3, 4, 1957; 1, 1958.
- Seguro Social.** Notas y comentarios de divulgación C.N.S.S. Nº 15,
16, 17, 18, 1958.
- Servicios Médicos.** Boletín de la Universidad de San Marcos. Nº 23, 1958.
- Síntesis Semanal.** Informativo de la Corporación de Comerciantes del
Perú. Nº 120 a 133, 1958.
- Superintendencia de Bancos.** Situación bancaria. Set., 1958.

4.—PUBLICACIONES PERIODICAS EXTRANJERAS

- ALEMANIA.—Arbeit und Sozialpolitik.** Nº 9, 10, 1958.
- Arbeitschutz.** Nº 8, 9, 10, 1958.
- Boletín Semanal de Asuntos Alemanes.** Nº 37 a 50, 1958.
- Bundesarbeitsblatt.** Nº 16, 17, 18, 19, 20, 21, 1958.
- Deutsche Versicherungszeitschrift.** Nº 10, 1958.
- Die Betriebskrankenkasse.** Nº 17, 18, 19, 20, 21, 1958.
- Die Ersatzkasse.** Nº 8, 9, 10, 1958.
- Die Ortskrankenkasse.** Nº 18, 19, 20, 21, 22, 1958.
- Die Sozialversicherung.** Nº 9, 10, 11, 1958.
- Informations - Dienst.** Nº 56, 57, 58, 1958.
- Versicherungs Wirtschaft.** Nº 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 1958.
- ARGENTINA.—Boletín del Instituto Nacional de Previsión Social.** Nº 8,
9, 10, 11, 12, 1958.
- Boletín Estadístico.** Nº 1, 1958.
- Boletín Informativo de la Legislación.** Nº 19, 23, 1958.
- Boletín Quincenal.** Nº 56 a 61, 1958.
- La Ley.** Set., oct., nov., 1958.
- Instituto de Derecho del Trabajo. Cuadernos.** Nº 1, 2, 1958.
- Revista del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.** Nº 16, 17, 18, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

- Revista de Obras Sanitarias de la Nación.** N° 174, 175, 1958.
AUSTRIA.—Soziale Sicherheit. N° 8, 9, 10, 1958.
BELGICA.—Comuniqué Mensual. Ministère du Travail et de la Pré-
 voyance Sociale. N° 6, 7, 8, 1958.
La Mutualité Libérale. N° 3, 1958.
La Mutualité Professionnelle. N° 4, 1958.
Orientation Mutualiste. N° 5, 1958.
Société Belge d'Etudes et d'Expansion. N° 182, 1958.
Union Nationale des Federations de Mutualités Professionnelles. Rap-
 port annuel, 1957.
BOLIVIA.—Seguridad Social. N° 234, 1957; 235, 1958.
BRASIL.—Boletim do Ministerio do Trabalho, Industria e Comercio.
 N° 1, 2, 1957.
Boletim Mensal do Banco do Brasil. N° 10, 11, 1958.
Humanitas. N° 3, 1958.
Industriários. N° 60, 1957; 61, 1958.
CANADA.—Health e Welfare. Jul., set., 1958.
Occupational Health Bulletin. N° 7, 8, 1958.
The Royal Bank of Canada. Monthly Letter. N° 6, 7, 8, 9, 10, 1958.
COLOMBIA.—Boletín de la Cámara de Comercio de Bogotá. N° 991 a
 1004, 1958.
Boletín Mensual de Estadística. N° 91, 1958.
Revista del Banco de la República. N° 369, 1958.
Universidad Pontificia Bolivariana. N° 80, 1958.
Vida Universitaria. N° 94-95, 96-97, 1958.
COSTA RICA.—Análisis de Incapacidades, 1955.
CHILE.—Boletín del Banco Central de Chile. N° 364, 365, 366, 1958.
Economía. N° 59, 1958.
Panorama Económico. N° 196, 1958.
Revista El Asegurado. Jul.-ago., 1958.
Servicio Social. N° 2, 1958.
Unidad. N° 180-181, 182-183, 184, 1958.
ECUADOR.—Banco Central del Ecuador. Memoria, 1957.
Boletín del Banco Central del Ecuador. N° 368-369, 370-371, 1958.
EL SALVADOR.—Gaceta de Jurisprudencia de Trabajo. N° 13, 1956.
ESPAÑA.—Boletín de Divulgación Social. N° 143-144, 1958.
Boletín Oficial del Ministerio de Trabajo. N° 7-8, 9, 1958.
Confederación Nacional de Entidades de Previsión Social. Memoria, 1957.
Cuadernos Hispano Americanos. N° 104, 105, 1958.
Informaciones de la Seguridad Social en España. N° 81, 82, 1958.
Pensamiento. N° 55, 1958.
Revista de Economía Política. N° 1, 1958.
Revista de la Escuela Social de Oviedo. N° 13, 1956.
Revista Iberoamericana de Seguridad Social. N° 2, 3, 1958.
**ESTADOS UNIDOS. American Public Welfare Association. Letter to
 Members.** N° 9, 1958.
APWA. Public Welfare. N° 4, 1958.
Children. N° 5, 6, 1958.
Export Import Bank of Washington. N° 521 a 538, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

- Export Import Bank of Washington.** (Semianual report to Congress). Ene.,-jun., 1958.
- The Family Economist.** Ago., 1958.
- International Bank for Reconstruction and Development.** Annual report, 1957-58.
- International Finance Corporation.** Annual report, 1957-58.
- Life Insurance.** New Date, Ago., set., oct., 1958.
- Money Matters.** Sept. oct., 1958.
- Monthly Labor Review.** N° 8, 9, 10, 1958.
- The Monthly Review.** Railroad retirement board. N° 8, 9, 10, 11, 1958.
- Public Health Economics.** N° 9, 10, 11, 1958.
- Public Health Reports.** N° 9, 10, 11, 1958.
- Quarterly.** N° 4, 1958.
- Social Security Bulletin.** N° 9, 10, 11, 1958.
- The Tally.** Of Life Statistics. Ago., 1958.
- World Medical Journal.** N° 6, 1958.
- FRANCIA.—Boletín Francés de Informaciones Económicas y Técnicas.** N° 6, 7-8, 9-10, 1958.
- Bulletin d'Information de la Mutualité Agricole.** N° 78, 79, 80, 1958.
- Bulletin du Service Social des Organismes de Sécurité Sociale.** N° 43 44, 45, 1958.
- Centre International de l'Enfance — International Children's Center.** Courrier N° 7, 1958.
- Guide du Correspondant de Caisse de Sécurité Sociale.** N° 7, 9-10, 1958.
- Informations Sociales.** N° 7, 8, 9-10, 1958.
- Revue de la Mutualité.** N° 11, 1958.
- Revue de la Sécurité Sociale.** N° 92, 93, 94, 1958.
- GRAN BRETAÑA.—British Book News.** N° 217, 218, 219, 1958.
- The Economist.** N° 6001 a 6012, 1958.
- Government Publications.** Jul., ago., set., 1958.
- National Assistance Board.** Report, 1956; 1957.
- Rehabilitation.** N° 27, 1958.
- Social Work.** N° 4, 1958.
- GUATEMALA.—Boletín Bibliográfico de la Biblioteca Central del I.G.S.S.** N° 1, 1957; 2, 1958.
- Boletín del Instituto Indigenista Nacional.** N° 1-4, 1955.
- Boletín Mensual de Estadística.** N° 52, 53, 1958.
- Estadística de los Casos de Incapacidad Permanente.** 1948-1958.
- Revista del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social.** N° 4-5-6, 1958.
- Servicios Médicos de Guatemala.** N° 2, 1957.
- HONDURAS.—Boletín de la Asamblea Nacional Constituyente.** N° 1, 1957.
- ITALIA.—Archivio di Medicina Mutualistica.** N° III, 1958.
- Bolletino Ufficiale.** Sup. Straordinario. N° 13, 14, 15, 1958.
- Informazione "INADEL".** N° 31 a 44, 1958.
- Previdenza Sociale.** N° 3, 4, 1958.
- I Problemi del Servizio Sociale.** N° 3, 4, y Sup. 1958.
- Rassegna del Lavoro.** N° 6, 1958.
- Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali.** N° 3-4, 1958.

INFORMACIONES SOCIALES

- LUXEMBURGO.—L'Assurance-Maladie. Memoria, 1957.
- MEXICO.—Acción Indigenista. N° 61, 62, 63, 64, 1958.
- América Indígena. N° 4, 1958.
- Archivos Médicos del I.M.S.S. N° 1, 2, 1958.
- Boletín del Instituto de Derecho Comparado de México. N° 82, 1958.
- Boletín Indigenista. N° 3, 1958.
- Cuaderno. N° 22-23, 24, 25, 1958.
- Finanzas y Contabilidad. N° 7, 8, 10, 1958.
- Informaciones Sociales. N° 23, 24, 1958.
- La Justicia. N° 339, 340, 341, 342, 343, 1958.
- Revista Mexicana del Trabajo. N° 5-6, 7-8, 9-10, 1958.
- NICARAGUA.—Boletín. Organó de la Cámara Nacional de Comercio e Industrias. N° 225, 226, 227, 1958.
- NORUEGA.—Seguro Nacional de Enfermedad. — Memoria, 1955.
- PANAMA.—Anuario de Comercio Exterior, 1953.
- Caja de Seguro Social. Memoria, 1957.
- Estadística Panameña. N° 3, 1958.
- Información Agropecuaria. N° 10, 1958.
- PARAGUAY.—Revista del Instituto de Previsión Social. N° 8, 1958.
- PUERTO RICO. — "SIAP" Boletín. N° 4, 1958.
- Boletín de Previsión de Accidentes. N° 2, 5, 1958.
- REPUBLICA DOMINICANA.—Boletín de Salud y Previsión Social. N° 1, 1958.
- Comercio Exterior. N° 2, 3, 1958.
- Estadística de los Accidentes de Tránsito Terrestre. N° 22, 1957.
- Estadística de los Negocios de Seguros, 1957.
- Estadística Demográfica, 1955.
- Seguridad Social. N° 60, 1958.
- SUIZA.—La Mutualité Romande. N° 9, 10, 11, 1958.
- Schweizerische Krankenkasse Zeitung. N° 17, 18, 19, 20, 22, 1958.
- URUGUAY.—Banco de la República Oriental del Uruguay. Sup. Estadístico de la Revista Economía. N° 167, 170, 171, 1958.
- Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración. N° 14, 1958.
- Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. N° 4, 1957; N° 1, 1958.
- Revista de la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis. N° 125, 126, 1958.
- Revista del Banco de la República Oriental del Uruguay. N° 65, 1958.
- VENEZUELA.—Banco Central. Boletín Interno. N° 173, 174, 1958.
- Banco Central de Venezuela. Memoria, 1957.
- Boletín de la Cámara de Comercio de Caracas. N° 537, 538, 1958.
- Cuadernos de Información Económica. N° 2, 1958.
- Revista Nacional de Cultura. N° 128, 1958.

