

Centro de Documentación e Información  
C E N D I P S S

---

Documento Histórico  
del IPSS

Revista Informaciones Sociales  
de la Caja Nacional de  
Seguro Social Obrero

ENERO - JUNIO

1941

# INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA  
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

# ENERO

# 1941

AÑO Vº N° 1

# INFORMACIONES SOCIALES

# 1



AÑO V - ENERO 1941

# S U M A R I O

N.º  
**1**

La Caja de la Habitación . . . . .	Pág. 3
Aspectos Sanitarios del Problema de la Vivienda Obre- ra en el Perú . . . . .	” 5
Politécnico de Medicina Social . . . . .	” 17
La Legislación de Accidentes del Trabajo de la Repúbli- ca Argentina . . . . .	” 29
Los Seguros Sociales en Venezuela . . . . .	” 39
La Cuestión Social y la Cultura Brasileña . . . . .	” 45
Panorama Internacional . . . . .	” 57
Legislación Social del Perú . . . . .	” 59
La iniciación de las prestaciones del Seguro Social en Li- ma é Ica . . . . .	” 63
Recaudación de Impuestos y Cuotas Patronales . . . . .	” 69

Año V

ENERO 1941

Núm. 1

PUBLICACION MENSUAL — 50 CTS. EJEMPLAR.

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Av. N. de Piérola Nos. 300-312-324

Casilla No. 1311

LIMA

PERU

# INFORMACIONES

# SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

AÑO V

NUM. 1

ENERO

1941

## La Caja de la Habitación

**E**L Gobierno acomete decididamente la satisfacción de esenciales problemas de carácter social elaborando, a tal efecto, meditados proyectos de ley que en estos momentos penden del debate y aprobación del Parlamento. Entre ellos, merece singular comentario, por la vastedad del problema que tiende a resolver y por la justeza con que ha sido planteada la solución, el que se refiere al establecimiento de una "Caja de la Habitación", organismo financiado por el Estado y destinado a proporcionar a los empleados públicos y privados, a los miembros de los institutos armados y a los obreros, habitaciones higiénicas, cómodas y económicas.

El proyecto vincula a la financiación de las obras —seis mil casas por año, al menos— el 25% de las reservas que los patronos constituyen, conforme a ley, para responder al pago de las indemnizaciones por tiempo de servicios de sus empleados y obreros; autoriza la concertación de préstamos hipotecarios sobre los inmuebles, hasta por el 50% de su valor y señala como cuotas de alquiler o amortización de precio no más del 25% de la renta del beneficiario. Las operaciones hipotecarias se efectuarán con el Banco Central Hipotecario, mediante una emisión de cédulas que tomarán, proporcionalmente, las Compañías de Seguros nacionales y extranjeras y los Bancos, de sus depósitos de garantía y de los ahorros, movilizándose así capitales estacionarios en una alta finalidad social perfectamente amparada en su aspecto finan-

## INFORMACIONES SOCIALES

ciero; y se autoriza, para acentuar el plan de las edificaciones, la emisión de bonos y la concertación de préstamos, descuentos y redescuentos, con el Banco Central de Reserva del Perú.

La seguridad financiera del proyecto es inobjetable; el plan de las obras a ejecutar abarca el campo de las necesidades de las clases a quienes está destinado; el sentido social que promueve la movilización de recursos estacionarios responde al más moderno concepto del fin social que debe satisfacer el capital; la perspectiva de beneficio sanitario y económico de los sectores a quienes se adjudicarán las casas, resuelve fundamentales problemas de salubridad urbana y rural seriamente afectada, como lo acusan los índices de morbilidad y mortinatalidad de nuestra población, por las deplorables condiciones de la vivienda del obrero y del modesto empleado; y, finalmente, se soluciona, con alto sentido humano, con acertado criterio social y con seguro sistema financiero, la aspiración mínima de todo hombre que trabaja y que es, dar a su vida un fin útil, propósito que se cristaliza, cabalmente, en la disposición de un pedazo de tierra y en él, de albergue para sí y los suyos.

Si se considera cuán discutido ha sido el problema de la habitación propia para las clases menos favorecidas; si se cuentan los innúmeros proyectos, generalmente sólo esbozados, que se han sucedido en los últimos años; si se juzgan las dificultades, por lo común interesadas, que invariablemente han salido al paso de éste género de iniciativas estatales que detienen aspiraciones privadas de lucro que en nada cuentan el interés social, se llegará a concluir en que, para dar plena y efectiva solución a los problemas sociales del Perú sólo es menester la decisión honrada y firme de cumplir, como lo hace el Gobierno, dentro de medidas de estudiada técnica, con el deber de dar a las clases menos favorecidas, los medios justos y humanos de buen vivir, sin reparar para ello en otros intereses que los supremos de la colectividad.

La obra de la "Caja de la Habitación" se proyecta al futuro como una de las más vigorosas soluciones gubernativas al problema fundamental de la vivienda de la clase media y del trabajador.

# Aspectos Sanitarios del Problema de la Vivienda Obrera en el Perú

Por el Dr. Luis A. Ugarte,  
Jefe del Dpto de Higiene y Asistencia Social  
de la Caja Nacional de Seguro Social.

(Continuación)

**E).—Protección contra “las chirimachas” reduvidos hematófagos.**  
—En los valles de Vitor (provincia de Arequipa) y de Tambo (provincia de Islay) existen unos insectos, conocidos entre los pobladores con el nombre de “chirimachas”. Son insectos que pertenecen a la familia de los Reduvidos y que se alimentan de sangre humana. Generalmente hacen vida nocturna. Los adultos vuelan y pueden picar a cierta distancia de sus abrigos, las formas jóvenes son ápteras y solo pican a las personas que duermen en el suelo o en cartes fácilmente accesibles.

Los refugios de estos insectos son las grietas de los muros de las casuchas de tierra o de madera; también se ocultan detrás de los objetos de las habitaciones.

Numerosas especies pertenecientes a esta familia son trasmisoras de la tripanosomiasis americana. Hasta ahora no se ha señalado, que nosotros sepamos, esa enfermedad en los valles citados. La acción patógena de esos insectos se limita a la molestia de la picadura y, frecuentemente, sobre todo en niños intensamente atacados, a la anemia que la excesiva cantidad de sangre succionada llega a producir.

La única forma de evitar su existencia y combatir este insecto consiste en construir habitaciones con paredes lisas, no resquebrajadas.

## Disposición general de la habitación y sus dependencias

En el ambiente rural, hay que contemplar, bajo este punto de vista, ante todo, la relación de la habitación humana con las diferentes dependencias del trabajo agrícola: almacenes de granos u otros productos agrícolas, depósitos de guano; productos de lechería, etc. y principalmente del alojamiento del ganado u otros animales de explotación.

La separación completa de la vivienda humana de toda dependencia agrícola, es la disposición ideal. No siempre es posible conseguirla, pero debe exigirse por lo menos la independencia de la habitación humana y evitar la promiscuidad con los animales domésticos. Otro aspecto que se debe contemplar es el del número y disposición de las piezas de la vivienda. Como disposición mínima, compatible con la higiene física y moral se considera la siguiente: una cocina amplia y limpia que sirva a la vez de comedor y de sala de estar, tres dormitorios, uno para los padres, otro para los hijos varones y otro para las hijas mujeres; baño y servicios higiénicos.

En cuanto a las dimensiones de las habitaciones deben ser proporcionadas al número de personas a que están destinadas y deberá tenerse en cuenta, no solo la cubicación de aire por persona, sino también el espacio necesario para los muebles, especialmente los lechos y para la libre circulación de las personas.

Muchas veces las malas condiciones higiénicas, y el aspecto desagradable de las habitaciones, dependen más del desorden y mala disposición interiores, que de defectos de construcción. Solo una educación adecuada permitirá mejorar este aspecto.

## Disposición higiénica de los núcleos poblados

El estudio de los aspectos higiénicos de la vivienda, no debe limitarse a los que se refieren a la vivienda individual en sí, como si estuviera aislada en el ambiente, sino debe contemplar, también, los que afectan al núcleo poblado en conjunto.

Lo que caracteriza al medio rural es la pequeñez del núcleo poblado y la diseminación de la vivienda. Bajo el punto de vista higiénico, esto tiene ventajas que, bien aprovechadas, pueden ser considerables: la luz y el aire pueden fácilmente llegar ampliamente a todas las viviendas; las áreas pueden ser muy abundantes.

Un plan general de crecimiento y embellecimiento no es menos útil en el medio rural que en el urbano. Debe pensarse, también, en dotar a todo núcleo rural de locales especiales de servicio público: Oficinas comunales, de policía, gobierno y justicia; centros de asistencia médica, escuelas, etc.



## INFORMACIONES SOCIALES

Ha de fomentarse el establecimiento de locales adecuados para el beneficio y expendio de carnes, productos alimenticios; almacenes para la venta de productos de las cosechas o para la compra de objetos y útiles necesarios a la vida. La organización de todos estos establecimientos por el sistema de cooperativas es, evidentemente, la mejor.

**Propaganda para el mejoramiento de las condiciones sanitarias y sociales de la población rural.**—La necesidad de una propaganda sistemática, utilizando todos los medios conocidos, para el mejoramiento de la habitación y de los núcleos rurales ha sido señalada en la Conferencia Europea de higiene rural, reunida en Ginebra en 1931.

En esta labor deben cooperar los poderes públicos mediante sus servicios sanitarios y educacionales y el Ministerio de Agricultura e interesar a los organismos privados: sociedades agrarias, organizar cooperativas agrícolas, etc.

## V.— Estado actual del problema en el Perú

Las observaciones hechas, por las comisiones médicas encargadas de estudiar las necesidades asistenciales, en las provincias comprendidas en la inmediata aplicación de la ley de Seguro Social Obligatorio han permitido comprobar, lo que ya se conocía en términos generales, que las condiciones de la vivienda obrera rural en el Perú son sencillamente lamentables.

No vamos a reproducir los informes detallados, provincia por provincia, pues sería repetir incesantemente las mismas descripciones. Preferible es que tratemos de hacer una exposición de conjunto. El carácter de las observaciones y el tiempo que para ellas se disponía, no han permitido hacer un estudio completo y minucioso que haga posible ofrecer cuadros estadísticos. Nuestra exposición va a ser simplemente de carácter cualitativo, pero estimamos que suficiente para dejar definido que el problema existe y es de gran magnitud.

Las características geográficas de nuestro país, con sus tres regiones totalmente diferentes: costa, sierra y montaña hacen que debamos disociar nuestra descripción.

**A.—La vivienda rural obrera de la costa.**—En la costa del Perú encontramos los siguientes tipos de vivienda obrera rural que varían según la magnitud de la empresa agrícola a que prestan sus servicios los obreros y según la forma de contrato de trabajo.

**PRIMER TIPO.**—Ranchería de gran negociación, como las de las grandes haciendas del valle de Chicama. En estas la concentración de considerable número de familias de obreros ha convertido a las rancherías en pequeñas ciudades, quitándoles su aspecto típico rural y dándoles un ambiente que se aproxima al urbano.

## INFORMACIONES SOCIALES

Las viviendas están agrupadas en manzanas de departamentos uniformes de 1 solo piso, formando calles más o menos largas. Además de las viviendas se instalan en ellas bodegas, mercados, camales, escuelas, etc. (Foto No. 1).

Los departamentos que sirven de vivienda a los obreros varían ligeramente de una Hacienda a otra y principalmente, aún en la misma Hacienda, según la clase a que están destinados: capataces, obreros calificados (que tienen trabajo especializado en las fábricas) o no calificados (Jornaleros que hacen el trabajo agrícola común en el campo). Para los primeros son generalmente departamentos de 3 piezas, cocina y corral. La distribución de estos departamentos es la siguiente: salita, comedor y dormitorio general para la familia. Cuando esta es muy numerosa el comedor sirve también de dormitorio a parte de la familia.

La construcción es generalmente de cimientos de piedra, mas rara vez de concreto; paredes de adobe; techos de caña con viguería de madera; pisos de tierra, mas rara vez de cemento. Las hay de cimientos de ladrillo, paredes de madera, techo de caña y pisos de tierra. La iluminación y ventilación se hace por teatines de  $0.50 \times 0.80$ . El área promedio de la habitación es de  $4 \times 5$  y  $3.50$  de altura del techo.

Otro tipo, destinado generalmente a obreros de menos categoría, difiere de los anteriores en que solo cuenta con 2 habitaciones y corral abierto, en el cual frecuentemente se improvisan cocinas. El tercer tipo, destinado a los obreros del campo consta de una sola habitación y corral abierto. La habitación que es un poco más amplia,  $4 \times 8$  metros, la dividen generalmente por un tabique de caña o simplemente de crudo.

El estado higiénico y el ambiente del interior de la vivienda varía también en los tres tipos de departamento. En los primeros, las piezas están relativamente bien amobladas; se nota cierto orden y limpieza. En las otras, la acumulación de muebles y ropa, más o menos rústicos, dificultan la limpieza é imposibilitan el orden y en las últimas, el interior de la vivienda ofrece el aspecto desagradable que resulta de las camas deshechas y sucias, ropas colgadas de cuerdas, cortinas o tabiques de crudo que quitán más aún el reducido espacio.

Como se vé, ni aún las mejores viviendas obreras del ambiente rural tienen servicios higiénicos propios. En las calles de la ranchería existen urinarios y reservados públicos. Algunos de ellos modernos y bien instalados pero que difícilmente pueden conservarse limpios (Foto 2).

La ventilación é iluminación, ya insuficientes en la construcción misma, es empeorada por el especial temor al aire y a la luz que parecen tener nuestros obreros, al esmerarse en tapar todos los huecos de las ventanas.

En algunos campamentos mineros (Zona petrolera de Paita; minas de Sol de Oro y Saramarca de Palpa y Nazca) la población concentrada de obreros presenta aspecto semejante, pero la construcción es de tipo ligero: en Talara son bloques de 6, 8 ó 10 departamentos;

## INFORMACIONES SOCIALES

construídos totalmente de madera. Están sobreelevados de la superficie del suelo 1 metro de altura. Los departamentos destinados a familias de obreros casados constan de 2 habitaciones de  $3 \times 5$  m., cocina y corral. Los destinados a los obreros solteros sólo tienen las **dos** habitaciones. Los servicios higiénicos son también públicos y adolecen de los mismos defectos que los de las haciendas: su conservación y limpieza dejan mucho que desear (Foto. 3).

En las minas de Palpa y Nazca son también construcciones de madera y calamina hechas al raz del suelo y con piso de tierra.

Las demás características son análogas.

El estado de conservación y de higiene deja en todas ellas mucho que desear.

El defecto fundamental de todas estas viviendas obreras, aún de las mejor construídas y mejor tenidas, es su excesiva estrechez para la numerosa población que alojan.

**SEGUNDO TIPO.**—Rancherías de haciendas de mediana o pequeña importancia.—La diferencia fundamental con las del primer tipo estriba en que el conjunto de las viviendas no forma sino pequeños núcleos de población, que varían desde una decena a unas cuantas centenas de departamentos.

En este tipo de rancherías pueden encontrarse bloques de departamentos en todo semejantes a los descritos en el primer tipo, pero es más frecuente que las construcciones sean de calidad é higiene muy inferiores: cimientos de adobe; paredes de chacla y barro, techos con viguería rústica de madera y chacla ó paja (Foto. 4 y 5).

No faltan y hasta son frecuentes las que carecen de todo cimiento y están levantadas sobre el suelo, hechas totalmente de chaclas y barro o puramente de chaclas. Naturalmente la duración de estas viviendas es efímera: muy pronto pierden su verticalidad; la capa de barro cuando existe, se cae a pedazos y numerosas rendijas dan paso al aire. Lo peor es que su renovación no se hace con la frecuencia necesaria y sorprende ver cómo se utilizan todavía casuchas ruinosas que parece están a punto de desplomarse (Fotos. 6-788).

Para mayor ilustración sobre este tipo de vivienda vamos a transcribir el informe del Dr. Enrique Villalobos sobre la vivienda obrera en el valle de Carabayllo:

“Tipo de construcción: Con variaciones en cuanto al número de habitaciones, la vivienda obrera en el valle de Carabayllo afecta la disposición siguiente: bloques de viviendas con número variable de ellas, formando calles de diversa extensión. Puertas de una sola hoja, generalmente provistas de un sobre luz que los obreros, casi siempre, cubren. Hay o no portañuelas. Cimientos de piedra; muchas veces de concreto. Sobrecimientos no constantemente de concreto, los hay simplemente de adobe, puesto de ca-

## INFORMACIONES SOCIALES

beza. Paredes de adobe enlucidas con barro y blanqueadas con cal. Techos generalmente de caña, sostenida por cuarterones de madera ( $22 \times 2'' \times 3''$  a veces  $3'' \times 4''$ ) o por rieles. Son pocas las haciendas cuyas viviendas tienen techo de madera. Encima de la madera o caña hay una torta de barro. Pisos en un 50% de tierra y en el otro 50% de cemento; éste se encuentra frecuentemente deteriorado. Iluminación y ventilación, además de los sobre luces de las puertas a que hemos hecho referencia (y que los obreros cubren con crudos) no existe salvo excepciones, otro sistema de ventilación. Pequeñas teatinas, de medio metro cuadrado, que los pobladores se preocupan siempre de tenerlas cerradas. En algunas haciendas mejoran un tanto este aspecto de la vivienda. Suele ocurrir que las puertas interiores, aún las que dan a las cocinas-corrales, no están provistas de hojas estableciendo así una ventilación é iluminación forzosa. Por regla general, la vivienda obrera es, en el valle, oscura, sin ventilación y mal oliente.

Area promedia — predominan las habitaciones de 16 m<sup>2</sup>. que corresponden a habitaciones de 4m.  $\times$  4m. Especialmente se encuentran áreas de 20 ó 25 m<sup>2</sup>.

Altura de los techos — casi siempre es de 4 m. de modo que el cubicaje de aire no llega a 70 m., que no se renuevan sino muy difícilmente por la clausura de puerta y ventanas.

Número de habitaciones por casa — durante la época de labor discreta, el promedio de habitantes por casa es moderado: de 3 a 4 personas (1 varón; 1 mujer; y niño o 2 niños); más rara vez de 5 personas (2 varones, 1 mujer y 2 niños). Cuando la casa es de 2 habitaciones, la regla es que todos duerman en la segunda habitación, aunque las personas que habitan la casa sean extrañas entre sí. Sólo cuando los pobladores son muy numerosos se reparten en las dos habitaciones. Esto sucede en las épocas de cosecha, sembrío, etc., en que el personal eventual invade las haciendas.

Areas libres — las haciendas tienen sus rancherías junto a sus sembríos, de manera que quedan como áreas libres, las calles que dejan entre sí las manzanas de casas. En algunas por excepción. hay plazuelas que las mujeres utilizan como tendaderos de ropa. El ancho de las calles es de 5 a 15 m.

Areas verdes — sin tomar en cuenta los sembrados, las rancherías de las haciendas del valle cuentan, muy especialmente, con áreas verdes para los pobladores; donde las hay, están destinadas a campos de foot ball y nunca para jardines infantiles. Los hacendados encuentran poca la tierra para ser sembrada de algodón.

Servicio de agua — el mejor sistema que se observa es el de agua de puquial traída por cañerías hasta las rancherías, donde los pobladores toman de un caño; es muy raro que hayan dos. Hay haciendas que no tienen más fuente de captación de agua que la

## INFORMACIONES SOCIALES

acequia de regadío. En ninguna hacienda del valle se somete el agua de bebida a procedimiento alguno de purificación.

Servicio de desagüe — en la totalidad de las haciendas del valle el desagüe está constituido por una acequia de regadío; algunas veces la misma que sirve para la provisión del agua de bebida, con diferencia sólo del sitio de captación que está aguas arriba del lugar utilizado para desagüe del indicado.

Servicios higiénicos — es excepcional que las haciendas tengan servicios higiénicos para sus peones. Sólo 2 ó 3 tienen y en pequeño número (1 ó 2) de estilo llamado turco. Se trata de casetas de madera construidas sobre la acequia de desagüe y que contienen el dispositivo clásico de tales servicios. Por lo demás los pobladores prefieren generalmente utilizar, para ese menester, los sembrados que rodean las ranherías.

Protección contra los zancudos — con una sola palabra se agota el tema: ninguna. Y allí donde hubo tela metálica en los sobreluces de las puertas, de ella sólo quedan las huellas.

Estado de conservación — El mal estado de conservación de las ranherías de las haciendas es la regla. Son construcciones que datan de muchos años, hasta 50; hechas con materiales de poca duración y que las son objeto de la menor reparación. Es muy frecuente ver casas que se encuentran en estado casi inhabitable, todavía ocupadas por sus moradores solo dejan de habitarse cuando el techo al fin cae, por ruptura de vigas que durante muchos años hubieron de estar apuntaladas, por obra de los mismos moradores, con troncos de árboles, vigas de madera, etc.. Ante el estado ruinoso de muchas de las casas, se ha iniciado en algunas haciendas, la construcción de casas para obreros. Desgraciadamente tales construcciones se hacen en forma descontrolada y se dá el caso de construcciones nuevas de una sola habitación siendo así que debería reaccionarse contra el hacinamiento de personas de edades y sexos diferentes en la misma habitación".

Estos mismos tipos de vivienda obrera se observan en los llamados "Caseríos" que vienen hacer pequeñas poblaciones libres cuyos moradores son pequeños agricultores y al mismo tiempo, obreros de las haciendas vecinas donde van durante el día a trabajar. En este caso la regla general es que la vivienda sea de propiedad del obrero, el aspecto general de los caseríos no difiere fundamentalmente de las ranherías de las Haciendas. Según su magnitud puede compararse al primer tipo o al segundo que hemos descrito. La diferencia fundamental con las ranherías estriba en la menor uniformidad de las viviendas.

En los caseríos alternan las viviendas más o menos amplias y bien construidas, del tipo de las mejores de la ranherías con las pequeñas y estrechas y con las de chaclas y barro levantadas sobre el suelo sin cimientos y en pésimo estado de conservación. Estas diferencias están de acuerdo con la capacidad económica de sus propietarios.

## INFORMACIONES SOCIALES

Todo lo dicho sobre estado de conservación y limpieza; hacinamiento, iluminación y ventilación, agua y desagüe se repite en esta agravada aun si cabe. (Foto 9-10 y 11).

**TERCER TIPO.**—Hay muchas haciendas que carecen de rancherías sean porque están próximas a caseríos u otras poblaciones libres, y en este caso utilizan obreros que viven en dichos lugares, sea porque no tienen personal obrero permanente y el trabajo agrícola de sus tierras se hace por el sistema de “compañeros”.

En este caso el hacendado suministra al obrero un pedazo de tierra y los materiales para que éste construya su propia vivienda. El primer efecto de este sistema es diseminar aún más la vivienda obrera rural, ya que cada obrero construye la suya junto a la chacra que debe cultivar. El segundo resultado es hacer la construcción más imperfecta y rústica, si cabe.

Estas construcciones son, casi en su totalidad, de chacla sola o en el mejor de los casos de chacla y barro, sin cimientos.

Este tipo de vivienda es comparable al más pobre y rústico de los “caseríos” y ofrece todos sus defectos. (Fotos 12-13-14).

**B.—La vivienda obrera rural en la sierra.**—Las características de la vivienda obrera rural en la sierra del Perú, varían un tanto según factores múltiples: Naturaleza del centro del trabajo: campamentos mineros, campamentos de trabajo de vías de comunicación, irrigación, etc. haciendas agrícolas o ganaderas.

**MODALIDADES DEL CONTRATO DE TRABAJO:** Obreros estables y residentes — Obreros procedentes de caseríos y pueblos próximos — Obreros que reciben tierras para su cultivo como remuneración de trabajo.

**SITUACION ECONOMICA DEL OBRERO:** Capataces de minas o trabajos de obras públicas. Mayordomos y caporales de las haciendas; obreros más o menos calificados y obreros no calificados (peones).

El mejor tipo de vivienda de los campamentos mineros es el de Oroya que consta de calles formadas por cuatro departamentos de 4 piezas cada uno; 71 de 2 piezas y 794 de 1 pieza. Esta diferencia corresponde a la distinta calidad del obrero. Todos ellos están contruídos con cimientode piedra y concreto; muros de ladrillo; techos de madera impermeabilizados por afuera. Pisos de madera. Área 4m.  $\times$  4m. altura del techo 3.80. Ventanas de 0.6  $\times$  0.6.

En los departamentos de 2 piezas una de ellas sirve de dormitorio y la otra de cocina y comedor y tiene una cocina, provista de chimenea. En los departamentos de 1 sola pieza existe la cocina de ladrillo con chimenea y la habitación sirva para todo uso albergando un promedio de 6 personas de diferentes edades y sexos.

En cada calle del campamento existe una pileta de agua procedente del reservorio de la ciudad de Oroya y que es de propiedad de la Cerro de Pasco. Hay también una caseta de calamina montada so-



Fot. No. 1  
Trujillo.— Ranchería-Cartavio.



Fot. No. 2  
Silo público.



Fot. No. 3  
Ranchería.



Fot. No. 4  
Lima.— Hacienda Orrantía.  
Vivienda Obrera.



Fot. No. 5  
Provincia de Chiclayo.— Vivienda  
obrera.— Hda. Saltur.



Fot. No. 6  
Cañete.— Hdas.— Ranchería para  
personal permanente y eventual.  
Nótese el tronco que sostiene la  
pared.



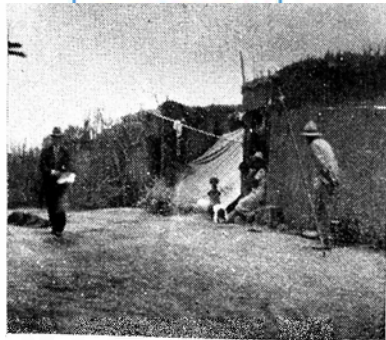
BICENTENARIO  
PERÚ 2021

 **EsSalud**

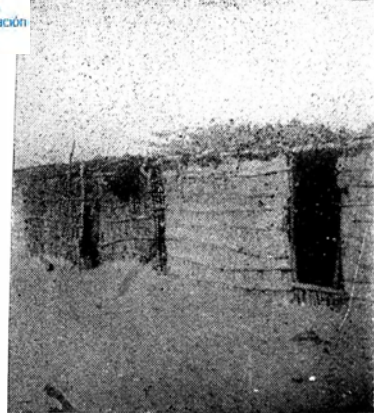
SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de la Información  
Archivo Central



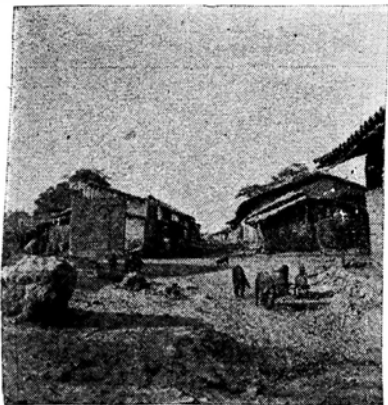
**Fot. No. 7**  
Valle Chancay y Huaraz.— Ranche-  
rías.— Hda. Salinas.



**Fot. No. 8**  
Lima.— "Aramburú".— Ranchería.



**Fot. No. 9**  
Provincia de Piura.— Vivienda  
obrero, distrito de Castilla.



**Fot. No. 10**  
Provincia de Piura. — Vivienda  
obrero, distrito de Tambo Grande.



**Fot. No. 11**  
Provincia de Paita. — Vivienda  
obrero, distrito de Tamarindo.

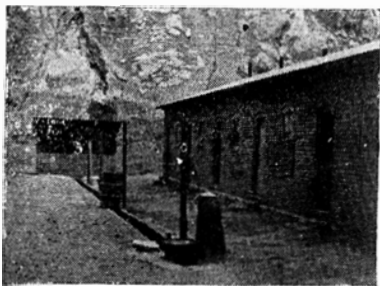


**Fot. No. 12**  
Provincia de Sullana. — Vivienda  
obrero, Hda. Pueblo Nuevo.





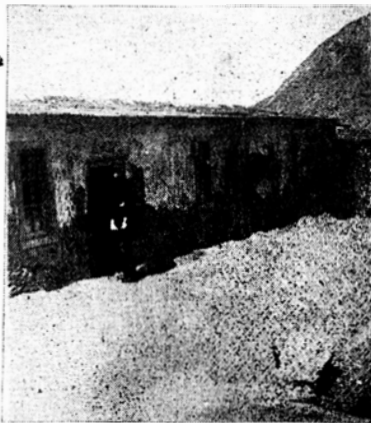
Fot. No. 13  
Provincia de Cañete.—Hdas.: Cho-  
za para personal eventual.



Fot. No. 16



Fot. No. 14  
Provincia de Santa.—Rancherías.  
Hda. San Bartolo.



Fot. No. 17  
Provincia de Yauli.—Mahr viejo.—  
Campamento.



Fot. No. 15



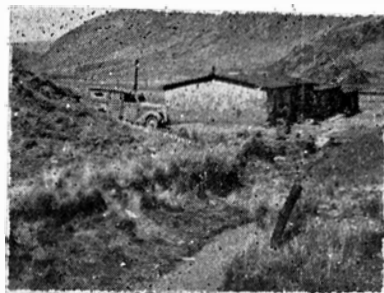
Fot. No. 18  
Cerro de Pasco.—Campamento



Fot. No. 19  
Puno.— Cía. Minera Sn. Antonio.—  
Vivienda obrera.



Fot. No. 20  
Provincia de Yauli.— Morococha  
(F. C.).— Campamento obrero.



Fot. No. 21



Fot. No. 22  
Puno.— Cía. Minera Sn. Antonio.—  
Vivienda obrera.



Fot. No. 23  
Provincia de Pasco.— Vinchos.—  
Vivienda obrera.



Fot. No. 24  
Pasco.— Cajamarquilla.— Casa  
típica.



Fot. No. 25



Fot. No. 26

Provincia de Pasco.— Vivienda.—  
Hda. Jarria.



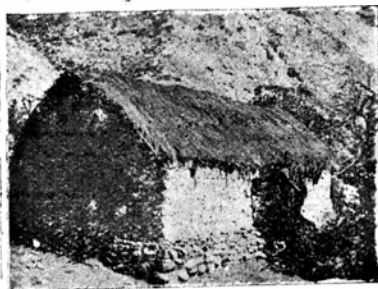
Fot. No. 27

Provincia. de Pasco.— Vivienda.—  
Hda. Pomaya:os.



Fot. No. 28

Provincia de Pasco.— Hda. Peria.  
Casa de yanacones.



Fot. No. 29



Fot. No. 30

Provincia de Pasco.— Hda. Chin-  
che.— Vivienda típica.



BICENTENARIO  
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de la Información  
Archivo Central



Fot. No. 31  
Provincia de Huancayo.— Vivien-  
da.— Acopalca.



Fot. No. 32  
Provincia de Huancayo.— Vivien-  
da.— Hda. Huanitanga.



Fot. No. 33  
Puno.— Vivienda obrera.



Fot. No. 34  
Provincia de Huancayo.— Vivien-  
da.— Hda. Palomino.



Fot. No. 35  
Provincia de Pasco.— Huachón.—  
Choza típica.



Fot. No. 36  
Provincia de Jauja.— Camino al  
Satipo.— Vivienda obrera.

## INFORMACIONES SOCIALES

bre un canal abierto de cemento y que contiene un reservado rústico. Otro tipo de vivienda minera, aceptable en cuanto a su construcción es el de los campamentos de Casapalca en los que hay 30 Departamentos de 3 habitaciones y 613 de 1 sola habitación. 177 de estas últimas están construidas con paredes de calamina, forradas interiormente de madera y con aserrín en el espacio intermedio. Las demás tienen paredes de tapialera blanqueadas. Todas ellas tienen pisos de madera; techos del mismo material. El área de las habitaciones es de  $3.50 \times 5.50$  y a la altura del techo de 2.50. Ventanas de  $0.60 \times 0.60$ . Todos los departamentos tienen además cocinas independientes separadas del bloque de las viviendas.

La dotación de agua es también por grifos públicos y los servicios higiénicos idénticos al tipo anterior. (Foto 15-16).

Hay otro tipo de campamento minero, ya más frecuente, que está constituido por departamentos de 1 ó 2 habitaciones construidas con paredes de tapialera, pisos de tierra y techos de calamina. Las demás características son iguales a los tipos anteriores. (Foto 17-18). Como variante de este tipo es muy frecuente que el techo sea de paja. La falta de ventanas es también frecuentísima. (Foto 19).

Un tipo de campamento minero muy frecuente es el que se observa, por ejemplo, en las minas de San Cristóbal de la Provincia de Yauli: está constituido por viviendas de 1 sola habitación, construidas con muros de tapial tarrajeados; de 4m. por 3 y medio de área; con techos de calamina a 4m. de altura y pisos de madera. Tienen una ventana de 1m. por 0.80 que para una habitación de este tamaño es suficiente. En una esquina de la misma habitación existe una cocina de ladrillos con chimenea al exterior.

El agua potable es captada de un manantial y conducida por tuberías a caños de uso común. Como servicios higiénicos se usan unas casetas de calamina montadas sobre acequias abiertas. (Foto 20).

El estado de conservación de estas viviendas es malo.

Como variante muy frecuente de este tipo tenemos los pisos de tierra en lugar de madera (Minas de Cercapuquio, por ejemplo).

Otra variante es la de tener 1 habitación y cocina independiente.

En algunos centros mineros de pequeña capacidad económica, no existen campamentos propiamente dichos y la vivienda obrera está constituida por casitas aisladas de 2 habitaciones con una área de 2m. y medio por 3 y medio; paredes de tapial tarrajada de barro; techos de calamina de 2m. y medio de altura y piso de madera. Una de las habitaciones tiene una ventana de 0.30 por 1m. y medio. El agua es acarreada de manantiales próximos. Tal la vivienda obrera de las minas de Desvío Mahr de la Provincia de Yauli por ejemplo. (Foto 21).

Como una ligera variante observamos las de las minas de Santa Morocata en la Provincia de Pasco, las casitas aisladas son de muros de tapial con piso de tierra y techo de calamina o de paja. El área de la única habitación es de 4m. por 3 y medio. La altura del techo de

## INFORMACIONES SOCIALES

3m. Carece de ventanas. Hay un pequeño recinto adjunto que sirve de cocina. El agua de bebida también es acarreada de manantiales próximos.

Es frecuente que los campamentos mineros, aun de las grandes negociaciones como los de Cerro de Pasco Cooper Co. en Oroya y otros puntos; los de Backus y Jonston en Morococha, etc., no sean suficientes para toda la población obrera que ocupan. El excedente busca su residencia en casuchas alquiladas en las poblaciones próximas (Oroya vieja - Morococha, etc.) o construyen por sí mismos en el campo chozas ligeras con los materiales que tienen a la mano, generalmente pedazos de tierra de la pampa (champa) para las paredes y calamina o paja para el techo (Minas Cuyuma en Pasco); o de piedra y paja y se ha visto el caso inclusive de personas que habitan en cavernas cavadas en el cerro (Alrededores de las minas de Atacocha): (Fotos 22-24).

**Vivienda en las Haciendas.**—El mejor tipo de vivienda obrera en las Haciendas de la Sierra es análogo al que se observa en las rancherías de reciente construcción de la Hacienda Pachacayo de la Provincia de Yauli y que consiste en casitas de 2 habitaciones de 4m.  $\times$  4m. de área; con muros de tapial enlucidos y pintados; techos inclinados de madera; piso de madera en una de las habitaciones y de cemento en la otra, donde existe una cocina con chimenea. Ambas tienen una ventana de 0.80  $\times$  0.80. El abasto de agua para los obreros en esta hacienda, como en la generalidad de la sierra, es mala: es el agua del río Cochas que es acarreada en baldes y conservada en depósitos variables. (Foto 25).

La existencia de caños de agua conducida por tubería, generalmente solo desde el tanque de almacenamiento, donde viene, desde su fuente de origen (manantial, río o laguna por acequia abierta) es la excepción y solo se vé en haciendas de importancia (Corpacancha por ejemplo).

Un tipo de vivienda mucho más frecuente en las Haciendas de la Sierra es el que consta de una sola habitación con paredes de tapial, piso de tierra, techo de paja, sin ventanas y con la cocina dentro de las mismas. (Fotos 26-29). Como una variante de estas vemos viviendas que cuentan con una cocina independiente.

Hay haciendas que carecen de ranchería o aún cuando la tengan esta es reducida con capacidad solo para una parte de los obreros. El resto vive en casitas diseminadas en el campo junto a las chacras que cultivan para sí como pago por los servicios que prestan. En este caso la vivienda está constituida por casuchas de una habitación de dimensiones reducidas (3m.  $\times$  4 ó aun menos) hecha con paredes de piedras no pulidas o tapial; techos de paja y pisos de tierra. La cocina consiste en un rústico fogón dentro de la misma habitación que carece de ventanas. (Foto 36).

## INFORMACIONES SOCIALES

En algunos casos la cocina es independiente y en otros cuentan además con un pequeño patio entre ambas donde crían animales domésticos (ovejas, chanchos, gallinas, etc.). (Foto 31).

En las haciendas ganaderas la mayor parte de los obreros son pastores y hacen vida nómada dentro de los amplios límites de la Hacienda. En este caso no tienen vivienda estable sino que viven en chozas construídas por ellos mismos con los materiales que encuentran más a la mano: piedras de cerro; pedazos de tierra de la pampa (cham-pa), paja. Estas chozas tienen una puerta generalmente muy pequeña y carecen de ventana. (Foto 32).

**Viviendas de los "caseríos".**—Hemos visto ya que en muchos centros mineros y con menos frecuencia en las haciendas, trabajan obreros que tienen su vivienda en los "caseríos" ú otros poblados vecinos. Por regla general en este caso, son propietarios de las casas que habitan.

Las características de estas viviendas varían según la categoría del centro poblado y la capacidad económica del obrero. (Foto 94).

Vamos a describir algunos ejemplos típicos de estas viviendas.

En Huariaca, capital de distrito de la Provincia de Pasco, las viviendas son, según la condición económica del obrero de 1 ó 2 habitaciones generalmente de 5 metros por 3 y medio; con paredes de tapial, que a veces están enlucidas de cal o permanecen los muros sin revestimiento. Los techos de ramas de árbol y paja. Carecen por regla general de ventanas o tienen pequeñas aberturas.

En Huachon, también capital de distrito de la misma provincia, los obreros viven en simples chozas de piedra rústica con una área de 2m. por 2 y medio; con techos de calamina; pisos de tierra y un hueco de entrada en lugar de puerta. (Foto 35).

En el caserío de "Cruz de Chasca", de la Provincia de Otuzco, situado a 1,800 metros sobre el nivel del mar la vivienda consiste en casuchas de 2 habitaciones, generalmente de un área de 4m.  $\times$  4m. y cocina.

Están construídas de caña tarrajada con torta de barro; techos a 2 aguas hechos con troncos de eucaliptus y caña; pisos de tierra. Generalmente sin ventanas.

En el caserío "Poroto" de la misma provincia las casitas constan generalmente solo de 1 habitación y cocina y están hechas con cimientos y paredes de adobe, techos de troncos y caña; pisos de tierra.

En Huari, "Anexo" de la "Oroya", la vivienda por efecto de los humos, es escasa y diseminada y consta de casuchas bajas de una sola habitación con un área de 3m.  $\times$  3m. con paredes de tapial, techos de paja y pisos de tierra; sin ventanas.

En la generalidad de estas pequeñas poblaciones, inclusive las capitales de distrito, el agua de bebida es simplemente la del riachuelo,

## INFORMACIONES SOCIALES

manantial o laguna más próximos acarreados a la vivienda en depósitos.

A veces es una acequia descubierta que circula por la calle de la población.

No son solo las características de construcción de la vivienda las que las hacen higiénicamente condenables, sino que en el espacio tan reducido que hemos señalado habita por lo menos toda una familia con un promedio de 5 a 8 personas de diferentes sexos y edades. Además, carecen de muebles y duermen sobre pellejos en los suelos junto a sacos o depósitos de granos y otros víveres, inclusive carne descompuesta que guardan varios días; en ellas junto a los seres humanos habitan cuyes, gallinas y otros animales domésticos; la ropa de cama, los utensilios de alimentación y cocina sucios y mal olientes hacen la atmósfera irrespirable y esta se empeora si los frecuentes casos en que, la cocina dentro de la habitación carece de chimenea y el humo ennegrece las paredes y llena el ambiente.

**C.—La vivienda obrera rural de la "Montaña".**—Como ninguna de las provincias comprendidas en la inmediata aplicación de la Ley de Seguro Social está en la región de la montaña, carecemos de datos concretos sobre la vivienda obrera en esta región.

La que conocemos en los valles tropicales de la Sierra, está hecha generalmente con paredes de troncos de árboles o caña, mal unidos dejando numerosas rendijas; techos de paja o caña y pisos de tierra. Otras veces las paredes son de adobe o de caña tarrajado con torta de barro. En todo caso carecen en absoluto de protección contra los zancudos. (Foto 36).

La amplitud de la vivienda es un tanto variable pero siempre estrecha para el número de personas que la habitan.

El agua de bebida es la de los numerosos ríos o riachuelos o acequias de riego que pasan cerca a las viviendas.

(Continuará)





# Politécnico de Medicina Social

Por el Dr. Gabriel Delgado Bedoya.

(Conferencia pronunciada en homenaje al Día de la Salud)

**N**O puede haber más bello index de sentido humanista, que la institución de un día, en el que, los hombres de ideal, muestren sus inquietudes por un futuro mejor.

La Salud, el supremo bien del hombre, fundamento y principio del engrandecimiento de los pueblos, constituye la primera directiva de los estadistas modernos, porque, la Salud, es el índice más elocuente de cultura, organización técnica y equilibrio social.

El hombre, en las diversas etapas de su evolución social, fué apreciado como factor de guerra, por los hombres de conquista, allá por los tiempos del medio-evo; en nuestros días, de desarrollo industrial e intenso maquinismo, es factor de producción. Para uno u otro fin, su mejoramiento y conservación ha sido y es preocupación de los hombres de estado.

Pero, es al médico, a quien toca un rol preeminente en este empeño de bienestar humano.

Todo sigue, en el mundo, un ritmo evolutivo, al que nadie se puede substraer. A cada quién, le corresponde una función que, con profundo sentido de solidaridad, debe cumplir para satisfacción espiritual.

De manera particular, concretándose a Medicina, Miguel Bustamante, médico y doctor en Higiene de la Universidad de México, al tratar de "El Servicio Social de la Universidad" nos dice: "Por una parte encontramos que la medicina tuvo por objeto principal la curación de la enfermedad. La Universidad Nacional cumplió su función al preparar a los médicos para el ejercicio de la clínica a la cabecera del enfermo, capacitándolos para formular diagnóstico, hacer

## INFORMACIONES SOCIALES

pronóstico y establecer tratamiento, buscando beneficio para el individuo, esforzándose por devolverle la salud perdida.

Pero hoy las ciencias médicas han adquirido, además, armas para construir la medicina preventiva, con la cual se puede evitar múltiples enfermedades, y con recursos que para ser aprovechados, requieren, casi siempre, técnica especial".

A través de la literatura médica mundial, recogemos este clamoreo de la nueva orientación de la medicina, condicionada por la transformación social del mundo.

Aquel precepto de Hipócrates "el hombre es hijo de la tierra", se ha hecho profunda convicción en sus modernos discípulos, que consideran a la unidad hombre como un centro constitucional, estrechamente vinculado a su ambiente, que imprime en él sus características.

Para servir a este complejo bio-social, se requieren organismos, técnicos y hombres específicamente capacitados para cumplir con eficiencia las variadas funciones que le son propias.

Miguel Hermosilla, de Chile, en "La Medicina Actual" apunta: "Todo médico debe ser por lo tanto, un científico, un artista de un arte difícil y un filósofo que sale de la pura especulación, para aliviar en la realidad el sufrimiento de un semejante caído en enfermedad". Permítasenos que agreguemos que el médico debe ser sociólogo, psicólogo, en una palabra debe tener una cultura integral, la más integral posible.

Bueno es que declaremos, para desagravio de los cultivadores de la medicina clásica, que los propugnadores de la nueva medicina, jamás hemos mirado despectivamente a la medicina clínica, por cuanto el médico enrolado en las filas de la medicina social, necesita ser primeramente clínico; pero no debe quedarse en esta fase, sino seguir su camino más allá hacia ese horizonte que Ortega Gasset lo imagina elástico, para el hombre de ideal, cuando dice: "Se vive en la proporción en que se ansía vivir más. Toda obstinación en mantenernos dentro de nuestro horizonte habitual significa debilidad, decadencia de las energías vitales. El horizonte es una línea biológica, un órgano viviente de nuestro sér; mientras gozamos de plenitud el horizonte emigra y ondula elástico, casi al compás de nuestra respiración. En cambio, cuando el horizonte se fija es que se ha anquilosado, y que nosotros ingresamos en la vejez". La Medicina moderna es ansia de vivir mejor, y su horizonte biológico se desplaza incesantemente.

Clínicos eminentes de nuestra América, entre los que citaremos a Gregorio Araoz Alfaro, Luis Morquío, Eduardo Liceaga, E. González Cortéz, son también abanderados de la nueva orientación de la medicina. Roberto Berro, el continuador en Uruguay de la obra apostólica de Morquío, nos dice enfáticamente: "pues con el apasionante entusiasmo que tengo por todos los problemas de la Medicina Social, se sumaba la importancia del factor tuberculosis que tanto nos preocupa, y más todavía debería preocupar a los gobiernos y la sociedad", y agrega "un médico de niños, aunque supiera, aunque atesorara cien-

## INFORMACIONES SOCIALES

cia y ciencia, poco serviría sino estaba doblado de una conciencia social" . . . . "es la realidad indiscutible de nuestra hora médica".

Recordemos entre los nuestros a Abel Olaechea, clínico ponderado y austero, sagáz y responsable, y, a la vez, exponente magnífico de la Medicina Social en el Perú. De sólida cultura integral, nos dió en su última producción todo lo que atesoraba de la nueva ciencia el médico que se había identificado con el hombre que sufre la acción del morbus como la de factores sociales.

A lado de Olaechea, es justo citar a mi maestro el notable tropicalista Julián Arce, quién a la vez que hacía clínica, dió a la sanidad pública organización técnica, siendo el primer Director de Salubridad Pública.

Nosotros, simples obreros de una noble cruzada, nada inventamos, tratamos únicamente de interpretar aquellos nobles ideales de nuestros avanzados maestros, para cooperar en la obra de verdadero humanismo, donde el hombre se aureola con los atributos del sacerdocio.

Mucho tiempo demandaríamos, si fuéramos a desarrollar lo que es la Medicina Social, lo que ella comprende, y la trascendencia de su función; pero para nuestro objetivo no es indispensable, y con lo que hemos bosquejado nos parece suficiente para fundamentar el plan que como atribución a este día de la Salud, pleno de simbolismo, hemos traído a esta tribuna médica, donde ya era tiempo que se proclamaran estas nuevas orientaciones médicas.

### Orientación moderna de la Facultad de Ciencias Médicas

La Facultad de Medicina, que en 1856, fundara el genio de Cayetano Heredia, ha experimentado hasta nuestros días reformas que, en su mayor parte, han consistido en remoción de catedráticos, separación o fusión de cátedras, creación de asignaturas de especialización clínica, etc. La última reforma ha constituido la Facultad de Ciencias Médicas, que comprende las escuelas de Medicina, Odontología, Farmacia y Obstetricia.

Leyendo la ponencia del profesor Leonidas Avendaño al primer Congreso Nacional de Medicina, en 1927, intitulada "Medidas para evitar la desnacionalización de la Medicina Peruana" se deduce que la orientación de la enseñanza en la Facultad de Medicina, siempre ha sido eminentemente clínica. Ha preparado médicos para hacer medicina individual, curativa. Se halla, pues, encerrada en los moldes que forjaran sus creadores, y podemos repetir con el médico español Fernández Ruiz: "hoy la Medicina Individual, prácticamente, ha desaparecido".

En el Perú, han repercutido las corrientes ideológicas mundiales en lo que se refieren a la mejor asistencia y previsión del hombre ne-

## INFORMACIONES SOCIALES .

cesitado. La orientación social va tomando cuerpo en nuestro ambiente, y ya médicos, funcionarios, distinguidos maestros de San Fernando, proclaman en actuaciones solemnes las nuevas doctrinas que René Sand, Richard Cabot y Ramazzini han propugnado por el mundo.

Tratando de cristalizar acuerdos internacionales tomados en Congresos de Sanidad donde participaron países de índice cultural apreciable, entre los que lógicamente debemos considerar a nuestra patria, se ha creado hace poco la Escuela de Médicos Sanitarios, nominación equívoca, que es un ensayo hacia la nueva orientación que debe seguir la enseñanza médica en el país.

Es indiscutible que el hombre, miembro de una colectividad, a quien no es dable vivir egoístamente, porque la vida es íntima cooperación, se capacita para retribuir en el intercambio social lo que ha sido de su vocación aprender en las instituciones que el Estado organiza y sostiene.

La Universidad, institución magna de la docencia, luminaria de la cultura de un pueblo, es también, antena receptora de las palpitaciones, inquietudes y anhelos colectivos. Ella debe sufrir periódicas evoluciones para sintonizar con el sentir nacional del que es su exponente.

La Universidad que vive indiferente a estos latidos y clamores de su pueblo no es representativa del país, y cumple mal su función de forjadora de su alma máter.

Estos conceptos se aplican a los distintos componentes de la Universidad, y particularmente a la Facultad de Ciencias Médicas, de la que me ocupo. Pueblos de América, como Argentina, Chile, México, han cumplido esta nueva función médico social de acuerdo con los postulados que el año 1924, enunciara la Sociedad de las Naciones, que dicen: "Sin la formación de técnicos instruidos no hay Higiene pública posible; sin la colaboración de un cuerpo médico-animado de una nueva conciencia orientada hacia los fines y los métodos de la medicina preventiva, la acción de estos técnicos permanecerá imperfecta, como inerte; sin el asentimiento de las costumbres populares, la higiene aparecerá como un conjunto doctrinal de prescripciones y de formalidades fastidiosas, por no decir policiales, y quedará letra muerta. Los tres términos del problema están ligados entre sí, íntimamente, y el éxito de los esfuerzos que se hagan está subordinado al respeto a esta solidaridad".

En México, se ha creado la Escuela de Médicos rurales, nuevo tipo médico que actuará en el ambiente agrario, redimiendo de la ignorancia a la enorme masa humana que sufre la explotación del empirismo. El Departamento de Salubridad Pública ha prestado todo apoyo a fin de que los alumnos de sexto año de medicina hagan estudios y Servicio Social, conforme al plan preparado creando así, en ellos, el conocimiento primero y el cariño después para la población rural, según refiere el doctor Luis Gijón, sub-jefe de la Sección técnica de Higiene y Alimentación de la Dirección de Salubridad, de México.

En Argentina, Carlos Carreño, presenta una tesis para el profesorado y en ella declara "para que el médico práctico sea un higienista

que comprenda y practique la medicina de masas, es que propiciamos la creación de la Escuela de Higiene y Medicina Social (1937)."

En Estados Unidos de Norte América, se fundaron Escuelas de Higiene en las Universidades de John Hopkins y Harvard, en fecha anterior a las europeas de Varsovia, Zagreb y Praga.

En Chile Eduardo Cruz Cocke, catedrático de Medicina y uno de los líderes de la Medicina Preventiva, dió la ley que transforma la orientación de la Medicina, y en abril de 1938 presenta un proyecto de ley convirtiendo la Escuela de Higiene de la Universidad de Chile en Escuela de Higiene y Medicina Preventiva".

Por lo que acabamos de exponer se concluye que en nuestra América ha cobrado considerable importancia la orientación médico-social de la enseñanza en las Facultades de Medicina.

## El Politécnico de Medicina Social

El Perú no puede continuar a la zaga de los países americanos que mirando la hora que viven y compulsando los anhelos de sus pueblos van renovándose porque saben que, "renovarse es vivir".

País, el nuestro, de vasto territorio, compleja topografía, variados climas, diversas características humanas y rica patología, debe de manera urgente enfocar sus problemas médicos con visión social y sólo puede hacerlo si se preocupa de preparar a sus técnicos. Aún vivimos en la etapa de los ensayos, y el empirismo entorpece la acción técnica en grandes y trascendentales problemas de la nacionalidad.

Es el Estado, mediante sus instituciones docentes, oficiales, a quien corresponde la responsabilidad de capacitar a quienes tengan vocación comprobada en las distintas actividades humanas. Sólo así, habrá unidad de plan, eficiencia en la enseñanza y sentido nacional.

Consideramos un error aceptar que la acción filantrópica, con muy buenas intenciones pero sin autoridad técnica, dirija o controle instituciones que tienen función docente. Comando único y comando técnico, son requisitos de eficiencia.

Profundamente poseídos de estos conceptos, que son axiomas para nosotros, hemos concebido el organismo técnico a quien corresponde tan trascendente función docente: **Es el Politécnico de Medicina Social.**

Esta institución docente universitaria formaría parte de la Facultad de Ciencias Médicas y comprendería cuatro Escuelas, a saber: Escuela de Médicos Higienistas, de Enfermeras, de Asistentes Sociales y, por último, de Obstetrices. En la primera de las mencionadas se prepararían Directores de Hospitales, Estadígrafos y Auxiliares de sanidad. De esta manera la Facultad de Ciencias Médicas prepararía el equipo técnico indispensable que requiere la orientación de la Medicina hacia la acción preventiva. De esta manera nuestro primer centro médico docente se colocaría en puesto de avanzada entre las naciones

## INFORMACIONES SOCIALES

que han enfocado con acierto los vastos problemas nacionales de la defensa de la salud.

Este organismo, cuya función está bien definida, daría unidad en el plan, responsabilidad técnica, solidaridad en la acción y sentido nacional.

El progreso asistencial operado en el mundo, al que el Perú no puede substraerse, el establecimiento del Seguro Obligatorio, con sus modernos establecimientos que deben ser modelos de organización y rendimiento de salud, exigen la preparación de equipos técnicos que sepan manejar la compleja y delicada máquina de la nueva medicina. ¿De qué nos servirían magníficos edificios, organizaciones bien dotadas, sin profesionales que por su capacitación puedan ser responsables del beneficio que éstos deben aportar? Sería, lo mismo que tener modernas máquinas aéreas sin pilotos, o torpedos ultra modernos sin técnicos torpedistas.

Esta capacitación sólo puede y debe darla el organismo docente que presentamos a la consideración de los hombres de estudio.

Digamos algunas palabras respecto a los cuatro componentes del Politécnico de Medicina Social.

### La Escuela de Médicos Higienistas

Esta Escuela, cuya función se deduce del desarrollo anterior, prepararía a médicos egresados de la Escuela de Medicina de Lima que deseen adquirir conocimientos especializados médico-sociales. El ciclo de estudios abarcaría dos años, durante los cuales tomarían conocimientos de cursos de Higiene, Medicina Social, Servicios Sociales, Geografía Humana, Sociología, e Historia Médica, entre otros cursos. Al cabo de los cuales y después de presentar un estudio monográfico se le otorgaría el título de Médico Higienista, que le daría derecho a desempeñar cargos técnicos en las dependencias oficiales o municipales, donde en alguna forma se traten aspectos médicos, que no sean exclusivamente clínicos.

Esta Escuela prepararía a los médicos, y auxiliares para médicos, que en el anteproyecto presentado por el doctor Pedro Oliveira, Ministro de Educación, están considerados en el Capítulo X intitulado "De la Dirección de Educación Física e Higiene Escolar", y más detalladamente en el Artículo 58, inciso 19.

Un reglamento especial que se estudiaría detenidamente, daría la organización completa de esta Escuela. Nos basta lo dicho y pasamos a

### La Escuela de Enfermeras

El segundo componente del Politécnico está constituido por la Escuela de Enfermeras. Detengámonos en este valioso auxiliar del médico.

Siguiendo el mismo ritmo evolutivo de las primeras ramas de la medicina, la Enfermería ha evolucionado en el Perú. En sus orígenes tuvo su etapa sacerdotal, mística, y en el país, tuvo su representante colonial en el Barchilón, quien en la república asciende a Topiquero. Así, hasta el año 1915 en que, por iniciativa del doctor Wenceslao Molina, cobra personería técnica en la Escuela de Enfermeras, que fundara la Sociedad de Beneficencia de Lima.

A pesar de los 25 años transcurridos, esta profesión no ha tomado el impulso que tiene en Europa, Estados Unidos de Norte América, y, no muy lejos del país, en la vecina república de Chile. Nos parece que tiene responsabilidad en esta **estagnación**, el hermetismo o pequeños círculos en que se desenvuelven las Escuelas de Enfermeras de Lima, que mantienen en ellas cierta supeditación espiritual. Estos factores no les han permitido tomar su puesto de honor dentro de las profesiones médicas, como calificado auxiliar del médico.

No es el momento de desarrollar el papel moderno que cumple la enfermera en el campo de la medicina social y la responsabilidad que le corresponde en la labor solidaria con el médico; pero sí es oportuno destacar dos opiniones que nos dan la síntesis de la noble auxiliar médica.

Miss Beard, directora de la Sección de Enfermeras de la Cruz Roja norteamericana, al tratar de "La formación de enfermeras en Estados Unidos" dice: "La profesión de enfermeras no consiste sólo en cuidar enfermos. La preservación de la salud y de la felicidad es, también, una parte importante del "nursing".

"La Enfermera se halla en estrecho contacto con todas las clases sociales, cuida a los enfermos con paciencia y solicitud, inculca hábitos de higiene a las familias, enseña la profilaxis infantil a los maestros de Escuela, vigila la salud de los obreros".

Carlos Miró Quesada, destacado periodista peruano, al hacer la exégesis del noble sentido femenino, al lado de la madre situó a la Enfermera de quien dijo: "Es el sér que cuida y alivia al que sufre, atiende al enfermo, protege y salva al desvalido y al desamparado, es la verdadera hermana de la caridad".

Dejo al juicio de mi auditorio la crítica de estas dos opiniones; técnica la una, profana la otra, sin embargo, ambas nos dicen de su orientación social.

Disciplina médica de tan significativos relieves no debe permanecer en ese plano de supeditación en que se encuentra, al lado de las otras ramas de la medicina. Como médicos que anhelamos un desarrollo integral de la profesión en sus diversos componentes, nos unimos complacidos a las demandas, que repetidas veces formulara el Profesor Avendaño, sobre la reivindicación de sus derechos gremiales.

Con el propósito de elevar el nivel de esta profesional, hemos proyectado que, para ingresar a la Escuela de Enfermeras, es indispensable haber cursado la instrucción secundaria completa, someterse a un examen de selección en el que se apreciarían sus condiciones psi-

quicas, estado de salud, grado de instrucción, dejándose para después la comprobación de la aptitud profesional. El ciclo de estudios sería de cuatro años, comprendiendo un año de práctica, sea ésta sanitaria, escolar, niños, mental, etc.. En los dos primeros años los cursos serían comunes para enfermeras, asistentes sociales, y obstétrices, especializándose después.

Del mismo modo que en la Facultad de Medicina, antes de ser especialista se debe ser médico general, y así como en la Escuela de Ingenieros antes de estudiar las diversas ramas de esta ciencia se hacen estudios comunes, consideramos que la enfermería es la profesión Base, cuyo conocimientos son indispensables para las otras profesiones femeninas mencionadas. Terminado el ciclo de estudios recibirían su título profesional, pudiendo inscribirse, sin hacer "stage" en la Facultad de Ciencias Biológicas, en la Escuela de Medicina.

Centralizando la enseñanza de la Enfermería, tendremos unidad en la enseñanza, afinidad espiritual, verdadero espíritu de camaradería en todo el gremio de enfermeras, factores importantes para el progreso técnico.

No creemos acertado que en nuestro medio, en formación, haya multiplicación de Escuelas con tendencias diversas, a manera de núcleos antagonistas que se enfrentan en lugar de asociarse en el noble ideal que debe defender la enfermera, que es el supremo amor al prójimo. La Facultad de Ciencias Médicas daría carácter universitario y unidad técnica.

## La Escuela de Asistentes Sociales

Tócanos, ahora, ocuparnos del tercer componente del Politécnico.

El Servicio Social, que creara en América Richard Cabot, hace muy poco tiempo que se ha incorporado a nuestra asistencia social. Contamos con una Escuela que ha dado su primera promoción de alumnas.

La Asistente Social, o Visitadora Social, como también se llama a esta profesional, es el auxiliar técnico que ha impuesto la nueva orientación de la medicina. El médico, actuando en el medio social del enfermo, necesita su colaborador; más aún, el médico para formular un diagnóstico acertado, en su enfermo de hospital o de dispensario, necesita conocer su ambiente, saber cómo se desenvuelve su vida.

La enfermera hospitalaria o clínica ha tenido que ampliar su cultura como el médico, de quien es auxiliar inmediato, y variar su orientación, yendo al hogar del enfermo, sea éste varón, mujer o niño, para auscultar en su intimidad los factores que mantienen el desequilibrio social. Esta evolución de la Enfermera dió lugar al nuevo tipo profesional, la Enfermera social, o Enfermera Visitadora, que es la nominación más conocida.



Pero los considerables factores que contribuyen al estado de enfermedad, díganse industriales, psíquicos, económicos, a los que debemos agregar las de orden legal, han dado notable amplitud a esta nueva actividad profesional.

La Escuela de Servicio Social no prepara este tipo mixto de Enfermera Visitadora, sino Asistentas Sociales.

Tal es la importancia que tiene la Enfermera Social, que el 5º Congreso de Asistencia Social, reunido en Santiago de Chile, en enero último, acordó "obtener la creación de cursos House Keeper, o "enfermeras dueñas de casa" que en momento dado reemplacen en el hogar a la madre enferma".

El mismo Congreso chileno, refiriéndose a la enfermería dice: "Acuerda hacer presente a las autoridades docentes y asistenciales la conveniencia de efectuar una revisión de los programas de enseñanza de las escuelas de enfermeras y servicio social con el fin de complementar la preparación básica de visitadoras y enfermeras".

Este acuerdo fué tomado, como conclusión de una seria polémica habida sobre la carrera única para Enfermeras y Visitadoras, en la que intervinieron las partes interesadas y muy distinguidos médicos chilenos. No entraremos en el detalle de esa discusión, pero si debemos anotar este enojoso proceso planteado después de 24 años de experiencia de los servicios prestados por las Escuelas de Servicio Social, y reflexionar sobre esa experiencia, ahora que estamos iniciando la preparación de Asistentas sociales.

Juzgamos, que la falta de unidad en la docencia, y, según el profesor Scroggie, **cierta situación de privilegio de las visitadoras sociales**, crearon el entredicho.

Con el deseo de que en nuestro país no se acentúen estas rivalidades profesionales, aniquiladoras de entusiasmos y energías, y teniendo en consideración las numerosas y autorizadas opiniones médicas, que consideran el común origen de estas profesiones, y la imponderable significación que tiene en la formación de la aptitud profesional, pero cualquiera de las ramas médicas, la escuela hospitalaria, formando ese vínculo fundamental para comprender al enfermo en su actitud estática, a expensas de un estado emocional que se debe interpretar debidamente, para aprovecharlo en beneficio del paciente; y considerando que países de organización más avanzada, entre los que citaremos Francia, que en febrero del año 1938 ha reformado la enseñanza de las enfermeras y visitadoras sociales, en el sentido de establecer un stage de un año en la escuela de enfermeras para las visitadoras sociales, hemos considerado en nuestro plan la necesidad de que las alumnas de la Escuela de Servicio Social, hagan un stage previo de dos años en la Escuela de Enfermeras, a fin de que, como lo hemos expuesto más arriba, complementen sus estudios con los que de manera insuperable brinda el hospital y el enfermo, que en nuestro concepto forma en la postulante una nueva y sólida personalidad, haciéndola verdadera heroína de la paz.

## INFORMACIONES SOCIALES

Hemos tenido oportunidad de hacer servicio social, —cuando teníamos un trabajo en preparación,— con la enfermera alemana que dirige la Escuela de Enfermeras del Seguro Obrero, y con una piadosa enfermera nacional, quienes, con el sentido más noble del amor, aliviaron las horas de agonía de aquellos infelices niños tuberculosos que en la miseria de su lecho, por escasez de camas de hospital, rindieron prematuramente su tributo a la muerte. Labor anónima de la que son testigos algunos niños tuberculosos! . . .

Así, comprendimos, lo que tantas veces hemos leído, la necesidad de conocer vida de hospital para hacer mejor servicio social, en nuestro medio, donde faltan los recursos indispensables para hacerlo eficiente.

Evitemos dispersión, unidad sobre todo, y así tendremos, profesionales que serán orgullo de las Escuelas universitarias del Perú.

### La escuela de Obstetrices.

El cuarto componente del Politécnico de Medicina Social, es la Escuela de Obstetrices.

Si tenemos en consideración cómo se vá desplazando hacia el medio rural la asistencia social, no ha de sorprender que las alumnas de obstetricia deban tener una cultura integral, en la que incluimos enfermería y cultura social.

La obstetriz moderna, no sólo va a asistir a la mujer en el momento del parto, lo que en ocasiones podría ser superfluo, porque los partos fisiológicos pueden producirse sin intervención profesional, y los distócicos están fuera del alcance de la obstetriz, sino que hace algo más trascendente. Ella debe tener una orientación preventiva; debe estudiar a la gestante en su ambiente de vida, junto a los factores que pueden modificar el fisiologismo de su embarazo y hacer la distosia; debe dirigirla en los nueve meses que sufre esta pseudo enfermedad que se llama embarazo. Es así como va a proteger a la nacionalidad, porque defiende la vida del nuevo sér y la de la madre, binomio de invalorable trascendencia social. Así reduciríamos esas altas cifras de mortalidad infantil y materna que la pérdida del fisiologismo y la desadaptación que la mujer va sufriendo por los factores sociales, causa en el país.

En las cruzadas por la salud del agro, donde se encuentra diseminada la mayor parte de la población humana, el equipo de campaña debe llevar una obstetriz que esté capacitada para cumplir su nuevo rol médico-social.

En la vasta extensión del país domina la "asistidora". La modalidad del parto es diversa, si consideramos las tres zonas del país, costa, sierra y montaña. Sus características raciales, su cultura, sus hábitos y supersticiones, le dan peculiaridades regionales que deben conocer tanto el médico, como sus auxiliares técnicos.

Nuestra escuela de Obstetrices lleva una orientación similar a la Escuela de Medicina; eminentemente clínica.

## INFORMACIONES SOCIALES

Pero, por las razones que hemos enunciado, repetidas veces, debe seguir el ritmo evolutivo, capacitándose en el sentido de profilaxis.

En el plan que sugerimos consideramos que la alumna de obstetricia debe hacer stage de un año en la Escuela de Enfermeras, y debe, también, seguir cursos de visitación social.

Es necesario considerar la necesidad de distribuir a estas profesionales en todo el país, combatiendo así al empirismo que tanto daño nos hace. En este sentido el tipo de obstetriz que necesitamos "es el mixto" que proponemos, porque ésta será eficiente en cualquiera de los aspectos de medicina que se requieran, en colaboración con el médico oficial.

Es indudable que habría de revisar el actual programa de la Escuela para armonizarlo con el nuevo plan de estudios.

Aquí termina este trabajo que, como contribución modesta, presento a la consideración de los hombres de progreso para que mediten sobre su realización.

Después de un año de estudios, y de haber consultado numerosa literatura médica de países de América y Europa, hemos forjado este nuevo organismo docente, que debe actuar junto a la antigua estructura de la medicina clásica, proclamándose ante el mundo que la Escuela Médica Peruana, siente su deber social y se entrela en el concierto de las naciones que marchan al frente de la cultura.

Como expresión de este trabajo formulamos el siguiente voto:

Considerando que el Perú necesita, para responder con eficiencia a los progresos de la Asistencia Social, preparar a sus técnicos;

Que es condición primordial de capacitación y rendimiento, tener unidad en el plan, organización y sentido nacional;

Proponemos:

La creación del Politécnico de Medicina Social, como organismo universitario, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas.



# BIBLIOTECA

DE LA

## Caja Nacional de Seguro Social

### TOMOS PUBLICADOS

Nos.

- 1.—Doctrina, Fines y Técnica del Seguro Social, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 2.—Mortalidad de los Habitantes de Lima, por el Dr. Franz Schruoeffler, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 3.—La Previsión Social en el Perú, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 4.—El Trabajo a Domicilio.—Doctrina y Régimen Legal en el Perú.
- 5.—Importancia de la Estadística Sanitaria, por el Dr. Franz Schruoeffler, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 6.—La Asistencia de los Fracturados.—Por el Prof. Dr. Ricardo Palma.
- 7.—Estadística del Trabajo.—Investigación preliminar realizada por la Caja Nacional de Seguro Social.
- 8.—Seguros de Enfermedad y Asistencia Médica en el Ambiente Rural, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Director-Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 9.—Adelantos Recientes en el Tratamiento del Cáncer, por el Dr. Max Cutler, Director del Chicago Tumor Institute.
- 10.—Constitución de una División Ortopédico-traumatológica en el Hospital de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
- 11.—Contribución a la Organización de una Sección de Cirugía del Aparato Locomotor: Amputaciones y Prótesis.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
- 12.—La Reorganización de la Asistencia Pública, por el Prof. Dr. Ricardo Palma. (Agotado).
- 13.—El Problema Agrario Peruano, por el Dr. César A. Ugarte.
- 14.—Algunos Aspectos del Servicio Social en Bélgica, Italia y Francia, por María Rosario Araoz, Miembro del Consejo de Patronato de Damas de la Escuela de Servicio Social del Perú.

A LA VENTA EN LAS OFICINAS DE LA CAJA  
Av. Nicolás de Piérola 300—312—324.

Precio del Ejemplar S o. 0.50

# La Legislación de Accidentes del Trabajo de la República Argentina

por el Prof. **Manuel Ossorio.**

(Conclusión)

## **Sistema económico de la reparación**

El artículo 5º del Convenio Nº 17 determina que las indemnizaciones debidas en caso de accidentes de muerte o de incapacidad permanente, serán pagadas a la víctima o a sus derechohabientes bajo forma de renta, y sólo podrán ser pagadas bajo forma de capital cuando la garantía de un empleo juicioso sea suministrada a las autoridades competentes.

La legislación argentina sigue a este respecto un método dudoso, que ha dado origen a discusiones acerca de la cuestión. En el apartado **b)** del artículo 8º se establece una indemnización en capital para el caso de incapacidad permanente absoluta, ya que se concede a la víctima una cantidad equivalente al jornal de los mil últimos días de trabajo hasta el límite de 6000 pesos, y otro tanto se señala en el apartado **a)** a favor de los derechohabientes del accidentado si se ha producido su muerte. Pero luego, en el artículo 9º se añade que la obligación de indemnizar sólo se entiende cumplida cuando los patronos o entidades aseguradoras depositan el valor de la indemnización en una sección especial de la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones, la que invertirá el importe de las indemnizaciones en títulos de créditos de la Nación y entregará el importe de las rentas a los beneficiarios. En este precepto parece transformarse el sistema de capital en sistema de renta. Así lo declaró la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 15 de junio de 1923. Anteriormente, un Decreto del

## INFORMACIONES SOCIALES

P. E., que lleva fecha 25 de junio de 1918, había adoptado un criterio distinto. Reputando, cual es en realidad, insuficiente el interés de los valores, permitió que los beneficiarios obtuviesen la entrega del capital más el interés en diez anualidades, con lo que se vino a un procedimiento mixto cuyas ventajas no se advierten fácilmente, resaltando en cambio sus inconvenientes: carece de las ventajas que podrían atribuirse a una indemnización en capital que, pagado de una sola vez, permite al beneficiario el establecimiento de un pequeño negocio; la cantidad que percibe el beneficiario anualmente (aun en el caso más ventajoso, o sea la décima parte de seis mil pesos) es insuficiente para las necesidades vitales; y transcurrido el término de los diez años deja al inválido del trabajo sumido en completa miseria, que es, precisamente, lo que evita la indemnización en renta vitalicia, sistema adoptado por el B. I. T.

Hay otro Decreto de 25 de octubre de 1925 que no aclara la situación sino que mantiene las dudas respecto a la forma en que debe efectuarse el pago. Y otro, de 27 de julio de 1928, que mantiene la vigencia del de 1918.

Las discusiones ante los Tribunales, las parlamentarias y las puramente doctrinales en torno al artículo 9º de la ley 9688 han sido constantes en la República Argentina, y ello demuestra la necesidad de dar al asunto una resolución clara y definitiva que no debe ser otra que la propugnada por el organismo de Ginebra, a saber: la indemnización en forma de renta con la elasticidad necesaria para que en determinados casos excepcionales pueda concederse la indemnización en capital. Pero, insistimos, sólo en casos contadísimos, porque como regla general la indemnización en forma de capital es por completo antisocial. La experiencia demuestra que los trabajadores manuales —que son los más sometidos al riesgo de accidente laboral— no están capacitados para invertir juiciosa y productivamente el importe de la indemnización. Pierden o malgastan rápidamente la cantidad percibida y quedan en situación de absoluto desamparo, teniendo que gravitar luego sobre las instituciones benéficas del Estado.

### Cuantía de la indemnización

Es, tal vez, este extremo de la ley argentina el que necesita ser revisado con mayor urgencia, no sólo por motivos de orden social y económico, sino porque se encuentra en abierta oposición con las normas recomendadas por el B. I. T. acerca del montante mínimo de las indemnizaciones en materia de reparación de accidentes del trabajo. Con arreglo a tales recomendaciones (que llevan el número 22), cuando un obrero queda incapacitado para toda clase de trabajo, se le debe conceder una indemnización mínima equivalente a una renta igual, cuando menos, a los dos tercios del salario anual. Pues bien, en el apartado B del artículo 8º de la ley argentina se establece que

## INFORMACIONES SOCIALES

en caso de incapacidad absoluta y permanente para el trabajo, corresponderá a la víctima una suma igual al salario total de los últimos mil días de trabajo, pero nunca mayor de 6000 pesos. Esa cantidad (artículos 9º de la ley y 105 del reglamento) se deposita a nombre de la víctima en la Caja Nacional de Jubilaciones, y se invierte en la adquisición de títulos de crédito de la Nación, y su renta se abona mensualmente a los interesados. Mediante esa fórmula, resulta que un obrero con incapacidad absoluta, que tenga derecho al máximo de la indemnización, sólo cobrará anualmente la renta de un capital de 6000 pesos. Suponiendo que estos produjesen el 5% libre, la renta sería de 300 pesos anuales, cantidad notoriamente insuficiente para la vida de un trabajador inutilizado para todo oficio o profesión.

Y si se le abona el capital y los intereses en diez anualidades el resultado es peor todavía, porque la cantidad que recibiría mensualmente no pasaría —en la hipótesis de indemnización máxima— de unos 60 pesos, quedando desamparado al finalizar esos diez años. De seguirse la recomendación de Ginebra, ese obrero tendría derecho, por lo menos, a una indemnización equivalente a una renta de dos terceras partes de su salario. Supongamos un trabajador que percibe 2500 pesos anuales. Le correspondería en caso de incapacidad absoluta una renta algo más de 1650 pesos anuales. La comparación entre ambos casos constituye el mejor argumento para la modificación.

Podría oponerse a tal aumento en la indemnización, el gravamen que supone para el patrón y la carga que representa para la industria. Sin embargo, ese perjuicio resulta muy inferior a lo que pudiera suponerse a primera vista, no sólo porque el seguro obligatorio hace tolerable el coste (además de garantizar los derechos del accidentado), sino porque puede, y debe, seguirse el sistema de renta vitalicia, con lo cual la entidad aseguradora (o el patrón si hubiese incumplido la obligación de asegurar) no tienen que entregar el importe de la capitalización de la renta, sino un capital calculado actuarialmente que se consume con el pago de la renta misma.

El método propugnado tiene además la ventaja de no convertirse en un derecho hereditario, que no tiene ninguna razón de ser y que puede considerarse, en cierto modo, como antisocial, porque la reparación debe limitarse al daño causado, pero no debe crear una situación de ventaja para los familiares de la víctima, comparativamente con los parientes de los obreros no accidentados. La protección a éstos sólo debe otorgarse cuando el siniestro produce la muerte del trabajador y ha de alcanzar únicamente a quienes sufren un perjuicio económico con el fallecimiento, cual sucede al cónyuge, a los hijos hasta que llegan a la edad de trabajar y a algunos otros parientes que en determinadas circunstancias, especialmente de edad y de salud, viviesen a cargo de la víctima.

Finalmente, este procedimiento de indemnización permite que en determinados casos **excepcionales** y siempre que se ofrezcan garantías de una inversión juiciosa del dinero, se entregue al incapacitado

la totalidad o parte del capital, conforme también a una norma señalada por el organismo ginebrino.

Una consideración final: para la reparación de la incapacidad parcial permanente aconseja el B. I. T. que se conceda una fracción de la renta debida en caso de incapacidad total y que corresponda a la reducción de la capacidad de ganancia causada por el accidente. En la legislación argentina se valora esa incapacidad teniendo en cuenta la reducción diaria que haya sufrido el salario de la víctima a consecuencia del accidente, y señalando como tipo de indemnización el importe de mil veces la expresada reducción. Tal procedimiento que pudiera reputarse justo en principio, tiene el inconveniente de que en la práctica es muy difícil señalar la cuantía de la reducción. Esto aparte de que deja al beneficiario sometido a la suerte, fuera de toda igualdad entre los trabajadores. Si tiene la fortuna aparente de volver a colocarse con un salario parecido al que ganaba en el momento del siniestro, la indemnización será pequeñísima. Mas puede ocurrir que pasado un plazo tenga que buscar otra colocación peor retribuida, y entonces se encontrará con que su defecto para el trabajo no ha sido debidamente compensado; e inversamente, quien en la primera colocación posterior a la declaración de su incapacidad se vea retribuido con cantidad pequeña, obtendrá una elevada indemnización que no será un obstáculo para que más adelante pueda lograr un trabajo bien retribuido. Para evitar tales inconvenientes es aconsejable señalar un tipo de renta.

### Seguro Obligatorio

Constituye este tema uno de los puntos fundamentales que merecen ser estudiados en orden a la legislación argentina. En la ley vigente se admite que el patrón pueda sustituir en una empresa aseguradora sus deberes derivados de los siniestros laborales que sufran los obreros, pero tal norma no es obligatoria sino voluntaria. Ese sistema, siempre defectuoso, puede tener alguna justificación cuando las indemnizaciones son pequeñas, cual ocurre con las que siguen el sistema de entrega de un capital equivalente al tanto o al cuanto por ciento del salario, pero es inadmisibles (aun cuando lo practiquen algunas naciones), si la indemnización es elevada, cual ocurre con el coste de un capital o prima única para la adquisición de una renta. En la Argentina se emplea el primer sistema, si bien al accidentado no se le entrega el capital, sino la renta de los valores públicos en que el capital se invierte. Si, como parece obligado, se modifica el procedimiento para ir la indemnización en forma de renta, habrá que establecer el seguro obligatorio para los riesgos de incapacidad permanente, muerte, e incapacidad física, si fuese aceptada. De otro modo las cargas para el Fondo de Garantía resultarían insoportables.



## INFORMACIONES SOCIALES

Entre las diversas legislaciones de accidentes del trabajo, han considerado obligatorio el seguro las siguientes naciones: Bélgica (para la enfermedad profesional), Bulgaria, Finlandia, Italia, Japón (para algunas empresas), Noruega, Países Bajos, Suecia, U. R. S. S., Dinamarca, España, Estonia, Hungría, Luxemburgo, Rumanía, Suiza, Checoslovaquia, Uruguay y Yugoslavia. En los Estados Unidos de Norte América es obligatorio el seguro en Massachusetts, Nevada, Dakota del Norte, Oregón, Texas, Washington y Wyoming. En todos los demás Estados de Unión —salvo en Alabama— también es obligatorio el seguro a menos que los patrones demuestren su solvencia para hacer frente a su responsabilidad.

En la República Argentina el tema fué objeto de serias discusiones. Ya en el proyecto que en 1907 presentó en la Cámara de Diputados el doctor Alfredo L. Palacios se establecía la obligatoriedad del seguro. En otros posteriores de diversos señores diputados se mantenían criterios divergentes hasta la aprobación de la ley actual en la que el seguro tiene carácter voluntario.

Sin embargo, el criterio que propugna la implantación del seguro obligatorio se abre paso cada vez más intensamente por todo el mundo. En la misma Argentina adquiere por días un mayor ambiente. Son muchas las causas que justifican ese progreso, y entre ellas la que con evidente acierto señala el doctor Juan D. Pozzo en su reciente e interesante obra "Accidentes del Trabajo", en el sentido de que "lo que busca el seguro, ante todo, es la reparación del perjuicio que sufre el trabajador" y no el resarcimiento del gasto que se ocasiona al patrón por su obligación de indemnizar.

Pero aun admitido el seguro obligatorio para la reparación de las incapacidades que dan derecho a renta (todas menos la temporal), se presenta el grave problema de determinar qué entidades pueden cubrir ese riesgo. En otros términos: precisa señalar si pueden hacer el seguro las entidades mercantiles y privadas —compañías y mutualidades— o si el seguro debe estar reservado a un organismo del Estado. Es éste uno de los problemas de más difícil solución, porque a las consideraciones de orden doctrinal se han de unir las derivadas de circunstancias internas de cada país. Contribuye a complicar el asunto el hecho de que la cobertura del riesgo de accidentes del trabajo no constituye un seguro de nueva creación, ya que tradicionalmente lo vienen practicando las empresas mercantiles, por lo cual si se las desplaza se las origina un quebranto económico. Conste bien que con esas palabras no quiero decir que su interés privado se haya de anteponer al interés social. Al contrario, éste debe preponderar sobre aquél; pero no hay duda de que es un factor que se ha de tener en cuenta para enjuiciar el asunto, y mucho más en países de economía capitalista. Trátase, pues, de un problema político-económico que incluso puede tener derivaciones de tipo internacional. Por eso ha de ser tratado con extrema cautela.

Para algunos, el seguro de accidentes del trabajo no es un seguro típicamente social puesto que no hace otra cosa que beneficiar al

## INFORMACIONES SOCIALES

empleador sustituyéndole en la obligación de reparar el daño que el empleado sufra. De ahí que, al revés de lo que ocurre con los demás seguros sociales, el de accidentes sea costeado únicamente por el patrón. Es esa la razón en que se apoyan los impugnadores de la obligatoriedad de este seguro.

Pero la corriente más generalizada en el presente, es la de considerar que el de accidentes es un verdadero seguro social, porque lo que en él interesa no es que el empresario obtenga la ventaja pecuniaria inherente a todo seguro, sino que el asalariado quede garantizado en el percibo de la indemnización con independencia de la posible insolvencia patronal, siendo esa la única razón de que se imponga la obligatoriedad.

A su vez, los partidos de que el Estado, bien directamente, bien por medio de un organismo autónomo, sea el único que asegure el riesgo de accidentes, razonan de este modo: "No debe existir seguro social que quede sometido o, cuando menos, vinculado a los intereses de una empresa, por muy respetables que sean. Se puede decir que se trata de aspectos antagónicos y que la admisión del sistema trae como consecuencia una enorme disminución de la eficacia de la ley reparadora de los accidentes del trabajo. El seguro de este riesgo ofrece la particularidad de que la persona a quien afecta e interesa, no es parte en el contrato. De ahí resulta que el patrón lo único que exige es que en caso de ocurrir el siniestro no se le pida ningún dinero ni se le ocasione la menor molestia, pero le afecta poco que el accidentado, cobre o no la indemnización; y, a su vez, a la empresa aseguradora lo único que le importa es dejar satisfecho al patrón, porque entre éstos tiene su clientela, sin que la satisfacción del asalariado signifique nada. Todo eso se evita suprimiendo en el seguro el interés comercial y atribuyendo la cobertura del riesgo a una institución del Estado, como casi todos los países hacen con los demás seguros sociales (vejez, enfermedad, maternidad, invalidez, supervivencia, etc.). No hay razón ninguna que justifique una norma distinta para el seguro de accidentes".

Cualquiera que sea la razón que asista a unos y otros, es lo cierto que, la casi totalidad de los países, aun de aquellos que declaran la obligatoriedad del seguro, admiten la actuación de las entidades privadas de seguros. No obstante, puede decirse que tienen establecido un sistema de monopolio, o cuando menos de grandes limitaciones, los países siguientes: Bélgica (para la enfermedad profesional), Bulgaria, Italia, Japón, Noruega, U. R. S. S., Letonia (para cierta clase de trabajadores), Luxemburgo, Polonia, Rumanía, Suiza, Checoslovaquia y Yugoslavia. En Austria y en Estonia sólo se autorizan las mutualidades. Al hablar de monopolio conviene recordar que el año 1938 fué presentado en la Argentina un proyecto de ley del diputado señor Silvio L. Ruggieri, introduciendo considerables modificaciones a la ley número 9688 y proponiendo la prohibición del seguro de accidentes del trabajo a las compañías particulares, debiendo practicarlos tan sólo una Caja Nacional de Seguros.

## INFORMACIONES SOCIALES

Pero todavía hay un sistema mixto que se emplea en algunas naciones (Francia, España, Chile, Países Bajos y E.E. U.U.), en que una institución oficial realiza el seguro, pero lo hace en concurrencia con las empresas mercantiles (o con las mutualidades, como en el caso de Suecia) sin duda para no prohibirlas de modo absoluto el ejercicio de una actividad a que venían, en cierto modo, dedicándose.

Piénsese si para la Argentina ese sistema mixto podría ser acertado. Por mi parte me limito a señalar las soluciones que en otras naciones se ha dado a cuestión tan debatida, pero las razones antedichas me impiden pronunciarme abiertamente por una u otra.

Sobre el supuesto de la aceptación del precitado sistema mixto, habrían de abarcarse otros puntos que afectarían al seguro de las Corporaciones públicas (Estado, Provincias y Municipios) en cuanto entidades patronales, y a la fijación de un tope mínimo en las tarifas. Pero ambas cuestiones, por su carácter más subalterno, quedan eliminadas de este trabajo.

### Prescripción

El artículo 19 de la ley vigente es poco claro. Según ese precepto, el plazo prescriptivo para ejercitar la acción de indemnización es de un año contado desde que se produjo **el hecho generador de la responsabilidad**. Parece evidente que con tal redacción la fecha inicial para el cómputo es la del accidente. Esto envuelve una injusticia, porque existen lesiones ocasionadas por el trabajo que no se manifiestan al exterior hasta mucho tiempo después de ocurrido el siniestro, tanto más cuanto que la propia legislación argentina, en el artículo 2º del reglamento vigente, admite que las lesiones corporales pueden ser inmediatas o **mediatas**, aparentes o **no aparentes**. Convendría aclarar el precepto en el sentido de que el plazo prescriptivo se contará desde que se manifieste la lesión que origine la reclamación.

### Jurisdicción

Otro tema interesante es el relativo a la jurisdicción. Puede ésta quedar atribuída a los Tribunales ordinarios, pero ofrece el inconveniente de la lentitud y, probablemente, el de romper la unidad de criterio, mucho más si no existe un Tribunal de casación para todo el país. En el orden social es grave que los asalariados, dentro de un mismo Estado, vean aplicados sus derechos de distinto modo según que realicen el trabajo, a veces de modo puramente accidental, en una u otra localidad. Para obviar dichos inconvenientes se puede establecer una jurisdicción especial. Mas sobre esta cuestión me limito a suscitár la duda sin consignar una opinión propia, puesto que se trata de un tema que sólo puede ser resuelto mediante un perfecto conocimiento de las instituciones jurídicas del país.

## Revisión de incapacidades e indemnizaciones

Sobre que la revisión de las incapacidades constituye un principio propugnado por el B. I. T., resulta indispensable con el sistema de indemnización en forma de renta. Puede ocurrir que, contra toda previsión, se modifique la incapacidad inicial, bien por una agravación, bien por una mejoría; o que se demuestre la equivocación en el diagnóstico; o que fallezca el interesado por causa relacionada con la lesión motivadora de la incapacidad; o que se modifiquen, en fin, las circunstancias determinantes del derecho a renta, cual ocurre, por ejemplo, con la viuda que contrae nuevas nupcias o con los ascendientes que dejan de ser pobres, etc. Claro es que las revisiones no pueden tener una duración indefinida, porque no es posible mantener por tiempo ilimitado a las entidades aseguradoras en la incertidumbre de sus obligaciones respecto a cada accidente ocurrido. Por otra parte, la experiencia demuestra que un período de cinco años es ampliamente suficiente para conseguir la finalidad de que se trata, salvo, naturalmente, en lo que afecta a las condiciones de los derechohabientes. Estas han de ser revisables en todo momento y sin sujeción a término.

## Readaptación funcional y reeducación profesional

Esta es una de las prestaciones a que debe atender la legislación de accidentes, aun cuando, por desgracia, la experiencia demuestra la escasa eficacia de esos métodos, sobre todo en lo que se refiere a reeducación profesional. Sin embargo, no es posible abandonar esos cuidados.

La prevención de accidentes y seguridad del trabajo puede estar regulada en la misma ley de reparación de los siniestros laborales o en otra distinta. De estarlo en la misma, sólo se deben consignar preceptos genéricos, ya que se trata de una reglamentación sujeta a modificaciones frecuentes.

## Enfermedades Profesionales

Para la reparación de las enfermedades profesionales pueden seguirse dos criterios distintos: uno de gran amplitud consistente en no establecer diferencia ninguna entre la enfermedad y el accidente; y otro más restringido cuya base es un cuadro limitativo de las enfermedades profesionales con designación concreta de las industrias en que se produce. El primero es el que siguió la jurisprudencia española.

## INFORMACIONES SOCIALES

y el segundo el que se practica en la casi totalidad de los países. En principio es más justo el primero de ambos, porque si se demuestra que un trabajador ha adquirido una dolencia por causa o a consecuencia del trabajo que realizaba, se le debe indemnizar esté o no prevista su enfermedad en el baremo correspondiente. A pesar de ello nos inclinamos a que en la legislación argentina se siga el otro sistema, no sólo por ser el más corriente sino porque es el que se encuentra establecido en la ley actual. Pero nos parece indispensable la ampliación del cuadro de enfermedades profesionales consignado en el artículo 149 del reglamento vigente, por lo menos para acoplarle al Convenio N° 42 del B. I. T., así como la designación de las industrias productoras de las diversas enfermedades.

### Fondo de garantía

La legislación argentina lo tiene ya establecido, pero sería necesario amoldar su funcionamiento a la nueva orientación y acrecentar sus ingresos con nuevos recursos. Podrían ser éstos:

- A) Una cantidad inicial que aportará el Estado.
- B) Una subvención anual que el Estado señale en sus presupuestos.
- C) El importe de las multas que se impongan por incumplimiento de las leyes sobre accidentes del trabajo.
- D) Las cantidades que le correspondan como beneficiario de los accidentados que fallezcan sin dejar derechohabientes.
- E) Las cantidades que le correspondan como consecuencia de las acciones que ejercite, subrogándose en los derechos de la víctima o de sus derechohabientes.

### Seguro facultativo

Recibe esta denominación el seguro que voluntariamente pueden concertar los patronos, dentro del sistema de la ley de accidentes y con prestaciones iguales a las señaladas en la misma, a favor de personas no incluidas obligatoriamente en el régimen. El seguro facultativo —que algunas legislaciones tienen establecido— podría afectar:

- a) A los riesgos que no se reparan con el pago de una renta, como son los que producen incapacidades temporales, suponiendo que éstas no estuvieran incluidas en la obligatoriedad del seguro;

## INFORMACIONES SOCIALES

b) A los asalariados cuya retribución excediese de la cantidad límite a que nos hemos referido en otro capítulo de este estudio, debiéndose fijar una cuantía máxima para la indemnización y, consiguientemente, para regular la prima;

c) A los del propio patrón, con idéntica limitación.

Este seguro facultativo no ofrece ninguna dificultad de orden técnico, ni contiene una agravación de riesgos, y en cambio responde a una necesidad evidente, sobre todo en lo que afecta a los patrones de pequeñas industrias en las que ellos mismos realizan trabajos manuales idénticos a los de sus asalariados. Estos patrones no tienen a veces solvencia bastante para concertar un seguro individual y su incapacidad para el trabajo puede dejarles en situación de absoluta miseria. Una razón de tipo humanitario aconseja facilitarles el acceso al seguro social en calidad de beneficiarios.



## A Nuestros Suscritores de Provincias

Avisamos a nuestros suscritores de fuera de Lima, que a partir del número correspondiente a Febrero próximo, haremos los envíos, directamente, desde nuestra Oficina central, a cada suscriptor.

Las solicitudes para nuevas suscripciones podrán hacerse directamente a la Caja, en Lima, previo envío del valor de la suscripción anual (S/o. 5.00) en giro postal, en estampillas ó por intermedio de nuestras oficinas provinciales.

# Los Seguros Sociales en Venezuela

(De "Revue International in Travail")

(Traducción de A. Ferrero)

**E**L gobierno venezolano, a fines de 1937, hizo un llamamiento a la colaboración de la Oficina Internacional del Trabajo, con el fin de establecer un sistema de seguros sociales. Como consecuencia de los trabajos de la misión enviada por la Oficina, se sometió al Parlamento, en abril de 1938, un proyecto de ley para fijar los cuadros de la reglamentación contemplada y dar al gobierno los poderes necesarios para la entrada en vigencia de los seguros sociales. Adoptado por la Comisión competente del Senado, no lo discutieron las cámaras y, en 1939, se presentó un contraproyecto que se diferenciaba mucho del texto primitivo. No habiendo recibido este contraproyecto la aprobación del Parlamento, el gobierno venezolano decidió, en 1940, presentar nuevamente un proyecto de ley sobre seguros sociales. Este proyecto, sumamente parecido a aquél que había sido elaborado en 1938, ha sido aprobado durante la última sesión de las cámaras federales (ley del 14 de junio de 1940). A continuación las disposiciones esenciales del texto definitivo.

## **Disposiciones generales relativas a la extensión y la entrada en vigencia del seguro**

El seguro ampara a los asalariados del comercio y de la industria, en los casos de accidentes del trabajo, de enfermedad y de maternidad; las enfermedades profesionales se asimilan a los accidentes del trabajo.

Los límites señalados para la extensión del seguro, bajo el punto de vista de su campo de aplicación y de los riesgos cubiertos, se explican por el cuidado de no imponer, de primera intención, a los

## INFORMACIONES SOCIALES

órganos de la administración una tarea que sería aplastante, en relación a las condiciones geográficas, económicas y sociales del país.

Serán, pues, englobados, en primer lugar, solamente los trabajadores de los cuales es relativamente fácil conocer el estado civil y la situación profesional: empresa que ocupa al interesado, períodos de trabajo, salario ganado, etc.; esto motiva la exclusión de los trabajadores agrícolas y las etapas previstas para el desarrollo del campo de aplicación.

Además, ha parecido indispensable limitar los riesgos cubiertos a aquellos que más inmediatamente amenazan a los asalariados: accidentes del trabajo, enfermedad y maternidad.

La cobertura de estos riesgos permitirá a los interesados acostumbrarse al pago de las cuotas; bajo una forma tangible les mostrará, mediante el otorgamiento de prestaciones adquiridas desde su entrada en vigencia, el beneficio que obtienen de las obligaciones que se les impone; finalmente, dará la posibilidad de reunir las informaciones estadísticas y de formar el personal requerido para la extensión del seguro a los riesgos a largo plazo: la vejez, la invalidez y la muerte. La exposición de motivos del proyecto calcula en cuatro o cinco años el plazo necesario para que se pueda realizar esta extensión.

La entrada en vigencia del seguro obligatorio accidentes-enfermedad-maternidad tendrá lugar, por otra parte, por etapas. En su origen, se aplicará el seguro solamente al distrito federal, es decir a Caracas y a sus alrededores; el gobierno determinará las regiones a las cuales se extenderá ulteriormente la obligación del seguro, a medida que se reúnan las bases estadísticas y las condiciones administrativas necesarias para esta extensión.

### Campo de Aplicación

Se define el campo de aplicación del seguro mediante una fórmula que obliga a las personas ocupadas en virtud de un contrato, sea de trabajo, sea de aprendizaje, expreso o tácito, en una empresa comprendida en la obligación del seguro.

Sin embargo, la obligación del seguro no se aplica a las categorías siguientes de trabajadores: a) asalariados agrícolas; b) personas que ejecutan trabajos ocasionales extraños a la empresa del patrono; c) miembros de la familia del patrono que, como asalariados, trabajan exclusivamente por cuenta de éste y viven bajo su techo; d) trabajadores a domicilio, cuyas condiciones de trabajo no se pueden asimilar a aquella de los asalariados; e) domésticos del servicio particular; f) asalariados cuya remuneración excede un límite fijado por decreto, pero que no podrá ser inferior a 7,200 bolívares al año, aplicándose sin embargo el límite del salario, solamente al seguro de enfermedad.

Reglamentos de aplicación establecerán la medida y las condiciones dentro de las cuales los trabajadores a domicilio asimilados a los



## INFORMACIONES SOCIALES

asalariados, los trabajadores temporales, las personas que trabajan para varios patronos, y los agentes de servicios o establecimientos públicos estarán sometidos a la obligación del seguro.

Corresponderá, como ya lo hemos dicho, al poder ejecutivo determinar las regiones y, eventualmente, las categorías de empresas situadas fuera de estas regiones, a las cuales se aplicará la obligación del seguro.

### Repartición de los asegurados en clases de salarios

Para el cálculo de las cuotas y de las indemnizaciones, los asegurados serán repartidos en clases de salarios, constituyendo el salario medio de clase, el salario asegurable, por consiguiente la base de las cotizaciones y de las indemnizaciones para todas las personas comprendidas en esta clase.

Los trabajos preparatorios proveen cinco clases de salarios comunes al seguro accidentes y al seguro enfermedad-maternidad. Los límites mínimo y máximo de salario, así como el salario base de cada clase, se fijan conforme al siguiente cuadro:

Clases de Salarios	Salario semanal (en bolívares)		Salario diario base (en bolívares)
	De	a	
I . . . . .	—	17.99	2.00
II . . . . .	18.00	35.99	4.50
III . . . . .	36.00	53.99	7.50
IV . . . . .	54.00	71.99	10.50
V . . . . .	72.00	—	13.50

### Prestaciones garantizadas

#### Seguro-enfermedad

Las prestaciones del seguro-enfermedad comprenden la asistencia médica y el suministro de las medicinas necesarias, así como una indemnización diaria a partir del cuarto día de incapacidad de ganancia. La duración máxima de las prestaciones, tanto en especie como en dinero, debe ser cuando menos de 26 y cuando más de 52 semanas contadas desde el primer día indemnizado.

El seguro prevé además un subsidio funerario.

Los trabajos preparatorios cuentan con una indemnización diaria igual a los dos tercios del salario base cotidiano, y con una indemnización funeraria igual a treinta veces este salario, con un mínimo de 100 y un máximo de 300 bolívares.

## INFORMACIONES SOCIALES

El derecho a atención médica y al suministro de medicinas, se extiende a los miembros de la familia del asegurado que están a su cargo y viven bajo su techo. Sin embargo, mientras que para el mismo las prestaciones, tanto en especie cuanto en dinero, se conceden sin período alguno de espera, se puede exigir del asegurado un período de espera para que los miembros de su familia puedan pretender las prestaciones médicas y farmacéuticas.

### Seguro de maternidad

Las prestaciones del seguro-maternidad comprenden la asistencia obstétrica para las mujeres aseguradas y los miembros de la familia de los asegurados. Además, se proporcionará a la asegurada una indemnización diaria igual al subsidio de enfermedad, durante las seis semanas anteriores y las seis posteriores al parto, con la condición de que durante este período no ejecute ningún trabajo asalariado.

En el régimen normal, la atribución de las prestaciones de maternidad, estará subordinada al cumplimiento de un período de espera, tanto para la misma asegurada cuanto para los miembros de la familia de los asegurados. El período de espera consiste en la obligación de pagar la cuota, en el curso del año anterior al parto, cuando menos durante 90 días, de los cuales 30 días durante los tres primeros meses del año.

### Seguro-accidentes

Las prestaciones del seguro-accidentes están estrechamente ligadas a aquellas del seguro-enfermedad y, como estas últimas, requieren, en primer lugar, el suministro de la atención médica y de los medicamentos necesarios, sea para la curación, sea para la consolidación de la lesión o la enfermedad profesional. La indemnización diaria correspondiente mientras dure la incapacidad temporal, es idéntica a aquella que está prevista en el caso de enfermedad.

Si, después de la curación o consolidación, subsiste una incapacidad general completa para la ganancia, el asegurado tiene derecho a una renta igual a los dos tercios de su salario base anual. Además, el inválido que por su enfermedad se encuentra en imposibilidad de moverse, de conducirse o de cumplir los actos esenciales de la existencia, tiene derecho a una indemnización suplementaria, que no puede exceder 2,400 bolívares por año.

Si la incapacidad es solamente parcial, la renta es igual a los dos tercios de la reducción que ha sufrido el salario base, a causa del accidente. Sin embargo, no se debe pagar indemnización alguna, cuando la incapacidad para la ganancia no llega cuando menos al 5 por ciento, se puede reemplazar la renta mediante el pago de un capital.

En caso de accidente o de enfermedad profesional seguida por la muerte, el cónyuge (viuda o viudo inválido) o los niños a cargo del asegurado, tienen derecho a una renta que vá del 15 por ciento del

salario del accidente para un huérfano de padre o de madre, al 30% para una viuda o un viudo inválido. Se añade a estas prestaciones una indemnización funeraria de un monto idéntico a aquél que está previsto en el caso de muerte por enfermedad.

### Recursos

Las prestaciones en especie y en dinero del seguro de enfermedad-maternidad, están cubiertas por una cuota repartida igualmente entre el asegurado y el patrono; el pago de la cuota incumbe al patrono, quien puede descontar previamente la parte del asalariado, de la paga de este último.

Los gastos, tanto del equipo sanitario, cuanto de primera instalación del seguro enfermedad-maternidad, así como sus gastos de administración, están a cargo del presupuesto federal.

Las prestaciones en dinero y en especie del seguro-accidentes están cubiertas por cuotas a cargo de los patronos; los gastos de administración, como aquellos del seguro-enfermedad, están a cargo del presupuesto federal.

Según los trabajos preparatorios, la cuota global del seguro-enfermedad se elevará a 5% del salario base; la cuota del seguro de accidentes variará entre 0.3 y 4.6 por ciento de este salario, según los riesgos que corren los asalariados de la empresa.

### Instituciones

Las reglas de formación y de administración de las instituciones del seguro, reposan sobre el principio de la unidad de Caja, y de la unidad de administración de los riesgos.

El seguro enfermedad-maternidad será administrado en cada Estado federado por una Caja del Estado, que vigilará la aplicación de la ley, controlará y, si es necesario, impondrá el pago de las cuotas, liquidará los derechos a las prestaciones.

Para la ejecución de sus decisiones, cada Caja de Estado dispondrá de tantas agencias locales cuantas sean necesarias.

El seguro de accidentes será administrado por un fondo nacional financieramente autónomo, que centralizará el conjunto de ingresos y de gastos para todo el país. Las cajas del Estado y sus agencias locales servirán como órganos ejecutivos del Fondo.

Una institución central de seguros sociales se encargará tanto de administrar el fondo del seguro-accidentes, cuanto de ejercitar la vigilancia y el control para el conjunto de las ramas del seguro; ella es la que arreglará las cuestiones de principio o de carácter general.

La Institución central, de los seguros sociales y las cajas de Estado, serán administradas por un consejo tripartito, compuesto de un número igual de representantes de los poderes públicos, de los patronos y de los asegurados.

# Oficinas de la Caja Nacional de Seguro Social en Provincias

Localidad	Dirección	Teléfono
<b>Arequipa</b>	Del Peral 107/9	666
<b>Cañete</b>	O'Higgins 37	23
<b>Casma</b>	Arica S/n	
<b>Cerro de Pasco</b>	Comercio 135, altos	25
<b>Cusco</b>	San Juan de Dios 11	143
<b>Chiclayo</b>	Elías Aguirre 243	
<b>Chimbote</b>	Pza. Principal S/n	21
<b>Chincha</b>	Ica 209	101
<b>Huacho</b>	Av. Grau s/n	78
<b>Huaral</b>	Av. Solar 73	
<b>Huancayo</b>	Ancash 351	156
<b>Ica</b>	San Martín 107	225
<b>Islay</b>	Malecón 1	118
<b>Jauja</b>	Bolognesi 410, altos	
<b>La Oroya</b>	Darío León 223	1
<b>Pacasmayo</b>	Andrés Bóvari s/n	28
<b>Paita</b>	Junín 629	72
<b>Piura</b>	Lima 723	29
<b>Pisco</b>	Bolognesi s/n	114
<b>Puno</b>	Lima 55	90
<b>Sullana</b>	Plaza de Armas s/n	
<b>Trujillo</b>	Francisco Pizarro 511	

# La Cuestión Social y la Cultura Brasileña

Por **Fernando Callage**  
(Del Instituto de Derecho Social de San Pablo)

(Traducción de A. Ferrero)

**D**ECIR que no existe en el Brasil la cuestión social, es incurrir en un error tremendo. Para que así lo considerásemos, sería necesario que no tuviésemos nunca el trabajo asalariado. Si es verdad que en el Imperio todo nuestro trabajo reposaba en el brazo servil, en la esclavitud, no es menos verdad que poseíamos el trabajo libre en las pequeñas industrias, el comercio, las oficinas, donde el trabajador sufría toda suerte de iniquidades y vejámenes, por parte de los patronos, que todo les negaban, también el descanso dominical, que la Iglesia ha consagrado como necesidad para el cuerpo y para el espíritu.

Por consiguiente, desde que se incrementó la industria, que nuestra labor ha tomado nuevos rumbos, la cuestión social entre nosotros se ha agravado por todo el país y, como prueba de esto, tuvimos un número sucesivo de huelgas, de descontento por parte del obrero que luchaba, en vano, por un mejor standard de vida, de salario, de asistencia social y jurídica.

Tanto es verdad que iba tomando cuerpo la cuestión social en el Brasil, que en 1891 el gobierno pensaba en una ley que regulase el trabajo de los menores, para evitar el sacrificio y la explotación de millares de criaturas. Más tarde, el mismo gobierno, en 1903, concedió a los profesionales de la agricultura e industrias rurales la organización de sindicatos para la defensa de sus intereses. El año posterior, en 1904, el ejecutivo promulgaba una ley que establecía el privilegio para el pago de las deudas provenientes del salario del trabajador rural.

Ya en esa época, como bien acentúa el profesor Nunes Rocha en su "Esbozo de la evolución de la legislación obrera en el Brasil", el sindicalismo y el

## INFORMACIONES SOCIALES

cooperativismo preocupaban a nuestros legisladores. Por el decreto del 5 de enero de 1907, como una demostración viva de este espíritu, los sindicatos se hacían extensivos a los obreros de profesiones liberales.

¿Todo eso con qué fin? Para dirimir conflictos del trabajo y amparar las clases menos favorecidas por la fortuna. La cuestión social, felizmente, las liberta, en política, en economía, en derecho, en filosofía, de negar que realmente existen. Tanto existe que los propios legisladores y estadistas pasados ya venían buscando los medios para resolver el problema del trabajo.

Es justo, en este sentido, recordar que uno de los pocos hombres, en el Brasil, que comprendía, desde luego, la cuestión social entre nosotros, fué el entonces diputado Mario Hermes, hijo del mariscal Hermes, que en 1913 presentó el primer proyecto de ley sobre los derechos del trabajador. Triste es decir que este proyecto que tendía a amparar por la ley a la clase obrera, hasta la llegada de 1930 se quedó durmiendo en los archivos de nuestro parlamento. . . .

Ese proyecto fijaba la duración del trabajo en ocho horas y lo prohibía los domingos y el 1º de Mayo; las víctimas del trabajo recibían una indemnización; el trabajo de las mujeres y de los menores se reglamentaba, y, para éstos, el plazo mínimo era de 12 años y para aquellas, tenían un límite de servicios, siendo embarazadas o lactantes fijaba un mínimo de salario, para unos y otras, tomando por base el costo de la vida; el gobierno estaba obligado a desarrollar la enseñanza popular primaria y profesional, y había una responsabilidad penal para los responsables de los desastres en que operarios con más de 10 años de servicios se invalidasen en cualquier empresa; el gobierno aún se encargaría de reglamentar y fiscalizar la ley.

También quedaba expuesto, en este proyecto, en el caso de invalidez completa, el operario tendría una indemnización igual al 60% de su salario. Constaban muchas otras disposiciones interesantes en el aludido proyecto que, sin duda, fué el primer esbozo de legislación del trabajo en nuestra tierra, como prueba exuberante de que la cuestión social era ya una realidad en nuestro medio proletario.

Si las leyes de antaño, posteriores a ese proyecto, relativas a menores, accidentes del trabajo, vacaciones, no se cumplían, otro es el caso. Pero nadie de buena fé podrá negar que la cuestión social existía. Tanto existía que, en 1923, ya se pensaba en un Código del Trabajo, que fué rechazado en sesión plenaria de la Cámara, trataba de la duración del trabajo, descanso semanal y vacaciones, trabajo de menores, trabajo de mujeres, cajas profesionales de pensiones, disposiciones especiales del trabajo comercial, higiene y seguridad del trabajo, inspección del trabajo, consejos de conciliación y disposiciones generales.

Sólo, por consiguiente, con la revolución del 30, se creó de hecho una legislación social poniendo en práctica procedimientos para la fiel ejecución de sus leyes.

Fué de esta época en adelante que los estudios de legislación social tomaron gran extensión. Para mejorar la suerte del obrero, del trabajador, en suma, de todas las clases asalariadas, aparecieron libros, revistas, periódicos, monografías, conferencias. Entre tantos libros publicados, podemos citar los siguientes:

Oliveira Vianna: "Problemas del Derecho Corporativo"; Bezerra de Freitas: "Espíritu de las Leyes Sociales" y "Legislación del Trabajo-Previsión Social"; Ruy Santiago: "Salario Mínimo"; Guillermo Gomes de Mattos: "En torno a la legislación brasileña del trabajo"; Antonio Travassos: "El Magisterio Particular y el Salario Mínimo"; Henrique Eboli: "Jurisprudencia sobre Legislación de las Cajas de Jubilaciones y Pensiones"; Luiz Pereira do Santos: "Consolidación de las Leyes del Trabajo"; Antonio Ferreira Cesarino Junior: "Naturaleza Jurídica del Contrato Individual del Trabajo"; Irineu Malagueta: "Invalidéz y Seguro Social"; Fioravanti di Piero y Luthero Sarmanho Vargas: "Plan de Asistencia y Previsión"; Oliveira Rodríguez: "El sindicalismo y la realidad brasileña"; Waldyr Niemeyer: "Curso de Legislación Brasileña del Trabajo"; Helvecio Xavier López: "Soluciones Prácticas del Derecho del Trabajo"; Enio Lepage: "Legislación del Trabajo"; Antonio de Souza Castagnino: "Disposiciones de la Legislación Brasileña del Estado Nuevo"; Dulphe Pinheiro Machado: "Prontuario de la legislación inmigratoria brasileña"; Ben Hur Raposo: "El Estado y el Trabajo"; Francisco Frola: "El Trabajo y el Salario"; A. Ferreira Filho: "El Cooperativismo en las Instituciones de Previsión Social"; Paulo Burlamaqui: "La Ley 62 y su aplicación"; Juan Passos Filho: "Justicia del Trabajo"; A. Monteiro López: "La despedida sin causa justa"; Nair de Bivar Camara: "Seguro social comercial"; profesor Irineu Malagueta: "El Mal de Hansen"; "El Seguro Social"; Antonio Monteiro de Barros Filho: "Justicia del Trabajo"; Albertino Moreira: "Introducción a la Legislación Social"; Carlos Morais de Andrade: "El Salario" y Aduato Fernández: "Derecho Industrial Brasileño".

Pero si es cierto que el movimiento cultural en pró de la legislación social brasileña tomó un aspecto más decisivo después de 1930, no es menos cierto que mucho antes de ese movimiento ya se venían preocupando muchos espíritus en esta materia, sobresaliendo el Sr. Evaristo de Morais a través de sus ensayos sobre legislación y cuestión social. Fué precisamente en 1905 que aparecieron sus "Apuntes de Derecho Obrero", en los cuales describe como desolado el panorama de completo alejamiento, sea por parte de los estadistas, sea por parte de los legisladores, sea también por parte de nuestros escritores, sobre un asunto de tanto interés para la nacionalidad.

Para acentuar más ese alejamiento, el Sr. Evaristo de Morais escribía, en uno de sus dos estudios del libro referido, lo siguiente: "Ya era tiempo de cuidarse, en el terreno legislativo, de abrir camino a algunos institutos jurídicos, especialmente destinados a la protección de las clases trabajadoras y a la modificación de sus condiciones de existencia".

En materia de legislación social brasileña, mucho se destacan los varios estudios y trabajos de Darío de Bittencourt, que, sin duda, es uno de los más brillantes escritores del asunto. Su bagaje alcanza una decena. En él se puede destacar "Bases para el Código del Trabajo en el Brasil", "Sindicalismo en el Brasil", "Del derecho del empleado sindicalizado", "Algunos aspectos humanos de la legislación social brasileña", "Del mandado en la legislación brasileña del trabajo", "Desde las ordenanzas Filipinas hasta la creación del Ministerio del Trabajo". Hace poco, todavía, este escritor tradujo la "Carta del Trabajo" del general Franco.

Yo admiro grandemente el esfuerzo de ese noble espíritu que tanto contribuye con sus estudios para nuestro progreso social, todo inspirado en la con-

cepción cristiana del trabajo y de la justicia. No menos admirables son los estudios de Anor Butler Maciel. Su libro sobre "El Estado Corporativo", publicado en 1936, es uno de los mejores que conocemos en el género, por la definición completa que nos dá del Estado y de la Nación, como de todas las fases históricas por las que van pasando las leyes sociales, para llegar hasta nuestros días con el corporativismo, "como reacción contra el desorden profundo al cual llegara el liberalismo en Italia y su constitucionalismo monárquico".

Todavía, en cuanto a la obra del Sr. Anor Butler Maciel, tengo que agregar que el corporativismo no es solamente útil a Italia, como por lo demás para todo el mundo. El corporativismo, felizmente, no es una novedad, visto como lo tuvimos en la edad Media hasta fines del siglo XVIII, representa, entretanto, características nuevas, de acuerdo con las exigencias de cada país. El Corporativismo, en el Brasil, tendrá que ser nacional, de acuerdo con nuestras necesidades y realidades; no será, pues, un corporativismo a la manera italiana, a la manera alemana, y tampoco a la manera portuguesa. Tendrá que ser profundamente brasileño, en el cual el individuo, dentro de su clase, coopere con el Estado, y éste con aquél. La nueva doctrina del corporativismo económico surge entre nosotros como imperativo de tiempo, articulando mejor el trabajo a través de las corporaciones, de los grupos, de las clases.

Antes de esos brillantes espíritus hemos llevado una notable contribución al Derecho Social; en pleno período revolucionario del 30, Francisco Alexandre publica sus notables "Estudios de Legislación Social" que forman las primeras bases para la gran obra que viene realizando nuestro gobierno, para beneficio de la colectividad en general.

Uno de los grandes estudiosos del asunto afirma muy bien que "las corporaciones sociales miran a resolver todos los problemas referentes a las condiciones del trabajo en el nivel moral y material de la vida de los asalariados.

En cuanto ellas intervienen en los asuntos de orden económico, el Estado les fija las directivas jurídicas, les facilita los medios de integración definitiva del trabajador al medio al cual dedica sus actividades.

Tal es el valor, hoy reconocido por todos los grandes sociólogos, de las corporaciones, que todos los Estados modernos las han adoptado como un sistema de suprimir las luchas entre obreros y patronos. Su renacimiento llega a ser, de hecho, el único medio positivo, real, de promover la verdadera justicia social, tan reclamada durante siglos, y de la cual León XIII, en su famosa encíclica "Rerum Novarum" proclama la imposición como una necesidad de los nuevos tiempos.

La solución de la cuestión social que en otro sentido no puede ser señalada "conjunto de reivindicaciones de orden económico, moral y político, que, como clase, reclaman los trabajadores", sólo se obtendrá, mediante una solidaridad más vasta entre los dos grandes poderes que vienen a ser el capital y el trabajo, entre obreros y patronos. Esta solución la tendremos en el régimen donde impere el espíritu de clase, de profesiones, de corporaciones encajadas dentro del Estado, que hará respetar sus derechos.

El nuevo experimento al cual se entregó el Brasil, por la fuerza de una democracia apolítica, fundada en el principio saludable de llevar a las masas toda



## INFORMACIONES SOCIALES

clase de beneficios, de realizaciones concretas, dará, sin duda, los mejores frutos, visto que, poseído del interés vital de congregar todas las fuerzas vivas de la nación, solucionará, como es justicia, por medio de sus órganos superiores, las cuestiones que pongan en juego los intereses de ambos grupos sociales.

El papel que hoy viene desempeñando entre nosotros el sindicato como función pública, nó de lucha contra el Estado, sino de auxiliar de éste, se amplía más con el dispositivo de la Carta del 10 de Noviembre, en su artículo 140, prescribiendo que "la economía en la producción será organizada en corporaciones como entidades representativas de fuerzas del trabajo nacional, ejerciendo las funciones delegadas por el poder público".

En vista de lo que queda registrado, se concluye que el Estado Nuevo, con sus principios democráticos de justicia, vé ensancharse sus horizontes, en el sindicalismo nacional —marcha acelerada hacia el espíritu unitario de las corporaciones— una era de gran influencia en los destinos del Brasil, otorgándoles el derecho justo de legislar sobre sus máximos intereses.

## Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú

**Dr. Constantino J. Carvallo**, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social y Presidente del Consejo Directivo de la Caja.

**Dr. Jorge Fernández Stoll**, Director General del Trabajo y Vice-presidente del Consejo Directivo.

**Dr. Alberto Hurtado**, Director General de Salubridad Pública y Delegado del Gobierno ante el Consejo Directivo.

**Dr. Ricardo Palma**, Delegado de la Facultad de Medicina.

**Sr. Eugenio Isola**, Delegado patronal.

**Sr. Alberto J. Rospigliosi**, Delegado patronal.

**Sr. Carlos A. Hernández**, Delegado obrero.

**Sr. Flavio Barrantes**, Delegado obrero.

**Dr. Edgardo Rebagliati**, Director-Gerente.

# **El Seguro Social Obligatorio**

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

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

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

# Panorama Internacional

## Bulgaria

### LA ACTIVIDAD DE LA DIRECCION DEL TRABAJO Y DE LOS SEGUROS SOCIALES DURANTE EL PERIODO 1935-1940

La Dirección del Trabajo y de los Seguros Sociales en Bulgaria hace todos los esfuerzos para mejorar la suerte de los trabajadores, afirmando y desarrollando la legislación social. El período 1935-1940 es uno de los más fecundos.

La crisis mundial impuso la creación de la ley del 14 de mayo de 1935, primera ley de este género en el mundo, relativa a la colocación de los desocupados, que tienen instrucción secundaria o superior. Además del empleo de estos desocupados, esta ley ha dado la posibilidad a las diferentes administraciones y empresas privadas, de hacer una selección para los empleos permanentes, entre los intelectuales colocados.

El cuadro siguiente marca el progreso incesante de la colocación de los intelectuales desocupados:

Años	Número de desocupados empleados	Sumas pagadas
1935	886	6'403,322
1936	1069	13'436,024
1937	1205	14'738,643
1938	1506	17'476,745
1939	1793	18'287,835

Viene luego la ley del 15. IX. 1936, relativa al contrato de trabajo. Tiene un alcance capital para el mejoramiento de la vida y de las condiciones de trabajo de la clase obrera. Regula las cuestiones con-

## INFORMACIONES SOCIALES

cernientes a la duración del trabajo, el salario y su pago, los derechos y los deberes del patrono y del trabajador y las vacaciones pagadas.

Algunos meses después, se promulga la ley sobre los contratos colectivos de trabajo y el reglamento de las controversias entre obreros y patronos. Esta ley marca una nueva era en nuestra legislación social. Ya no hay huelgas ni lock-outs. Desde el 22. IX. 1936, fecha de la aparición del decreto, el Estado deviene el único árbitro en las relaciones entre las organizaciones profesionales de patronos y trabajadores. Esta feliz intervención del Estado ha producido un aumento medio de los salarios, del 10% al 15%. El cuadro siguiente indica la repartición de los contratos en la industria, el comercio y el artesanado, y también el número de beneficiarios, durante el período del 22. IX. 1936, hasta el 1. IX. 1939.

	Industria		Artesanado		Comercio		Total	
	Nº de cont.	Nº de obreros	Nº de cont.	Nº de obreros	Nº de cont.	Nº de obreros	Nº de cont.	Nº de obreros
<b>CONTRATOS COLECTIVOS</b>								
Nacionales	8	64,000	1	10,000	1	500	10	74,500
Locales	36	17,000	16	5,000	8	7,500	60	30,000
Empresas	7	5,550	1	20	—	—	8	5,620
	51	86,500	18	15,520	9	8,000	78	110,020

 SENTENCIAS  
ARBITRALES

Nacionales	3	12,000	6	60,000	2	70,000	11	142,000
Locales	13	4,000	48	6,000	14	18,500	75	28,500
Empresas	3	800	1	200			4	1,000
	19	16,800	55	66,200	16	88,500	90	171,500
<b>TOTAL</b>	70	103,300	73	81,720	25	96,500	168	281,520

Había un vacío en la ley de los seguros sociales. Un número bastante importante de obreros, como los carreteros, cargadores, carniceros, etc., quedaban fuera del campo de aplicación de dicha ley. Su seguro era imposible, porque cambiaban frecuentemente de patronos. El seguro de estas categorías de obreros se efectuó, cuando se organizaron en "zadrougas". Estas son personalidades jurídicas y son responsables por el seguro de sus miembros. Así fueron asegurados más de 4,000 obreros, y actualmente gozan de todos sus derechos.

## INFORMACIONES SOCIALES

Además de su doble tarea: la protección del trabajo y el seguro de los obreros, la Dirección del Trabajo y de los Seguros Sociales llena conscientemente su rol de beneficencia. Para el período 1935-1940, ha dado más de 10 millones de levas a las sociedades que tienen por fin único el sostén de los indigentes.

Hasta el fin del año 1939, los miembros de la familia de los asegurados no tenían derecho a atención médica gratuita. Con la última modificación de la ley sobre seguros sociales, han adquirido este derecho largo tiempo deseado.

## Canadá

### LA OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO MIRA HACIA EL PORVENIR

El personal destacado de la Oficina Internacional del Trabajo, se encuentra ya instalado en Montreal (3480 University Street), en el edificio que se ha apresurado a poner a su disposición la Universidad McGill; lo que el Director de la Oficina, señor John G. Winant, ha comunicado, por cable, a los Gobiernos de los Estados Miembros de la Organización Internacional del Trabajo.

El traslado del personal de la Oficina, que ha recibido franca acogida de parte del Gobierno Canadiense, tiende a mejorar, en las circunstancias actuales, los servicios que ella presta a los Estados Miembros. Las comunicaciones, principalmente con los países no europeos, se efectúan normalmente desde Montreal, donde el personal puede concentrarse en sus tareas.

Después de una interrupción inevitable, causada por dicho traslado, se reanudan las actividades. En la introducción al número de la "Revista Internacional del Trabajo" que acaba de salir de prensa en Montreal, el Director se expresa así: "No puede haber paz duradera sin la justicia social. La O. I. T. continúa teniendo esta convicción. Las labores de la Organización se han basado siempre en la creencia de que un conocimiento exacto y una discusión bien fundada, constituyen el preliminar indispensable en la preparación de una sabia política social". Y más adelante: "Hoy día la defensa de todos los países se apoya, en última instancia, en la fuerza de su estructura social. La O. I. T. tiene obligación de cooperar en la preparación de un programa práctico, que reconozca las necesidades del pueblo y que dote, a cada Estado-Miembro, de sólidas Instituciones sociales y económicas. La Oficina tratará de reunir una documentación, lo más completa po-

sible, en beneficio de aquellos pueblos que reconstruyen el orden social”.

En lo sucesivo, se incorporará a la Revista, las “Informaciones Sociales”, que, hasta ahora, se publican semanalmente. Además aparecerá: la “Crónica de Seguridad Industrial”, bisemanal; el folleto mensual de información ilustrada, sobre la O. I. T.; la *Série Législative*”, con el texto o la traducción de las leyes sociales más importantes del mundo; y, además, las publicaciones: “El Año Social” y el “Anuario Internacional de Estadísticas del Trabajo”.— También se proseguirán los “Estudios y Documentos”, cuyo próximo volumen, consagrado a los “Efectos de la Guerra en la Política Social”, aparecerá este mes.

Como lo ha venido haciendo hasta ahora, la Oficina, no solamente conserva, sino que ha aumentado últimamente, la red de sus Corresponsales en diversos países; responderá a cualquier demanda de información y dará su opinión o prestará ayuda técnica a las autoridades nacionales que lo soliciten, para el desarrollo de sus instituciones sociales. El campo de actividades y de estudios cubre los principales problemas sociales, tales como seguros sociales, seguridad industrial, legislación e inspección del trabajo, relaciones industriales, migraciones, para el empleo en los aspectos sociales de la vida económica, estadísticas del trabajo y cooperación.

Las actividades constitucionales de la Organización Internacional del Trabajo —único organismo oficial internacional en cuyo seno colaboran gobiernos y organizaciones patronales y obreras— se reanudarán próximamente, adaptándose a las circunstancias actuales.

## Estados Unidos

### LA PROTECCION CONTRA LAS ENFERMEDADES DEBIDAS A LOS POLVOS INDUSTRIALES

El Comisario del Trabajo del Estado de New York ha pedido la inscripción en el presupuesto de un crédito de 50,000 dólares anuales, durante 5 años, para permitir al Ministerio del Trabajo la prosecución de su lucha contra la silicosis y los polvos industriales.

A este respecto, ha recordado los resultados obtenidos en cuanto concierne a la silicosis, añadiendo: “Hasta ahora no hemos hecho sino rascar la superficie por lo que toca al descubrimiento y al control del riesgo profesional”.

## INFORMACIONES SOCIALES

Los médicos del Ministerio del Trabajo han efectuado 27,850 exámenes y 17,299 análisis de aire, de polvos y de tejidos humanos.

Se encuentran en elaboración reglamentos relativos al trabajo de los cortadores y moledores de piedras.

Varios miles de fundidores, así como de obreros expuestos a los polvos de trigo, de madera, de amianto, de ladrillo, de pizarra, de esmeril, etc., han sido examinados por los rayos X, y 452 trabajadores expuestos a polvos tóxicos han sido sometidos a examen médico.

Finalmente, 23,000 obreros han sido protegidos contra los riesgos profesionales, mediante instalaciones de ventilación.

---

### EL PROBLEMA DEL ABORTO

---

Un promedio de 30 mujeres mueren diariamente en los Estados Unidos, según las estadísticas oficiales, como consecuencia de abortos ilegales. Las autoridades médicas admiten a la vez, que:

1.—Un millón de abortos ilegales son practicados anualmente en Norteamérica; y

2.—Diez mil mujeres mueren cada año en los Estados Unidos a consecuencia de esas operaciones.

Las autoridades médicas declaran igualmente que los abortos ilegales traen aparejada otra grave complicación femenina: la esterilidad. Un 10% de las mujeres quedan estériles, ascendiendo este porcentaje al 20% cuando han tenido más de una operación ilegal.

El doctor A. J. Rongy de Nueva York, declara lo siguiente:

“Por cada aborto ilegal que termina fatalmente, diez más desarrollan complicaciones que convierten luego a la mujer en una ruina mental y física. Los pabellones de ginecología de nuestros hospitales, están llenos de mujeres inválidas a consecuencia de esas complicaciones.

El indicado Dr. Rongy calcula que más de cien mil mujeres norteamericanas van a aumentar cada año el número de esas inválidas, siendo los abscesos a pelvis una de las causas más comunes. La peritonitis suele también desarrollarse, mientras que las perforaciones a la matriz son, en el 2% de los casos, la inevitable consecuencia de los abortos ilegales.

Aún en el caso de que una mujer no sufra de complicaciones inmediatas, siempre tendrá que pagar la pena correspondiente, si más tarde quiere tener un hijo.

## INFORMACIONES SOCIALES

El Dr. F. J. Tausig declara que toda mujer que haya tenido un aborto ilegal, sufrirá después partos difícilísimos.

El Dr. Tausig añade a la vez lo siguiente: "Todo neurologista, o psiquiatra, sabe bien que un gran número de los casos mentales femeninos, tienen como origen las tremendas experiencias del aborto ilegal".

Pero a pesar de la tenaz campaña de la Iglesia, de la Ciencia Médica, y de la Justicia, este gravísimo problema sigue desarrollándose en los Estados Unidos, encontrando los tribunales norte-americanos multitud de dificultades para aplicar las penas correspondientes, debido a que la paciente es la primera en negarse a servir de testigo.

Las autoridades médicas de los Estados Unidos no cesan, sin embargo, de predicar a las mujeres norte-americanas, sobre los gravísimos peligros que encierra el aborto ilegal. De cada cien casos, uno, inevitablemente, termina con la muerte.

Cuando una mujer que se encuentre en estado grávido, llegue a pensar en el aborto, las autoridades médicas le recomiendan se haga primero esta pregunta: ¿Debo arriesgarme a perder la vida, y a dejar en la orfandad a mis otros hijos?

La Ciencia Médica ha considerado este punto dentro de su aspecto esencialmente médico y declara lo siguiente: "¡Tenga Ud. su hijo!"

## España

### LAS CLASES PASIVAS DEL ESTADO Y SUS PENSIONES

#### Reglamento de la Ley de 28 de junio complementaria del Estado

El "Boletín Oficial" inserta esta orden del Ministerio de Hacienda:

"Se reglamenta la ley de 28 de junio último complementaria del Estatuto de las clases pasivas del Estado y se establece que la confirmación como definitivas de las pensiones a que se refiere el párrafo primero del artículo primero de la ley de 28 de junio pasado, habrá de solicitarse dentro del presente año por los actuales beneficiarios, bien del Consejo Supremo de Justicia Militar o bien de la Dirección general de Deuda y Clases Pasivas, según la pensión. Quienes residan en provincias dirigirán sus instancias a este fin, por conducto de la Delegación respectiva para cursarlas a su destino. Al término del plazo indicado caducará el derecho de los que no hubieren instado la confirmación.



La revisión se limitará a confirmar, reducir o suprimir las pensiones vigentes, sin extenderse a mejorarlas en virtud de circunstancias no alegadas o de nuevas pruebas no aportadas para la clasificación que obtuvieron. No se tramitarán rehabilitaciones o traslados hasta que no se revise la concesión de esta clase de haberes. A medida que sean revisadas las pensiones se cursarán las oportunas órdenes a la Tesorería donde se halle consignado el pago. Se establece la forma de tramitación de las solicitudes, los recursos que pueden ejercitarse, las excepciones que se establecen para el percibo de las pensiones, cuando pueden solicitarlos las esposas, hijos y madres viudas pobres de empleados civiles y militares sujetos a la pena de privación de libertad por más de un año, cómputo del tiempo de servicios, del que se exceptúa el prestado al enemigo; devolución de cobros indebidos y de la obligación de poner en conocimiento del Ministerio de las actividades dañosas para el Estado de los beneficiarios y sanciones y también se dan normas para la aplicación del artículo quinto de la ley respecto a los montepíos civil y militar”.

## Rumania

### LA ORGANIZACION DE LA CAJA CENTRAL DE SEGURO DE LOS ABOGADOS

La nueva ley constitucional coloca en la base de la organización del Estado dos principios:

- a) el principio de la comunidad nacional.
- b) el principio de la corporación productora.

En estos límites jurídicos, la profesión de abogado y la corporación de los abogados de Rumanía, deben encontrar una organización nueva, estable y creadora.

La primera preocupación, en el camino del establecimiento de las realidades profesionales, es de orden social; salida de la gran solidaridad de los abogados, la necesidad de asegurar a éstos para la vejez, la enfermedad y la invalidez, encuentra en el sistema propuesto por nosotros una solución integral, permanente y estable.

El pasado de la pensión y la organización social de los abogados en Rumanía no ha dado realizaciones favorables.

El legislador de 1907 nos presenta una preocupación original en esta materia. Pero, aún antes de la consagración legislativa, en el tiempo del decano Mihail Antonescu, en 1903, se había decidido la

## INFORMACIONES SOCIALES

institución de una Caja de ahorros del Cuerpo, y de un comité de asistencia judicial. En este sistema, las pensiones y asistencia de los abogados no constituyen derechos; se conceden en virtud del poder discrecional de los consejos de disciplina.

Aunque no obtega una solución precisa, el problema preocupa vivamente a la organización profesional de los abogados. En 1923 se instituye la Caja de Asistencia de los abogados de Rumania. En 1931, el legislador crea la "Caja Central de los Abogados de Rumania" y establece el principio que en cada consejo de los foros locales se puede instituir una "Caja de Asistencia" de cada foro.

Pero las buenas intenciones del legislador de 1931 no han dado los resultados esperados.

La realidad imponía la creación de un organismo independiente, ayudado por fondos suficientes, para lograr el fin propuesto.

A los imperfectos ensayos anteriores han faltado los principios necesarios para la realización de un sistema durable y valiente, que son:

- a) el carácter de servicio público de la institución;
- b) la obligación de todos los abogados a participar en las cargas;
- c) el carácter de generalidad de la institución;
- d) el reconocimiento de los derechos para todos los abogados, para las viudas y los sucesores, dentro de las condiciones de la ley;
- e) la solidaridad corporativa, fuente de la institución misma, mediante el estímulo del origen de los fondos, gracias a la voluntad y a la contribución solidaria de los miembros del Cuerpo de Abogados.

La preocupación de los fondos nos ha impuesto un examen de la situación del sello de defensa, y hemos llegado a la conclusión de que es absolutamente necesario un valor mayor de este sello.

Hemos fijado la cotización especial de seguro en 1200 leis para los abogados practicantes, y 2400 para los abogados definitivos y defensores.

Se constituye también una renta importante, mediante la cuota de 10% sobre los honorarios mínimos de las actuaciones notariales.

Se han dictado sanciones severas para aquellos que no cumplan sus obligaciones.

Una innovación de la presente ley la constituye el timbre especial sobre las obras y publicaciones jurídicas.

En el sistema del decreto-ley, la pensión constituye un derecho: tiene carácter facultativo solamente para el abogado que, reuniendo las condiciones de la ley para ser pensionado, puede continuar practicando la profesión, continuando en el cumplimiento de los deberes legales de pago de cotizaciones para la pensión.

# *Legislación Social del Perú*

## **SE EXONERA A LAS BENEFICENCIAS DEL PAGO DE ARBITRIOS DE PAVIMENTACION Y CANALIZACION**

Lima, 2 de diciembre de 1940.

Vistos; los expedientes adjuntos acumulados para el efecto de resolver el pago del valor de las obras de pavimentación y canalización en los frentes correspondientes a propiedades de las Sociedades Públicas de Beneficencia, constituyen arbitrios comprendidos en la exoneración a que se refiere el artículo 27° de la ley N° 8128;

### **CONSIDERANDO:**

1°—Que el artículo referido de la ley N° 8128 exonera a las nombradas Sociedades de Beneficencia Públicas del pago de todo impuesto, contribución o arbitrio regional o nacional creado o por crearse, extendiéndose esta exoneración a todos los bienes, rentas, contratos y operaciones, así como a las Cajas de Ahorros a los Ramos de Loterías, a los diversos establecimientos que sostengan o administren y a los bienes y rentas de dichos establecimientos y de las fundaciones;

2°—Que conforme a la legislación positiva de la República se denomina arbitrio uniformemente, a la tasa o cuota de pavimentación o canalización, sin que la naturaleza de la misma varíe por la circunstancia de que la obra la ejecute un particular concesionario;

3°—Que, por tanto, dichas cuotas o tasas correspondientes a los frentes de las propiedades de las Sociedades de Beneficencia Públicas están comprendidas dentro de las liberaciones que confiere a estas instituciones el artículo 27° de la ley N° 8128, constituyendo una subvención indirecta del Estado;

De acuerdo con lo informado por la Dirección de Contribuciones;

### **SE RESUELVE:**

Declarar que las Sociedades de Beneficencia Públicas están exoneradas de los arbitrios de pavimentación y canalización y que corresponde al Estado el pago de dichos arbitrios correspondientes a las propiedades de las mencionadas

## INFORMACIONES SOCIALES

Sociedades de Beneficencia; debiendo los expedientes respectivos remitirse al Ministerio de Fomento para los efectos de su revisión y reconocimiento de crédito.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

**Carvallo.**

---

### EL SERVICIO DE PRIMEROS AUXILIOS DE PROFILAXIS DE PUNO Y TRUJILLO, SON TRANSFERIDOS A LA DIRECCION DE SALUBRIDAD

Lima, 14 de diciembre de 1940.

Teniendo en consideración que los servicios de primeros auxilios y de profilaxis venérea de las poblaciones de Puno y Trujillo se sostienen íntegramente con partidas del Presupuesto del Ramo y que es conveniente la unificación de dichos servicios de sanidad pública, bajo la autoridad directa del Estado;

#### SE RESUELVE:

Que los servicios de primeros auxilios y de profilaxis venérea, de las poblaciones de Puno y Trujillo, a cargo, respectivamente, del Concejo Provincial y de la Sociedad de Beneficencia Pública, se transfieran, a partir del 1° de enero próximo, a la Dirección General de Salubridad.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

**Carvallo.**

---

### LA TRAMITACION DE EXPEDIENTES DE CESANTIA Y MONTEPIO EN EL MINISTERIO DE FOMENTO.

#### RESOLUCION SUPREMA

Lima, 16 de diciembre de 1940.

#### CONSIDERANDO:

Que la mejor aplicación de la ley 8435 y demás disposiciones que le son conexas exige uniformar los procedimientos de tramitación de los expedientes

## INFORMACIONES SOCIALES

de reconocimiento de servicios, cesantía, jubilación y montepío, del personal del Ministerio de Fomento y Obras Públicas, centralizándolas en una sola dependencia:

Que asimismo es necesario organizar el Escalafón General de los empleados del mismo Ministerio, regularizando las Fojas de Servicios de los mismos, lo que permitirá el más exacto reconocimiento del personal y facilitará su más acertada distribución conforme a las exigencias de la Administración;

### SE RESUELVE:

1°—Corresponde a la jefatura del Personal y Materiales del Ministerio de Fomento y Obras Públicas:

a)—Entender en la tramitación de los expedientes de reconocimiento de servicios, cesantía, jubilación y montepío del personal del Ramo;

b)—Organizar el Escalafón General de los empleados en servicio activo, cesantes y jubilados;

c)—Atender a que regularmente se formule la foja anual de servicios de todos los empleados.

2°—En la aplicación de las disposiciones anteriores, organizará los libros de registro correspondientes, por Direcciones, entendiéndose en sus efectos con el Director de cada Ramo;

3°—La tramitación de los informes y demás pedidos que en ejercicio de las funciones de su cargo solicite la Dirección General del Escalafón Civil se hará por la misma Jefatura.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Señor Presidente de la República.

**Moreyra.**

---

## EL COBRO DE LAS COTIZACIONES PATRONALES Y OBRERAS DEL SEGURO SOCIAL EMPEZARA EL 2 DE FEBRERO.

El Presidente de la República;

### CONSIDERANDO:

Que el Art. 20 de la Ley N° 85090 determina que el pago de las cotizaciones de los trabajadores comprendidos en el seguro social obligatorio se hará efectivo después de instalarse en las respectivas circunscripciones los servicios médicos que requieran la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad y que al Poder Ejecutivo corresponde determinar la fecha de la iniciación de su cobranza;

## INFORMACIONES SOCIALES

Que el Art. 21 de la misma Ley dispone que la cuota de los patronos se cobrará íntegramente a partir del momento en que se produzca la percepción de la cuota de los trabajadores;

Visto el informe elevado por la Caja Nacional de Seguro Social relativo a la conclusión de las obras asistenciales de las provincias de Lima e Ica;

### DECRETA:

Art. 1°—Decláranse expeditos para su funcionamiento los servicios médicos organizados por la Caja Nacional de Seguro Social para los asegurados de los provincias de Lima e Ica.

Art. 2°—Señálase el día 2 de febrero próximo como fecha para la iniciación de la cobranza en dichas provincias de las cuotas de los asegurados obligatorios, computadas a razón de 1,5% sobre los salarios, y del íntegro de las de los patronos, computadas a razón de 3,5%.

Art. 3°—Las cuotas que en las indicadas provincias corresponden a las semanas anteriores a la que comienza el 2 de febrero próximo serán pagadas por los patronos a razón de 2% sobre los salarios, conforme al procedimiento que determina el Art. 20 de la Ley N° 8509 y los Arts. 5° y 6° del decreto supremo de 23 de febrero de 1937.

El mismo régimen continuará aplicándose en las demás provincias comprendidas en el seguro social obligatorio hasta que se declaren expeditos en ellas los servicios médicos respectivos.

Art. 4°—En el curso del presente mes procederá la Caja Nacional de Seguro Social a la entrega en los centros de trabajo de las provincias de Lima e Ica de las libretas de cotizaciones y los carnets de identidad de los asegurados.

Art. 5°—El otorgamiento de las prestaciones del Seguro Social en las provincias de Lima, e Ica será simultáneo con el pago por los asegurados, de su primera cotización semanal.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, el día dos de enero del año mil novecientos cuarentiuno.

Constantino J. Carvallo.

MANUEL PRADO.

# La Iniciación de las Prestaciones del Seguro Social en Lima e Ica

Cumplida la condición establecida en el art. 20º de la ley N° 8509, en virtud del cual "El pago de las cuotas de los trabajadores sólo se hará efectivo después de establecerse en sus respectivas circunscripciones los servicios médicos y asistenciales que requieran la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad", el Poder Ejecutivo en ejecución de lo prescrito en el párrafo siguiente del artículo ya citado: "El Poder Ejecutivo, previo informe de la Caja Nacional de Seguro Social, señalará la fecha en que comenzará su cobranza", ha expedido el Decreto Supremo de 2 del mes en curso, que a continuación reproducimos:

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA,

CONSIDERANDO:

Que el art. 20 de la ley N° 8509 determina que el pago de las cotizaciones de los trabajadores comprendidos en el seguro social obligatorio se hará efectivo después de instalarse en las respectivas circunscripciones los servicios médicos que requieran la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad y que al Poder Ejecutivo corresponde fijar la fecha de la iniciación de su cobranza;

Que el art. 21 de la misma ley dispone que la cuota de los patronos se cobrará íntegramente a partir del momento en que se produzca la percepción de la cuota de los trabajadores;

Visto el informe elevado por la Caja Nacional de Seguro Social relativo a la conclusión de las obras asistenciales de las provincias de Lima e Ica;

## DECRETA:

Art. 1º—Decláranse expeditos para su funcionamiento los servicios médicos organizados por la Caja Nacional de Seguro Social para los asegurados de las provincias de Lima e Ica.

Art. 2º—Señálase el día 2 de Febrero próximo como fecha para la iniciación de la cobranza en dichas provincias de las cuotas de los asegurados obligatorios, computándose a razón de 1.5 por ciento sobre los salarios, y del íntegro de las de los patronos, computándose a razón de 3,5 por ciento.

Art. 3º—Las cuotas que en las indicadas provincias correspondan a las semanas anteriores a la que comienza el 2 de Febrero próximo serán pagadas por los patronos a razón del 2 por ciento sobre los salarios, conforme al procedimiento que determina el art. 20 de la ley Nº 8509 y los arts. 5º y 6º del decreto supremo de 23 de Febrero de 1937.

El mismo régimen continuará aplicándose en las demás provincias comprendidas en el seguro social obligatorio hasta que se declaren expeditos en ellas los servicios médicos respectivos.

Art. 4º—En el curso del presente mes procederá la Caja Nacional de Seguro Social a la entrega en los centros de trabajo de las provincias de Lima e Ica de las libretas de cotización y los carnets de identidad de los asegurados.

Art. 5º—El otorgamiento de las prestaciones del Seguro Social en las provincias de Lima e Ica será simultáneo con el pago por los asegurados de su primera cotización semanal.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, el día dos de enero de mil novecientos cuarentiuno.

Rúbrica del Presidente de la República.

**Carvallo.**

En tal virtud, la Caja Nacional de Seguro Social procede a la distribución, entre los asegurados de Lima, Callao e Ica —zonas para las cuales están ya habilitados y expeditos para funcionar los correspondientes Hospitales Obreros— de las tarjetas de cotizaciones y los carnets provisionales de identidad.

Para las regiones mencionadas, la cuota patronal, a partir del 1º de febrero próximo, será del 3.5%, la obrera del 1.5% y del 1% la del Estado. Las dos primeras serán pagadas mediante las estampillas que emita la Caja.



## INFORMACIONES SOCIALES

Cada estampilla abarcará globalmente la cuota del patrono y la del obrero de acuerdo con la escala de salarios establecida en el "cuadro de categorías" que inserta la Ley N° 8509. Las estampillas serán pegadas semanalmente por el patrono en la respectiva casilla de la "tarjeta de cotizaciones", que ha extendido la Caja Nacional de Seguro Social para cada obrero. Esa tarjeta durará para el período de un año calendario, debiendo ser renovada, por tanto, anualmente, durante el mes de Enero de cada año. Las casillas semanales correspondientes a un mes han sido separadas de las que corresponden al mes siguiente, en la tarjeta con una raya gruesa, para facilitar así la colocación de estampillas cuando el obrero percibe su salario en forma mensual, en cuyo caso pegará el patrono a fin de mes las cuatro o cinco estampillas que corresponden al mes, según tenga éste cuatro o cinco semanas. Además, han sido dispuestas cinco casillas adicionales para que en ellas puedan ser adheridas las estampillas correspondientes a Enero del próximo año, mientras se efectúa el canje de la tarjeta.

La tarjeta de cotizaciones va doblada en dos, quedando en la parte interior las casillas para las estampillas; la cara anterior externa lleva el número del obrero asegurado, su apellido paterno y materno, su nombre, el lugar y fecha de la expedición de la tarjeta, la firma del obrero asegurado y la del Jefe del Dpto. Técnico-Estadístico, en representación de la Caja Nacional de Seguro Social; la parte posterior externa contiene algunas advertencias importantes para el patrono y el obrero asegurado.

La finalidad de la tarjeta de cotizaciones, aparte de servir para el abono de las cotizaciones, es la de permitir al obrero asegurado que al solicitar los beneficios del seguro social, pueda comprobar su derecho a ellos, de acuerdo con lo que establecen las Leyes Nos. 8433 y 8509.

La identificación del obrero asegurado se hará en el futuro mediante un carnet que extenderá la Caja Nacional de Seguro Social y que llevará la fotografía del asegurado. Mientras se procede a la extensión de dicho carnet se entregará al obrero asegurado un "ticket de identificación provisional", que lleva el número del obrero asegurado, su apellido paterno y materno, su nombre, lugar y fecha de la extensión del ticket y la firma del Jefe del Dpto. Técnico-Estadístico, en representación de la Caja Nacional de Seguro Social.

Los tickets de identificación provisional serán extendidos conjuntamente con las tarjetas de cotización.

Reproducimos en seguida, a tamaño reducido, facsímiles de las "tarjetas de cotización" y de la "tarjeta de identidad provisional".

INFORMACIONES SOCIALES

<b>CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL</b>		<b>CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL</b>											
ASEGURADO (A) N°		ASEGURADO (A) N°											
Asegurado Obligatorio	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <span style="font-size: 1.2em;">29</span> <span style="font-size: 1.5em; font-weight: bold; margin: 0 5px;">58201</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> </div>	Asegurado Obligatorio	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <span style="font-size: 1.2em;">29</span> <span style="font-size: 1.5em; font-weight: bold; margin: 0 5px;">58201</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> </div>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20%;">APELLIDO PATERNO</td><td style="width: 80%;"></td></tr> <tr><td>APELLIDO MATERNO</td><td></td></tr> <tr><td>NOMBRE</td><td></td></tr> </table>	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20%;">APELLIDO PATERNO</td><td style="width: 80%;"></td></tr> <tr><td>APELLIDO MATERNO</td><td></td></tr> <tr><td>NOMBRE</td><td></td></tr> </table>	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE	
APELLIDO PATERNO													
APELLIDO MATERNO													
NOMBRE													
APELLIDO PATERNO													
APELLIDO MATERNO													
NOMBRE													
..... de ..... de 194.....		..... de ..... de 194.....											
DPTO. TECNICO-ESTADISTICO		FIRMA DEL ASEGURADO											

	<p><b>TARJETA DE IDENTIFICACION PROVISIONAL</b></p> <p>Esta tarjeta tiene valor provisional y servirá al asegurado como medio de identificación para solicitar los beneficios que la ley acuerda, mientras se le extienda su carnet de identidad definitivo.—</p> <p>El asegurado debe conservar en su poder esta tarjeta y devolverla sólo cuando le sea entregado el carnet de identidad.—</p> <p><b>¡NO PIERDA ESTA TARJETA!</b></p>
--	---



CAJA NACIONAL  
DE SEGURO SOCIAL  
LEY 8433

29	58201	
----	-------	--

### Advertencias Importantes

Esta tarjeta deberá permanecer en poder del patrono mientras el trabajador a cuyo favor se extiende se encuentra a su servicio. No obstante deberá ser mostrada al trabajador cada vez que éste lo solicite.

El patrono está obligado a exhibir a los Inspectores de la Caja Nacional de Seguro Social, las tarjetas de sus obreros, para su revisión y examen de conformidad con los libros de salarios.

Queda estrictamente prohibido escribir en esta tarjeta cualquiera indicación, especialmente si ella puede redundar en perjuicio del trabajador.

Las cotizaciones patronales y obreras del Seguro Social obligatorio se hacen efectivas mediante la colocación en las tarjetas de las estampillas emitidas por la Caja Nacional de Seguro Social.

Los patronos abonarán las cotizaciones de acuerdo con la escala de salarios y porcentajes fijados por el art. 10<sup>o</sup>, de la Ley No. 8609, a fin de no incurrir en infracciones sancionables y de evitar a sus trabajadores dificultades en la percepción de los beneficios.

Esta tarjeta debe ser canjeada por la correspondiente a 1942, el mes de Enero de dicho año. Para no entorpecer el abono de las cotizaciones durante el periodo de canje de las tarjetas se han previsto 5 casillas adicionales, en las cuales serán adheridas las estampillas correspondientes a las semanas de Enero del año 1942, mientras se efectúa el canje.

Si un asegurado notare que a su tarjeta le faltan cotizaciones o que estas no guardan relación con los descuentos efectuados deberá dar aviso inmediato a la Caja Nacional de Seguro Social.

#### PAGOS POR MES O POR QUINCENA

Para calcular el salario semanal de los trabajadores que son pagados por mes o por quincena se multiplicará el valor del haber por 12 o por 24, respectivamente, y se dividirá la cantidad que se obtenga por 52. El cociente será el salario semanal.

TARJETA DE COTIZACIONES

ASEGURADO  
OBLIGATORIO

AÑO 1941

APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NOMBRE	

TARJETA DE COTIZACIONES ENTREGADA EN .....  
EL ..... DE ..... DE 1941

FIRMA DEL ASEGURADO

Por la Caja Nacional de Seguro Social  
Jefe del Dpto. Técnico-Estadístico

**NO PIERDA ESTA TARJETA...!**  
ES UN VALOR EFECTIVO; SI LA PIERDE NO PODRÁ  
OBTENER LOS BENEFICIOS QUE LA LEY ACUERDA:  
ASISTENCIA MÉDICA - SUBSIDIOS - HOSPITALIZACIÓN  
MATERNIDAD - PENSIONES - ETC.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## INFORMACIONES SOCIALES

ENERO 30-12-40 AL 4-1-41	ENERO 6-1-41 AL 11-1-41	ENERO 13-1-41 AL 18-1-41	ENERO 20-1-41 AL 25-1-41	FEBRERO 27-1-41 AL 1-2-41	FEBRERO 3-2-41 AL 8-2-41	FEBRERO 10-2-41 AL 15-2-41
FEBRERO 17-2-41 AL 22-2-41	MARZO 24-2-41 AL 1-3-41	MARZO 3-3-41 AL 8-3-41	MARZO 10-3-41 AL 15-3-41	MARZO 17-3-41 AL 22-3-41	MARZO 24-3-41 AL 29-3-41	ABRIL 31-3-41 AL 5-4-41
ABRIL 7-4-41 AL 12-4-41	ABRIL 14-4-41 AL 19-4-41	ABRIL 21-4-41 AL 26-4-41	MAYO 28-4-41 AL 3-5-41	MAYO 5-5-41 AL 10-5-41	MAYO 12-5-41 AL 17-5-41	MAYO 19-5-41 AL 24-5-41
MAYO 26-5-41 AL 31-5-41	JUNIO 2-6-41 AL 7-6-41	JUNIO 9-6-41 AL 14-6-41	JUNIO 16-6-41 AL 21-6-41	JUNIO 23-6-41 AL 28-6-41	JULIO 30-6-41 AL 5-7-41	JULIO 7-7-41 AL 12-7-41
JULIO 14-7-41 AL 19-7-41	JULIO 21-7-41 AL 26-7-41	AGOSTO 28-7-41 AL 2-8-41	AGOSTO 4-8-41 AL 9-8-41	AGOSTO 11-8-41 AL 16-8-41	AGOSTO 18-8-41 AL 23-8-41	AGOSTO 25-8-41 AL 30-8-41
SEPTIEMBRE 1-9-41 AL 6-9-41	SEPTIEMBRE 8-9-41 AL 13-9-41	SEPTIEMBRE 15-9-41 AL 20-9-41	SEPTIEMBRE 22-9-41 AL 27-9-41	OCTUBRE 29-9-41 AL 4-10-41	OCTUBRE 6-10-41 AL 11-10-41	OCTUBRE 13-10-41 AL 18-10-41
OCTUBRE 20-10-41 AL 25-10-41	NOVIEMBRE 27-10-41 AL 1-11-41	NOVIEMBRE 3-11-41 AL 8-11-41	NOVIEMBRE 10-11-41 AL 15-11-41	NOVIEMBRE 17-11-41 AL 22-11-41	NOVIEMBRE 22-11-41 AL 29-11-41	DICIEMBRE 1-12-41 AL 6-12-41
DICIEMBRE 8-12-41 AL 13-12-41	DICIEMBRE 15-12-41 AL 20-12-41	DICIEMBRE 22-12-41 AL 27-12-41	ENERO 29-12-41 AL 3-1-42	ENERO 5-1-42 AL 10-1-42	ENERO 12-1-42 AL 17-1-42	ENERO 19-1-42 AL 24-1-42
ENERO 26-1-42 AL 31-1-42	-- CASILLAS ADICIONALES --					

Pagar cada semana en su respectiva caja, según la semana de lunes a sábado que corresponde al pago. Si el salario es  
 pagado al cierre en forma mensual, páguese una semana en cada uno de las caixas que llevan el nombre del mes respectivo.  
 Anotar cada semana con firma y fecha.

## RECAUDACION DE IMPUESTOS Y CUOTAS PATRONALES

### Impuesto del 1% sobre las cancelaciones

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Setiembre . . .	310,268.69	166,240.28	475,990.88
Octubre . . . . .	35,715.88	20,164.12	55,880.—
Noviembre . . . . .	31,610.64	24,671.65	56,282.29
<b>Total . . . . .</b>	<b>377,595.21</b>	<b>211,076.05</b>	<b>588,153.17</b>

### Impuesto adicional del 2% al alcohol y bebidas alcohólicas

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Setiembre . . .	43,574.11	91,065.91	134,640.02
Octubre . . . . .	5,648.—	13,256.33	18,904.33
Noviembre . . . . .	4,577.38	12,947.57	17,524.95
<b>Total . . . . .</b>	<b>53,799.49</b>	<b>117,269.81</b>	<b>171,069.30</b>

### Impuesto adicional del 2% al tabaco.

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Setiembre . . .	234,499.87	67,675.03	302,174.90
Octubre . . . . .	28,350.59	10,185.65	38,536.24
Noviembre . . . . .	28,421.54	10,257.20	38,678.74
<b>Total . . . . .</b>	<b>291,272.00</b>	<b>88,117.88</b>	<b>379,389.88</b>

### Recaudación de cuotas patronales 2%

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Setiembre . . .	1'004,764.44	705,531.61	1'692,296.05
Octubre . . . . .	133,668.15	89,900.99	223,569.14
Noviembre . . . . .	100,772.74	96,658.41	197,431.15
<b>Total . . . . .</b>	<b>1'239,205.33</b>	<b>892,091.01</b>	<b>2'113,316.34</b>



# **IMPORTANTE**

**ROGAMOS A LAS INSTITUCIONES Y PARTICULARES QUE  
RECIBEN “INFORMACIONES SOCIALES”, SE SIRVAN TE-  
NERNOS EN CONOCIMIENTO OPORTUNO DE LOS CAMBIOS  
DE DIRECCION A FIN DE EVITAR DEFECTOS, AJENOS A  
NOSOTROS, EN LA RECEPCION PUNTUAL DE ESTA  
REVISTA**

# INDICE

TOMO IV — AÑO 1940

## NOTAS EDITORIALES

	Pág.	No.
Cooperación en la Acción Social . . . . .	3	1
Las horas libres del trabajador . . . . .	79	2
La Orden del Trabajo y la Cooperación Social . . . . .	159	3
Abaratamiento de las Subsistencias . . . . .	239	4
Hora de Prueba . . . . .	335	5
De Cara al Porvenir . . . . .	433	6
Testimonio de Excepción . . . . .	529	7
El Seguro Social en el Mensaje Presidencial . . . . .	641	8
El Seguro Social en la Obra Gubernativa . . . . .	739	9
La visita del Jefe del Estado al Sur de la República . . . . .	819	10
El Parasitismo en la Asistencia Social . . . . .	901	11
La entrega al Servicio del Hospital Obrero de Lima . . . . .	986	12

## PROBLEMAS SOCIALES PERUANOS

El Problema Agrario Peruano, Dr. César Antonio Ugarte. (Continuación) . . . . .	7	1
Condiciones del Trabajo Portuario en Talara, por el Dr. Eduar- do Rosales Puente . . . . .	39	1
El Problema Agrario, Peruano por el Dr. César Antonio Ugarte. (Conclusión) . . . . .	83	2

	Pág.	No.
Conclusiones del Primer Congreso Panamericano de la Vivienda Popular . . . . .	111	2
El Primer Congreso Latino Americano de Hospitales, por el Dr. Luis Angel Ugarte . . . . .	177	3
La Asistencia Social en el Imperio Incaico, por Rosa Escarsena	207	3
Las Cooperativas en el Perú, por Alejandro Gonzáles Verástegui . . . . .	211	3
El Crédito Popular, por el Dr. José A. Carvalho . . . . .	257	4
Los Progresos del Hospital del Niño, por el Dr. Luis A. Ugarte	403	5
Condiciones del Trabajo Portuario en Mollendo, por el Dr. Eduardo Rosales Puente . . . . .	443	6
Presupuestos Familiares, por el Dr. Eduardo Rosales Puente .	459	7
El Salario Mínimo en el Perú, por el Dr. Alejandro Desmaisón	571	7
Resultados de una Encuesta Social, por el Dr. Eduardo Rosales Puente . . . . .	661	8
Condiciones del Trabajo Agrícola en el valle de Chira, por el Dr. Eduardo Rosales Puente . . . . .	775	9
Condiciones del Trabajo Agrícola en el valle de Chira, por el Dr. Eduardo Rosales Puente. (Continuación) . . . . .	851	10
La Asistencia Social en la Colonia, por Ana M. Pizarro . . .	913	11
Condiciones del Trabajo Portuario en Pisco, por el Dr. Eduardo Rosales Puente . . . . .	923	11
Aspectos Sanitarios del Problema de la Vivienda obrera en el Perú, por el Dr. Luis A. Ugarte . . . . .	989	12

### PROBLEMAS SOCIALES EXTRANJEROS

Algunos Aspectos del Servicio Social en Bélgica, Italia y Francia, informe presentado por María Rosa Araoz, al Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social . . . . .	383	5
Algunos Aspectos del Servicio Social en Bélgica, Italia y Francia, por María Rosa Araoz. (Conclusión) . . . . .	585	9
Algunos Aspectos del Servicio Social en Bélgica, Italia y Francia, por María Rosa Araoz . . . . .	585	7
Los Servicios de Trabajo en Chile . . . . .	787	9
Nuevo Régimen del Trabajo en España . . . . .	861	10
La Aplicación de las Leyes de Previsión en Italia . . . . .	869	10
Interesante labor de "Despistaje" de la Tuberculosis en Venezuela, por el Dr. Luis A. Ugarte . . . . .	905	11
Problemas Médicos en Europa . . . . .	901	11
La Responsabilidad patronal en Francia por accidentes de trabajo, resultantes de hechos de guerra . . . . .	963	11
La Legislación de Accidentes del Trabajo de la República Argentina, por el Prof. Manuel Ossorio . . . . .	1011	12



## INFORMACIONES SOCIALES

## LEGISLACION SOCIAL DEL PERU

	Pág.	No.
Prontuario de la Legislación Peruana: Pgns. 65. del tomo 1;141 del tomo 2;221 del tomo 3.— . . . . .		
Legislación Social del Perú: Pgns. 423 del tomo 5;505 del tomo 6;619 del tomo 7;717 del tomo 8;797 del tomo 9;881 del tomo 10;973 del tomo 11;1035 del tomo 12.— . . . .		

## JURISPRUDENCIA SOCIAL DEL PERU

Sobre Trabajo a Domicilio, pág. 803 del tomo. 9. . . . .		
--	--	--

 EL REGIMEN LEGAL DEL SEGURO SOCIAL EN  
EL EXTRANJERO

Los Seguros Sociales en Europa, por el Dr. Edgardo Rebagliati	163	3
El Seguro Social en la América Latina, por Anice L. Whitney	187	3
Los Seguros Sociales en Europa, por el Dr. Edgardo Rebagliati. (Continuación) . . . . .	243	4
Los Seguros Sociales en Europa, por el Dr. Edgardo Rebagliati. (Continuación) . . . . .	339	5
Los Seguros Sociales en México . . . . .	484	6
Los Seguros Sociales en Europa, por el Dr. Edgardo Rebagliati. (Continuación) . . . . .	533	7
Los Seguros Sociales en Europa, por el Dr. Edgardo Rebagliati. (Continuación) . . . . .	645	8
Los Seguros Sociales en Europa, por el Dr. Edgardo Rebagliati. (Continuación) . . . . .	823	10
La Social Democracia en Suecia . . . . .	947	11
Los Seguros Sociales en Yugoslavia . . . . .	1021	12

## LEGISLACION SOCIAL EXTRANJERA

## COLOMBIA.—

Doctrinas del Departamento Nacional del Trabajo sobre interpretación de las Leyes Sociales . . . . .	251	3
--	-----	---

## MEXICO.—

Ejecutorias de los Juzgados de Trabajo . . . . .	226	3
--	-----	---

## COSTA RICA.—

Salubridad Pública y Protección Social . . . . .	722	8
--	-----	---

**INFORMACIONES SOCIALES**

	Pág.	No.
<b>ECUADOR.—</b>		
Disposiciones del Instituto de Previsión Social acerca del pago de Porcentaje a la Caja del Seguro . . . . .	887	10
<b>MEXICO.—</b>		
Proyecto de Ley sobre los Seguros Sociales . . . . .	888	10
<b>STO. DOMINGO.—</b>		
Ley No. 223, sobre pago de los Jornales y salarios por las empresas agrícolas . . . . .	893	10
<b>VENEZUELA.—</b>		
Presidencia de la República, Eleazar López Contreras . . . . .	1039	12

**INFORMACIONES RELATIVAS A LA CAJA  
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL**

Recaudación de Impuestos y Cuotas Patronales . . . . .	155	2
Boletín de la Caja Nacional de Seguro Social: . . . . .		
La Visita del Prof. Oswal Stein a Lima . . . . .	229	3
Recaudación de Impuestos y Cuotas Patronales: Págs. 235, Tomo. 3;332, Tomo. 4;430, tomo 5;525, tomo 6;637, tomo, 7;735, tomo 8;815, tomo 9;897, tomo 10;981, tomo 11;1079, tomo 12.— . . . . .		
Labor desarrollada por la Caja Nacional de Seguro Social en auxilio de los damnificados por el terremoto . . . . .	437	6
Una Labor de Cooperación del Servicio Social de la Caja . . . . .	1025	12
Reseña de las ceremonias realizadas con motivo de la entrega de los Servicios del Hospital Obrero de Lima . . . . .	1045	12
Características del Hospital Obrero de Lima . . . . .	1075	12
Recaudación de Impuestos y Cuotas Patronales . . . . .	1079	12

**TEMAS GENERALES DE CARACTER SOCIAL,  
ECONOMICO Y MEDIO SOCIAL**

Métodos de valorización de incapacidades por Accidentes de Trabajo, por el Prof. Manuel Ossorio . . . . .	131	2
Inmigraciones Colonizadoras, por el Dr. Alejandro Desmáisón . . . . .	305	4
La Colaboración del Médico y del Arquitecto en el Planeamiento, Construcción y Dotación del Hospital Moderno, por el Dr. Andrés Bello y el Ing. Adolfo Carozzo . . . . .	357	5
Algo sobre Cooperativismo, por Oscar Cedrón Pacheco . . . . .	479	6
El Hidrargirismo Profesional, por León Pollet . . . . .	487	6
La Natalidad ante los derechos del Niño, por el Prof. Ernesto Nelson ex-Inspector General de Educación Pública de Buenos Aires . . . . .	603	7

## INFORMACIONES SOCIALES

	Pág.	No.
Las Sociedades de Socorros Mutuos . . . . .	673	8
Los riesgos de guerra considerados como accidentes de trabajo, por el Prof. Manuel Ossorio . . . . .	685	8
Sindicalismo . . . . .	697	8
Cooperativas Agrarias . . . . .	743	9
Tratamiento precoz de la luxación congénita de la cadera y del pié zambo, por el Dr. Julio Faldini . . . . .	839	10

## PANORAMA INTERNACIONAL

CHILE.—El Seguro Social . . . . .	59	1
EGIPTO.—Un proyecto de Ley sobre los sindicatos obreros . .	59	1
ESTADOS UNIDOS.—Consejo Especifico de Alimentación . .	60	1
La lucha contra las enfermedades profesionales . . . . .	61	1
INDIA.—Prohibición del trabajo de menores en las fábricas . .	62	1
La Jornada de trabajo en las fábricas . . . . .	62	1
JAPON.—El Problema de las habitaciones obreras . . . . .	63	1
Medidas Gubernamentales . . . . .	63	1
Medidas encargadas para el porvenir . . . . .	64	1
NUEVA ZELANDIA.—Las vacaciones pagadas . . . . .	137	2
SHANGHAI.—Protección a los niños trabajadores . . . . .	138	2
VENEZUELA.—El trabajo nocturno en las panaderías . . . . .	138	2
ARGENTINA.—Conferencia nacional de Asistencia Social de la Lepra . . . . .	215	3
BULGARIA.—Comité Nacional de alimentación . . . . .	216	3
FILIPINAS.—Causas de desocupación . . . . .	216	3
GRAN BRETAÑA.—Censo de Desocupación . . . . .	217	3
MEXICO.—Estatuto Jurídico de los trabajadores mexicanos al servicio del Estado . . . . .	217	3
PAISES BAJOS.—Régimen Financiero de los Seguros Sociales	220	3
CHILE.—Salario Mínimo para los obreros campesinos . . . . .	311	4
ESPAÑA.—Triplicose el subsidio de vejez . . . . .	313	4
GRAN BRETAÑA.—El estatuto de los trabajadores domésticos	313	4
GINEBRA.—La guerra y el paro . . . . .	315	4
PUERTO RICO.—El Problema del empleo de los menores . . .	317	4
ALEMANIA.—Paro colocación y formación profesional . . . .	411	5
AUSTRALIA.—Las afecciones pulmonares en los obreros de la piedra . . . . .	412	5
CANADA.—La Libertad sindical . . . . .	412	5
FRANCIA.—La Protección de la maternidad en tiempo de guerra . . . . .	413	5
GRAN BRETAÑA.—La mano de obra calificada en la industria de las construcciones mecánicas . . . . .	414	5
La utilización de los extranjeros . . . . .	416	5

## INFORMACIONES SOCIALES

	Pág.	No.
NORUEGA.—Conferencia sobre la formación profesional . . .	417	5
PAISES BAJOS.—El Seguro Accidente . . . . .	419	5
SUIZA.—El trabajo de las mujeres . . . . .	420	5
URUGUAY.—La protección de las obreras a domicilio . . . .	420	5
ALEMANIA.—Disposición complementaria del decreto sobre Seguro Social de los miembros del Servicio de Defensa Aérea . . . . .	497	6
ARGENTINA.—Seguro de invalidez, vejez y muerte de los ma- rinos . . . . .	497	6
Seguro de invalidez, vejez y muerte del personal ferrovia- rio . . . . .	498	6
BRASIL.—La reorganización del Consejo Nacional del Trabajo	498	6
FRANCIA.—El Código de la Familia . . . . .	500	6
GRAN BRETAÑA.—Las Enfermedades Industriales en las Fá- bricas Británicas en 1938 . . . . .	502	6
ITALIA.—Desarrollo del Seguro de Maternidad Obligatorio .	504	6
ALEMANIA.—El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte . . . .	611	7
ARGENTINA.—Primer Congreso de Psicología y de Medicina del Trabajo . . . . .	612	7
Afiliación de obreras y empleadas a la Caja de Maternidad	612	7
BRASIL.—La lucha contra la tuberculosis en la Industria . . .	614	7
ESPAÑA.—El trabajo en domingo en los transportes por Fe- rrocarril . . . . .	614	7
GINEBRA.—La Aplicación de los Convenios Internacionales del Trabajo . . . . .	614	7
MEXICO.—Estudios sobre alimentación y educación higiénica de la niñez . . . . .	616	7
ALEMANIA.—Datos Estadísticos sobre la población . . . .	705	8
AUSTRALIA.—La Lucha contra la desocupación . . . . .	706	8
ESPAÑA.—Limitación del trabajo femenino . . . . .	707	8
ESTADOS UNIDOS.—El Seguro de vejez y sobrevivientes . . .	707	8
GRECIA.—La Introducción del seguro de invalidez, vejez y so- brevivientes a favor de los comerciantes . . . . .	709	8
ITALIA.—Resultados de la lucha contra la tuberculosis . . . .	710	8
RUMANIA.—Construcción de casas populares . . . . .	712	8
RUSIA.—Datos sobre la aplicación de los Seguros Sociales . .	713	8
YUGOESLAVIA.—Modificaciones al régimen de seguros socia- les para los obreros de transporte de las empresas del Estado . . . . .	713	8
BRASIL.—Comisión nacional de protección a la Familia . . .	793	9
GRECIA.—La introducción del seguro de invalidez, vejez y sobrevivientes a favor de los comerciantes . . . . .	794	9

	Pág.	No.
ITALIA.—La tarea de los visitadores de las Cajas mutuas de enfermedad . . . . .	795	9
AUSTRALIA.—La reparación de los Accidentes de trabajo . . . . .	875	10
BOLIVIA.—Decreto sobre salario mínimo . . . . .	786	10
BRASIL.—El Seguro de Pensiones Facultativo . . . . .	877	10
BULGARIA.—La actividad de la Dirección del Trabajo . . . . .	878	10
RUSIA SOVIETICA.—Los médicos de seguridad . . . . .	879	10
ECUADOR.—Ampliaciones de servicios de la Caja de Pensiones a los afiliados . . . . .	971	11

### REPERTORIO DE LA JURISPRUDENCIA SOCIAL EXTRANJERA

ARGENTINA . . . . .	151	2
MEXICO . . . . .	152	2
ITALIA . . . . .	154	2
COLOMBIA . . . . .	225	3
MEXICO . . . . .	226	3
ARGENTINA . . . . .	328	4
MEXICO . . . . .	330	4
ITALIA . . . . .	427	5
MEXICO . . . . .	428	5
ARGENTINA . . . . .	633	7
BRASIL . . . . .	635	7
COSTA RICA . . . . .	722	8
ARGENTINA . . . . .	807	9
MEXICO . . . . .	808	9
ECUADOR . . . . .	887	10
MEXICO . . . . .	888	10
STO. DOMINGO . . . . .	893	10
COLOMBIA . . . . .	979	11

### V A R I O S

Revista de libros y Revista . . . . .	811	9
Arequipa y su I V Centenario . . . . .	1031	12



# INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA  
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

# FEBRERO

# 1941

AÑO Vº. N° 2

# INFORMACIONES SOCIALES

# 2



AÑO V - FEBRERO 1941



# S U M A R I O

N.º  
**2**

Frente al juicio público . . . . .	Pág. 73
Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509 del Seguro Social Obligatorio . . . . .	” 75
Directivas generales de las prestaciones médicas . . . . .	” 99
Recaudación de impuestos y cuotas patronales . . . . .	” 110
El funcionamiento de los servicios asistenciales del Seguro Social . . . . .	” 111
La fórmula matemática del error probable . . . . .	” 125
Panorama Internacional . . . . .	” 131
Legislación Social del Perú . . . . .	” 135
Nuevo Director de la Oficina Internacional del Trabajo . . . . .	” 139

---

Año V                      FEBRERO 1941                      Núm. 2  
PUBLICACION MENSUAL — 50 CTS. EJEMPLAR

Redacción y Administración.

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL  
Av. N. de Piérola Nos. 300-312-324

Casilla No. 1311

LIMA

PERU

# INFORMACIONES

# SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

AÑO V

NUM. 2

FEBRERO

1941

## Frente al Juicio Público

**E**L 10 del mes en curso han abierto sus puertas los Hospitales Obreros de Lima y de Ica.

Se confronta así la Caja Nacional de Seguro Social a la más severa prueba: al juicio del público. Público constituido, principalmente, por los trabajadores que frecuentarán esos Nosocomios, por los profesionales que en ellos y con los recursos que les ofrece pondrán su ciencia a servicio de la salud del pueblo, por los patronos en quienes ha de repercutir favorablemente un mejor estado de capacitación física de sus obreros y, en fin, por toda la colectividad, ya que nadie puede sentirse ajeno al interés por una obra que se destina a la defensa del capital humano.

Este juicio lo espera y lo necesita la Caja. Lo espera, porque ha de saber así cómo ha respondido a la confianza del Gobierno, a la fé de la ciudadanía y al sagrado interés por la salud del pueblo. Lo necesita, porque no obstante la firme convicción de que ha realizado lo mejor de lo realizable, la experiencia de la ejecución del sistema puede determinar todavía mejores y más eficaces rumbos.

## INFORMACIONES SOCIALES

Puede nuestra labor adolecer de imperfecciones, ya que jamás prometimos superar los límites de la falibilidad propia a toda obra humana; y puede tenérsela como recurso aún no definitivo para el problema que se confronta, porque no pretendemos haber hallado la solución de lo que es insoluble para la ciencia humana: detener la enfermedad y la muerte.

Pero, es evidente que hemos dado un paso más en la lucha contra el infortunio y señalado con valentía —valentía, sí, porque jamás cedimos a las resistencias que nos puso al paso la incompreensión y la duda— una línea de conducta para quienes, como nosotros, juzgan que un porvenir mejor, una patria más feliz, una efectiva justicia social, son metas alcanzables cuando se prueba la fé en ellos con la acción y con los hechos.

Los Hospitales Obreros son testimonios de esa fé y de esa línea de conducta.

Por lo mismo, al decir que esperamos y necesitamos el juicio público sobre la obra que hemos ejecutado, cumpliendo por y para el Gobierno una obra sustantiva en su política social, estamos seguros de que venga de donde viniere, al particularizarse ese juicio, pondrá siempre, en la balanza de su fallo las reflexiones precedentes. Así, tal fallo, será justo y leal.



# Reglamento de las Leyes Nos. 8433 y 8509 del Seguro Social Obligatorio

Al iniciarse las prestaciones asistenciales en las provincias de Lima e Ica con el funcionamiento de los Hospitales Obreros construídos por la Caja en las ciudades mencionadas, entra en funcionamiento integral la legislación del Seguro Social. Esa circunstancia ha determinado la dación del Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509, que a continuación publicamos.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA:

CONSIDERANDO:

Que para el debido cumplimiento de las leyes Nos. 8433 y 8509 se hace necesario reglamentarlas.

De conformidad con la autorización que concede al Poder Ejecutivo el art. 154° de la Constitución del Estado;

DECRETA:

Art. 1°—El seguro social estará sometido a las disposiciones de las leyes números 8433 y 8509 y a las del presente decreto que las reglamenta.

## CAMPO DE APLICACION

Art. 2°—El seguro social es obligatorio:

a)—Para todas las personas de uno u otro sexo, menores de 60 años de edad, que trabajan habitualmente bajo la dependencia de un patrono, sea éste persona natural o jurídica, de derecho público o privado, siempre que su salario anual no exceda de tres mil soles oro (S/. 3,000.00);

## INFORMACIONES SOCIALES

b) — Para los trabajadores a domicilio;

c) — Para las personas que prestan servicios de índole doméstica en establecimientos comerciales, industriales, sociales, de asistencia y demás similares; y

d) — Para los aprendices.

Art. 3º — Patrono es la persona que emplea los servicios de otra en virtud de un contrato de trabajo, sea formal o tácito.

Art. 4º — Los contratistas, sub-contratistas, o intermediarios son considerados como patronos y responden solidariamente con el patrono principal del cumplimiento de las obligaciones impuestas por la ley.

No se considerará como patrono al contratista, sub-contratista o intermediario que interviniendo personalmente en el trabajo no ocupe a más de dos auxiliares.

Los contratistas y sus auxiliares serán considerados en este caso como asegurados obligatorios en relación con el patrono principal.

Art. 5º — Los yanaconas, aparceros, medieros, colonos, compañeros y partidarios y los que con distinta denominación y semejante carácter explotan mediante el pago de un cánon en productos o a partir de frutos más de cuatro 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.

La Dirección de Trabajo y Previsión Social, con informe de la Dirección de Agricultura, señalará las áreas que en otros cultivos califican tratándose de los yanaconas, aparceros, medieros, colonos, compañeros y partidarios la condición patronal.

Art. 6º — Cuando los yanaconas y sus asimilados explotan en los cultivos del algodón y el arroz menos de cuatro fanegadas de tierra, ellos y sus auxiliares en el trabajo serán considerados como asegurados obligatorios dependientes del conductor o propietario del fundo.

La aplicación de la obligatoriedad del seguro a ese género de trabajadores responde al criterio de la universalidad de la protección al capital humano y no podrá invocarse como antecedente para el otorgamiento de otros beneficios.

Art. 7º — El conductor o el propietario de un fundo que en todo o en parte estuviere yanaconizado o entregado a las otras formas semejantes de explotación está obligado a comunicar a la Caja Nacional de Seguro Social los contratos que de esa especie celebre, indicando el nombre de los contratantes, la extensión de las tierras proporcionadas y la clase de cultivo a que se dedican.

Art. 8º — Trabajador a domicilio es la persona que aisladamente o junto con otros trabaja en su domicilio o en un taller de familia por cuenta de uno o varios patronos.

Art. 9º — Trabajador doméstico es la persona que por un salario, sea éste en dinero o en especie o en ambas formas, desempeña en provecho de tercero labores de aseo, asistencia o servicio.

Art. 10º — Aprendiz es la persona que presta sus servicios a otra para obtener su adiestramiento profesional.

En ningún caso se reputará aprendiz a la persona que perciba un salario de un sol o más por día o por jornada de trabajo.

## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 11°—Las excepciones que las leyes números 8433 y 8509 admiten al principio de la obligatoriedad del seguro se tramitarán y resolverán de acuerdo con las siguientes reglas:

a)—Para el cómputo del salario anual de los trabajadores se tomarán en cuenta las retribuciones ordinarias y extraordinarias que reciban de sus patronos.

Cuando el salario se regula por días de trabajo aún cuando su abono se cumpla por meses, quincenas o semanas, el salario anual será el que resulte del número de días laborables, excluyéndose los feriados.

b)—La excepción derivada de accidente del trabajo sólo funciona en el caso de que como consecuencia del mismo hubiere perdido la víctima más de un tercio de su capacidad de trabajo.

La excepción derivada de enfermedad profesional permanente y no recuperable es absoluta, cualquiera que fuere el grado de la incapacidad de trabajo sobreviniente.

Si el accidente del trabajo o la enfermedad profesional la sufre un asegurado después de su afiliación al seguro y si por consecuencia de uno u otra se le exonera de su obligatoriedad, se le devolverán sus cuotas personales con intereses capitalizados a razón del 5% anual y se cancelará su inscripción.

c)—Se considera como trabajadores independientes:

- 1) a las personas que sin sujeción a un patrono trabajan por cuenta propia o prestan directamente al público sus servicios;
- 2) a los pequeños industriales, maestros de taller, artesanos y en general a todas las personas que se dedican a labores semejantes, siempre que ellos mismos participen en el trabajo y no ocupen a más de dos auxiliares que reciben salario;
- 3) a las personas que prestan servicios remunerados a un trabajador independiente.

d)—La excepción de los que trabajan menos de 90 jornadas en el año se refiere a los obreros ocasionales y a los que se emplean en labores agrícolas de estación o temporada, como las de siembra, cosecha y demás similares, siempre que no se ocupen antes o después sea al servicio del mismo o de otro patrono, en otras labores asalariadas.

e)—Con excepción de los casos considerados en los incisos a) y b) del art. 3° de la ley N° 8433, que funcionan de pleno derecho, ninguna exoneración podrá ser directamente calificada por los patronos o los trabajadores, requiriéndose para ser admitidas la investigación y aprobación de la Caja Nacional de Seguro Social.

f)—Las solicitudes de exoneración las formularán los patronos o los trabajadores, salvo la considerada en el inciso g) del art. 3° de la ley N° 8433, que sólo podrán deducirla los últimos.

g)—Mientras se tramitan las solicitudes de excepción, los patronos están obligados a inscribir a sus obreros y a pagar sus cotizaciones y las de éstos.

Si la exoneración se declara fundada se devolverán al patrono y al trabajador las cotizaciones pagadas, con excepción de las proporcionales correspondientes a los períodos en los que el trabajador hubiere recibido alguna de las prestaciones del seguro.

## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 12°—La Caja Nacional de Seguro Social puede exigir la comprobación de las exoneraciones consideradas en los incisos a) y b) del art. 3° de la ley N° 8433, para cuyo efecto se admitirá como prueba la certificación de la Dirección de Trabajo y Previsión Social en cuanto a los empleados comprendidos en la ley N° 4916 o una copia autorizada del nombramiento en cuanto a los empleados públicos, de los Concejos Municipales, Sociedades de Beneficencia Pública y Compañías Fiscalizadas.

Art. 13°—Las demás exoneraciones se comprobarán con los siguientes documentos:

a)—La que se fundamenta en el límite de edad, con la partida de nacimiento del Registro del Estado Civil o la parroquial de bautizo y sólo a falta de ambas con la libreta de conscripción militar o la libreta electoral.

Si no fuera posible presentar alguno de esos documentos se considerará como edad probable la que declaren los médicos de la Caja después de examinar al trabajador.

b)—La que se fundamenta en el monto del salario anual, con las planillas de pago de los mismos.

c)—La que se fundamenta en la afiliación anterior a una Caja de Jubilaciones y Pensiones, con copia auténtica de la disposición legal o gubernativa que autorizó su funcionamiento y un ejemplar de sus estatutos.

d)—La que se fundamenta en la minoría de edad y la relación familiar de padres a hijos con el certificado de nacimiento del Registro de Estado Civil o el parroquial de bautizo.

e)—La que se fundamenta en la relación familiar de quienes trabajan en conjunto, con las partidas de nacimiento y matrimonio.

f)—La que se fundamenta en el estado de incapacidad sobreviniente a un accidente del trabajo o una enfermedad profesional anterior a la afiliación o en el acaecimiento posterior de uno u otro riesgo, con copia certificado de la sentencia judicial pertinente, del auto aprobatorio de transacción entre el patrono y el trabajador o de la oblación del capital sustitutorio de la renta a que se contrae el art. 34 de la ley N° 1378.

g)—La que se fundamenta en la ocupación asalariada durante menos de 90 jornadas anuales de trabajo, con la declaración jurada del trabajador y la revisión de los records anuales de ocupación, sea con uno o varios patronos.

La revisión de dichos records se hará por años calendarios.

h)—La que se fundamenta en la calidad de trabajador doméstico, con una certificación jurada del jefe de familia respectivo; e

i)—La que se fundamenta en la calidad de trabajador independiente, con la declaración del propio interesado refrendada por la autoridad policial inmediata de su domicilio.

## SEGUROS FACULTATIVO Y DE FAMILIA

Art. 14°—Pueden inscribirse voluntariamente en el seguro facultativo, siempre que sus ingresos anuales no excedan de S/. 3,000.00:

a) los asegurados obligatorios que dejen de serlo;

b) las personas menores de 40 años de edad que sin ser obreros trabajan al servicio de un patrono; y

c) los trabajadores independientes.

Art. 15°—Quienes soliciten su inscripción en el seguro facultativo deberán acreditar, mediante examen practicado por los médicos de la Caja, que no sufran enfermedad o invalidez permanente, total o parcial, que pueda influir de modo importante en sus condiciones de salud o en el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

Este requisito no es exigible a los asegurados obligatorios, no accidentados del trabajo ni enfermos profesionales, que pasen al seguro facultativo dentro de los seis meses siguientes a su cese en el seguro obligatorio.

El rechazo médico de una solicitud de inscripción en el seguro facultativo no puede ser contradicho y no se expresarán, ni en forma verbal ni por escrito, las causas en que se funda.

Art. 16°—Los asegurados obligatorios que pasen al seguro facultativo y los de este que pasen al obligatorio mantendrán en uno u otro la validez de sus cotizaciones en el régimen precedente.

Art. 17°—Los asegurados obligatorios pueden contratar con la Caja un seguro de familia en virtud del cual se otorgue al cónyuge, siempre que a su vez no sea asegurado obligatorio y a los hijos menores de 14 años, que estuvieran a su cargo, asistencia médica general y especial, en su domicilio o en consultorio, y servicio de farmacia.

El seguro de familia comprende igualmente la asistencia obstétrica de la cónyuge del asegurado.

No otorga el seguro de familia asistencia hospitalaria, pero sus afiliados pueden recibirla en los establecimientos de la Caja mediante el pago del coste de las respectivas estancias, conforme a la tarifa que cada año fijará la Caja.

Art. 18°—El seguro de familia no requiere el examen médico previo de sus beneficiarios.

## INSCRIPCIÓN DE LOS ASEGURADOS

Art. 19°—La inscripción de las personas obligadas al seguro se hará por medio de cédulas que la Caja Nacional de Seguro Social entregará a los patronos.

La cédula de inscripción contendrá todos los datos que a juicio de la Caja permitan la identificación de los asegurados y de sus derecho-habientes.

Art. 20°—Para la inscripción de los asegurados se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

a)—La inscripción incumbe a los patronos y a los que este reglamento considera como tales;

b)—Los patronos entregarán a la Caja las cédulas de inscripción de los asegurados obligatorios con una relación en duplicado de los trabajadores respectivos, una de las cuales se les devolverá firmada para que les sirva de comprobante de haber cumplido con la ley;

c)—El plazo para solicitar la inscripción de los asegurados es de seis días, que se contarán a partir de la fecha señalada para la cobranza de las cuo-



## INFORMACIONES SOCIALES

tas si se trata de trabajadores en servicio al dictarse este Reglamento, o de su ingreso al trabajo si se trata de contratos celebrados con posterioridad.

A solicitud de parte la Caja podrá conceder, en casos excepcionales, plazos mayores de seis días a las Empresas que emplean numeroso personal sin que entre tanto se postergue el pago de las cotizaciones.

d)—La inscripción de los trabajadores a domicilio que prestan sus servicios a distintos patronos será solicitada por cada uno de éstos, correspondiéndole a la Caja la depuración de las inscripciones múltiples;

e)—Los trabajadores pueden solicitar directamente su inscripción a la Caja Nacional de Seguro Social si sus patronos no cumplieran con hacerlo. La inscripción no exime en este caso la responsabilidad del patrono;

f)—La negativa de un trabajador a dar los datos necesarios para su inscripción no exime a éste ni al patrono de la obligación de pagar sus cuotas;

g)—No se otorgarán los beneficios del seguro social a los trabajadores que aún habiendo pagado sus cuotas no hubiesen facilitado su inscripción;

h)—Los asegurados facultativos solicitarán directamente su inscripción, para cuyo efecto firmarán en doble ejemplar la cédula correspondiente; e

i)—La inscripción en el seguro de familia la solicitarán los asegurados obligatorios empleando para ese efecto las cédulas que les proporcione la Caja.

Art. 21º—En los casos de despedida o abandono del trabajo o cuando el trabajador cesa en la obligatoriedad del seguro, dará el patrono aviso de esa circunstancia a la Caja dentro del sexto día de su acaecimiento.

La despedida o abandono del trabajo puede también comunicarla el asegurado, a fin de que la Caja adopte en relación con sus derechos las providencias respectivas.

El aviso del patrono como el aviso del asegurado se hará en los formularios que al efecto les proporcione la Caja y no se indicará en dicho documento las causales de la despedida.

Toda indicación contraria se entenderá como no puesta.

Art. 22º—La despedida del trabajo o la desocupación involuntaria sobrevenida no dan lugar a la cancelación inmediata de la inscripción de los asegurados obligatorios, que se mantendrá vigente, aún cuando el trabajador no reinicie de inmediato una ocupación asalariada ni pague sus cotizaciones, durante el término de seis meses que fija el art. 24º de la ley N° 8433.

Art. 23º—Cuando un asegurado obligatorio deje de reunir las condiciones que conforme a la ley lo calificaron como tal se procederá a cancelar su inscripción.

La cancelación la solicitará directamente el asegurado y se acordará después que la Caja realice las comprobaciones pertinentes.

El cese en el seguro obligatorio no anula la validez de las cotizaciones, cuya vigencia se mantiene por el período que señala el art. 23 de la ley N° 8433.

Art. 24º—No será necesaria la inscripción de un asegurado obligatorio que ingresa al servicio de un nuevo patrono si el anterior cumplió con ese requisito y si el trabajador acredita el hecho con la presentación de su libreta de cotizaciones y de su carnet de identidad.

La obligación del patrono quedará cumplida en este caso con el aviso de la Caja del ingreso del trabajador, de su nombre y apellidos paterno y materno y del número de su libreta y carnet.

### ESTIMACION DE SALARIOS E INGRESOS

Art. 25º—Para la estimación de los salarios e ingresos de los trabajadores se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

a) —La estimación de los salarios comprenderá todas las cantidades que los patronos abonen a los trabajadores en dinero o en especie, por concepto de retribución de sus servicios o que represente su valor, sea en la forma de salario fijo, por hora, por día, por semana, por quincena, por mes, a destajo, a comisión o en cualquiera otra forma;

b) —De acuerdo con las condiciones generales de cada industria y las particulares de cada región, la Caja, con intervención de representantes patronales y obreros, determinará el valor de los distintos tipos de salario en especie;

En tanto que no se proceda a determinar el valor de los distintos tipos de salario en especie, las cuotas obreras, patronales y del Estado sólo se computarán sobre el salario en dinero.

c) —Se exceptiona de la regla indicada en el inciso precedente a los trabajadores del servicio doméstico particular que se afilien al seguro facultativo, a quienes se les computará simultáneamente el salario que reciban en dinero y el salario que reciban en especie, representado por la alimentación y el alojamiento;

Mientras no se determinen los valores de las regalías que constituyen el salario en especie, se computará éste, tratándose de los domésticos del servicio particular, mediante el aumento de dos grados sobre su categoría efectiva de salario en dinero, de acuerdo con la escala que fija el art. 7º de la ley N° 8509.

d) —Los salarios de los trabajadores a domicilio se comprobarán mediante la exhibición por los patronos del registro que les ordena llevar el art. 5º de la ley N° 8514;

e) —Los asegurados facultativos no ocupados en el servicio doméstico particular declararán en el momento de solicitar su inscripción el monto de los ingresos que semanal o mensualmente perciben por razón directa de su trabajo o por otros conceptos;

La declaración de los ingresos totales de los asegurados facultativos servirá de base para el cómputo de las cuotas y de las prestaciones del seguro y para determinar si sus entradas anuales no exceden de S/. 3,000.00.

La Caja Nacional de Seguro Social comprobará la exactitud de las declaraciones que con el objeto indicado en el párrafo anterior formulen los asegurados facultativos.

f) —El monto de los salarios de los asegurados y los períodos de su ocupación se comprobarán mediante la exhibición por parte de los patronos de los libros de planillas que les ordena llevar la resolución suprema de 23 de Marzo de 1936;

g)—Si como consecuencia de la falta de libros de planillas no se pudiera establecer la cifra exacta de los salarios ni la duración del trabajo, procederá la Caja a calcularlos de oficio;

Los salarios se estimarán en este caso de acuerdo con las tarifas que rijan en el lugar para las mismas labores y la duración del trabajo de acuerdo con lo que resulte de las investigaciones que en ese sentido se practiquen.

h)—El salario de los yanaconas, aparceros, medieros, colonos, compañeros y partidarios y sus auxiliares en el trabajo que sean asegurados obligatorios dependientes del conductor o propietario, se declarará en la cédula de inscripción.

Si se omite ese dato o, si el consignado no fuera el que realmente corresponde a la tarea o tareas que realiza el trabajador, se considerará como salario el que en las mismas ocupaciones y en la misma región se abone, en promedio, a los asalariados agrícolas.

## COTIZACIONES

Art. 26°—El pago de las cotizaciones de los asegurados y los patronos se hará de acuerdo con la escala de salarios semanales promedios que fija el art. 7° de la ley N° 8509.

Art. 27°—El pago de las cuotas de los asegurados obligatorios se hará efectivo por el patrono en el momento de cancelar los salarios y por su importe y por el de las cuotas que a él mismo incumben adquirirá las estampillas emitidas por la Caja.

Los patronos comprarán dichas estampillas por medio de guías que indiquen la cantidad y valor de cada una de las categorías de salario.

Los afiliados al seguro facultativo pagarán sus cuotas adquiriendo directamente las estampillas representativas de su valor.

Art. 28°—Los asegurados obligatorios que contraten el seguro de familia pagarán las cuotas de éste junto con las del seguro principal.

Los patronos descontarán de los salarios de sus servidores el valor de dichas cuotas y adquirirán por su monto las estampillas de esa clase de seguro, que los interesados adherirán en la libreta especial que la Caja les extienda.

Para el cumplimiento de esta disposición comunicará la Caja a los patronos el nombre de sus trabajadores contratantes del seguro de familia.

Art. 29°—Las cuotas de los patronos y de los asegurados se pagarán semanalmente.

Art. 30°—Para determinar el salario semanal de los asegurados que son pagados por meses o quincenas, se multiplicará su remuneración por 12 o por 24, respectivamente, dividiéndose la cantidad que resulte entre 52. El cociente constituirá el salario semanal.

Cuando se trate de obreros que reciban su retribución por meses o por quincenas, computándose su monto por días de trabajo, el salario semanal será el que resulte de los días cumplidos y salarios ganados en cada semana.

En ambos casos el pago de las cotizaciones la cumplirán los patronos semanalmente, bajo responsabilidad.

Art. 31°—Serán de cargo exclusivo de los patronos las cuotas de los asegurados que sólo reciben salario en especie, las que se harán efectivas a partir de la fecha en que la Caja Nacional de Seguro Social determine el valor de los distintos tipos de salario en especie.

Art. 32°—Los trabajadores que al servicio de un sólo patrono perciban de modo permanente un salario menor de un sol oro por día, no quedan exceptuados por esa causa de la afiliación al seguro, pero sí son exonerados del pago de la cotización personal.

En este caso se cobrarán únicamente las cotizaciones correspondientes al patrono y al Estado, elevándose las de éste al 2,5% sobre los salarios.

Art. 33°—La exoneración de la cotización personal a que se contrae el artículo anterior no es aplicable a los trabajadores cuyo salario diario es de S/. 1.00 ó mayor de S/. 1.00 y que ocasionalmente por ausencia, reducción o suspensión parcial del trabajo u otra causa perciban a la semana, sirviendo a un solo patrono, menos de S/. 6.00.

Tampoco es aplicable la exoneración a los trabajadores que por la modalidad de su ocupación prestan sus servicios a distintos patronos por fracciones de jornada diaria sin recibir de cada uno S/. 6.00 a la semana pero que alcanzan o superan dicha cantidad mediante la totalización de todos los salarios semanales percibidos.

Art. 34°—El pago de las cotizaciones de los patronos y los asegurados incursos en el artículo anterior se hará también por medio de estampillas representativas de su valor, con sujeción a la siguiente escala adicional de categorías:

Categoría	Salario pagado	Término medio	3,5%		1,5%	
			Patrono	Asegurado	Total	5%
		S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
A	Menos de S/. 1.00	1.00	0.04	0.01	0.05	
B	De S/. 1.00 a 3.00	2.00	0.07	0.03	0.10	
C	.. .. 3.00 a 6.00	5.00	0.18	0.07	0.25	

Art. 35°—Las cotizaciones patronales y las personales de los trabajadores a domicilio que sirvan o puedan servir al mismo tiempo a varios patronos se computarán sobre los salarios que perciban de cada uno en el momento de entregar las obras.

Del salario se descontará el 10% que se reconoce como de abono por los materiales suministrados por el asegurado y por sus gastos de local, herramientas, etc.

Si el trabajador a domicilio proporciona todos los materiales de la obra que entrega se descontará del valor que recibe por ellas el íntegro que a dichos materiales corresponda. El salario estará representado en este caso por la diferencia entre dicho valor y el que efectivamente pague el dado del trabajo a domicilio.

## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 36°—El Pago de las cotizaciones de los trabajadores a domicilio se regirá por lo dispuesto en el art. 34° de este Reglamento.

Art. 37°—Para la estimación de las prestaciones en dinero de los trabajadores considerados en los arts. 33°, 34° y 35° de este Reglamento se computarán los salarios que en cada semana hubieran recibido de sus diferentes patronos.

Art. 38°—No se suspende el pago de las cuotas de los asegurados, los patronos y el Estado durante el período de vacaciones que establece la ley N° 2505.

Art. 39°—El trabajador a domicilio, que es asegurado independiente con relación al principal por cuya cuenta trabaja, no está obligado al pago de las cuotas patronales de los obreros que le sirven para ese principal, que es a quien corresponde su abono.

Art. 40°—Los trabajadores a domicilio que se encuentren en el caso a que se contrae el artículo anterior están obligados a presentar al patrono por cuya cuenta trabajan una relación de las personas que lo ayudan en la ejecución de las obras que dichos patronos les encomiendan, indicando la duración de su labor y el salario que perciben.

El patrono descontará de los respectivos salarios la cotización personal que a dichos trabajadores incumba y por su valor y por la de su cargo adherirá en las libretas de la estampilla correspondiente.

Art. 41°—La Caja remitirá mensualmente a la Dirección de Trabajo y Previsión Social un estado de la recaudación de las cuotas patronales para el efecto de la determinación de la cuota que le corresponde pagar al Estado.

## IMPUESTOS

Art. 42°—El impuesto a las cancelaciones creado por el art. 7°, inciso e) de la ley N° 8433 se hará efectivo por medio de timbres que se adherirán a los documentos originales o principales que sirvan de comprobante de los pagos efectuados por el Estado, los Concejos Municipales, las Compañías Fiscalizadas y los organismos dependientes del Estado o creados por él, quedando exceptuados los duplicados y demás ejemplares que puedan otorgarse.

Art. 43°—Están gravados con el impuesto los pagos por concepto de suministros o ventas de cosas muebles e inmuebles, arrendamientos o alquileres, servicios de toda clase como transportes, comisionistas, profesionales y en general todos los pagos no comprendidos en alguna de las excepciones del artículo siguiente.

Art. 44°—Están exceptuados del impuesto.

a) — Los pagos que haga el Estado en bonos de la deuda pública; los servicios de amortización e intereses de las deudas externa e interna; y la cancelación de bonos amortizados extraordinariamente;

b) — Las subvenciones de cualquier clase que paguen el Fisco o las Municipalidades a las Sociedades de Beneficencia Pública;

c) — Las subvenciones para contribuir al sostenimiento de la instrucción gratuita, aunque los establecimientos que las cobren no sean exclusivamente de instrucción gratuita;

## INFORMACIONES SOCIALES

d)—Los emolumentos, sueldos, pensiones, jornales, gratificaciones y en general cualquier remuneración ordinaria o extraordinaria por servicios personales que presten los empleados, obreros y pensionistas del Estado, Concejos Municipales y Compañías Fiscalizadas;

e)—Los pagos que se hagan a Instituciones públicas o privadas que gocen de exoneración de toda clase de impuestos por ley especial;

f)—Los libramientos que cobren las oficinas públicas o habilitados de los Ministerios; debiendo exigir las oficinas o habilitados el respectivo impuesto cuando efectúen pagos sujetos al gravamen;

g)—La devolución de depósitos judiciales y administrativos;

h)—La devolución de impuestos cobrados en exceso y, en general, cualquier devolución o reintegro;

i)—Los pagos que se hagan en el extranjero, aunque los contratos se celebren en el Perú; debiendo exigirse el impuesto en todo pago que se haga en el territorio nacional, aunque el respectivo contrato se haya celebrado en el extranjero;

j)—Los pagos por concepto de compra de armamentos para la defensa nacional;

k)—Los pagos que por cualquier concepto hicieren a las oficinas fiscales o dependientes del Fisco, las Municipalidades, las Compañías Fiscalizadas u otras oficinas fiscales;

l)—Las cancelaciones que efectúe la Caja Nacional de Seguro Social y las que hagan las Beneficencias;

m)—Las subvenciones que el Fisco o las Municipalidades paguen a los organismos dependientes del Estado o creados por él para la ejecución de obras públicas, los que exigirán el impuesto a los particulares a quienes hagan pagos;

n)—Los pagos menores de un sol oro.

Art. 45°—El pago del impuesto es de cargo de la persona que recibe el dinero y en ningún caso podrá gravar a la entidad que efectúa el pago, siendo nula toda convención en contrario.

Art. 46°—La omisión en el pago del impuesto a las cancelaciones será penalizada con multa de S/. 10.00 a S/. 100.00, elevándose la multa al doble en caso de reincidencia, sin perjuicio del reintegro del impuesto.

Los empleados del Estado, Compañías Fiscalizadas y Concejos Municipales que efectúen pagos sin exigir el timbre por el impuesto a las cancelaciones pagarán la misma multa a que se refiere el párrafo anterior, sin perjuicio de que se les aplique las medidas disciplinarias que los reglamentos respectivos establezcan para castigar las faltas del personal.

Art. 47°—El recargo de 2% al tabaco se hará efectivo en la forma que el Poder Ejecutivo determine al fijar los precios de venta de los cigarros y cigarrillos nacionales y extranjeros.

Art. 48°—El impuesto adicional de 2% al consumo de alcoholes y bebidas alcohólicas se hará efectivo al otorgarse el certificado de pago del impuesto fiscal.

Los casos de excepción en el cobro del impuesto adicional al alcohol y las bebidas alcohólicas serán los mismos que determina la ley N° 5049 y su Reglamento para el impuesto fiscal.

## LIBRETAS DE COTIZACION

Art. 49°—Con arreglo a los datos que figuran en la cédula de inscripción respectiva extenderá la Caja una libreta de cotizaciones a cada asegurado.

Con igual antecedente extenderá a favor de los mismos un carnet de identidad que llevará adherida una fotografía del interesado.

La libreta de cotizaciones y el carnet de identidad constituyen los únicos documentos comprobatorios del derecho de los asegurados para exigir el otorgamiento de los beneficios del seguro.

El carnet de identidad lo conservará en su poder el asegurado y la libreta de cotizaciones el patrono, con reserva de lo dispuesto en el art. 55 de este Reglamento.

Art. 50°—Las libretas de cotizaciones serán de tres clases, según que los asegurados sean obligatorios, obligatorios de patronos múltiples, o facultativos. Igualmente se extenderán a los asegurados libretas de cotizaciones para el seguro de familia y para el seguro de enfermedad de los pensionados.

Art. 51°—Las libretas de los asegurados obligatorios llevarán 52 casillas numeradas y fechadas a fin de que se coloquen por su orden las estampillas de la doble cotización global (patronal y obrera) correspondientes a cada semana.

La colocación de las estampillas incumbe al patrono que para ese efecto y para que pueda acreditar el cumplimiento de sus obligaciones conservará en su poder las libretas de sus trabajadores.

Art. 52°—El patrono exhibirá las libretas a los asegurados cuando estos se lo soliciten y se las entregará cuando hallándose a su servicio las necesiten para demandar de la Caja las prestaciones a que hubiere lugar.

La Caja retendrá la libreta de cotizaciones del asegurado durante el tiempo que este reciba dichas prestaciones y la devolverá, a su término, al patrono.

Art. 53°—En caso de cesación del trabajo por abandono del mismo o de muerte del asegurado devolverá el patrono la libreta a la Caja, la que le otorgará constancia de la entrega con indicación del monto y periodos de las estampillas que tuviere adheridas.

Los asegurados recabarán de la Caja las libretas devueltas por los patronos, previa comprobación de su identidad.

Art. 54°—Las libretas de los asegurados obligatorios de patronos múltiples y las de los trabajadores a domicilio que sirvan o pueden servir al mismo tiempo a varios patronos llevarán subdivididas las semanas en siete casillas a fin de que se puedan adherir en ellas, hasta por un día, las estampillas de cotización global de cada uno de los salarios percibidos.

Art. 55°—Las libretas de cotización de los trabajadores de patronos múltiples y las de los trabajadores a domicilio las conservarán los asegurados en su poder, pero los patronos les exigirán su presentación en el momento en que les abonen sus salarios a fin de adherir en ellas, antes de cancelarlas, las estampillas correspondientes.

## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 56°—Las guías que conforme a lo dispuesto en el art. 27° de este reglamento deben emplearse para la adquisición de las estampillas de cotizaciones, se extenderán en doble ejemplar cuando se trate de las correspondientes a las categorías adicionales de salario de los trabajadores de patronos múltiples o de los trabajadores a domicilio.

Una de estas guías, autorizada por la entidad que expende las estampillas, se entregará a los patronos adquirientes, a fin de que con ellas comprueben el pago de las cotizaciones respectivas.

Los servicios de inspección de la Caja confrontarán dichas guías con las planillas de salario y con las libretas de los respectivos asegurados, sea cuando estos demandan alguna de las prestaciones del seguro o cuando dichas libretas se reciban en canje.

Art. 57°—Las libretas de los asegurados facultativos y las del seguro de familia y del seguro de enfermedad de los pensionados de vejez e invalidez tendrán características adecuadas a su objeto y a la forma de pago de las cotizaciones que consignan.

Art. 58°—En los primeros días del mes de Enero entregará la Caja a los patronos de los asegurados obligatorios la libreta de cotización correspondiente al año que se inicia y recogerá la del anterior.

En el acto de la entrega de la nueva libreta verificarán los funcionarios de la Caja el monto de las cotizaciones de las libretas que se retiran e indicarán en el lugar pertinente de la nueva el valor comprobado en la precedente.

A fin de que mientras se efectúe el canje no se deje de adhirir por los patronos las estampillas de las primeras semanas, del año, se agregará a las libretas casillas adicionales a las 52 previstas. El valor de las estampillas colocadas en ese período se anotará en las casillas correspondientes de la nueva libreta.

Art. 59°—Los patronos no podrán suspender la adquisición de las estampillas de cotizaciones cuando por razón del retardo en el canje no recibieran oportunamente las nuevas libretas de cotización.

Art. 60°—Las libretas de los asegurados obligatorios de patronos múltiples, de los trabajadores a domicilio, de los asegurados facultativos, del seguro de familia y del seguro de enfermedad de los pensionados las entregarán los interesados a la Caja para su canje.

En toda nueva libreta se anotará el monto y períodos de cotización de las anteriores.

Art. 61°—Con arreglo al valor de las cotizaciones que figuran en las libretas que se recojan llevará la Caja la cuenta individual de los asegurados.

Art. 62°—Los patronos están obligados a exhibir a los inspectores de la Caja las libretas de sus servidores, sus libros de planillas y las constancias de inscripción. Los infractores sufrirán las sanciones previstas en el art. 63° de la ley N° 8433.

Art. 63°—Al asegurado que justifique el extravío o destrucción de su libreta de cotizaciones o de su carnet de identidad le otorgará la Caja un duplicado. En la libreta se anotarán las cotizaciones anteriores inscritas en la respectiva cuenta individual y las que no estuvieren anotadas en esta pero cuyo pago pueda probarse.



El patrono será responsable por las libretas de cotización que se pierdan hallándose en su poder y quedará obligado al pago de las cotizaciones patronales y obreras que por falta de ese documento y de otras pruebas no pudiera acreditar.

## SEGURO DE ENFERMEDAD

Art. 64°—En la enfermedad el seguro concede sin participación económica de los asegurados las siguientes prestaciones:

- a)—Asistencia Médica General y especial;
- b)—Asistencia hospitalaria;
- c)—Servicio de farmacia;
- d)—Subsidios en dinero.

Art. 65°—Las prestaciones del riesgo de enfermedad comprenden también los cuidados dentales, sin prótesis.

Los asegurados obligatorios y los facultativos podrán sin embargo obtener la prótesis dental mediante el pago del valor de los materiales empleados.

Art. 66°—La Caja organizará y proporcionará directamente las prestaciones médicas de los riesgos de enfermedad y maternidad, salvo que en cuanto a su otorgamiento se aplique el régimen de excepción que se considera en el art. 74° de la ley N° 8433.

Art. 67°—La asistencia hospitalaria y de farmacia se otorgará en los establecimientos de propiedad de la Caja, o en los públicos o privados con los que hubiera contratado ese servicio.

Art. 68°—Procede la hospitalización:

- a) si el enfermo no vive en comunidad doméstica con los miembros de su familia;
- b) si la enfermedad exige tratamiento y cuidados que no pueden proporcionarse en el domicilio;
- c) si la naturaleza de la dolencia lo impone y en particular si se trata de una enfermedad contagiosa;
- d) si el enfermo contraviene las prescripciones médicas expedidas para su tratamiento;
- e) si el estado o la conducta del enfermo justifican una observación constante;
- f) si para el diagnóstico o para la estimación de la capacidad de trabajo debe observarse de modo continuo al enfermo.

Art. 69°—El servicio de farmacia comprende el suministro de los elementos terapéuticos indicados en cada caso por los médicos, incluyéndose sueros, vacunas, inyectables, etc.

Los medios terapéuticos serán seleccionados con criterio de economía pero sin prescindir de aquellos que no obstante su valor fueron necesarios.

Art. 70°—Al asegurado enfermo que se encuentre incapacitado para el trabajo se le otorgará, mientras dicho estado subsista, un subsidio en dinero. Dur-

## INFORMACIONES SOCIALES

rante las cuatro primeras semanas el subsidio será igual al 50% de su salario o renta y durante las posteriores al 40%.

Art. 71°—El subsidio se concederá a partir del tercer día siguiente a la declaración del estado de incapacidad para el trabajo, regulándose su monto sobre la base de la categoría de salario o renta del asegurado que corresponda a las cuatro cotizaciones semanales anteriores al riesgo.

Art. 72°—El estado de incapacidad para el trabajo y el número de días de su presunta duración serán declarados por el médico de la Caja autorizado para estimarlos.

El dicho del patrono o la declaración de médico extraño a los servicios de la Caja carece de valor.

El período de incapacidad para el trabajo podrá ser objeto de posteriores renovaciones hasta completar el máximo del período fijado en el art. 30° de la ley N° 8433.

Art. 73°—Los subsidios serán pagados semanalmente en las oficinas, hospitales, consultorios u otros servicios de la Caja, sea directamente al asegurado o sea a la persona que este autorice.

Art. 74°—Se suspenderá el abono del subsidio al asegurado que disfrutándolo se ocupe en alguna labor asalariada.

Art. 75°—La integridad de las prestaciones en especie del riesgo de enfermedad serán otorgadas a los asegurados que tengan cuando menos cuatro imposiciones semanales, en los ciento veinte días anteriores a la enfermedad.

Este requisito sólo será exigido en los casos de enfermedad que sobrevengan ciento veinte días después de que se implanten en cada provincia o localidad los servicios médicos de la Caja y de que se inicie en los mismos la recaudación de las cuotas de los asegurados.

En consecuencia durante los primeros ciento veinte días del funcionamiento del seguro recibirán los asegurados, sin el requisito de las cuatro imposiciones semanales previas las prestaciones del riesgo de enfermedad, pero se les exigirá para demandarlas que acrediten que en igual período de tiempo estuvieron ocupados en una labor asalariada y que sus patronos cumplieron con pagar el porcentaje de cotización determinado por el art. 21 de la ley N° 8509.

La Caja comprobará el cumplimiento de este requisito mediante la revisión de las planillas de salarios de los respectivos patronos y de las fichas de inscripción remitidas por estos.

Art. 76°—Para exigir las prestaciones presentará el asegurado su libreta de cotizaciones y su carnet de identidad.

Art. 77°—Los asegurados facultativos gozan en el riesgo de enfermedad de las mismas prestaciones que los asegurados obligatorios, pero en su caso el derecho a los beneficios se subordina al pago por su parte del mínimo de cotizaciones que fija el art. 32° de la ley N° 8433.

Art. 78°—Se otorgarán las prestaciones del seguro de familia al cónyuge e hijos legítimos o naturales del asegurado cuando sus contratantes hubieran pagado en los cuatro meses anteriores al riesgo no menos de diez cotizaciones semanales.

Art. 79°—Se suspenden las prestaciones en dinero del riesgo de enfermedad en los casos en que el asegurado se niegue a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan.

Las prestaciones se reanudarán en cuanto el asegurado modifique su conducta, pero no habrá lugar al reintegro por concepto de las que estuvieron suspendidas.

Art. 80°—Las prestaciones de enfermedad se otorgarán por un periodo de 26 semanas que podrá prolongarse a 52 en las enfermedades de larga evolución o convalecencia.

Se computará dicho periodo a partir de la primera constatación médica efectuada por la Caja.

Corresponde a los servicios médicos de la Caja la declaración de los casos en los que las prestaciones del seguro de enfermedad pueden prolongarse después del vencimiento de las 26 semanas iniciales.

Art. 81°—Las recaídas de una misma enfermedad entrarán en el cómputo de la duración de las prestaciones de la enfermedad inicial.

Las nuevas enfermedades que sobrevengan dentro de los treinta días siguientes a una anterior que dió lugar a incapacidad para el trabajo se considerarán como recaídas de esta última.

Art. 82°—No se consideran como enfermedad y en consecuencia no dan derecho a las prestaciones:

- a) los accidentes del trabajo comprendidos en la ley N° 1378;
- b) las enfermedades profesionales comprendidas en la ley N° 7975.

Art. 83°—Los servicios médicos y hospitalarios de la Caja no rehusarán la atención de los casos urgentes de accidentes del trabajo ocurridos a los asegurados.

En este caso la Caja acordará únicamente las prestaciones médicas, hospitalarias y de farmacia por cuyo valor repetirá contra el patrono o asegurado privado responsable.

Art. 84°—Si en el curso del tratamiento de un asegurado se comprueba que la dolencia que sufre corresponde o es derivada de una enfermedad profesional, no se exime la Caja de la continuación de las prestaciones acordadas, pero repetirá por la integridad de su valor contra el patrono o asegurador responsable.

Para ejercitar la acción de reembolso contra el patrono o asegurador privado responsable recabará la Caja el reconocimiento de la enfermedad profesional invocada por el Departamento de Higiene Industrial del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

A ese efecto remitirá la Caja a dicho Departamento las pruebas e informes pertinentes.

El Departamento de Higiene Industrial examinará al enfermo y practicará para emitir parecer todos los exámenes que juzgue necesarios.

Art. 85°—La enfermedad profesional de un asegurado constatada en el diagnóstico, exime a la Caja del otorgamiento de las prestaciones del riesgo de enfermedad.

La Caja dará aviso al Departamento de Higiene Industrial de las enfermedades profesionales y los accidentes del trabajo que constate.

Art. 86°—Los patronos o los aseguradores privados que los subrogan en las obligaciones impuestas por las leyes Nos. 1378 y 7975 podrán contratar con la Caja la asistencia médica hospitalaria y de farmacia de los accidentados de trabajo o enfermos profesionales.

## M A T E R N I D A D

Art. 87°—En el curso de la preñez, en el parto y en el puerperio el seguro concede sin participación económica de las aseguradas las siguientes prestaciones:

- a) —Asistencia médica general y especial;
- b) —Asistencia hospitalaria;
- c) —Subsidios en dinero;
- d) —Servicio de farmacia;
- e) —Subsidios de lactancia.

Art. 88°—Las prestaciones consideradas en los incisos a), b) y c) del art. precedente tendrán la extensión y el carácter asignados a las mismas en el seguro de enfermedad, salvo las variaciones que por razón de la diferencia del riesgo se consignan más adelante.

Art. 89°—Durante los treintiseis días anteriores al parto y los treintiseis posteriores se concederá a las aseguradas un subsidio en dinero cuyo monto será igual al 50% de su salario o renta diario.

El subsidio se subordina al reposo de la asegurada en los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto. No habrá, por lo tanto, derecho al subsidio si la asegurada, fuera de los trabajos domésticos compatibles con su estado, se dedicare a labores asalariadas o de índole semejante.

El monto del subsidio se computará sobre las bases de la categoría de salario o renta que corresponda a las cuatro últimas cotizaciones semanales anteriores al reposo pre-natal.

Art. 90°—A la asegurada que lacte a su hijo se le concederá durante ocho meses, contados a partir del nacimiento del niño, un subsidio de lactancia igual al 25% del salario o renta diario computado en la forma prescrita en el artículo anterior.

El subsidio de lactancia podrá ser reemplazado por bonos de leche cuando a juicio de la Caja se garantiza mejor en esta forma la finalidad perseguida o cuando la madre se encuentre incapacitada para lactar al hijo.

El subsidio de lactancia se vincula a la supervivencia del niño.

En caso de la muerte de la madre pero no del hijo se entregará el subsidio de lactancia o los bonos de leche a la persona que se haga cargo del menor.

Los subsidios se pagarán semanalmente.

Art. 91°—Las aseguradas están obligadas a someterse en provecho del buen éxito del parto y de la defensa de los recién nacidos a las prescripciones que imparta la Caja en orden a los exámenes en los consultorios pre-natales, post-natales y de niños.

## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 92°—Las prestaciones del seguro de maternidad no distinguen en cuanto a las aseguradas obligatorias o facultativas la naturaleza del vínculo y se otorgan por consiguiente tratándose de cualquier clase de hijos.

Art. 93°—En principio la asistencia del parto se hará en el domicilio de la asegurada por obstetriz titular y si fuere necesario por médico especialista o en un establecimiento hospitalario.

Los servicios médicos de la Caja, conforme a los resultados de los exámenes pre-natales o a las indicaciones justificadas de las obstétrices, resolverán el género de asistencia que corresponda.

Art. 94°—Las prestaciones del riesgo de maternidad serán otorgadas a las aseguradas obligatorias que tengan cuando menos cuatro imposiciones semanales en los ciento ochenta días anteriores al parto.

Este requisito sólo será exigido en los casos de maternidad que sobrevengan ciento ochenta días después de que se implanten en cada provincia o localidad los servicios médicos de la Caja y de que se inicie en las mismas la recaudación de las cuotas de los asegurados.

En consecuencia durante los primeros ciento ochenta días del funcionamiento del seguro recibirán las aseguradas, sin el requisito de las cuatro imposiciones semanales previas, las prestaciones del riesgo de maternidad, pero se les exigirá para demandarlas que acrediten que en igual período de tiempo estuvieron ocupadas en una labor asalariada y que sus patronos cumplieron con pagar el porcentaje de cotización determinado por el art. 21° de la ley N° 8509.

La Caja no estará obligada, sin embargo, al pago de los subsidios de reposo anteriores y posteriores al parto si este sobreviene dentro de los veinte días siguientes a la iniciación, en cada provincia, de la cobranza de las cotizaciones de los asegurados. En ese caso los subsidios de maternidad estarán a cargo, de los patronos, que los abonarán en la forma prescrita en el art. 15° de la ley N° 2851.

Art. 95°—La Caja puede rehusar las prestaciones de maternidad tratándose de personas que sin ser habitualmente asalariadas se emplean en un trabajo de esa índole para el sólo efecto de obtenerlas.

Se supone que la afiliación al seguro obligatorio tiene ese carácter cuando la iniciación del trabajo asalariado se produce dentro de los sesenta días anteriores al parto sin haber sido antes la trabajadora asegurada obligatoria o habiendo dejado de serlo durante más de un año.

Art. 96°—Las aseguradas facultativas recibirán tratándose de la maternidad, las mismas prestaciones que las aseguradas obligatorias, pero en su caso el derecho a los beneficios se subordina al pago por su parte del mínimo de cotizaciones que fija el art. 32° de la ley N° 8433.

Art. 97°—Las prestaciones de maternidad serán otorgadas a partir de la fecha de la constatación por los servicios médicos de la Caja del estado de embarazo.

Cuando menos cuatro meses antes de la fecha presumida para el parto, la asegurada deberá solicitar la constatación de su estado, quedando obligada desde ese momento a someterse a las prescripciones médicas que se le impartan, incluso la relativa al reposo precedente y posterior al parto.

## INFORMACIONES SOCIALES

Si por negligencia de la asegurada el parto se produce sin haberse efectuado la constatación del estado de embarazo, quedará exonerada la Caja de otorgar las prestaciones anteriores a su acaecimiento, pero subsistirán las posteriores.

Art. 98°—La fecha que la asegurada señala para el parto sólo tiene carácter de presunción y será la que señalan los servicios médicos de la Caja que constaten el embarazo la que sirva de referencia para el ajuste de los beneficios.

El reposo y el subsidio anterior al parto comenzarán a contarse a partir del trigésimo sexto día precedente a la fecha señalada por el servicio de la Caja para el alumbramiento.

Art. 99°—A la cónyuge legítima del asegurado que hubiere contratado el seguro de familia se le otorgará en el caso de maternidad las prestaciones médicas, hospitalarias y de farmacia comunes a las aseguradas obligatorias o facultativas.

Art. 100°—El derecho a la atención obstétrica de la cónyuge del asegurado obligatorio que contrate el seguro de familia se obtiene mediante el pago del mínimo de cotizaciones semanales fijado en el art. 31° de la ley N° 8433.

Art. 101°—Se suspenden las prestaciones en dinero del riesgo de maternidad si la asegurada se niega a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan.

Art. 102°—En el caso de embarazo o de partos patológicos corresponde al seguro de enfermedad, a partir de la constatación del estado mórbido, la atención del riesgo.

Art. 103°—El aborto y sus consecuencias serán atendidos por el seguro de enfermedad.

El aborto intencional no dá derecho a las prestaciones en dinero.

### SEGURO DE INVALIDEZ

Art. 104°—El asegurado que conforme a lo dispuesto en el art. 39 de la ley N° 8433 se crea con derecho a la pensión de invalidez, formulará ante la Caja la solicitud pertinente.

Art. 105°—La pensión de invalidez la solicitará el asegurado empleando el formulario que le proporcione la Caja.

En la solicitud se indicará:

- a) —Nombre y apellidos paterno y materno;
- b) —Número de la libreta de cotizaciones y del carnet de identidad;
- c) —Ocupación u ocupaciones anteriores;
- d) —Salario percibido en la ocupación inmediata anterior a la enfermedad;
- e) —Nombre o razón social y domicilio del último patrono;
- f) —Nombre, edad y ocupación del cónyuge;
- g) —Nombre, edad y ocupación de los hijos menores de 14 años.

Art. 106°—Los datos consignados por el asegurado en la solicitud se completarán con los siguientes documentos emitidos por la Caja:

## INFORMACIONES SOCIALES

a)—Certificado del médico tratante sobre la naturaleza de la enfermedad o lesión;

b)—Informe del mismo sobre el grado de incapacidad para el trabajo que dicha enfermedad o lesión ocasiona, sobre su carácter permanente o temporal y sobre las posibilidades de reeducación del inválido o de disminución futura de la incapacidad mediante tratamiento prolongado;

c)—Informe, también del médico tratante, sobre el género de ocupación asalariada en la que puede reclasificarse el asegurado sin peligro para su salud y de acuerdo con su formación profesional anterior;

d)—Copia de los certificados de los exámenes a que fué sometido el asegurado en el curso de su última enfermedad o lesión;

e)—Informe del Departamento Técnico-Estadístico sobre los salarios promedios pagados en las distintas industrias o trabajos de la región donde ejercía su ocupación el asegurado;

f)—Informe del Departamento de Investigaciones Sociales sobre el sentido, amplitud y calidad de la formación profesional del asegurado.

Art. 107°—La solicitud de pensión de invalidez con los antecedentes médicos y personales del asegurado pasará a informe de la Junta Médica Central que organizará la Caja, la que comisionará a uno de sus miembros para que examine al peticionario.

La Junta Médica Central calificará la solicitud y declarará su procedencia o improcedencia.

La Gerencia General emitirá resolución de acuerdo con el criterio que la Junta adopte.

Art. 108°—El asegurado, ejercitando el derecho que le acuerda el art. 66° de la ley N° 8433, podrá solicitar revisión del fallo de la Gerencia General por ante el Consejo Directivo de la Caja.

El Consejo para resolver podrá ordenar que uno o varios médicos de control examinen al solicitante e informe sobre el grado de incapacidad invocado.

En guarda de sus derechos puede presentar el interesado los informes médicos particulares que estime convenientes, los mismos que el Consejo apreciará antes de emitir su resolución.

Art. 109°—La Junta Médica Central despachará con informe las solicitudes en el término máximo de 30 días, contados a partir de la fecha en que recibe el expediente. La Gerencia General expedirá resolución tres días después y el Consejo Directivo en su caso, a los 30 días de formulado el recurso de revisión.

Art. 110°—Si la solicitud se declara fundada se pagará al asegurado la pensión a partir de la fecha en que le fueron suspendidas las prestaciones del riesgo de enfermedad.

Art. 111°—Las pensiones de invalidez se otorgarán y regularán conforme a lo dispuesto en los arts. 39° a 45° de la ley N° 8433 con la modificación introducida por el art. 16° de la ley N° 8509.

Art. 112°—Cuando se trate de enfermedad no profesional o de lesión no proveniente de accidente del trabajo que por su naturaleza origine necesariamente una incapacidad permanente que excede de los dos tercios previstos en

## INFORMACIONES SOCIALES

el art. 39° de la ley N° 8433 podrá la Caja declarar de oficio el estado de invalidez.

La iniciativa de dicha decisión corresponderá a los servicios médicos de la Caja y su resolución se tramitará en la forma indicada en el art. 107 y siguientes de este Reglamento.

Art. 113°—La declaración consentida o ejecutoriada del estado de invalidez origina el cese de las prestaciones del seguro de enfermedad, pero ello no obstante podrán prolongarse las prestaciones médicas por cuenta del seguro de invalidez:

a)—Si la continuación del tratamiento médico puede contribuir a la conservación de la vida del asegurado o a reducir en alguna forma su incapacidad para el trabajo;

b)—Si se tratara de una lesión que no estuviera definitivamente consolidada

El subsidio en dinero correspondiente al riesgo de enfermedad será reemplazado por la pensión de invalidez.

### SEGURO DE VEJEZ

Art. 114°—Las pensiones de vejez se otorgarán y regularán conforme a lo dispuesto en los arts. 46° a 50° de la ley N° 8433 con la modificación introducida por el art. 17° de la ley N° 8509.

Art. 115°—Las solicitudes para el otorgamiento de la pensión de vejez se formularán ante la Caja, acompañándose como título para reclamarla la libreta y carnet de identidad del asegurado, la partida de nacimiento del Registro de Estado Civil o la partida de bautismo u otro instrumento que acredite la edad del recurrente. En la misma solicitud expresará el petitionerio el nombre y domicilio de su último patrono, el salario percibido durante los últimos cinco años, el nombre, la edad y ocupación del cónyuge y el nombre, edad y ocupación de los hijos.

Art. 116°—Otorgada a un asegurado la pensión de invalidez o de vejez se procederá a cancelar su inscripción en el registro de afiliados activos del seguro social, suspendiéndose, en consecuencia, el pago de las cuotas obreras y patronales.

### RIESGO DE MUERTE

Art. 117°—La asignación que para los gastos del sepelio debe entregar la Caja a los deudos de los asegurados se regulará de acuerdo con el salario promedio de la última cotización del trabajador, de acuerdo con la siguiente escala:

1a.	Categoría	S/. 50.00
2a.	„	„ 60.00
3a.	„	„ 80.00
4a.	„	„ 100.00
5a.	„	„ 120.00
6a.	„	„ 140.00
7a.	„	„ 150.00
8a.	„	„ 160.00
9a.	„	„ 170.00
10a.	„	„ 180.00



## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 118°—La asignación para funerales de los asegurados pensionados de invalidez o vejez será la que corresponda a categoría de salario que sirvió para determinar la renta.

Art. 119°—Se hará entrega de la asignación el mismo día del fallecimiento previa presentación por los deudos o familiares de cualquier documento comprobatorio de su condición de tales y de la libreta de cotizaciones y carnet de identidad del asegurado.

Se presume que la cónyuge e hijos beneficiarios de la asignación de funerales son los que figuran en la cédula de inscripción del asegurado.

La condición de deudo o familiar podrá, a falta de documentos, certificarla la autoridad policial del cuartel del domicilio del occiso.

Art. 120°—A falta de deudos o familiares los funerales estarán a cargo de la Caja, que quedará al hacerlo exenta de toda obligación y reclamo.

Art. 121°—El capital de defunción a que se refiere el art. 52° de la ley N° 8433, se regulará de acuerdo con el salario semanal promedio obtenido por el asegurado en el término corrido del año en que ocurrió el deceso o del anterior si en aquel no alcanzó a percibir por lo menos cuatro pagos semanales.

Art. 122°—Cuando se trate de asegurados cuya muerte acaece en el curso del año de iniciación de su actividad profesional, el capital de defunción se regulará sobre los o el único salario semanal promedio percibido.

Art. 123°—El capital de defunción de los asegurados pensionados de invalidez o vejez será el que corresponda a la categoría de salario que sirvió para determinar la renta.

Art. 124°—Las personas con derecho al capital de defunción presentarán a la Caja la solicitud correspondiente que deberá acompañarse con los siguientes documentos:

- a) —Partida de defunción del causante;
- b) —Libreta de cotizaciones y carnet de identidad del mismo; y
- c) —Auto judicial declarativo de herederos.

Para la tramitación del juicio declarativo de herederos proporcionará la Caja a los deudos del asegurado el patrocinio gratuito de sus abogados.

Art. 125°—El derecho para cobrar el capital de defunción prescribe a los tres años contados a partir de la fecha del fallecimiento del asegurado. Los capitales de defunción prescritos quedarán a favor de la Caja.

## ORGANIZACION INTERNA

Art. 126°—La dirección administrativa, financiera y técnica de la Caja Nacional de Seguro Social se regirá por las disposiciones contenidas en las leyes números 8433, 8509 y 8961 y por los reglamentos internos que para aplicarlas adopte el Consejo Directivo de la institución.

Art. 127°—El término para reclamar de las decisiones que en ejercicio de la atribución que le confiere el art. 65 de la ley N° 8433 adopte la Gerencia

## INFORMACIONES SOCIALES

General de la Caja será de 6 días, contados a partir de la notificación al interesado.

El mismo término regirá para la interposición del recurso de revisión por ante el Consejo Directivo, que autoriza el art. 66° de la ley N° 8433.

Los reclamos y los recursos de revisión podrán deducirse en las oficinas provinciales de la Caja.

**DISPOSICIONES GENERALES**

Art. 128°—De conformidad a lo dispuesto en el art. 20° de la ley N° 8509 procederá la Caja a recaudar en las provincias donde hubiere instalado sus servicios médicos, el íntegro de la cotización del 3,5% sobre los salarios que corresponde a los patronos y del 1,5% que sobre los mismos corresponde a los asegurados obligatorios.

Art. 129°—Para ese efecto entregará a los patronos las libretas de cotización y a los asegurados el carnet de identidad personal que ordena expedir el art. 49° de este Reglamento.

Al mismo tiempo pondrá a disposición de los patronos las estampillas de cotización global que deberán adherir semanalmente en las libretas que se les entregan.

Art. 130°—En las mismas provincias abrirá la Caja la inscripción de los asegurados facultativos y de familia y emitirá las estampillas, libretas de cotización y carnets de identidad correspondientes.

Art. 131°—En las provincias comprendidas por el decreto supremo de 14 de Noviembre de 1936 en el seguro obligatorio y donde aún no funcionen los servicios médicos de la Caja, se mantendrán en suspenso, conforme lo dispone la ley N° 8509, la cobranza de la cuota de los asegurados y continuará en la forma establecida la recaudación de la de los patronos a razón del 2% sobre los salarios.

Art. 132°—En las provincias donde aún no funcionen los servicios médicos de la Caja se mantendrá vigente lo dispuesto en el art. 23 de la ley N° 8509.

Art. 133°—Con el objeto de depurar las inscripciones efectuadas con anterioridad a la fecha de este Reglamento procederá la Caja a la reinscripción de los asegurados. Estos y los patronos quedan obligados a facilitar dicha labor.

Art. 134°—La infracción de las disposiciones contenidas en las leyes números 8433 y 8509 será sancionada por la Caja en la forma prescrita en las mismas.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciocho días del mes de Febrero de mil novecientos cuarentiuno.

**MANUEL PRADO.**

CONSTANTINO J. CARVALLO.

# Oficinas de la Caja Nacional de Seguro Social en Provincias

Localidad	Dirección	Teléfono
<b>Arequipa</b>	Del Peral 107/9	666
<b>Cañete</b>	O'Higgins 37	23
<b>Casma</b>	Arica S/n	
<b>Cerro de Pasco</b>	Comercio 135, altos	25
<b>Cusco</b>	San Juan de Dios 11	143
<b>Chiclayo</b>	Elías Aguirre 243	
<b>Chimbote</b>	Pza. Principal S/n	21
<b>Chincha</b>	Ica 209	101
<b>Huacho</b>	Av. Grau s/n	78
<b>Huaral</b>	Av. Solar 73	
<b>Huancayo</b>	Ancash 351	156
<b>Ica</b>	San Martín 107	225
<b>Islay</b>	Malecón 1	118
<b>Jauja</b>	Bolognesi 410, altos	
<b>La Oroya</b>	Darío León 223	1
<b>Pacasmayo</b>	Andrés Rázuri s/n	28
<b>Paita</b>	Junín 629	72
<b>Piura</b>	Lima 723	29
<b>Pisco</b>	Bolognesi s/n	114
<b>Puno</b>	Lima 55	90
<b>Sullana</b>	Plaza de Armas s/n	
<b>Trujillo</b>	Francisco Pizarro 511	

# Directivas Generales de las Prestaciones

## Médicas

Al iniciarse los servicios de los Hospitales Obreros, la Caja Nacional de Seguro Social ha considerado indispensable dictar normas de procedimiento que uniformen el sistema y que, al propio tiempo, relieven la fisonomía característica a este régimen. El cuerpo médico que actuará en esos establecimientos normará su delicada labor —sin perjuicio de las preceptivas propias de su profesión— por las pautas que la Caja ha señalado en orden a la armonización de la función profesional con la técnica de los Seguros Sociales. Ellas se contienen en las Directivas que insertamos.

I.—Los trabajadores asalariados obtienen los recursos indispensables para su subsistencia y para la de su familia, del ejercicio regular de una actividad profesional al servicio de un patrono y toda cesación o interrupción del trabajo, —sea por accidente del trabajo, por enfermedad, por vejez, invalidez o muerte prematura, o por paro involuntario— destruye la base económica de la existencia de esa familia y provoca la miseria y las privaciones para el trabajador y para los suyos.

II.—Un régimen de trabajo realmente humano y basado en la justicia social, exige la organización de una protección eficaz de los trabajadores contra los riesgos profesionales y sociales.

III.—El Seguro Social Obligatorio —50 años de experiencia lo demuestran— es el medio a la vez más racional y eficaz de procurar a los trabajadores la seguridad a que tienen derecho.

IV.—Por consiguiente, la Legislación Social de cada Estado debe comprender uno o varios sistemas de Seguros Sociales Obligatorios que cubran los riesgos de accidentes del trabajo y de enfermedad profesional, de enfermedad, de maternidad, de vejez, de invalidez y de muerte prematura y de paro involuntario.

## INFORMACIONES SOCIALES

**Objetivos del Seguro Social**

I.—Todo sistema de Seguros Sociales debe proponerse como finalidad:

- a)—Prevenir en la medida de lo posible, la pérdida prematura de la capacidad de trabajo;
- b)—Hacer cesar o atenuar la incapacidad de trabajo, para que el trabajador pueda volver a su actividad profesional;
- c)—Compensar, al menos parcialmente, y mediante la concesión de prestaciones en metálico, el perjuicio pecuniario resultante de la interrupción o cesación de la actividad profesional.

El seguro de enfermedad debe, a su vez, otorgar a sus beneficiarios una asistencia médica eficaz, lo que supone disponer en su provecho de personal calificado y de todos los elementos científicos que permitan fomentar la salud y distinguir y tratar las enfermedades desde sus primeros síntomas.

**Régimen de las prestaciones médicas**

A través de su trayectoria histórica y de la selección progresiva de sus medios de acción, se constata que la estructura médica del seguro de enfermedad asume en las legislaciones nacionales una de estas tres formas, que pueden no excluirse y aún adoptarse simultáneamente en razón de concurrencia de situaciones especiales:

- a)—Organización y control directo de los servicios médicos mediante la intervención de profesionales previamente inscritos;
- b)—Organización y control directo de los servicios médicos mediante la intervención de profesionales funcionarios; y
- c)—Organización indirecta y sin control de los servicios médicos, mediante el reembolso parcial de sus gastos, libre elección del médico por el asegurado y libre terapéutica por el médico.

Los dos primeros sistemas son los adoptados por lo general en la pluralidad de los regímenes de seguro, en tanto que el último sólo se aplica en Francia, que es así la legislación que exceptúa la regla.

La preferencia de los organismos del seguro por las dos primeras fórmulas es consecuencia de las ventajas sociales y económicas que de ellas se derivan, tanto para los asegurados como para las instituciones.

En el orden social, la prestación directa que responsabiliza al seguro por la calidad de las atenciones da ocasión al seguro al perfeccionamiento renovado de sus medios, permite la vigilancia de los enfermos y el cuidado adecuado de sus dolencias, garantiza los exámenes y los tratamientos, habilita por el cómputo de los índices de morbilidad la lucha contra las enfermedades sociales, etc.

En el orden económico, la organización y otorgamiento directo de las prestaciones médicas evita al asegurado toda contribución a sus gastos y facilita a las instituciones la aplicación del principio de economía para obtener con el mínimo de gastos el máximo de rendimiento.

Si el seguro de enfermedad no concede por sí las prestaciones, si deja en libertad al asegurado para escoger a su médico, y al médico para prescribir la terapéutica, si sólo reembolsa dentro de una tarifa limitada (el caso de Francia) el valor de los gastos de tratamiento y asistencia, su función se desnaturaliza y su sentido de protección se empequeñece.

Un régimen de ese tipo conduce, además, a los peligros del error de los enfermos en la selección de sus médicos, del empleo inexcusable de medicamentos inútiles, del exceso en el cómputo de los honorarios profesionales y de la prolongación innecesaria de los tratamientos.

La prestación directa, por último, permite regular con criterio real y cierto los períodos de incapacidad para el trabajo consecuentes al estado de enfermedad, que por lo mismo que originan el pago de los correspondientes subsidios en dinero, representan un egreso apreciable para el seguro, que éste debe cuidadosamente controlar.

En la Conferencia de la Mutualidad y los Seguros Sociales, reunida en París en 1933, se trató en extenso la cuestión relativa a la organización de los servicios médicos y fué establecido en el voto aprobado al respecto:

"1.—Que los asegurados deben recibir gratuitamente los cuidados curativos y preventivos que fueren suficientes y apropiados.

Que cuando la ley responsabiliza a las Cajas de la calidad y extensión del tratamiento médico, deben aquellas organizar y otorgar en especie las prestaciones inherentes.

"2.—Que la Conferencia confirma que es deber del seguro el de cubrir el riesgo de enfermedad en la forma más completa y económica y que la gran mayoría de las federaciones e instituciones participantes estiman que esa finalidad puede fácilmente obtenerse si se confía a las instituciones de seguros la función de suministrar las prestaciones médicas en especie.

Entre la organización y control directo de las prestaciones por medio de médicos previamente inscritos y por medio de médicos funcionarios, las ventajas se inclinan hacia el sistema que prefiere a los segundos, desde que en esa forma se superan con efectividad mayor las características que abonan a ambos métodos".

Helmut Lhemann, Presidente de la Unión de Cajas de Enfermedad de Alemania, ha expresado:

"Si nosotros examinamos desde el punto de vista del enfermo y de las instituciones los méritos del sistema del ejercicio libre y del ejercicio funcionariado de la medicina, resultará indudable la superioridad del segundo. En primer término, goza éste de las ventajas inherentes a toda gran explotación: mejor empleo del utilaje, mejor reparto de los esfuerzos, seguridad económica de los médicos y posibilidad de sustraerlos de toda preocupación material que les permitirá concentrar su atención en los enfermos. La colaboración de varios

## INFORMACIONES SOCIALES

médicos, incluso de los especialistas, permite, además, descubrir la enfermedad más rápidamente y en forma más exacta, aumentar los conocimientos de cada médico y dirigir al enfermo hacia el tratamiento más apropiado, etc.”.

“La colaboración de varios médicos comporta igualmente un control permanente de su trabajo profesional. El médico jefe del centro de tratamiento vigila constantemente el trabajo de sus asistentes, que a su vez ejercen un control sobre las órdenes impartidas por aquel. En fin, el médico funcionario es económicamente independiente del enfermo y puede aplicar los tratamientos según concepciones científicas objetivas y en la medida de su deber, sin tener en cuenta los deseos subjetivos del enfermo que no corresponden en nada a las exigencias de la ciencia médica”.

A su vez: León Bernard dice:

“La medicina social debe existir y desenvolverse. Ella ha operado un cambio en la fisonomía de la profesión, y por consiguiente un cambio en la mentalidad profesional. Ahora bien: no es posible contener la marcha de las ideas ni la transformación de las instituciones; es preciso encontrar normas morales que se ajusten a la medicina social y es necesario buscarlas en la adaptación del espíritu del médico a ésta: evolución inevitable de la profesión médica. Es un asunto de educación, de formación dentro del nuevo horizonte de la medicina social, de formación de una conciencia médica tan exigente como la que hasta ahora rige dentro del campo tradicional de la medicina individual”.

### Control de los servicios médicos

El campo de aplicación de las medidas de control de los servicios médicos se extiende a la eficacia de las prestaciones en función del interés personal de los asegurados e institucional del seguro; a la economía de las prestaciones en función del equilibrio financiero, y al reconocimiento de los estados de incapacidad para el trabajo, consecuentes a una enfermedad o lesión comprendida en el riesgo cubierto.

En armonía con el procedimiento usual en las instituciones mejor experimentadas el control de los servicios médicos se ejerce, en general, sobre los siguientes dominios:

- 1—Exactitud del diagnóstico y exactitud del tratamiento;
- 2—Prescripciones farmacéuticas de todo género;
- 3—Prescripciones de reposo;
- 4—Envío de los enfermos a los hospitales;
- 5—Naturaleza y número de las prestaciones médicas;
- 6—Intervención de los médicos especialistas, médicos de consulta, personal médico auxiliar, etc.

A su vez, requiere el control médico como tareas específicas de su acción:

a) — Investigar si el médico tratante ha tomado no sólo en cuenta la influencia ejercida por las perturbaciones funcionales en el organismo del enfermo, sino igualmente sobre las tareas profesionales que debe cumplir durante su vida;

b) — Investigar si los medios terapéuticos disponibles se han empleado de una manera apropiada y suficiente;

c) — Investigar si el enfermo ha sido exactamente diagnosticado;

d) — Investigar si el tratamiento médico y la asistencia se acordaron de manera económica y suficiente, sobre todo si las prestaciones farmacéuticas y terapéuticas o si el empleo de métodos fisioterápicos fueron formulados conforme al principio de economía;

e) — Investigar si el tratamiento ordenado por los métodos especialistas o si el envío a los hospitales se hizo a tiempo y fueron oportunos;

f) — Controlar si el fundamento y la duración del certificado de incapacidad para el trabajo están justificados.

Es redundante explicar que del control de los servicios médicos depende el éxito de la política sanitaria de los organismos del seguro y que su carencia como su mediocridad anula la satisfacción de sus fines, mediatiza su valor social y perturba su solvencia. El control ha de ser, por consiguiente, amplio, oportuno y basado en los intereses legítimos de los asegurados y de la Caja.

#### **Aplicación del principio de economía a las prestaciones médicas y farmacéuticas**

Si en cualquier género de actividad que origina un desgaste, sea material o físico, es básico el aprovechamiento juicioso de las fuerzas para obtener de su mínimo empleo el máximo rendimiento, lo es más cuando como en el caso del seguro de enfermedad deben aprovecharse recursos limitados en beneficio de una obra de grandes proyecciones. Se ha dicho por eso que el seguro implica la aplicación del principio de economía, cuya vigencia se impone a las instituciones, a sus órganos y a sus miembros.

En las prestaciones médicas del seguro, el principio de economía sólo puede satisfacerse con la cooperación consciente y reflexiva de los profesionales tratantes que se esforzarán en las distintas etapas de su acción y en cada una de las medidas que prescriban, por obtener un óptimo rendimiento por un precio ventajoso.

Las prestaciones médicas quedarán encuadradas dentro del principio de economía cuando para su aplicación se escogen medios apropiados, necesarios y suficientes, lo que equivale a subordinar su vigencia al criterio predominante de la eficacia del tratamiento. A la finalidad del seguro como a la expectativa del mismo principio de economía es extraña la adopción de medidas que sólo representen utilidad en su costo pero no en sus resultados.

El tratamiento del enfermo se determina en función del diagnóstico que reúne todas las costataciones, observaciones y deducciones realizadas por el médico después de examinar al enfermo. La seguridad y certeza del diagnós-



## INFORMACIONES SOCIALES

tico facilita la selección de los medios apropiados de curación, en tanto que la complica si aquel es impreciso, superficial, exagerado o tardío. El diagnóstico justo, aún formulado con holgura de tiempo y de investigación que el esclarecimiento de los síntomas impongan, permite escoger la terapéutica apropiada y aleja el dispendio. El diagnóstico incierto, aún producido en breve término, provoca, con las rectificaciones del tratamiento, pérdidas de dinero para el seguro y perjudica la salud del asegurado.

El principio de economía radica, por lo tanto, en el diagnóstico y ha de ser regla de su ejecución el exigir de los médicos tratantes la prolijidad de su enunciado. Un diagnóstico económico, pormenorizará las medidas preventivas o curativas que mejor satisfagan a los fines del seguro, para cuyo objeto deberá escoger el médico tratante entre los métodos reconocidos por la ciencia y aprobados por la práctica, aquellos que en su género sean los más eficaces.

El diagnóstico en el sentido de la concepción biológica no sólo debe comprender a la enfermedad en sí misma sino también a la personalidad del paciente, a sus reacciones en presencia de los agentes patógenos y a la parte que en las afecciones pudiera corresponder a los factores síquicos.

En relación con éste desdoblamiento del diagnóstico y a la importancia que asume en relación con el seguro, es oportuna la transcripción de un comentario inserto en un informe de la Oficina Internacional del Trabajo:

“Ningún médico, y sobre todo ningún médico llamado a cuidar a los asegurados sociales puede negar esta concepción moderna del diagnóstico”.

“Una gran parte de los asegurados, en razón de las condiciones profesionales, económicas y sociales de su existencia están particularmente expuestos a la enfermedad. Así, un gran número de asegurados reacciona cuando un trastorno cualquiera amenaza su salud de manera distinta a la de las personas que trabajan en condiciones suficientes de higiene y cuya existencia material está garantizada. Los asegurados, que constatan los síntomas de la enfermedad pero que ignoran su naturaleza, están prontos a la inquietud y se inclinan a exigir al seguro una ayuda radical. El médico tratante tiene entonces el deber de analizar no sólo la enfermedad sino el siquismo y el medio del enfermo. Y aún no puede sustraerse a la apreciación de las fuerzas físicas, intelectuales y morales del paciente y de aprovecharlas en la realización económica de los fines del seguro”.

De ello resulta que el principio de economía requiere en cuanto a las prestaciones de los regímenes de previsión tres géneros de diagnóstico:

a) —El diagnóstico de la enfermedad (etiológico, patológico-anatómico, fisiológico, funcional, etc.);

b) —El diagnóstico de la personalidad del enfermo (particularidades somáticas y físicas, influencia de las crisis, “conocimiento entero del individuo”);

c) —El diagnóstico social (condiciones ambientales, económicas, familiares, etc.).

La apreciación de la enfermedad y la del sujeto la ejecutará el médico. Las del ambiente y demás del diagnóstico social, las Visitadoras.

## Prestaciones farmacéuticas

El diagnóstico económico permite establecer de manera clara, rápida y poco costosa, la naturaleza, las causas y la extensión de las necesidades curativas y preventivas del enfermo, en tanto que la terapéutica económica con idénticos requisitos promueve el tratamiento.

Para fijar en cada caso particular la forma de tratamiento más económico, procederá el médico a escoger entre varias posibilidades, la que dentro de los límites del seguro cumpla la acción terapéutica de la manera más apropiada, suficiente, ventajosa, útil y necesaria.

Se entiende como terapéutica apropiada, la que ofrece mejores perspectivas de éxito; por suficiente, la que no es exigua ni excesiva; por ventajosa, la que asegura el mejor rendimiento por el precio más adecuado; por útil, la que sin ser indispensable atenúa los trastornos de la enfermedad o acelera la curación y por necesaria, la que entre los demás medios terapéuticos tiene un sentido de exclusividad.

En 1934, promovió la Oficina Internacional del Trabajo una reunión de expertos para el estudio de las cuestiones relativas a la organización económica de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad. El Comité adoptó por unanimidad las siguientes directivas:

### “Introducción”

“Como todo servicio social, el seguro de enfermedad debe esforzarse para obtener de sus limitados recursos un alto rendimiento en la protección de la salud de sus beneficiarios.

“El seguro de enfermedad sólo puede ofrecer las prestaciones médicas y farmacéuticas que sean necesarias a condición de que correspondan a las exigencias de cada caso y sean suficientes en calidad y en cantidad. En principio, se trata de obtener el máximo de eficacia con el mínimo de gasto.

“Una experiencia ya extensa en la organización de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad demuestra que los criterios de eficacia y economía son perfectamente conciliables. Sin entabrar la libertad del tratamiento y de prescripción del médico, ni afectar las preocupaciones legítimas del enfermo, la más estricta economía compatible con el interés de la eficacia, puede y debe ser operada en el interés general de la colectividad asegurada.

“A título de indicación general cabe recordar el interés que tiene el seguro de prevenir la enfermedad antes que curarla, con lo que se destaca la importancia de una prevención racional que puede en sí misma ser fuente de economías de todo género.

“En orden a la organización económica de las prestaciones farmacéuticas, las reglas generales que a continuación se expresan, obtenidas de la práctica concordante de varios países, servirán para demostrar cómo puede evitarse to-

## INFORMACIONES SOCIALES

do aumento de los gastos farmacéuticos que no se justifique con un mejor rendimiento terapéutico.

### Principios y reglas de la medicación económica

#### 1) —Prescripción médica innecesaria.

Ninguna prescripción medicamentosa debe ordenarse sin necesidad. Con frecuencia tal prescripción puede ser útilmente reemplazable por medios higiénicos, físicos o dietéticos aplicables por el mismo enfermo de acuerdo con las instrucciones del médico.

#### 2) Todos los medicamentos indispensables pueden prescribirse.

Todos los medicamentos de valor terapéutico reconocido, cualquiera que sea su precio, pueden ser prescritos siempre que sean en su género indispensables para el tratamiento de la salud y la capacidad del trabajo.

En los países que hubieran establecido para el seguro de enfermedad una lista farmacológica limitativa, debe esta lista mantenerse al día con los progresos farmacológicos.

Los medicamentos de lujo, los productos cosméticos y los remedios secretos no deben ser ordenados.

#### 3) Prescripciones magisteriales.

Los medicamentos que en su género son necesarios deben ser prescritos de la manera más eficaz y más económica.

El médico hará bien de utilizar aquellas fórmulas magistrales cuando fueren apropiadas a la naturaleza del caso.

##### a) —La eficacia debe buscarse:

En el uso estrictamente justificado de la medicación sintomática, cuando el tratamiento indaga la naturaleza de la enfermedad.

En la selección de las sustancias medicamentosas y en juicioso dosaje.

En la composición, tan simple como sea posible, de los medicamentos a fin de evitar mezclas que no acrecientan la acción terapéutica.

##### b) —La economía debe buscarse:

En la forma como el medicamento se prescribe.

En la cantidad del medicamento, habida cuenta de la evolución y duración probables de las enfermedades, los remedios ya utilizados y el período de eficacia efectiva de los medicamentos.

En el empleo estrictamente limitado de agentes que sólo sirven para corregir el gusto o el color.

En la reducción de los gastos de preparación y despacho de los medicamentos.

c)—En el caso de eficacia igual la preferencia debe acordarse al medicamento menos costoso.

El médico debe proporcionar al enfermo y a sus familiares toda información útil sobre el modo de empleo del medicamento.

#### 4) Especialidades farmacéuticas y preparaciones de nombre registrado

a)—Las especialidades farmacéuticas sólo se prescribirán en el caso de ser irremplazables o cuando su coste sea menor que el de una preparación magistral.

b)—Las preparaciones de nombre registrado deben prescribirse con su designación científica.

#### 5) Renovación de medicamentos.

Antes de renovar un medicamento debe examinar el médico si una nueva prescripción es aún necesaria y si la cantidad de medicamento consumida corresponde al tiempo previsto de utilización.

Art. 1º—Los asegurados que se encuentren enfermos, pero no incapacitados para movilizarse, acudirán para su examen y tratamiento a los servicios externos del Hospital Obrero.

Los medicamentos para las envolturas, los gargarismos y las curaciones deben en caso de uso repetido prescribirse en sustancia o en solución concentrada”.

#### 6) Cocimientos e infusiones.

Conforme a las indicaciones del médico ciertos cocimientos, tisanas e infusiones pueden prepararse por los mismos enfermos o sus familiares.

#### 7) Envolturas, gargarismos y curaciones.

Art. 2º—Para solicitar y obtener la atención correspondiente, se dirigirán los asegurados a la Oficina de Identificación e Informes del Hospital, en donde después de haber presentado su carnet de identidad y su libreta de cotizaciones se les entregará una orden para el examen previo por los médicos de admisión.

Art. 3º—El médico de admisión determinará:

a)—El tratamiento terapéutico si la naturaleza de la dolencia no requiere la intervención de médicos especialistas;

b)—El examen del enfermo por los médicos especialistas, si ello fuere necesario;

c)—La hospitalización, si el caso lo requiere.

Art. 4º—Si el enfermo puede ser tratado directamente por el médico de admisión, procederá éste a formular la prescripción medicamentosa correspondiente que el interesado presentará a la Farmacia del Hospital para su preparación y despacho.

## Examen de especialistas

Art. 5°—Si la enfermedad o su diagnóstico requieren el examen del paciente por uno o varios médicos especialistas, extenderá el médico de admisión la orden respectiva.

El asegurado registrará esa orden en la Oficina de Admisión de los Consultorios y pasará, después de ese trámite, al Consultorio o Consultorios que el médico de admisión hubiere indicado.

Art. 6°—Los servicios médicos de Consultorio comprenden los siguientes Departamentos:

**Medicina:** a) Medicina general; b) Cardiología; c) Gastro-enterología; d) Dermatología; e) Bronco-pulmonares; f) Tuberculosis; y g) Neuro-psiquiatría.

**Cirugía:** a) Cirugía general; b) Cirugía ortopédica; c) Oto-rino-laringología; d) Oftalmología; e) Urología; y f) Venereología.

**Ostetricia y Ginecología — Pediatría.**

**Rayos X:** Roentgen diagnóstico y Roentgenoterapia.— Anexo: Fisioterapia.

**Laboratorios:** a) Bacteriología; b) Anatomía patológica; c) Bioquímica; y d) Citología y Serología sanguíneas.

**Servicio Dental:** (Extracciones, curaciones y Rayos X).

Art. 7°—Practicados los exámenes de Consultorio y establecido el diagnóstico, el médico tratante determinará:

a)—Si la asistencia debe realizarse en el Consultorio mediante la concurrencia del enfermo en los días y horas que se le indiquen; y

b)—Si el enfermo debe ser hospitalizado en razón de la naturaleza de la dolencia o de las necesidades del tratamiento.

Art. 8°—Si el enfermo debe ser asistido en Consultorio, el médico formulará las recetas necesarias, que el interesado presentará para su preparación y despacho en la Farmacia del Hospital.

Junto con la receta entregará el médico al paciente una hoja con las instrucciones que debe observar en relación con el tratamiento, incluso la indicación del día y hora de la próxima visita, si así lo dispone.

Art. 9°—En éste último caso, recabará el asegurado en la Oficina de Admisión de los Consultorios la orden para la nueva visita.

Art. 10°—Si el enfermo debe ser hospitalizado, dispondrá el médico su internamiento para cuyo efecto extenderá la orden respectiva, que al paciente presentará en la oficina de Admisión del Hospital.

Art. 11°—Si el paciente vive sólo y no puede recibir de otra persona la asistencia que su tratamiento requiere, podrá pedir su hospitalización.

El médico tratante resolverá la petición después de ser comprobada esa circunstancia.

### Horario de Consultas

Art. 12°—Los Consultorios externos funcionará en las siguientes horas: de 10 a.m. a 1 p.m., para las primeras consultas;

De 5½ a 7½ p.m. para las consultas de continuación de tratamiento, de acuerdo con las citaciones impartidas. (1)

### Servicio de Emergencia

Art. 13°—Los casos de emergencia que requieren hospitalización inmediata serán atendidos por el Hospital, sin ningún requisito.

Se consideran como casos de emergencia los accidentes o las enfermedades violentas con manifestaciones alarmantes, o el agravamiento súbito de enfermedades bajo tratamiento.

Art. 14°—Dentro de las 24 horas siguientes a la hospitalización, se comprobará la condición de asegurado del paciente, así como su derecho a las prestaciones.

### Pago de subsidios

Art. 15°—Los médicos tratantes indicarán si el asegurado como consecuencia de la enfermedad se encuentra incapacitado para el trabajo.

Declarada la incapacidad y determinada en días su duración, dispondrá la Caja el pago de los correspondientes subsidios, previa liquidación de su monto.

Art. 16°—Para los efectos del pago, recibirá el asegurado los certificados de subsidio que hará semanalmente efectivos en la Caja del Hospital.



(1)—Este horario es susceptible de ampliación futura.

## RECAUDACION DE IMPUESTOS Y CUOTAS PATRONALES

### Impuesto del 1% sobre las cancelaciones

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Noviembre ..	377,595.21	211,076.05	588,153.17
Diciembre .. . . . . .	45,007.24	53,566.91	98,574.15
<b>Total .. . . . . .</b>	<b>422,602.45</b>	<b>264,642.96</b>	<b>686,727.32</b>

### Impuesto adicional del 2% al alcohol y bebidas alcohólicas

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Noviembre ..	53,799.49	117,269.81	171,069.30
Diciembre .. . . . . .	5,365.45	25,333.56	30,699.01
<b>Total .. . . . . .</b>	<b>59,164.94</b>	<b>142,603.37</b>	<b>201,768.31</b>

### Impuesto adicional del 2% al tabaco.

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Noviembre ..	291,272.00	88,117.88	379,389.88
Diciembre .. . . . . .	32,187.64	22,215.18	54,402.82
<b>Total .. . . . . .</b>	<b>323,459.64</b>	<b>110,333.06</b>	<b>433,792.70</b>

### Recaudación de cuotas patronales 2%

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Noviembre ..	1'239,205.33	892,091.01	2'113,316.34
Diciembre .. . . . . .	142,893.10	187,191.26	330,084.36
<b>Total .. . . . . .</b>	<b>1'382,098.43</b>	<b>1'079,282.27</b>	<b>2'443,400.70</b>

## El Funcionamiento de los Servicios Asistenciales del Seguro Social

Las prestaciones asistenciales a los asegurados se proporcionan en los Hospitales Obreros y sus Policlínicos para los enfermos que están en condición de trasladarse hasta ellos, a domicilio, para aquellos a quienes la gravedad de la dolencia les impide movilizarse, y mediante rondas médicas interdiarias a los asegurados del campo que, por razón de la distancia, no pueden frecuentar los Hospitales.

Además, y por razón de incapacidad para el trabajo, el Seguro Social otorga subsidios por el tiempo que, a juicio del médico tratante, está el asegurado incapacitado para trabajar. En el caso de maternidad, funciona también el subsidio de lactancia, durante los 8 primeros meses de vida del recién nacido.

Tanto la forma y modo de proporcionar las prestaciones asistenciales como los subsidios, están sujetos a procedimientos que la Caja ha establecido y hecho conocer mediante instrucciones que oportunamente ha dado a publicidad. Las mismas se reproducen en seguida.

Serán las experiencias de su aplicación las que indiquen las modificaciones que hubiere que introducirles en orden a la mejor ejecución de los fines del Seguro Social.

### SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO

#### (Instrucciones para los asegurados)

Art. 1º—El servicio médico domiciliario se otorga a los asegurados que encontrándose enfermos no pueden por razón de impedimento físico concurrir a los consultorios de la Caja.

Art. 2º—La solicitud para las visitas médicas domiciliarias la formularán verbalmente a la Sección Informes del Hospital Obrero, los familiares del asegurado o la persona que éste designe.



Art. 3°—Para demandar y obtener la atención médica domiciliaria es indispensable que quien la solicita presente la libreta de cotizaciones del respectivo asegurado, que es el documento que acredita su derecho a las prestaciones del seguro.

Acordada la visita se devolverá al solicitante la libreta de cotizaciones.

Art. 4°—Las visitas médicas domiciliarias se distribuirán en el siguiente horario:

- a) —De 11 a.m. a 1 p.m., para las solicitadas hasta las 11 a.m., y
- b) —De 5 p.m. a 7 p.m. para las solicitadas después de las 11 a.m. y hasta las 5 p.m.

Art. 5°—Fuera de las horas indicadas no se atenderán las peticiones de visitas médicas domiciliarias, salvo que se trate de casos de emergencia, que serán atendidos por el servicio especial dedicado a ese objeto.

Se consideren como casos de emergencia los accidentes no del trabajo o las enfermedades violentas con manifestaciones alarmantes o el agravamiento súbito de enfermos bajo tratamiento que requieran el auxilio médico inmediato o el traslado del paciente al Hospital.

Art. 6°—El médico que practique la visita resolverá si la asistencia del enfermo puede cumplirse en el domicilio o si se requiere hospitalización.

En el primer caso prescribirá el tratamiento terapéutico correspondiente y dispondrá la preparación en la farmacia del hospital de las recetas que fueren necesarias, y, en el segundo expedirá la orden de hospitalización respectiva.

Art. 7°—Las recetas y elementos terapéuticos que prescriba el médico se entregarán en la farmacia del hospital a la persona que designe el enfermo o sus familiares, si aquel no pudiere hacerlo.

El nombre del designado constará en la orden que expida el médico.

Art. 8°—La hospitalización se dispondrá en los siguientes casos:

- a) si el enfermo no vive en comunidad doméstica con los miembros de de su familia;
- b) si la enfermedad exige tratamiento y cuidados que no pueden proporcionarse en el domicilio;
- c) si la naturaleza de la dolencia lo impone y en particular si se trata de una enfermedad contagiosa;
- d) si el enfermo contraviene las prescripciones médicas expedidas para su tratamiento;
- e) si el estado o la conducta del enfermo justifican una observación constante;
- f) si para el diagnóstico o para la estimación de la capacidad de trabajo debe observarse de modo continuo al enfermo.

Art. 9°—El médico expedirá una orden de hospitalización para el Hospital y una constancia de la misma para el enfermo, sin perjuicio de disponer, según la gravedad del caso, el traslado inmediato del enfermo.

Art. 10°—El enfermo tratado en su domicilio deberá cumplir fielmente las instrucciones que en orden a su curación imparta el médico, tanto en lo que se contrae a la medicación como al régimen alimenticio, bebidas, reposo, etc.



La cultura del enfermo debe rechazar toda indicación de empíricos cuya intervención y consejos no solo pueden destruir el trabajo científico y desinteresado del médico sino complicar y agravar el caso mismo de la enfermedad.

El enfermo y sus familiares deben rechazar en ese sentido el uso, no autorizado por el médico, de remedios caseros, específicos de procedencia dudosa, emplastos, pomadas, etc.

Los médicos que la Caja pone a disposición de los asegurados son siempre profesionales de altas condiciones morales, de ejecutoriada experiencia y de recto sentido social. A su vez, suministra también la Caja los medicamentos más apropiados y mejores, incluyendo sueros y vacunas.

Nada justificará, por tanto, la sustitución del consejo y el tratamiento de los médicos por las indicaciones de empíricos ni el reemplazo de una terapéutica científica por otra desprovista de seguridad y eficacia.

Art. 11°—Al enfermo que rechace una orden de hospitalización o que no cumpla con las prescripciones que le imparta el médico, se le suspenderá el pago de los subsidios en dinero a que tuviere derecho. El monto de dichos subsidios le será reintegrado cuando modifique su conducta.

Art. 12°—Si el enfermo no estuviere conforme con el tratamiento que le prescriba el médico que lo atiende en su domicilio, o el que juzga que su caso requiere hospitalización, formulará o hará formular por intermedio de la persona que designe, el reclamo correspondiente.

A mérito de dicho reclamo dispondrá la Dirección del Hospital que uno de los Médicos de Control examine por separado al enfermo y emita su parecer al respecto.

Art. 13°—El enfermo y sus familiares deberán facilitar y cooperar a la labor de las Asistentes Sociales, así como a la de las enfermeras o enfermeros que por disposición del médico acudan a prestarle determinado género de asistencia (inyecciones, curaciones, etc.).

Art. 14°—Las órdenes médicas de reposo, en la cama o en la casa, deberán ser estrictamente cumplidas, pues de ellas depende el éxito del tratamiento.

Art. 15°—Los médicos indicarán cuando se trate de pacientes tratados en su domicilio si la enfermedad los incapacita para el trabajo y la duración probable de dicha incapacidad.

Con arreglo a la declaración anterior abonará la Caja al asegurado el subsidio en dinero que corresponda.

Art. 16°—Si vencido el período de incapacidad señalada fuere necesario prorrogarlo, extenderá el médico un nuevo certificado por un período adicional, durante cuyo plazo también abonará la Caja el subsidio a que hubiere lugar.

Art. 17°—Los subsidios serán pagados semanalmente mediante entrega que harán a los asegurados las Asistentes Sociales.

## INFORMACIONES SOCIALES

**INSTRUCCIONES A LOS MEDICOS DEL SERVICIO  
DOMICILIARIO**

1.—Las visitas domiciliarias se cumplirán en dos turnos por día: de 11 a.m. a 1 p.m., y de 5 a 7 p.m.

2.—Los médicos encargados de las visitas domiciliarias, se apersonarán a las 11 a.m. y a las 5 p.m. al Hospital donde, para el ejercicio de sus funciones, se les entregará una RELACION DE LOS ENFERMOS QUE SERAN VISITADOS. (Formulario N° 1) y un sobre con los siguientes documentos:

- a) HOJAS DE RECETA PARA LAS PRESCRIPCIONES MEDICAMENTOSAS;
- b) HOJA PARA PRESCRIBIR TRATAMIENTOS ESPECIALES;
- c) ORDEN DE HOSPITALIZACION, PARA EL HOSPITAL;
- d) ORDEN DE HOSPITALIZACION, PARA EL ENFERMO;
- e) CERTIFICADO DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO; Y
- d) FICHA ESTADISTICA.

3.—El Hospital pondrá a disposición de los médicos domiciliarios un automóvil que los conduzca al domicilio de los enfermos que requieren su asistencia.

**Plan de tratamiento**

4.—Una vez examinado el enfermo resolverá el médico si su asistencia puede cumplirse en su domicilio o si es necesaria su hospitalización, teniendo presente que ésta debe acordarse en cualquiera de los siguientes casos:

- a) si el enfermo no vive en comunidad doméstica con los miembros de familia;
- b) si la enfermedad exige tratamiento y cuidados que no pueden proporcionarse en el domicilio;
- c) si la naturaleza de la dolencia lo impone y en particular si se trata de una enfermedad contagiosa;
- d) si el enfermo contraviene las prescripciones médicas expedidas para su tratamiento;
- e) si el estado o la conducta del enfermo justifican una observación constante;
- f) si para el diagnóstico o para la estimación de la capacidad de trabajo debe observarse de modo continuo al enfermo.

5.—Si la asistencia puede cumplirse en el domicilio del enfermo, procederá el médico a prescribir el tratamiento medicamentoso respectivo y a instruir a sus familiares sobre su aplicación, condiciones de reposo, alimentación, etc.

6.—En el acto de la visita prescribirá el médico la receta respectiva e instruirá a los familiares del enfermo para que la presenten en la Farmacia del Hospital Obrero para su inmediata preparación y entrega.

En la expedición de las recetas tendrá presente el médico las directivas generales de terapéutica económica adoptadas por la Caja, que proscriben el empleo de específicos cuando éstos no son indispensables y necesarios o cuando pueden reemplazarse por una fórmula magistral.

7.—Antes de expedir la receta, establecerá el médico la persona que la llevará al Hospital y que recogerá el remedio, lo que anotará al pie de la respectiva receta.

8.—Si el tratamiento en el domicilio requiere la intervención de una enfermera para un trabajo determinado (inyecciones, sueros, etc.) o la obtención de muestras de laboratorio, atención dental, etc., anotará el médico sus instrucciones en el formulario correspondiente.

Ese formulario se entregará directamente al Hospital al término de las visitas del turno efectuado.

9.—Si el médico resuelve la asistencia del enfermo en su domicilio y este, como consecuencia de la enfermedad se encuentra incapacitado para el trabajo, procederá a extender en el formulario respectivo la certificación del caso y anotará el período probable, en días, de dicha incapacidad.

El primer certificado no computará más de 10 días de incapacidad, y si ésta fuere mayor, expedirá el médico a su expiración un nuevo certificado hasta por otro período de 10 días que, en la misma forma podrá sucesivamente prorrogarse.

10.—Al término de cada turno, devolverá el médico en el Hospital la relación que se le entregó de las visitas que debía efectuar, indicando, en las cillas respectivas, si el tratamiento continúa en el domicilio o si se ordenó la hospitalización.

En el primer caso indicará, además, la fecha de la próxima visita que hará al enfermo y el número de días calculados de incapacidad.

La referencia de la duración de la incapacidad no será anotada en los casos de hospitalización.

11.—Si el enfermo requiriese hospitalización, procederá el médico a impartir la orden correspondiente para el Hospital y para el enfermo.

La orden de hospitalización que debe dirigirse al Hospital la entregará directamente el médico en el Nosocomio al término de las visitas del turno efectuado si el caso no es urgente, o inmediatamente, si lo fuera.

En éste último caso, suspenderá, hasta cumplir con ese deber, la realización de las demás visitas.

En la orden de hospitalización que entregará al Hospital, indicará el médico, aplicando los casos considerados en el artículo 4, el motivo que justifica la internación del paciente.

En la orden para el asegurado, no se hará mención al motivo que justifica el envío del enfermo al hospital.

12.—Cuando el enfermo es tratado en su domicilio deberá el médico anotar en la hoja Estadística todos los datos que en ella se indican a fin de devolverla al Hospital al término de la curación del enfermo.

## INFORMACIONES SOCIALES

Si el médico dispone la hospitalización, devolverá esa hoja Estadística junto con la relación de Visitas, pero cuidará de anotar en la misma los datos que en ella corresponden al primer examen.

## SERVICIO MEDICO RURAL

### (Instrucciones para los asegurados)

Art. 1º—El servicio médico rural de la provincia de Lima lo realizará la Caja mediante la visita interdiaria a los centros de trabajo comprendidos en cada una de las siguientes rutas troncales de distribución:

**Ruta No. 1 — Chosica y desvío La Molina,** que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

#### Chosica — Haciendas:

Yanacoto; Chaclacayo; Huampani; Pariache; (anexo Huascata); San Juan de Pariache; Ñaña; La Era y otros lotes.

Carapongo; Lotización La Estrella; Fábrica de Tejidos Vitarte; Zavala; Vista Alegre (Trapiche); Asesor; Bravo Grande; Inquisidor; Puente Zagama (anexo Bravo Grande); Monterrico Grande; Vásquez; El Agustino.

#### Desvío a La Molina — Haciendas:

Matasango; Salamanca; Camacho; La Molina Vieja; Estación Experimental (Molina); Rinconada; Melgarejo; Purruchuca; Granados.

**Ruta No. 2 — Lima-Lurín,** que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

#### Haciendas:

Balconcillo; Limatambo Norte; Limatambo Sur; Santa Borja; La Palma; Vista Alegre; Las Venegas; San Tadeo; San Roque; San Juan; Villa; Mamacona; Santa Rosa; San Pedro; Pampa Grande; Villenas; Salinas, (y su anexo Valdiviese); Buenavista; Olivar; La Mejorada; San Fernando; Casa Blanca; Machay Alto y Bajo; Cieneguilla; Chacra Alta.

**Ruta No. 3 — Lima-Repartición,** que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

### Haciendas:

Coronel; Conde Villa Señor; La Milla; Chavarria; Santa Rosa; Garagay; Bocanegra; Chacarilla; San Agustín (y su anexo Casa Blanca); Cortez Grande y Chico; Muñoz; Hollada; Altillo; Buenamuerte; Piñonate; Palao; Aliaga y Conde; De las Lagunas; Mulería; Repartición o Aznapuquio (anexo de Naranjal); Chuquitanta; Oquendo; Márquez.

**Ruta No. 4 — Repartición-Ancón**, que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

### Haciendas:

Repartición o Aznapuquio; Comas; (anexo de la hacienda Pro); Collique; Caudivilla; Huacoy; Punchauca; Caballero; Huarangal; Chocas; Huatocay; Infantas; Pro; Chacra Cerro; Chillón; Gallinazo; Tambo Inga; Puente Piedra; Copacabana; Chacarilla; San Lorenzo; Chacra Grande; Pampa Libre; Pueblo Viejo; La Molina; Pascal; Cuchi Corral.

**Ruta No. 5 — Zona Periférica I**, que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

### Haciendas:

Cueva; Oyague; Colmenares; Orrantia; San Felipe; Santa Cruz; Barbancito; San José y Cayetano, (anexos de Pando); Maranga; Chacra Alta; Palomino; Azcona; Pando; La Aguilar; Chacra Ríos; Aramburú; Concha y Rosario; La Legua; Miranaves; Barzoba; Puente; Conde de las Torres; Mirones; Villegas.

**Ruta No. 6 — Zona Periférica II**, que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

### Haciendas:

La Menacho; Bravo Chico; Vicentello Alto; Vicentello Bajo; Quiroz; Santa Rosita; La Encalada; Matute; La Pólvora; El Pino (y su anexo Valdivieso); Mendoza; Monterrico Chico; Chacarilla del Estanque; Valverde; La Calera (Merced); Tebes; El Estanque; Higuereña; Chacarilla de Otero; Flires (y su anexo Azcarrunz); La Basilia; Palomares; Santa Clarita; Canto Grande; Campoy; Pedreros; Huachipa; Nievería.

Art. 2°—La unidad de servicio de cada ruta estará a cargo de un médico, asistido por un enfermero diplomado.

Art. 3°—Para el recorrido de cada ruta se empleará un vehículo motorizado provisto de los siguientes elementos:

a) —Botiquín de farmacia para el despacho de recetas comunes y de urgencia:

- b) —Stock de medicamentos magistrales y de sueros y vacunas;
- c) —Instrumental y utillaje de primeros auxilios quirúrgicos;
- d) —Mesa portátil de exámenes y curaciones.

Art. 4°—En los centros de trabajo de su recorrido darán consultas los médicos a los enfermos que pudieran acercarse al lugar determinado para la realización del servicio.

Art. 5°—El mismo médico visitará en su domicilio a los asegurados enfermos que por su estado no pudieran concurrir a la consulta.

Los patronos de las explotaciones agrícolas indicarán al médico los nombres y ubicación domiciliaria de los asegurados comprendidos en el caso anterior.

Art. 6°—Los patronos de las explotaciones agrícolas, o quienes los representen, entregarán al médico, en el acto de su visita, una relación de los asegurados que requieran consulta o asistencia en su domicilio y le presentarán para exigir el servicio la libreta de cotizaciones de los trabajadores que solicitan la asistencia.

El médico deberá acreditar la identidad del asegurado mediante la exhibición del carnet respectivo, que confrontará con la libreta proporcionada por el patrono.

Art. 7°—El examen que realice el médico servirá, en primer término para determinar si el enfermo puede ser tratado en el lugar o si necesita hospitalización.

En el primer caso ordenará y proporcionará la medicación adecuada e instruirá al enfermo o a sus familiares sobre las medidas relativas al tratamiento.

En el segundo caso ordenará la hospitalización del enfermo, comunicando al servicio de emergencia de la Caja, desde el puesto telefónico más próximo, la decisión adoptada a fin de que la ambulancia traslade al paciente.

Art. 8°—En el servicio de consulta como en el de visitas domiciliarias se hará constar el trabajo de los médicos en la hoja clínica uniforme adoptada por la Caja.

Art. 9°—La hospitalización se dispondrá en los siguientes casos:

a) si el enfermo no vive en comunidad doméstica con los miembros de familia;

b) si la enfermedad exige tratamiento y cuidados que no pueden proporcionarse en el domicilio;

c) si la naturaleza de la dolencia lo impone y en particular si se trata de una enfermedad contagiosa;

d) si el enfermo contraviene las prescripciones médicas expedidas para su tratamiento;

e) si el estado o la conducta del enfermo justifican una observación constante;

f) si para el diagnóstico o para la estimación de la capacidad de trabajo debe observarse de modo continuo al enfermo.

Art. 10°—El médico expedirá una orden de hospitalización para el hospital y una constancia de la misma para el enfermo, sin perjuicio de disponer, según la gravedad del caso, el traslado inmediato del enfermo.

Art. 11°—Los médicos indicarán cuando se trate de pacientes tratados en su domicilio si la enfermedad los incapacita para el trabajo y la duración probable de dicha incapacidad.

Con arreglo a la declaración anterior, abonará la Caja al asegurado el subsidio en dinero que corresponda.

Art. 12°—Si vencido el período de incapacidad señalado fuere necesario prorrogarlo, extenderá el médico un nuevo certificado por un período adicional, durante cuyo plazo también abonará la Caja el subsidio a que hubiere lugar.

Art. 13°—Los subsidios serán pagados semanalmente mediante entrega que harán a los asegurados los médicos tratantes.

Art. 14°—Sin perjuicio de la visita interdiaria realizada en cada una de las seis rutas troncales, podrá disponer el médico que un enfermero se apersona al domicilio del paciente en los días que a su juicio y conforme a sus instrucciones deben otorgársele determinadas curaciones que no exigen intervención profesional.

Art. 15°—El patrono, o su representante, por si o a solicitud del asegurado o de sus familiares, podrá solicitar al Hospital Obrero atención médica extraordinaria en los casos de emergencia que exijan asistencia inmediata.

Se consideran como casos de emergencia los accidentes no del trabajo o las enfermedades violentas con manifestaciones alarmantes o el agravamiento súbito de enfermos bajo tratamiento que requieran el auxilio médico inmediato o el traslado del paciente al hospital.

La solicitud respectiva la formulará el patrono o quien lo represente, al servicio de emergencia del Hospital por simple mensaje telefónico, cuya autenticidad verificará la Caja antes de acordar el traslado del enfermo.

Art. 16°—El enfermo deberá cumplir fielmente las instrucciones que en orden a su curación imparta el médico, tanto en lo que se contrae a la medicación como al régimen alimenticio, bedidas, reposo, etc.

La cultura del enfermo debe rechazar toda indicación de empíricos cuya intervención y consejos no sólo pueden destruir el trabajo científico y desintelectado del médico, sino complicar y agravar el caso mismo de la enfermedad.

El enfermo y sus familiares deben rechazar en ese sentido el uso, no autorizado por el médico, de remedios caseros, específicos de procedencia dudosa, emplastos, pomadas, etc.

Los médicos que la Caja pone a disposición de los asegurados son siempre profesionales de altas condiciones morales, de ejecutoriada experiencia y recto sentido social. A su vez, suministra también la Caja los medicamentos más apropiados y mejores, incluyendo sueros y vacunas.

Nada justificará, por lo tanto, la sustitución del consejo y tratamiento de los médicos por las indicaciones empíricas, ni el reemplazo de una terapéutica científica por otra desprovista de toda seguridad y eficacia.

Art. 17°—Al enfermo que rechace una orden de hospitalización o que no cumpla las prescripciones que le imparta el médico, se le suspenderá el pago de los subsidios en dinero a que tuviere derecho. El monto de dichos subsidios le será reintegrado cuando modifique su equivocada conducta.



Art. 18°—Si el enfermo no estuviere conforme con el tratamiento que le prescriba el médico que lo atiende o el que juzga que su caso requiere hospitalización, formulará o hará formular por intermedio de la persona que designe, el reclamo correspondiente.

A mérito de dicho reclamo dispondrá la Dirección del Hospital que uno de los médicos de control examine por separado al enfermo y emita su parecer al respecto.

Art. 19°—El enfermo y sus familiares deberán facilitar y cooperar a la labor de las Asistentas Sociales, así como a la de los enfermeros o enfermeras que por disposición del médico acudan a prestarle determinado género de asistencia (inyecciones, curaciones, etc.).

Art. 20°—Las órdenes médicas de reposo, en la cama o en la casa, serán estrictamente cumplidas, desde que de ellas depende el éxito del tratamiento.

---

## INSTRUCCIONES A LOS MEDICOS DEL SERVICIO RURAL

1.—Las visitas médico rurales se cumplirán interdiariamente de 8 a.m. a 12 m.

2.—Los médicos encargados del servicio rural se apersonarán a las 8 a.m. en el Hospital donde, para el ejercicio de sus funciones se les entregará:

- a) —Hoja de medicamentos;
- b) —Orden de hospitalización para entregar en el Hospital;
- c) —Orden de hospitalización, para entregar al enfermo;
- d) —Certificado de incapacidad para el trabajo;
- e) —Ficha estadística;
- f) —Hoja para relacionar los enfermos asistidos;
- g) —Botiquín de farmacia para el despacho de recetas comunes y de urgencia;
- h) Stock de medicamentos magistrales y de sueros y vacunas;
- i) —Instrumental y utilaje de primeros auxilios quirúrgicos; y
- j) —Mesa portátil de exámenes y curaciones.

3.—La Caja pondrá a disposición de los médicos rurales una camioneta que los conduzca a los centros de trabajo o poblaciones que deban visitar en sus rondas periódicas.

4.—Las rondas las realizarán con la asistencia de un enfermero designado por la Caja.

### Plan de Tratamiento

5.—Los médicos se apersonarán ante los patronos para que éstos les entreguen una relación de los trabajadores a su servicio que requieran asistencia médica y solicitarán la exhibición de las respectivas libretas de cotizaciones. Procederán luego a verificar si los asegurados enfermos han cumplido con el pago de las cotizaciones que les dan derecho al goce de las prestaciones.

6.—Antes de atender al enfermo el médico deberá comprobar su identidad, solicitándole para este efecto el carnet respectivo que confrontará con la libreta exhibida por el patrono.

7.—Una vez examinado el enfermo resolverá el médico si su asistencia puede cumplirse en su domicilio o si es necesaria su hospitalización, teniendo presente que ésta debe acordarse en cualquiera de los siguientes casos:

a) si el enfermo no vive en comunidad doméstica con los miembros de familia;

b) si la enfermedad exige tratamiento y cuidados que no pueden proporcionarse en el domicilio;

c) si la naturaleza de la dolencia lo impone y en particular si se trata de una enfermedad contagiosa;

d) si el enfermo contraviene las prescripciones médicas expedidas para su tratamiento;

e) si el estado o la conducta del enfermo justifican una observación constante; y

f) si para el diagnóstico o para la estimación de la capacidad de trabajo debe observarse de modo continuo al enfermo.

8.—Si la asistencia puede cumplirse en el domicilio del enfermo, procederá el médico a prescribir el tratamiento medicamentoso respectivo y a instruir a sus familiares sobre su aplicación, condiciones de reposo, alimentación, etc.

9.—En el acto de la visita entregará el facultativo los medicamentos que el enfermo requiera, anotándolos en el formulario respectivo que extenderá por duplicado. Uno de los ejemplares quedará en poder del paciente o de sus familiares y el otro lo entregará el médico al Hospital debidamente suscrito por el asegurado o alguno de sus familiares.

10.—Si el médico resuelve la asistencia del enfermo en su domicilio y si éste, como consecuencia de la enfermedad se encuentra incapacitado para el trabajo procederá a extender en el formulario respectivo la certificación de caso y anotará el período probable, en días, de dicha incapacidad.

El primer certificado no computará más de diez días de incapacidad, y si ésta fuera mayor, expedirá el médico a su expiración un nuevo certificado hasta por otro período de diez días que, en la misma forma, podrá sucesivamente prorrogarse.

11.—Si al enfermo requiriese hospitalización procederá el médico a impartir la orden correspondiente para el Hospital y para el enfermo.

La orden de hospitalización que debe dirigirse al Hospital la entregará directamente el médico en el Nosocomio al término de su ronda.

## INFORMACIONES SÓCIALES

Si por la urgencia del caso el enfermo requiriese hospitalización inmediata, el médico comunicará al Servicio de Emergencia de la Caja, desde el punto telefónico más próximo, la decisión adoptada, a fin de que la ambulancia traslade al paciente; y entregará a éste o a sus familiares, bajo sobre cerrado, la orden de hospitalización.

En la orden de hospitalización para el Hospital indicará el médico, aplicando los casos considerados en el art. 7o, el motivo que justifica la internación del paciente.

En la orden para el asegurado no se hará mención del motivo que justifica el envío del enfermo al Hospital.

12.—El médico anotará en la hoja estadística todos los datos que en ella se indican a fin de devolverla al Hospital al término de la curación del enfermo.

Si el médico dispone la hospitalización, devolverá la hoja estadística cuidando de anotar en ella los datos que corresponden al primer examen.

Diariamente, al término de su labor, devolverá al Hospital la relación de los enfermos atendidos.

---

## INSTRUCCIONES SOBRE CONCESION DE SUBSIDIOS

1.—De acuerdo a lo dispuesto en las leyes Nos. 8433 y 8509 la Caja otorga a los asegurados las siguientes clases de subsidios en dinero:

a)—A los enfermos incapacitados para el trabajo:  
el 50% de su salario promedio durante las cuatro primeras semanas siguientes a la declaración del estado de enfermedad y el 40% en las semanas posteriores hasta el máximo de 52.

b)—A las aseguradas beneficiarias del seguro de maternidad:  
el 50% de su salario semanal promedio durante los 36 días anteriores al parto y los 36 posteriores.

Un subsidio de lactancia, pagadero durante 8 meses, por el equivalente al 25% del salario semanal promedio.

Bonos de leche, en reemplazo del subsidio de lactancia, si en esa forma puede cumplirse mejor la finalidad perseguida.

2.—En la apreciación de la incapacidad para el trabajo considerará el médico:

a)—El impedimento físico para toda ocupación como consecuencia de la misma enfermedad; y

b)—La conveniencia del reposo como factor necesario del tratamiento.

3.—La declaración del estado de incapacidad incumbe, según sea el género del tratamiento:

## INFORMACIONES SOCIALES

- a) —Al Médico Jefe del respectivo servicio del Consultorio;
- b) —Al Médico domiciliario; y
- c) —Al Médico rural.

4.—Los Médicos Jefes de servicio entregarán directamente a los asegurados los certificados de incapacidad que expidan, a fin de que éstos los presenten a la Oficina Estadística del Hospital para la regulación y pago del subsidio.

5.—Los médicos domiciliarios y rurales, procederán en cuanto a la declaración del estado de incapacidad, en la forma prescrita en las "Instrucciones" expedidas para dichos servicios.

6.—La declaración del estado de incapacidad se formulará la primera vez por un período máximo de diez días, que podrá prorrogarse por un término mayor si al vencimiento del inicial o antes considera el médico necesaria la prórroga.

7.—La prórroga del certificado inicial de incapacidad para el trabajo la expedirá el Médico Jefe de servicio conjuntamente con el Médico del Departamento respectivo.

8.—A los enfermos hospitalizados se les reputa en estado de incapacidad para el trabajo por el período de su permanencia en el Nosocomio y por el adicional que el Médico Jefe de sala estima indispensable durante el curso de la convalecencia que se cumpla, después del alta, fuera del establecimiento.

9.—La orden de hospitalización equivale a la declaración del estado de incapacidad, no siendo por lo tanto necesaria certificación médica especial.

La incapacidad otorgada por razón de convalecencia la expedirá el Médico Jefe de Sala, junto con la orden de alta, que entregará al asegurado.

## MATERNIDAD

10.—La asegurada que solicite las prestaciones de maternidad será examinada en el Consultorio Pre-Natal. De acuerdo con los resultados de dicho examen determinará el médico jefe del Departamento, en el formulario N° S-6, la fecha probable del parto.

11.—El Médico Jefe del Departamento entregará directamente a las aseguradas el documento a que se refiere el artículo anterior, a fin de que éstas lo presenten directamente a la oficina de Estadística del Hospital para la regulación y pago del subsidio precedente al parto.

12.—Producido el parto expedirá el Médico Jefe del Departamento de Maternidad, el certificado que lo acredita.

Dicho documento lo remitirá el Médico Jefe del Departamento a la Oficina de Estadística del Hospital, para que sean pagados a la asegurada los subsidios posteriores al parto.

13.—Los certificados de parto que expidan las obstetrices del servicio domiciliario serán refrendados por el Médico Jefe del Departamento de Maternidad, quien los remitirá a la Oficina de Estadística del Hospital.

14.—Para el otorgamiento del subsidio de lactancia determinará el Médico Jefe del Departamento de Maternidad si la asegurada se encuentra en aptitud de lactar al hijo, en cuyo caso se le otorga el subsidio en dinero, o si no lo está, en cuyo caso se le otorgan bonos de leche.

15.—Si la asegurada es asistida en su domicilio, corresponde a la obstetrix determinar si se encuentra en aptitud de lactar al hijo, en cuyo caso se le otorga el subsidio en dinero, o si no lo está, en cuyo caso se le otorgan bonos de leche. El certificado será refrendado por el Médico Jefe del Departamento de Maternidad.

16.—Las modificaciones del régimen del subsidio de lactancia (pérdida de la aptitud de la madre para lactar, muerte de la asegurada con supervivencia del niño, etc.) las determinará el Médico Jefe del Departamento de Maternidad dando aviso a la Oficina de Estadística del Hospital.

17.—En los abortos, embarazos y partos patológicos se aplicarán, en cuanto a los subsidios, las disposiciones relativas al riesgo de enfermedad, a partir de la fecha de la comprobación del estado mórbido.

La declaración del aborto, embarazo o partos patológicos la hará el Médico Jefe del Departamento de Maternidad en el Formulario, que será, como los anteriores, enviado a la Oficina de Estadística del Hospital.



# La Fórmula Matemática del Error Probable

por R. García Frías,

(Profesor en la Facultad de Ciencias. U. S. — Dpto. Técnico-  
Estadístico de la Caja)

Son numerosas las fórmulas que presenta al investigador o estudioso la Estadística Matemática teniendo por supuesto todas ellas gran importancia en sus múltiples aplicaciones.

Lo particularmente interesante para salir de todo terreno empírico en las investigaciones estadísticas es el conocimiento de la génesis de las mismas fórmulas y teorías pues ello facilita y orienta mucho mejor al estadístico tanto en la investigación como en la comparación y análisis de los fenómenos objeto de su estudio.

En este trabajo la Sección Matemática del Departamento Técnico-Estadístico se ha interesado en desgranar punto por punto hasta llegar a su completa demostración la fórmula que nos da el valor del Error Probable cometido en una serie de observaciones.

Todo tratado de Estadística nos habla de este error como del factor constante que interviene en su cálculo pero no es fácil encontrar una demostración completa y rigurosamente satisfactoria del mismo.

Es por esto que tratándose de un problema usual e interesante de la Estadística que se presenta este trabajo en el cual trataremos del Error Probable en general.

El estudio de este error nos exige antes algunas consideraciones, que para mayor claridad las vamos a aplicar a los problemas del tiro.

**Curva de dispersión de un sistema de medidas.**—Cada sistema de medidas está caracterizado por lo que se denomina "curva de dispersión".

Sea por ejemplo,  $PQ$  el **valor verdadero** de la magnitud medida y  $PC_1$  una medida cualquiera de esta magnitud.

Los extremos  $C_1$  de las diversas medidas del sistema se dispersarán entre dos puntos límites  $A$  y  $B$  más próximos de  $Q$  cuanto el procedimiento sea más perfecto.

Cada punto  $C_1$  del segmento  $AB$ , determinará un **valor posible**  $PC_1$  de la magnitud medida, y la ordenada de este punto  $C_1$  será proporcional a la **probabilidad de obtener este valor**  $PC_1$  en cada ensayo de los muchos que se hagan.

De esta manera obtendremos la curva de dispersión del sistema de medidas:

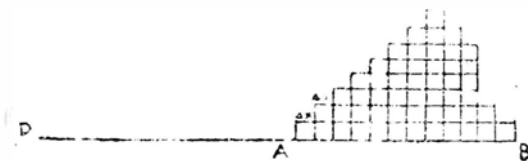


(Figura 1)

**Analogía con la curva de dispersión del tiro.**— Supongamos que en idénticas condiciones, desde el punto  $P$ , se hace un gran número de disparos. Imaginemos también que cada proyectil se detiene en su punto de caída y que disparándose indefinidamente se superponen verticalmente los diversos proyectiles que caen en el mismo punto.

Después de un gran número de disparos, todos estos proyectiles formarán un apilamiento limitado por cierta curva (supuestos todos los proyectiles en el mismo plano), que es la llamada curva de "dispersión del tiro".

Precisando más este concepto, supongamos la línea de tiro, dividida en toda su extensión en elementos  $\Delta x$  muy pequeños.



(Figura 2)

Colocamos en seguida verticalmente, en el plano de tiro, encima de cada elemento  $\Delta x$ , cuadraditos de lado igual a  $\Delta x$  (para representar así a los proyectiles). Después de un gran número  $N$  de disparos, toda una región del plano de tiro estará cubierta de estos cuadrados. A la **línea que**

brada que limita esta región se llama línea de "dispersión del tiro" para  $N$  disparos. (Fig. 2).

El área de esta línea compuesta de  $N$  cuadraditos será  $N \cdot \Delta x^2$ .

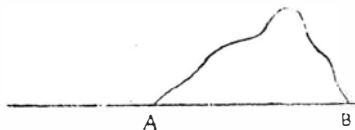
Podemos considerarla igual a la unidad ya que  $\Delta x$  es un valor arbitrario.

Supondremos entonces que  $\Delta x$  esté siempre determinado, cualquiera que sea el valor de  $N$ , por la condición:

$$N \Delta x^2 = 1$$

Por tanto: "Para cualquier valor de  $N$  el área de la línea quebrada de dispersión para  $N$  disparos es igual a 1."

De esto concluimos que  $\Delta x$  tiende a cero cuando  $N$  tiende hacia  $\infty$  de modo que en el límite las angulosidades como interrupciones de la línea desaparecen (hipótesis) dando lugar a una curva continua.



(Figura 3).

Esta curva tiene por base la línea de tiro, ó horizontal que contiene los puntos de caída siendo su área por definición **como hemos ya visto igual a 1.**

Volviendo nuevamente al caso que nos ocupa, ó sea a la curva de dispersión de un sistema de medidas (Fig. 1), de acuerdo con la analogía anterior vemos que **el área** de esta curva será así mismo igual a 1, gozando de las mismas propiedades que la curva de dispersión del tiro.

## ERRORES

Se llama error de una medida  $PC$ , el exceso de esta medida sobre el valor exacto  $PQ$  de la magnitud medida.

Puede ser el error positivo o negativo.

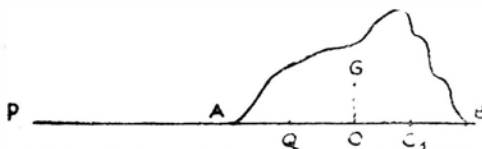
El segmento  $KC$ , que lo representa tiene por origen el extremo  $PQ$  del segmento que representa la magnitud verdadera.



En general este origen  $Q$  no coincide con la proyección  $O$  del centro de gravedad del área limitada por la curva de dispersión; de suerte que el error se compone de dos partes:

$$QC_1 = QO + OC_1$$

La primera parte se denomina "error sistemático" y la segunda "error accidental", el error propiamente dicho  $QC_1$ , es el "error total".



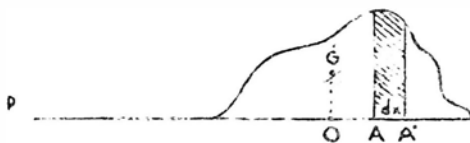
(Figura 4)

Según esta definición, el error sistemático  $QO$  es el mismo para todas las medidas del sistema, no depende sino del **procedimiento** de medida y de la **magnitud** medida. Por esto se lo llama según Gauss "**la parte constante del error**". Vg.: si se mide "n" veces una longitud con un metro inexacto, se tendrá cada vez el mismo error constante o sistemático.

En cambio el error **accidental**  $OC_1$  cambia con el punto  $C_1$ , variando el general de una medida a otra. Siendo todas las medidas del sistema ejecutadas en condiciones consideradas idénticas, no se descubre ninguna causa conocida que pueda dar al error  $OC_1$ , determinado valor en vez de otro. Por esto se atribuye este error al azar, de ahí su nombre de **accidental**.

## PROPIEDAD DE LA CURVA DE DISPERSION

La posibilidad de tener un punto de medida (o de caída de un proyectil) comprendido entre  $A$  y  $A'$ , está representada como se sabe por el **área de la curva** de dispersión comprendida entre las ordenadas de estos puntos. (Fig. 5).



(Figura 5).

O también podemos decir es la probabilidad de tener un alcance (al tratarse de un disparo) comprendido entre PA y PA'; ó de tener un error comprendido entre AO y OA'.

El área elemental y  $dx$  (suponiendo  $AA' = dx$ ) es pues a la vez la probabilidad de tener un alcance igual a PA o un error igual a OA.

La curva de dispersión hace pues conocer **todos los valores posibles del error** y para cada valor OA, la probabilidad correspondiente  $ydx$  de este valor.

La misma observación se cumple si el origen de los errores fuese un punto Q (Fig. 4), que no coincidiese con la proyección O, del centro de gravedad.

## VALOR ABSOLUTO DEL ERROR

Si por ejemplo en un tiro balístico, el alcance verdadero es P y en el primer disparo se tiene al alcance  $P_1$ ; el valor absoluto del error será:

$$|P_1 - P|$$

No se considera el signo.

## CURVA DE DISPERSION DEL VALOR ABSOLUTO DEL ERROR

El valor absoluto del error, como el error mismo, es una magnitud eventual determinada por el azar. Es preciso obtener primeramente o la tabla numérica o la curva gráfica equivalente, que definirá el valor absoluto del error como magnitud eventual.

Deducimos esta curva de la curva de dispersión del tiro.

Referiremos esta última (dispersión del tiro)  $y = f(x)$

a los ejes OX, oy (fig. 6).

La curva del **valor absoluto** del error la referiremos a los ejes OX OZ. (Fig. 7). Para una abcisa dada X la ordenada de la curva del **valor absoluto** del error será la suma de las ordenadas de la curva de dispersión del tiro que corresponde las abcisas X y  $-X$ .

En efecto, la probabilidad del valor absoluto  $X$  será (según el principio de las probabilidades totales), la suma de las probabilidades para que se tenga el error  $X$  ó el error  $-X$ .

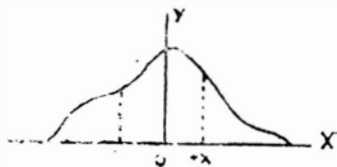


Figura 6

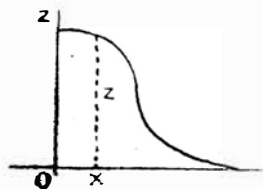


Figura 7

Luego:

$$z \, dx = [f(x) + f(-x)] \, dx$$

Es decir:

$$Z = f(x) + f(-x)$$

Esta curva está limitada al eje OZ, porque todo valor absoluto del error es positivo por definición.

El área de esta curva del valor absoluto del error, entre dos abscisas  $a$  y  $b$ , es evidentemente la probabilidad de que el valor absoluto del error esté comprendida entre  $a$  y  $b$ . El área entre las abscisas  $O$  y  $R$ , será la probabilidad de que el error sea inferior a  $R$ .

Así mismo, el **área total** es la **unidad**.

### ERROR PROBABLE

Podemos escoger una abscisa  $OR$  tal que la ordenada correspondiente dividida al área de la curva del error absoluto en dos partes iguales, cuyo valor común sea  $1/2$ . Esta abscisa  $R$  es el **error probable**. (A cada disparo, o en cada medida de una magnitud, la probabilidad del valor absoluto del error superior o inferior al error probable es  $1/2$ ).

El **error probable** es, pues el error que tiene iguales probabilidades en cada prueba (disparo ó medida) de **ser** o **no ser** superado.

$OR$  + error probable

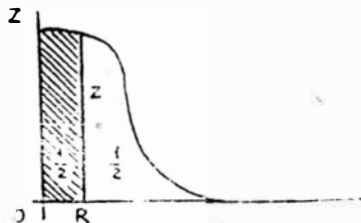


Figura 8

# Panorama Internacional

## Alemania e Italia

### RECIPROCIDAD EN CUESTION DE PENSIONES

(De Reichsarbeitsblatt, 5 de Setiembre de 1940)

Alemania e Italia han firmado un tratado relativo a la reciprocidad entre sus respectivos sistemas de pensiones. De dicho convenio celebrado en las postrimerías del año próximo pasado, el párrafo principal, publicado por la revista "Reichsarbeitsblatt", del Ministerio del Trabajo de Alemania, dice:

"En tanto que la Organización Internacional del Trabajo, establecida por los países victoriosos de la gran guerra participa de la suerte de sus fundadores, las potencias del Eje demuestran que en campo de la política social también tienen facultades constructivas propias de los jóvenes. El 1o. de Setiembre de 1940 entró en vigor el tratado Germano-Italiano de Seguros Sociales que fué reafirmado el 2 de Agosto por ambos gobiernos. El tratado es de gran importancia para las relaciones entre ambos aliados, en cuestiones de política social. Establece una estricta reciprocidad entre los sistemas de seguros sociales alemán e italiano; toma el lugar del convenio germano-italiano de 31 de Julio de 1912, cuyas disposiciones han sido ampliadas considerablemente y adaptadas al presente estado de seguros sociales de ambos países. Los trabajadores alemanes e italianos tendrán la seguridad de que su empleo o residencia en el otro país, no implicará la pérdida de sus derechos en cuestiones de seguros sociales. Las prestaciones de los seguros son transferidas, sin restricción, al territorio del otro Estado y bajo ciertas condiciones podrán ser trasladadas a un tercer país. Es de especial importancia la disposición mediante la cual en los seguros de pensión (seguro de invalidez, seguro para los empleados y seguro para los mineros) los períodos de contribución en Alemania y en Italia son sumados con objeto de mantener los derechos y de completar el período requerido. Los períodos de seguro en Alemania y en Italia serán sumados para los fines del seguro de en-

fermedad. El acuerdo germano-italiano ofrece un ejemplo para la elaboración de una nueva política internacional en cuestiones sociales”.

## Francia

### FORMACION PROFESIONAL DE LOS JOVENES PARA LA AGRICULTURA

De acuerdo con el plan de política de “Vuelta a la Tierra” que intenta orientar el actual gobierno de Francia, se ha dictado una ley tendiente a la organización profesional y la utilización de equipos de jóvenes en la agricultura, cuyos lineamientos generales pueden concretarse en la siguiente forma:

En cada localidad se impondrá a los obreros y agricultores rurales la obligación de encargarse de la formación profesional de un número determinado de aprendices franceses, de más de 14 años de edad, que procedan, en principio de los centros urbanos.

Todo cultivador u obrero rural que, en las condiciones que se fijan proporcione formación profesional a un aprendiz, que a su vez se obligue a trabajar para el mismo durante un período por lo menos de un año, recibirá del Estado una indemnización de 900 francos pagaderos en tres fracciones: 400 fcs. al final del tercer mes, 300 al final del sexto mes y 200 a la expiración del año. Del primer pago se retendrá una cantidad de 100 francos para constituir un fondo de garantía contra los riesgos de accidentes y de enfermedad. Los cultivadores y los obreros rurales deberán asegurar como buenos padres de familia la existencia de los jóvenes a los cuales se comprometen a formar profesionalmente. Deberán, además, a partir del sexto mes, abonarles una remuneración fijada por un organismo del Departamento designado por el Ministerio de Agricultura, dicha remuneración será fijada de acuerdo con las costumbres locales y las aptitudes profesionales del aprendiz. Velarán porque estos asistan a los cursos de temporada que puedan organizarse en la localidad y que sean aprobados por el Ministerio de Agricultura.

Los jóvenes de 14 a 17 años de edad tendrán derecho a prioridad en la formación profesional y entre estos aquellos que pertenezcan a familias que tengan por lo menos tres hijos vivos.

La formación profesional y las condiciones de existencia del aprendiz son objeto de vigilancia por parte del organismo del Departamento antes mencionado y especialmente de inspección a domicilio.

En caso de falta grave, a requerimiento del organismo precitado o del director de los servicios agrícolas del Departamento, el juez de paz puede suspender el derecho que tienen los jefes de las explotaciones o los obreros rurales de procurar formación profesional sin perjuicio de las sanciones que puedan imponerse.

---

### EQUIPOS DE JOVENES TRABAJADORES AGRICOLAS

Los jóvenes podrán organizarse en equipos agrícolas, colocados bajo la autoridad del Ministro Secretario de Estado de la Familia y de la juventud, para ponerse a disposición del Ministro Secretario de la Agricultura y Aprovisionamiento. La composición de los equipos se hará conjuntamente por los dos ministros.

La Administración y la disciplina interior de estos incumben, bajo la autoridad del Ministro Secretario de Estado de la Familia y de la Juventud a las asociaciones responsables que les suministrarán vestido, vivienda, alimento, y organización. La Dirección y la utilización técnica incumben a las autoridades designadas a este efecto por decreto del Ministro Secretario de Estado en Agricultura y Aprovisionamiento que suministra, además, el herramental necesario.

(De la Revista Internacional del Trabajo)

## Gran Bretaña

### ARBITRAJE OBLIGATORIO

El Ministerio del Trabajo y del Servicio Nacional de Inglaterra, después de haber consultado con el Consejo Mixto Consultivo Nacional, que representa a las organizaciones centrales de obreros y empleadores, con el objeto de impedir que el trabajo se interrumpa durante la guerra, con motivo de conflictos del trabajo, expidió el año pasado una orden mediante la cual se establece el Tribunal Nacional de Arbitraje Obligatorio.

## INFORMACIONES SOCIALES

Dicha orden se funda en que los conflictos deberán ser resueltos, en cuanto sea posible, por un cuerpo mixto de organizaciones de empleadores y las asociaciones de trabajadores, quedando reforzadas así, el mecanismo existente pues estatuye que los empleadores de todos los distritos deben de cumplir con los términos y condiciones que hayan sido determinados por los contratos colectivos o por las sentencias arbitrales.

Las huelgas y los cierres quedan prohibidos, a menos que el conflicto haya sido comunicado al Ministerio del Trabajo y éste no haya referido para su solución dentro de las tres semanas contadas a partir de la fecha en que el conflicto haya sido puesto en su conocimiento. Finalmente esta nueva ordenanza dispone que se tome nota de todos los casos en que no sean observadas durante la guerra las prácticas seguidas en la industria, con el objeto de facilitar la aplicación de la legislación destinada a restaurar esas prácticas después de la guerra.

---

## Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú

---

**Dr. Constantino J. Carvalho**, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social y Presidente del Consejo Directivo de la Caja.

**Dr. Jorge Fernández Stoll**, Director General del Trabajo y Vice-presidente del Consejo Directivo.

**Dr. Alberto Hurtado**, Director General de Salubridad Pública y Delegado del Gobierno ante el Consejo Directivo.

**Dr. Ricardo Palma**, Delegado de la Facultad de Medicina.

**Sr. Eugenio Isola**, Delegado patronal.

**Sr. Alberto J. Rospigliosi**, Delegado patronal.

**Sr. Carlos A. Hernández**, Delegado obrero.

**Sr. Flavio Barrantes**, Delegado obrero.

**Dr. Edgardo Rebagliati**, Director-Gerente.

# *Legislación Social del Perú*

## INSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE LOS TALLERES DE CONFECCIÓN DE VESTIDOS Y SIMILARES

### RESOLUCIÓN SUPREMA

Lima, 6 de enero de 1941.

#### CONSIDERANDO:

Que en la industria y confección de ropa y artículos similares, existe cierto número de centros de trabajo que, por funcionar en domicilios privados y lugares de difícil acceso, o por otras razones, se escapan a la **vigilancia** que el Estado ejerce en favor de los obreros, sobre el cumplimiento de las leyes y disposiciones de protección social, situación que en esta industria es más grave que en otras actividades, por ser en su mayoría mujeres las personas que laboran en esos centros de trabajo y requerirse, en consecuencia, una mayor **vigilancia** que constituya eficaz garantía de sus derechos sociales;

Que es indispensable ordenar la inscripción de tales establecimientos, como medio de control del trabajo por las autoridades y para permitir el desarrollo de la política de protección al hogar y de la familia; de mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo que viene realizando el Gobierno;

#### SE RESUELVE:

1.—Abrase en la Sección de Estadística del Instituto de Estudios Sociales, un registro de trabajo de la industria de confección de ropa y artículos similares en el que se inscribirá: a), los empresarios que tengan establecimientos industriales, fábricas o talleres para la confección de ropa y artículos similares; b), los empresarios que contraten la ejecución de trabajos de la misma clase, proporcionando o no los materiales, con talleres de familia o con trabajadores a domicilio; c), las personas que conducen talleres de familia, y toda clase de intermediarios entre el operario y el comerciante distribuidor de los mismos artículos; y d), los expendedores que adquieran directamente, en forma habitual, la producción de operarios aislados, de talleres de familia o de organizaciones



de trabajo dirigidas o conducidas por intermediarios, dependen o no éstos del comerciante expendedor.

2°—Las personas naturales o jurídicas obligadas a la inscripción según el artículo anterior y las disposiciones complementarias que dicte el Ministerio del Ramo, formularán en el plazo de treinta días, en la mencionada sección estadística, la declaración pertinente, de acuerdo con los formularios que se les proporcionará para el efecto.

3°—Vencido el plazo señalado, la Sección Estadística practicará las investigaciones necesarias para la determinación de los omisos recibirá las denuncias que se haga sobre la existencia de centros de trabajo clandestinos y procederá a aplicar las sanciones a que hubiere lugar.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

**Carvallo.**

---

## CREACION DEL SERVICIO DE SANIDAD EN TRUJILLO

Lima, 25 de enero de 1941.

Siendo conveniente extender progresivamente el Servicio de Sanidad Escolar en la República; y, con lo informado por la Dirección General del Ramo;

### SE RESUELVE:

Crear el Servicio de Sanidad Escolar en la ciudad de Trujillo, el que dependerá directamente del Instituto Nacional del Niño por intermedio de su sección respectiva.

Consignese, en el presupuesto administrativo de la referida institución las partidas necesarias para el sostenimiento de este servicio.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

**Carvallo.**

---

## SE CREA EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DEL NIÑO EN JUNIN

Lima, 25 de enero de 1941.

Siendo conveniente extender al Departamento de Junín la acción directa del Estado en favor de la infancia; y, con lo informado por la Dirección General del Ramo:

**SE RESUELVE:**

1°—Crear el Instituto Departamental del Niño de Junín, con sede en la ciudad de Huancayo, el que se encargará de la protección a la infancia en dicho Departamento y supervigilará las actividades de las instituciones locales que realicen fines análogos.

2°—El referido Instituto Departamental sujetará sus procedimientos a las orientaciones técnicas que reciba del Instituto Nacional del Niño, del que dependerá directa e inmediatamente.

3°—El Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social dictará las medidas convenientes para la organización y funcionamiento de dicha institución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

**Carvallo.**

**CAMPAÑA SANITARIA EN LOS DEPARTAMENTOS DEL NOR-ORIENTE**

Lima, 23 de enero de 1941.

**CONSIDERANDO:**

Que es deber del Gobierno prestar la debida atención a las condiciones sanitarias de los departamentos del Nor-orienté;

Que es oportuno y necesario modificar la orientación que presidió la campaña contra las enfermedades endémicas en los citados departamentos, en forma que aquélla sea todo lo eficaz que debe ser para la conveniente garantía sanitaria de la selva peruana, en lo concerniente a dichas enfermedades; y

Con lo informado por la Dirección General del Ramo;

**SE RESUELVE:**

1°—La Dirección General de Salubridad procederá de inmediato a organizar la campaña sanitaria contra las enfermedades endémicas en los departamentos del Nor-orienté, conforme al plan que ha elaborado. Para este propósito dictará las medidas que juzgue adecuadas en orden a la pronta reconstrucción, mejoramiento y ampliación del Asilo-Colonia Agrícola de San Pablo; y a la organización y funcionamiento de los siguientes servicios sanitarios:

- a)—equipos sanitarios móviles fluviales;
- b)—laboratorio central de investigaciones, en Iquitos;
- c)—puesto sanitario en el río Ucayali;
- d)—puesto sanitario en el departamento de San Martín; y
- e)—puesto sanitario en el departamento de Amazonas.

2º—La citada Dirección procederá, asimismo, a dotar a los servicios que se manda organizar, con los elementos y equipos sanitarios indispensables y el personal que fuere necesario.

3º—El Ministerio de Fomento y Obras Públicas prestará al de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social la colaboración que le demande por intermedio de la Dirección General de Salubridad, para la mejor ejecución de esta resolución.

4º—Consígnese en el presupuesto administrativo de la campaña sanitaria en el Nor-orienté las partidas necesarias para su conveniente e inmediata atención.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

---

Lima, 25 de enero de 1941.

Teniendo en consideración:

Que la experiencia aconseja establecer la coordinación de los diversos servicios sanitarios oficiales de los departamentos del Nor-orienté, dependientes de los Ministerios de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, de Guerra y de Marina y Aviación, con el fin de que la acción de dichos servicios se conduzca con criterio técnico único;

Que la coordinación de los mencionados servicios es tanto más necesaria cuanto que las peculiaridades geográficas y médico-sociales de los referidos departamentos requieren, para su mejor estudio y solución, la inter-colaboración indispensable de los organismos gubernamentales de sanidad;

Oída la opinión de la Dirección General del Ramo;

SE RESUELVE:

Constituir una comisión especial para el estudio de la forma cómo debe establecerse la coordinación de los servicios nacionales de sanidad en los departamentos de Loreto, San Martín y Amazonas. La comisión estará compuesta por dos delegados médicos de los Ministerios de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, de Guerra y Marina y Aviación, y deberá presentar su informe al Gobierno por intermedio del Ministerio primeramente citado, en el plazo máximo de dos meses.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

## Edward J. Phelan, Nuevo Director de la Oficina Internacional del Trabajo

Con fecha 14 de febrero, renunció, a la Dirección de la Oficina Internacional del Trabajo, John G. Winant, para aceptar el cargo de Embajador de Estados Unidos en la Gran Bretaña.

La actuación del señor Winant es sobradamente conocida. Cabe destacar, sin embargo, el oportuno traslado de una gran parte de los servicios de la O.I.T., de Ginebra a Montreal; medida de un acierto inequívoco.

El nombramiento del nuevo Director corresponde, según el artículo 8 de la Constitución de la O. I. T., al Consejo de Administración. Mientras no se efectúe dicho nombramiento, incumben al Director-adjunto las responsabilidades y funciones de la Dirección, en calidad de Director interino.

Con fecha 15 de febrero el Director interino, Edward J. Phelan, ha dirigido telegramas a los miembros del Consejo y a los Gobiernos de los Estados Miembros de la Organización, expresándoles su confianza en el mantenimiento de las actividades y prestigio de la O. I. T.

Los siguientes datos acerca de la fecunda actuación del señor Edward J. Phelan, ofrecen una información interesante.

Nació en Tramore, Waterford, Irlanda, y tiene 52 años. Se educó en la Universidad de Liverpool, Inglaterra. Es doctor en Ciencias, y mereció la mención honorífica.

Su carrera es múltiple y se caracteriza por un especial dinamismo. Al terminar sus estudios universitarios, ingresó al Servicio Civil Británico. Colaboró, sucesivamente, en la Junta de Comercio, en la Comisión Nacional del Seguro de Enfermedad, en el Ministerio del Trabajo y en el de Relaciones Exteriores.

Fué miembro de la Misión Británica enviada a Rusia en 1918. (La historia de esta misión ha sido descrita en el libro de Bruce Lockhart, titulado "British Agent").

Actuó como Miembro de la Delegación Británica enviada a la Conferencia de Paz de París.

Colaboró en la redacción y discusión de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, juntamente con el señor G. N. Barnes, Miembro del Gabinete de Guerra Británico, con Samuel Gompers, Presidente de la Fe-

## INFORMACIONES SOCIALES

deración Americana del Trabajo, con el Profesor Shotwell, con el señor Vandervele, con el señor Robert Borden, etc.

Cooperó con el señor Harold Butler —después, Director— en la organización de la primera Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en Washington, D. C., en 1919.

Fué designado Jefe de la División Diplomática de la O. I. T., por el señor Alberto Thomas, primer Director, con quien estuvo estrechamente asociado hasta su muerte, acaecida en 1932.

En 1933 fué nombrado Sub-Director de la O. I. T.; y en 1938, Director-adjunto.

Es la única persona que ha asistido, sin excepción, a todas las 89 reuniones del Consejo de Administración y a todas las 25 reuniones de la Conferencia Internacional del Trabajo, en las cuales ha tenido una participación muy importante.— Por consiguiente, ha estado estrechamente relacionado con los Ministros y Representantes de los Gobiernos, y con los dirigentes de las asociaciones de empleadores y trabajadores de todos los países del mundo.

Ha viajado extensamente por todos los países de Europa, y, además, por Canadá, Estados Unidos, México, China, Japón, Indias Neerlandesas, Unión Sud Africana, etc.

Es autor de las siguientes obras: "Yes, and Alberto Thomas" —estudio biográfico del primer Director de la O. I. T.—; "Unemployment as an International Problem"; "The International Civil Service", y de diversos capítulos de la obra titulada "The Origins of International Labour Organization" y de numerosos artículos sobre cuestiones sociales e internacionales.

Ha sustentado Conferencias en la Fundación Norman Wait Harris, de la Universidad de Chicago, juntamente con J. M. Keynes.

Los antecedentes de prestigio y tenacidad que abonan al señor Phelan, y la firmeza con que la O. I. T. se ha afianzado en América, hacen pensar en que la humanitaria y eficaz labor que este organismo desarrolla, ha de continuar en marcha.

Gracias a ello, continuará mejorando constantemente el nivel de vida de las clases económicamente débiles, asentando así las bases de una firme y justa estabilidad social y política en el mundo.



# BIBLIOTECA

DE LA

## Caja Nacional de Seguro Social

### TOMOS PUBLICADOS

Nos.

- 1.—Doctrina, Fines y Técnica del Seguro Social, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 2.—Mortalidad de los Habitantes de Lima, por el Dr. Franz Schruaffer, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 3.—La Previsión Social en el Perú, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 4.—El Trabajo a Domicilio.—Doctrina y Régimen Legal en el Perú.
- 5.—Importancia de la Estadística Sanitaria, por el Dr. Franz Schruaffer, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 6.—La Asistencia de los Fracturados.—Por el Prof. Dr. Ricardo Palma.
- 7.—Estadística del Trabajo.—Investigación preliminar realizada por la Caja Nacional de Seguro Social.
- 8.—Seguros de Enfermedad y Asistencia Médica en el Ambiente Rural, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Director-Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 9.—Adelantos Recientes en el Tratamiento del Cáncer, por el Dr. Max Cutler, Director del Chicago Tumor Institute.
- 10.—Constitución de una División Ortopédico-traumatológica en el Hospital de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
- 11.—Contribución a la Organización de una Sección de Cirugía del Aparato Locomotor: Amputaciones y Prótesis.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
- 12.—La Reorganización de la Asistencia Pública, por el Prof. Dr. Ricardo Palma. (Agotado).
- 13.—El Problema Agrario Peruano, por el Dr. César A. Ugarte.
- 14.—Algunos Aspectos del Servicio Social en Bélgica, Italia y Francia, por María Rosario Araoz, Miembro del Consejo de Patronato de Damas de la Escuela de Servicio Social del Perú.

A LA VENTA EN LAS OFICINAS DE LA CAJA

Av. Nicolás de Piérola 300—312—324.

Precio del Ejemplar S o. 0.50

# Hospitales y Policlínicos

DE LA

## Caja Nacional de Seguro Social

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



BICENTENARIO  
PERU 2001



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicio de la Información  
Archivo Central

# INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA  
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

# MARZO

# 1941

AÑO Vº. Nº 3



# INFORMACIONES SOCIALES



SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicio de la Información  
Archivo Central

# 3



AÑO V - MARZO 1941

# S U M A R I O

N.º **3**

<b>Abaratamiento de los Productos Farmacéuticos . . . . .</b>	<b>145</b>
<b>Prevención y Asistencia de la Locura . . . . .</b>	<b>147</b>
<b>Aspectos Sanitarios del Problema de la Vivienda Obrera en el Perú . . . . .</b>	<b>163</b>
<b>Los Peligros del Plomo en la Industria . . . . .</b>	<b>171</b>
<b>El Desarrollo de la Legislación sobre los Subsidios Fami- liares en los últimos años . . . . .</b>	<b>177</b>
<b>Panorama Internacional . . . . .</b>	<b>199</b>
<b>Legislación Social del Perú . . . . .</b>	<b>207</b>
<b>Aplicación del Régimen Legal del Seguro Social . . . . .</b>	<b>213</b>

Año V

MARZO 1941

Núm. 3

PUBLICACION MENSUAL — 50 CTS. EJEMPLAR

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Av. N. de Piérola Nos. 300-312-324

Casilla No. 1311

LIMA

PERU

# INFORMACIONES

# SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

AÑO V

NUM. 3

MARZO

1941

## Abaratamiento de los Productos Farmacéuticos

**P**or intermedio del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, el Ejecutivo ha expedido, con fecha 28 de Febrero, una resolución suprema mediante la cual se crean dos comisiones encargadas de estudiar, en sus múltiples aspectos, el problema del rubro que subsiste desde hace tiempo y que tiende a agudizarse, no obstante que el Gobierno, cautelosamente, ha dictado frecuentes y adecuadas medidas para evitar que tal situación subsistiera o se agravara.

Es fácil percatarse del interés elevadamente humano y patriótico que nuevamente ha obligado al Ejecutivo a abocarse a la más pronta y justiciera solución del problema en referencia, ya que él entraña una situación desde todo punto de vista desventajosa para la política de salud pública y previsión social que el actual régimen encara por todos los medios prácticamente a su alcance y aún procurándose otros que han venido a incrementar los ya existentes.

## INFORMACIONES SOCIALES

El problema del encarecimiento de los productos farmacéuticos, si bien es arduo, no se asemeja a aquellos otros cuya solución resulta imposible o impracticable. Requiere, sí, paciente estudio técnico de sus diversas facetas, adecuada clasificación y selección de los productos farmacéuticos, tanto nacionales como extranjeros, que se utilizan en el país, penetrando en su utilidad terapéutica; requiere señalar medidas adecuadas mediante las cuales sea posible perfeccionar e incrementar nuestra propia industria químico farmacéutica, a fin de que ésta pueda abastecernos de los productos farmacéuticos cuyo empleo tenga carácter indispensable para la prevención o tratamiento de enfermedades y, finalmente, estudio técnico previo, minucioso, de las actuales partidas arancelarias con que están gravados tanto los productos farmacéuticos de importación, cuanto las materias primas utilizadas por la industria químico-farmacéutica nacional a fin de poder proponer una reglamentación general, amplísima, que fije definitivamente los precios de los productos farmacéuticos de fabricación nacional, incluso las “recetas”, con sujeción estricta al costo de las materias primas empleadas, más el costo de producción y la utilidad comercial lícita, a fin que la industria no sufra menoscabo en sus legítimos intereses y economía.

Esta es la importante tarea que el Gobierno ha encomendado a las dos comisiones que por la resolución suprema en referencia se han creado, las que tendrán a su cargo convertir en realidad este generoso y patriótico anhelo del Ejecutivo, tendiente a preservar en buenas condiciones la salud del hombre y a defender el invaluable patrimonio nacional del capital humano.



## Prevenición y Asistencia de la Locura

Por el Dr. Federico Sal y Rosas

**A**CTUALMENTE en todos los países civilizados la lucha contra la locura se sitúa en primer plano entre las cuestiones humanas fundamentales. En el Perú el problema social de la alienación mental puede ser considerado tan grave como el de la tuberculosis, la malaria, el cáncer; y su solución interesa, bajo distintos puntos de vista, al Estado, a las instituciones de asistencia y a los centros de enseñanza, cultivo e investigación de la Neuro-psiquiatría.

Bajo el punto de vista médico-social la locura es estudiada hoy en el conjunto de las enfermedades y anomalías del espíritu: la criminalidad, la deficiencia intelectual, las neurosis, la toxicomanía y las diversas alteraciones de la personalidad y el carácter, por tener con ellos causas y mecanismo comunes en su origen y desarrollo. La locura es en esencia una desadaptación del psiquismo frente a la realidad, en el grado extremo del extrañamiento o **alimentación**, con compromiso del núcleo mismo de la personalidad. Las demás anormalidades señaladas son también desadaptaciones, pero parciales, y no afectan la arquitectura esencial de la personalidad. Son padecimientos genuinamente sociales, por la misma naturaleza de la individualidad psíquica, que surge como un producto, o, en cierto modo, como un compromiso del ser constitucional y el medio social. Este concepto de la alienación permite tratar el problema de la locura en su verdadera naturaleza y buscar la solución en sus propias bases y orígenes. Y de hecho, tanto en el terreno de la prevención como en el de la asistencia, la locura y las demás anormalidades anímicas son incluidas dentro de un criterio unitario, aunque por modos y órganos distintos.

En esta disertación haré una revisión breve y rápida de las orientaciones actuales de la lucha contra las enfermedades mentales y de sus principales líneas e instrumentos de acción, en sus dos grandes aspectos: la asistencia y la prevención.

## Principios y motivos de la lucha contra las enfermedades mentales

La acción social contra la locura reconoce los siguientes hechos como principios o motivos:

1º—**La enfermedad mental es curable**, en igual o mayor grado que otras afecciones humanas. Los modernos métodos terapéuticos han cambiado profundamente el pronóstico de la locura; y no hay así motivo para mantener los prejuicios arcaicos en torno al "loco" y el "manicomio", que han retardado tanto la asistencia mental. Los establecimientos para enfermos de este género abandonan su papel meramente custodial, y se transforman en órganos de tratamiento activo: hospitales, clínicas e institutos especializados, en que se trata de devolver a la sociedad a corto plazo los elementos que antes se tenían por perdidos definitivamente.

2º—**La enfermedad mental es evitable**.—No solo son curables las enfermedades mentales, sino también en gran parte evitables. La Psiquiatría y la Higiene Mental han revelado los orígenes de la locura y demás formas de trastorno y desadaptación social del hombre, haciendo posible su corrección temprana o evitar su actualización.

3º—**Significación económico-social de la locura**.—Las enfermedades mentales significan pérdida colectiva cuantiosa; además de que la desadaptación y peligrosidad del alienado perturba la vida familiar y social, la invalidez de la enfermedad substraer a la economía pública elementos de producción y de contribución, y constituye además una pesada carga social si se tiene en cuenta los enormes gastos que demandan la construcción, dotación y sostenimiento de los hospitales y asilos.

4º—**Enfermedad mental y civilización**.—La vida moderna, cada vez más intensa e inquietante, por la creciente concurrencia vital, las dificultades económicas, la complicación de los modos de existencia, etc., originan una mayor vulnerabilidad del hombre frente a los múltiples factores que determinan la enfermedad mental. Además de los casos de psicosis franca, se nota en todos los países civilizados una proporción cada vez mayor de nerviosos, deprimidos, toxicómanos, ansiosos y desequilibrados de diversos tipos, que generalmente no requieren internamiento, pero constituyen un grave problema social, pues su rendimiento de trabajo es defectuoso o nulo; perturban la vida familiar y social, y son, como los alienados, una carga para los demás.

5º—**Papel social de la Psiquiatría**.—Otro hecho que puede incorporarse a este cuadro, no como principio sino como factor prag-

mático vital, es el desarrollo de la Neuro-psiquiatría. La suerte de la asistencia mental está indisolublemente ligada al desenvolvimiento de la ciencia psiquiátrica, que no sólo presta los métodos y órganos de acción de la labor preventiva y curativa, sino también las directivas generales de la técnica asistencial misma. En estos últimos tiempos la Psiquiatría y la Neurología han alcanzado extraordinario volumen y gran altura científica, gracias al perfeccionamiento de los modos de exploración y diagnóstico en el vasto y complejo campo del alma humana; pero además han adquirido valor y solvencia prácticos con el descubrimiento de métodos curativos audaces (métodos de shock, piroterapia, cirugía cerebral) que cambian revolucionariamente la actitud terapéutica del médico frente a la locura.

Señalados así los hechos generales de la lucha contra las enfermedades mentales, vamos a referirnos ahora a los aspectos concretos de la misma: 1º la Asistencia, es decir la acción en el sentido de custodia, curación, restitución; y 2º la Profilaxia e Higiene mentales, acción de prevención, de preservación, de educación.

### I.— Asistencia de las enfermedades mentales.

En un principio la obra asistencial se reducía a aislar y custodiar a los alienados, a fin de librar a la sociedad de los actos peligrosos de éstos. En prisiones, celdas y "loquerías" se les secuestraba y sometía a castigos bárbaros. A fines del siglo XVIII y en el curso del siglo XIX, bajo la influencia de Pinel se humaniza la asistencia: se atenúan o suprimen los castigos y se trata de mejorar las condiciones materiales de su existencia y de aliviar las manifestaciones agudas de la enfermedad mental por medio de sedativos, distracciones, trabajo, etc., sin intentar aún el tratamiento curativo del proceso mental. De este modo prisiones y loquerías son sustituidas por asilo-colonias, en que prima aún la orientación **custodial** de la asistencia. En el curso de este siglo se aborda el problema **terapéutico** de la enfermedad mental, merced a un conocimiento más profundo de su naturaleza y orígenes y la introducción de modernos métodos terapéuticos que permiten corregir las desadaptaciones psíquica y social del alienado y reconstruir la personalidad. Ya entonces el asilo-colonia resulta inadecuado e insuficiente, y surgen el hospital y las clínicas psiquiátricas, y la acción asistencial se introduce al seno de la sociedad misma por medio del dispensario y el servicio social, en busca de los enfermos al estado naciente, de los neurópatas y simples desequilibrados que se resisten a ingresar a los establecimientos o no requieren el internamiento. Esta etapa propiamente científica se desarrolla ya plena y maduramente en los países de avanzada cultura, y constituye el camino abierto al progreso asistencial del Perú.

La acción terapéutica, núcleo e impulso de la moderna asistencia mental, tiene como características la de ser activa, individualizadora, especializada y precoz, cualidades que merecen un comentario, que necesariamente será breve, dada la índole de esta exposición.

**Tratamiento activo.**—Superada la etapa simplemente custodial de la asistencia, surge el esfuerzo propiamente activo para corregir la enfermedad mental. Los métodos psicoterápicos constituyen los pasos iniciales de la asistencia armada, que culmina hace seis años con el descubrimiento de los métodos del Cardiazol y la Insulina que colocan la asistencia de la locura en igual grado de eficiencia que la asistencia de otras enfermedades. Para darse cuenta de la magnitud de estos progresos, basta señalar el hecho de que la parálisis general era considerada antes incurable, pues ocasionaba la muerte del sujeto en el plazo de un año. Con la aplicación del paludismo artificial se obtiene un 68% de remisiones, de los que 33% con recuperación completa profesional y social. La Insulina y el Cardiazol originan rápidas y dramáticas curaciones en los casos de psicosis endógenas, que forman la mayoría de la población manicomial, y que antes estaban condenadas a la cronicidad, a veces hasta la muerte. La proporción de curaciones por estos métodos alcanza por término medio a las 3/4 partes de los casos, y en ciertos países al 90 y aún al 100 por 100. Estas cifras son comparables sólo con las de la cirugía moderna y las de la terapéutica específica, y dan un sitio de honor a la asistencia psiquiátrica entre las grandes creaciones del hombre para la lucha contra las calamidades sociales.

**Tratamiento individualizado.**—Una de las razones para evitar la aglomeración y promiscuidad de los enfermos es la necesidad de verificar un estudio biológico y psicológico exhaustivo de cada caso, a fin de aplicarles un tratamiento racional según el principio de que en Medicina no hay enfermedades sino enfermos. Este aforismo resulta mucho más exacto y agudo en psiquiatría, en vista de que la enfermedad mental está determinada en gran parte por factores psicológicos vinculados a la experiencia personal del paciente y la gravitación y modalidades singulares de su ambiente. Por esto es necesario una averiguación a veces difícil y siempre minuciosa de la historia personal y hereditaria, además del examen somato-psíquico completo. Pero tal tarea requiere medios de examen y observación modernos; suficiente número de médicos y enfermos especializados. En establecimientos sobrepoblados y con escasos recursos y reducido personal, es imposible cumplir esta finalidad esencial; pues es fácil comprender que en semejante situación el esfuerzo técnico se desperdicia en el tratamiento de las ocurrencias fortuitas de todos y se abandona el objetivo específicamente curativo de la asistencia moderna.

**Tratamiento precoz.**—La enfermedad mental, como todas las demás afecciones humanas, es mucho más fácil de tratar en su comienzo; disminuyendo las probabilidades de curación a medida que



## INFORMACIONES SOCIALES

avanza el tiempo y se arraiga el mal. Este fenómeno ha sido observado uniformemente por todos cuantos se han dedicado al tratamiento de las enfermedades mentales, sobre todo con los nuevos métodos. Como ejemplo citamos la estadística de Cook, de Bexley referente al Cardiazol con el que obtiene el 79% de curaciones cuando la enfermedad es de menos de un año de duración; el 60% cuando es de uno a dos años; y sólo el 15% cuando es de más de dos años. Con la Insulina, el Profesor Honorio Delgado, del Perú, obtiene el 87% de remisiones completas en los procesos de menos de medio año; el 63% en los de medio a uno y medio años; y sólo el 9% en los de más de uno y medio años. Este hecho indica la necesidad de que el enfermo sea llevado a las instituciones de asistencia tan pronto como se inicie el proceso mental; y de otro lado señala la necesidad de que la asistencia extienda su radio de acción fuera de los muros del Hospital, hacia los centros poblados y los hogares mismos, en busca de la afección al estado inicial.

**Acción funcional y especializada.**—Hay en todos los países adelantados una tendencia —cumplida actualmente en gran parte— hacia la distribución de funciones de la asistencia según las clases de enfermedad y según su grado evolutivo, es decir, según sus posibilidades de curación. La clasificación de los enfermos en agudos y crónicos y su asistencia en establecimientos separados (Hospitales para los primeros, y Asilos y Colonias para los segundos) ha facilitado grandemente la tarea asistencial pero la necesidad de comprender y realizar con criterio científico todos los aspectos de la asistencia mental y de buscar de otro lado todos los medios de rehabilitación y readaptación siquiera parcial, han conducido en estos últimos años a multiplicar las líneas de ataque terapéutico y a crear nuevos organismos de función cada vez más diferenciada.

Los órganos y reparticiones de mayor significación y auge en las naciones civilizadas son las siguientes:

1°—**El Dispensario**, instrumento de penetración social cuya labor no sólo es curativa sino también profiláctica. El Dispensario realiza el tratamiento externo el más precoz, cuando el enfermo se halla todavía en el seno de la familia. Los casos que caen dentro de su órbita son los siguientes: a) los pequeños mentales: neurópatas, epilépticos sin manifestaciones mentales, formas leves y frustráneas de las grandes psicosis; b) alienados en estado inicial, pre-hospitalario; y c) ex-alienados egresados del hospital. El Dispensario ejerce sus funciones en íntima colaboración con el servicio social, que señalaremos más adelante.

2°—**Hospital y Clínicas.**—Son establecimientos destinados exclusivamente al tratamiento de los casos agudos, en el período de curabilidad. Están equipados con todo el instrumental e instalaciones que requieren el diagnóstico integral y la terapéutica modernos. El Hospital realiza la asistencia intramural y en grande; las clínicas son

## INFORMACIONES SOCIALES

pequeños servicios abiertos, en que el enfermo es hospitalizado sin que sea necesario hacer ningún trámite legal, y están dotadas de todo lo necesario para el diagnóstico y el tratamiento en plazo muy breve. Hay clínicas como el "The Boston Psychopathic", dedicadas sólo al diagnóstico, y que a pesar de tener solo 100 lechos atiende 2,000 enfermos por año, 70% de los cuales sólo permanecen 10 días y el resto hasta un mes. Otros como la Clínica Henry Phipps de Baltimore, dirigida por el Profesor Meyer, son esencialmente de tratamiento, el que tiene 100 camas y recibe de 5 a 10 enfermos al día. Las clínicas están en relación estrecha con la enseñanza y la investigación científica de la Psiquiatría y la Neurología; su organización ágil le permite introducirse a la sociedad en busca del enfermo con más facilidad que el gran hospital cerrado, que es objeto de rechazo por el público, sobre todo en los países no muy adelantados. El Dispensario selecciona los enfermos bajo el doble punto de vista de la curabilidad y del tiempo de permanencia. A las clínicas van los casos más precoces, los más curables y los que requieren menor tiempo de estadía. Van al hospital los restantes casos agudos; pero aún aquí la permanencia no es muy larga; en la mayor parte de los países es sólo de tres meses por término medio, salvo que haya indicación especial de los jefes en servicio para una permanencia más prolongada. Los casos no susceptibles de tratamiento son enviados a los establecimientos para crónicos, que vamos a reseñar en seguida.

3°—**Establecimientos para crónicos.**—Ya a principios del siglo pasado surge en Alemania un movimiento para desarrollar la población de los manicomios en dos partes: el hospital para los agudos, y el asilo-colonia para los crónicos. El primero (Heilanstalt) ubicada en la ciudad y destinada a la curación, y el segundo (Pflegeanstalt) rural y dedicado a la custodia y asistencia de los crónicos. Este criterio ha sido adoptado por todos los países (en el nuestro todavía no se ha realizado). Pero en la actualidad, bajo la influencia de Damerow y otros se tiende a considerar insuficiente esta organización en lo referente a los crónicos, que pueden y deben ser tratados en institutos especializados a fin de agotar todos los recursos terapéuticos y aprovechar todas las posibilidades de curación y readaptación, que pueden existir aún en los enfermos más deteriorados. El profesor uruguayo doctor Antonio Sizzo dice a este propósito lo siguiente: "a los crónicos hay que tratarlos. Frente a un déficit mental definitivo, se está en igual situación que frente a un amputado (los dementes son en cierto modo "amputados del cerebro"), no pueden curarse anatómicamente, pero pueden mejorar fisiológicamente, si se compensa su defecto funcional. Y como no puede pensarse, como para los amputados, en colocarles un aparato de prótesis mental, sólo queda el recurso de utilizar las funciones del espíritu que han permanecido sanas o que están poco afectadas, para suplir las funciones perdidas. Es una obra de reeducación que, para los débiles especialmente, es una verdadera ortopedia mental. Este procedimiento terapéutico, esta ortofrenopedia, debe pretender llegar a modelar una personalidad ca-

paz de vivir libremente en la sociedad. Muy a menudo las deformidades son tan grandes que no puede conseguirse esta capacitación completa; pero se alcanzan grados intermedios: personas hábiles para vivir en sociedad pero bajo la protección de la propia familia, o del patrono, o en asistencia hétero-familiar, etc.

Los principios generales de la Ortofrenopedia son comunes para todas las formas de defectos mentales. Pero su aplicación es diferente para cada enfermedad. No se puede tratar con el mismo régimen a los paranoicos, a los dementes precoces, a los idiotas. Sería como querer reeducar con el mismo procedimiento a los ciegos, a los sordos y a los amputados. Por eso que, no sólo para el tratamiento de fondo de la enfermedad, sino también para esos tratamientos sintomáticos, deben separarse las diversas formas mentales en distintos establecimientos o en diversas reparticiones del mismo hospital".

Esto significaría una nueva fragmentación del arcaico asilo-colonia en institutos especializados de reeducación y readaptación para epilépticos, dementes precoces, oligofrénicos y otros géneros de enfermedad mental al estado crónico. Los definitiva y totalmente incurables serian guardados en asilos.

**4º—Sanatorio para los neurópatas y toxicómanos.**—En establecimientos especiales, bien dotados, se hace en los países adelantados el tratamiento de los alcohólicos y de otras toxicomanías, dándose así solución al grave problema que crean estos hábitos viciosos. El concepto moderno acerca de la toxicomanía es de considerarla como una enfermedad mental, del orden de las desviaciones y desadaptaciones de la personalidad. No basta pues deshabituarse a un morfinómano o a un bebedor del tóxico; pues es fácil que salido de la clínica recaiga en la práctica viciosa. Hoy se hace un tratamiento mental, a base de un estudio completo del sujeto, de su herencia y de su medio, a fin de comprender los conflictos psíquicos originarios del vicio.

En este mismo capítulo debemos mencionar también la creación de sanatorios populares para los casos de neurosis que exceden la función de los dispensarios por requerir un tratamiento prolongado de aislamiento y reposo. En nuestro país y en algunos poco adelantados miles de enfermos de neurastenia, de ansiedad, de hipocondría, etc. están privados de asistencia sanatorial por falta de establecimientos adecuados para su caso.

**5º—Institutos médico-pedagógicos para niños atrasados y anormales.**—Son centros de corrección, de readaptación y de educación, que no existen en nuestro país, pese a que en otros pueblitos son ya una realidad fecunda. Tienden sobre todo un fin profiláctico, y por esto los describiremos en el segundo capítulo.

**6º—Servicio social psiquiátrico.**—Iniciado en los Estados Unidos a principios del presente siglo, esta institución adquiere en la actualidad gran desarrollo e importancia en todos los países. En esencia, la función del servicio social consiste en vincular activamente los diver-

Los servicios asistenciales con el medio en que ha vivido el enfermo y se ha originado la enfermedad, con la mira de conocer y resolver los problemas de orden económico, familiar y espiritual de cada enfermo, y de comprender de este modo en su integridad la situación del paciente antes, durante y después de la acción asistencial y terapéutica. Esto responde al criterio con que la Psiquiatría contemporánea encara la enfermedad mental: la intervención clínica presente, por más perfecta que sea, resulta siempre incompleta si ignora la experiencia patogenética del pasado y el modo de readaptación social del enfermo en el futuro. El servicio social viene a llenar esta gran necesidad, informando sobre la situación económica, moral y social de los pacientes, sus condiciones de trabajo, ambiente psíquico, género de alimentación, vivienda, etc., y cooperando con el hospital, las clínicas el dispensario y demás centros de asistencia en la tarea importantísima de reincorporar al enfermo a la sociedad en la mejor forma posible. El personal de este servicio está formado por las llamadas visitadoras o trabajadoras sociales, cuyas funciones principales son las siguientes: visitar los hogares y centros de trabajo de los pacientes, con fines de información, de auxilio, de divulgación higiénica y profiláctica; cooperar en el internamiento o a la asistencia al dispensario; preveer y aliviar las consecuencias económicas de la enfermedad en las familias no acomodadas; procurar las mejores condiciones de ambiente y trabajo para los egresados, y vigilar a éstos a fin de evitar las recidivas; tratar éstas si se producen o completar la curación en el dispensario, etc. Todos los organismos de asistencia mental tienen su servicio social anexo y especializado en las funciones propias de cada repartición, y aún dentro de ésta, de las distintas a llenar. Así en los hospitales de Estados Unidos hay trabajadoras sociales especializadas en la atención de los enfermos internados, otras en el auxilio de las familias de éstos, y en fin otras en buscarles trabajo y facilidades de adaptación y tratamiento post-nosocomial, cuando son dados de alta, etc. Las funciones del servicio social psiquiátrico se multiplican y extienden gradualmente por los progresos de la asistencia, y tienden a abarcar en el futuro la misión grandiosa de preveer y remediar las penosas consecuencias de orden económico y social que acarrea la locura para el enfermo y para la familia.

En algunos países poco evolucionados en que el servicio social no existe o no ha alcanzado desarrollo suficiente, se hace necesario recurrir a medios auxiliares de asistencia. Entre ellos los patronatos de enfermos mentales, que existen desde hace muchos años en algunos países sudamericanos; de carácter filantrópico, que se encargan del cuidado del enfermo y la familia indigentes, su protección moral, económica y jurídica y la reincorporación del paciente después de la remisión según los preceptos de la higiene mental, etc. En el Brasil, Estado de Sao Paulo, existe una institución de este género que tiene las siguientes finalidades: asistencia moral, jurídica con referencia su persona, capacidad civil y bienes, defendiendo sus derechos incluso ante el Poder Judicial, promoviendo el decreto y el levantamiento de la interdicción judicial, etc.; auxilio material a los egresados con alta de los

establecimientos mencionados; campaña para la construcción de una colonia destinada a recibir a los egresados con alta, desamparados y privados de recursos económicos; contribución dentro de sus posibilidades con los poderes públicos en el sentido de elevar el nivel de vida de los internados en los hospitales; asistencia médico-jurídica y social a las familias, etc. En el Perú podría constituirse un patronato con fines semejantes entre las personas de alta situación económica y social, y creemos que su papel sería sumamente beneficioso mientras sea posible la implantación y funcionamiento plenos del servicio social.

## II.— Prevención de la locura.

Ya hemos dicho que en la actualidad se afronta el problema de alienación mental no sólo en el sentido de curar y asistir los casos de enfermedad ya constituída, sino también de prevenir la aparición del mal. Los estudios en el campo de la Psiquiatría y disciplinas afines han demostrado que las enfermedades y anomalías mentales son evitables casi en igual medida que las dolencias del cuerpo. Se ha demostrado que la locura y las diversas perturbaciones de la personalidad no son como antes se creía, fenómenos de origen misterioso y de fatalidad hereditaria irremediable. Tienen causas de orden biológico, psíquico y social que pueden modificarse y aún suprimirse por medios al alcance del hombre y según principios y procedimientos que la ciencia va creando a medida de su progreso.

Las causas de la locura son de dos órdenes: 1º un factor individual, interno, constitucional, que es hereditario, y constituye lo que se llama **predisposición**, esto es cierta fragilidad y vulnerabilidad psíquica, y de este modo, mayor posibilidad de caer en una enfermedad mental; y 2º factores externos, originados en el medio ambiente, que actúan como circunstancias desencadenantes. Estos últimos actúan desde la concepción y la gestación a todo lo largo de la vida del hombre como una amenaza a la salud psíquica. Su acción consiste en provocar la actualización de la predisposición hereditaria y desarrollar la enfermedad mental latente. Según esto, el factor hereditario, llamado también **genotípico**, no es fatalmente la enfermedad, sino sólo una posibilidad, una condición potencial susceptible de actualizarse o no. Así es concebible que en ciertas circunstancias favorables el sujeto tarado y predispuesto pueda vivir largamente y morir de otra enfermedad sin que el mal psíquico se haya manifestado. De otro lado, los estudios modernos de la Herencia revelan que no todos los descendientes de una pareja de locos reciben la transmisión morbosa: una proporción variable de ellos está completamente libre de tara enfermiza, aún a través de sus hijos y nietos, o la lleva sólo al estado exclusivamente latente y transmisible (herencia recesiva).

Por su parte, los factores externos, ambientales, llamados también **paratípicos**, actúan aún antes del nacimiento, y después en todas

## INFORMACIONES SOCIALES

las etapas de la existencia individual, favoreciendo o neutralizando la predisposición. Ellas son sumamente intensas en las primeras etapas del desarrollo; y su acción nociva recae sobre el cerebro dañándolo materialmente, por cuyo motivo la perturbación mental que se origina en tan temprana época es irreparable. En las etapas posteriores de la vida esta influencia va haciéndose cada vez menos anatómica y más funcional; en los primeros años después del nacimiento los daños son todavía enormes e irreparables; en la juventud y en la madurez las perturbaciones son predominantemente funcionales y a la vez reversibles; pero en la etapa final o vejez, nuevamente predominan las lesiones anatómicas y los trastornos perdurables.

Según su naturaleza los agentes morbígenos mentales son de dos clases: unas de naturaleza material, como las infecciones (sífilis) las intoxicaciones (alcohol) y los traumatismos (contusiones, fracturas y conmociones craneales). La sífilis congénita origina enfermedades tan graves como la idiotez, las formas graves de la epilepsia; la sífilis adquirida origina la parálisis general y la sífilis cerebral; el alcohol y los demás tóxicos causan igualmente daños mentales en el individuo y su descendencia; y en cuanto a los traumatismos, es conocido hoy el hecho de que los maltratos en el cráneo durante la gestación, el parto y la primera infancia, originan lesiones cerebrales definitivas, que dan lugar más tarde a trastornos nerviosos y mentales, entre ellos la epilepsia.

Pero estas causas físicas no son las únicas que desde tuerca actúan perjudicialmente sobre el psiquismo. El hombre es un ser moral y social, y recibe desde los primeros años de su existencia la gravitación del ambiente psíquico que le crean sus semejantes en el hogar, en la calle, en la escuela, y en sus relaciones con la cultura, la sociedad, el trabajo y demás modalidades e instancias de la vida en común. Estos factores tienden constantemente a modificar las cualidades constitucionales hereditarias y a configurar la personalidad a su imagen y semejanza. De este comercio del hombre con el mundo; de este choque de tendencias y aptitudes innatas con las influencias modificadoras del exterior, surge la personalidad como una transacción bioanímica entre el ser y el ambiente. La enfermedad emerge según este mismo mecanismo: la propensión hereditaria es influida por causas desfavorables a la personalidad, y surge la neurosis o la locura como una desadaptación a la realidad y la vida. Las experiencias penosas, la fatiga, las privaciones y excesos de todo género, la tensión espiritual que crean las preocupaciones, las insatisfacciones y fracasos, son factores de vulneración del psiquismo, y en las personas predispuestas dan paso a la enfermedad. En los primeros años, las influencias externas, tanto físicas como psíquicas, son extraordinariamente intensas, pues en este período la personalidad está en plena formación; y la huella que deja en él el ambiente tiende a perdurar. De esto se desprende la gran importancia que tiene la educación —comprendiendo en este término todos los modos de educación del individuo a los fines de la sociedad y de la vida; ejemplo, educación de hábitos, educación moral, educación escolar, etc. La educación tiende a fomentar las tendencias favo-

rables y útiles y los hábitos saludables, y a suprimir los desfavorables y nocivos. En esta edad pueden corregirse con éxito las desviaciones de la personalidad, que más tarde constituyen enfermedades y anomalías graves, y a veces incurables, como el carácter anormal, la delincuencia, las neurosis y la alienación mental. El retraso intelectual mismo puede ser compensado y condicionado a fines útiles por una educación científica que trate de aprovechar las aptitudes aún existentes.

El conocimiento de estos factores morbosos y de su mecanismo de acción ha prestado gran servicio al propósito de evitar la enfermedad mental. Por ello es posible combatir la locura en sus mismas causas y orígenes y con el mismo éxito obtenido frente a otras enfermedades. Pero con esto entramos al campo de la **profilaxia psiquiátrica** y la **higiene mental**, dos nuevas y vigorosas sendas de acción de la medicina social moderna, que advienen como una promesa de mejores días para la humanidad; pues si la asistencia mental es un instrumento de salvación del gran infortunio de la locura, la prevención proyecta su acción benéfica al futuro, haciendo posible eliminar el mal y con él sus incalculables y desastrosas consecuencias.

En el momento actual dos son las direcciones de la profilaxia e higiene mentales en el terreno práctico: 1º la **prevención terapéutica**, que se confunde con la asistencia activa y precoz, y tiene por objeto anular la enfermedad en su comienzo y evitar su desarrollo y cronicidad; y 2º la **prevención propiamente dicha**, que tiende a combatir las causas predisponentes y desencadenantes, y a poner al hombre a cubierto de ellas por un conveniente adiestramiento colectivo en los preceptos de la higiene mental.

La lucha contra las causas de la locura tiene objetivos y medios de acción algunos exclusivamente propios, y otros comunes con las correspondientes a las enfermedades corporales. La predisposición hereditaria, con ser tan lejana y de determinismo complejo, es susceptible de ser influída con fines preventivos por el control científico del matrimonio, y de la procreación. Del mismo modo, puede influirse sobre las causas morbígenas que actúan antes del nacimiento, por la higiene de la concepción del embarazo y del parto. Higiene sexual; prevención de las enfermedades e intoxicaciones nocivas para la generación; protección de la mujer gestante, a quien debe sustraérsela a toda acción física o moral desfavorable; higiene del parto por la prevención y terapéutica racional del parto distócico, evitándose los traumatismos del cráneo en el parto laborioso y en las maniobras mecánicas violentas; abolición del uso indebido del forceps, etc. Las causas de la enfermedad mental que actúan en todo el transcurso de la vida a partir del nacimiento, son las más susceptibles de prevención o de corrección preventiva, pues hemos dicho que los efectos nocivos sobre el psiquismo, desastrosos en los primeros años, tienden a ser más funcionales y más reversibles a medida que avanza la edad. De otro lado, hemos dicho que la enfermedad mental se elabora y configura mediante la acción del ambiente físico y humano sobre el individuo. De

## INFORMACIONES SOCIALES

esto se desprende que la prevención de la enfermedad mental consiste esencialmente en la supresión de todas las causas físicas y anímicas desfavorables para la salud mental. La lucha contra las infecciones e intoxicaciones; la acción social para eliminar la miseria, los conflictos y el infortunio humano, y la elevación del nivel de vida de los pueblos, son las líneas de acción generales y permanentes de la higiene mental. En el momento que vive actualmente la humanidad es posible abordar algunos de estos problemas fundamentales, reservando para el futuro la solución integral, que en gran parte se confunde con los objetivos de la higiene general y también con los del progreso y bienestar sociales. En los países de avanzada cultura se ha iniciado con éxito la prevención de la locura. Por el momento la higiene mental concentra su atención a la tarea de mejorar las condiciones del desarrollo psíquico en los primeros años, tratando de fomentar el desenvolvimiento de la personalidad en las mejores condiciones y de corregir las desviaciones de las tendencias y hábitos en esta etapa temprana de la vida. Su función es de este modo substancialmente de naturaleza médico-pedagógica y requiere los conocimientos o cooperación del psiquiatra, del médico general y de niños, del psicólogo, del pedagogo, del juez de menores, de la visitadora social y de otras entidades y personas que tienen intervención en la educación y tutela de los niños. Como un anticipo a la acción social del futuro, los órganos de prevención realizan intensa divulgación y propaganda de las nociones elementales de la psiquiatría social y la higiene mental, a fin de crear una sólida conciencia pública en torno a la locura, sus causas y modos de evitarlas.

**Organos de la lucha preventiva.**—Es en Estados Unidos que el esfuerzo de la profilaxia e higiene mentales han alcanzado actualmente mayor desarrollo y excelentes resultados. Los organismos de mayor auge y probada eficacia son los siguientes:

1º—**Dispensario.**—Ya descrito anteriormente, en el capítulo de la asistencia. Además de su función asistencial, cumple una importante labor profiláctica. Organismo ágil, se introduce al seno mismo de la sociedad en los barrios populosos; hace el tratamiento precoz de las alteraciones mentales, evitando su agravación y cronicidad y realiza labor de cultura médico-social en las masas. Actúa estrechamente unido al servicio social preventivo, cuyas visitadoras descubren a los frágiles, los llevan al dispensario, los observan estrechamente y procuran el tratamiento de los primeros síntomas.

2º—**Servicio Social,** cuya estructura y funcionamiento hemos mencionado en el capítulo anterior. En el terreno preventivo el servicio social realiza acción quizá más importante que en el terreno de la asistencia. Trabajadoras sociales especializadas colaboran en el dispensario, en las clínicas de conducta y en las demás instituciones médico-pedagógicas dedicadas a la prevención y la higiene mental.



3º—**Clínicas de Conducta.**—Son organismos nacidos en Estados Unidos, donde alcanzan gran extensión y progreso. Según los datos que tenemos, en los diez primeros años de su creación, esto es de 1920 a 1930, habían en aquel país 600 establecimientos de este género. Las clínicas de conducta son pequeños centros de función a la vez preventiva y correctiva. Su fin principal es descubrir en los niños, aún en los primeros años, las reacciones psicológicas defectuosas, los hábitos y tendencias anormales, que de no ser tratados podrían arraigarse definitivamente o transformarse en manifestaciones graves, incluso en una verdadera alienación mental. Las autoridades escolares, los jueces de menores, los padres o tutores y aún los vecinos, a falta de familiares, envían a estos establecimientos a todo niño que represente alguna manifestación psíquica anormal. Las clínicas de conducta, por el estudio metódico de cada caso y por el control de los resultados, están permitiendo conocer las raíces mismas y el mecanismo de elaboración de trastornos psíquicos como la delincuencia, la cleptomanía, la vagancia, la cimarra, la sexualidad precoz y demás desviaciones del carácter y la conducta. Adquisiciones valiosas se desprenden de estos estudios y experimentos: hábitos infantiles, como por ejemplo el chuparse los dedos, el orinarse en la cama más allá del primer año resultan ser signos precoces de enfermedades y anomalías psíquicas latentes, susceptibles de prevención en esta época de la vida. Los progresos en este orden de actividades permiten una tendencia a la especialización de las clínicas de conducta. En diversas ciudades de Estados Unidos funcionan por ejemplo clínicas dedicadas exclusivamente a la prevención de la delincuencia. El personal de las clínicas de conducta está formado por médicos psiquiatras, médicos generales, psicólogos y visitadoras sociales. De cada niño hacen una indagación completa sobre su historia personal y hereditaria, su medio hogareño y social, las reacciones psicológicas de los que lo rodean o influyen en su conducta. Se le somete a examen clínico y psicológico completos, incluso la aplicación de tests mentales, a fin de llegar a un diagnóstico exacto, que significa el descubrimiento del mecanismo de la reacción o hábito anormal. El tratamiento es fundamentalmente psicológico y social, que implica en la mayor parte de los casos una modificación del ambiente en que ha vivido el niño, por ejemplo la actitud de los padres o hermanos, la eliminación de un conflicto familiar que ha influido desfavorablemente en el niño, etc. Además el mismo sujeto debe reconocer el origen y mecanismo de sus reacciones defectuosas, para dominar la tendencia nociva y mejorar su carácter.

4º—**Otros órganos de prevención mental** son las clínicas psiquiátricas infantiles, para el tratamiento de las afecciones mentales ya constituídas; los institutos especializados para retrasados escolares; las clínicas de orientación y vocación profesional, que abordan el problema de la prevención y tratamiento precoz bajo otros diversos aspectos. Además se han creado en todos los países civilizados, bajo la inspiración de Clifford Beers, ligas de higiene mental, formadas por aso-

## INFORMACIONES SOCIALES

ciados médicos y para-médicos, que realizan una labor de difusión y propaganda de los principios de higiene y prevención psiquiátricas.

### **El problema de la alienación mental en el Perú y la creación de un Instituto de Neuro-Psiquiatría e Higiene Mental.**

Frente a estas ideas y esfuerzos de la psiquiatría social contemporánea, cuáles las obras de asistencia y prevención, y cuál la actitud del pensamiento médico en el Perú? La respuesta a esta interrogación requeriría el espacio y tiempo de un nuevo trabajo. Por hoy queremos destacar los siguientes hechos:

1º—La eficacia de la acción terapéutica de la locura: En el Perú la medicina mental participa activamente de los progresos científicos y técnicos de los países de más avanzada cultura. Y tiene experiencia y solvencia en cuanto a su capacidad para el tratamiento de las enfermedades mentales. El psicoanálisis, la malarioterapia, los métodos de la insulina y el cardiazol han sido introducidos por el Dr. Honorio Delgado y aplicados al muy poco tiempo de su descubrimiento en Europa; y los resultados obtenidos son tan brillantes como los de otros países.

2º—Pese a este adelanto en el campo de la técnica curativa, debemos lamentar el atraso del país en cuanto a la organización y medios de asistencia. Todavía en 1919, bajo la influencia de Hermilio Valdizán, se humaniza definitivamente la asistencia, suprimiéndose el látigo, la jaula y la camisa de fuerza, del tratamiento de los alienados un siglo después de la muerte de Pinel, el factor de este tipo asistencial, que podemos decir filantrópico. Hay un sólo establecimiento, el Hospital Víctor Larco Herrera, para la asistencia psiquiátrica de toda la República; y hoy él se encuentra sobrepoblado, pues habiendo sido construído para alojar 750 enfermos, alberga actualmente 1,500. Mezcla de hospital y asilo-colonia, en las mismas salas están confundidos los casos agudos y crónicos, los curables y los definitivamente incurables y deteriorados, con todos sus inconvenientes. No se ha hecho, pues, todavía en nuestro país el desdoblamiento en hospital y asilo-colonia, que ya hace un siglo tiene realidad en otros países. No contamos con clínicas y establecimientos especializados; en cuanto a dispensario y servicio social, en el Hospital Larco Herrera funcionan desde hace algunos años, pero con radio de acción y recursos aún muy limitados. La prevención psiquiátrica no ha sido aún abordada.

La ampliación, desdoblamiento y multiplicación de los actuales servicios de asistencia son medidas urgentes que no pueden ser retardadas sin ocasionar graves daños a la salud mental del país. Pero esto debe completarse con la creación del Instituto de Neuro-Psiquiatría e Higiene Mental, reclamada urgentemente por la clase médica peruana.

na, y que vendría a llenar las siguientes necesidades: 1º el servicio de dispensario fuera del Hospital de la Magdalena, a donde no lleguen los prejuicios en torno al Manicomio; 2º los servicios no existentes aún de clínica abierta para los casos agudos de tratamiento por muy corto tiempo, en un local separado del Hospital Larco Herrera, y donde puedan ingresar los enfermos sin llenar ningún trámite legal; 3º el tratamiento de las enfermedades orgánicas del sistema nervioso, incluyendo una sección de neurocirugía; y 4º la enseñanza y la investigación científica de la Neuro-Psiquiatría, que en el momento actual no cuentan con local ni recursos apropiados. Este Instituto sería un centro de estudio de la realidad médico-social del país, y prepararía así el advenimiento de las instituciones de prevención (clínica de conducta y otras) y abriría el campo para la solución de los problemas públicos que condicionan las enfermedades y las desviaciones mentales.

## Conclusión.

Hoy frente al problema de la locura se impone una nueva actitud. En los tiempos que vivimos resulta un verdadero anacronismo seguir pensando que la asistencia mental se reduce a guardar locos en el Manicomio. La etapa meramente custodial ha sido superada hace ya mucho tiempo. El presente siglo puede calificarse como la etapa del tratamiento activo y de la prevención. Repetimos: la locura no es incurable; se la trata ahora en breve plazo y con tanto o mayor éxito que otras enfermedades. Además se puede evitar su desarrollo, porque se conoce sus causas. En nuestro país cientos de personas se han beneficiado con los nuevos métodos de tratamiento mental que los médicos del Hospital Larco Herrera estamos aplicando desde ya hace varios años. Pero necesitamos medios, es decir locales e instrumental moderno para incrementar esta acción y extender sus beneficios a todos los núcleos sociales y pueblos del Perú. La locura es un problema social; y por consiguiente su remedio exige medidas de carácter social. La colectividad toda puede y debe colaborar en esta obra de verdadera salvación pública: los gobernantes proporcionando el apoyo legal y económico; las clases cultas y profesionales; las personas adineradas, el público en general, prestando el concurso de que sean capaces y apoyando moralmente la obra. La enfermedad mental cobra día a día mayor extensión y profundidad en la vida moderna, y se cierne en el panorama de todas las naciones como una amenaza terrible. Su solución no es un asunto banal o de segundo plano; ni siquiera una cuestión sentimental y filantrópica. La solución del problema de la locura es una grave y apremiante necesidad pública ligada al porvenir de la raza y al progreso y bienestar de la Nación.

# Oficinas de la Caja Nacional de Seguro Social en Provincias

Localidad	Dirección	Teléfono
Arequipa	Del Peral 107/9	666
Cañete	O'Higgins 37	23
Casma	Arica S/n	
Cerro de Pasco	Comercio 135, altos	25
Cusco	San Juan de Dios 11	143
Chiclayo	Elías Aguirre 243	
Chimbote	Pza. Principal S/n	21
Chincha	Ica 209	101
Huacho	Av. Grau s/n	78
Huaral	Av. Solar 73	
Huancayo	Ancash 351	156
Ica	San Martín 107	225
Islay	Malecón 1	118
Jauja	Bolognesi 410, altos	
La Oroya	Darío León 223	1
Pacasmayo	Andrés Bázuri s/n	28
Paita	Junín 629	72
Piura	Lima 723	29
Pisco	Bolognesi s/n	114
Puno	Lima 55	90
Sullana	Plaza de Armas s/n	
Trujillo	Francisco Pizarro 511	

# Aspectos Sanitarios del Problema de la Vivienda Obrera en el Perú

Por el Dr. Luis A. Ugarte,  
Jefe del Dpto. de Higiene y Asistencia Social  
de la Caja Nacional de Seguro Social.

(Conclusión)

## **VI.— La legislación nacional relativa a la vivienda rural**

Como toda nuestra legislación sanitaria la que se refiere especialmente a la vivienda rural, no constituye un cuerpo de doctrina inspirado en un estudio profundo de la realidad nacional, ni siquiera en un conocimiento aproximado de dicha realidad.

Unas cuantas leyes, resoluciones y decretos dictados por necesidades premiosas de momento y que solo contemplan aspectos parciales del problema; que no crean los organismos eficaces para hacerlas efectivas y que, por lo mismo, ni siquiera llegan a conocimiento de todas las personas que deben cumplirlas y pronto se olvidan, tal nuestro haber en la materia.

En el prontuario de Legislación Sanitaria del Perú, suma y compendio de esa legislación, solo encontramos las siguientes disposiciones sobre la vivienda rural:

La Ley 2364 sobre profilaxia del paludismo, promulgada el 23 de Noviembre de 1916 hace obligatoria la protección mecánica de las habitaciones contra los insectos transmisores del paludismo, en las Haciendas y fundos de los valles y regiones palúdicas.

El reglamento de esta ley, aprobado por Decreto Supremo de 5 de Agosto de 1927, señala en su Art. 27 que la protección mecánica de las habitaciones a que se refiere la ley se hará "por medio de tela

metálica colocado en las puertas, ventanas y demás aberturas de las habitaciones”...

“La colocación de la tela metálica se hará en la forma indicada en los modelos que se aprueban por la Dirección de Salubridad Pública”.

“La tela metálica que se utiliza deberá ser de 14 a 16 hilos por pulgada y de mallas de 1.5 cm. como máximo”.

En su artículo 28 indica que el Ministerio de Fomento “importará” anualmente las cantidades de tela metálica que sean necesarias para el servicio sanitario del país y pondrá a la venta a precio de costo en todas las zonas palúdicas”.

El Art. 29 declara libre de derechos de aduana la importación de dicha tela metálica.

Todas las otras disposiciones sanitarias relativas a la vivienda rural se refieren a la protección de la peste bubónica.

La primera de ellas es el Decreto Supremo de 15 de Diciembre de 1922 que señala a los propietarios de las haciendas de los valles de Lima y Callao la obligación de proceder en el día a “llevar a cabo las medidas sanitarias dictadas por la Dirección de Salubridad con el fin de verificar el saneamiento de la habitación de sus obreros y evitar el desarrollo de la peste bubónica”.

En el “Considerando de este Decreto se dice que la mayor parte de los enfermos de peste que se asisten en el Lazareto de Guía corresponden a obreros de las haciendas de los valles de Lima y Callao.

La Resolución Suprema del 10 de Marzo de 1923 hace extensivos a todos los valles de la República las disposiciones del Decreto anterior.

La Resolución Suprema del 23 de Marzo de 1923 establece con más precisión, las características que deben tener las viviendas rurales para servir de albergue a los roedores. Vale la pena transcribirla íntegramente: Dice así:

**“Teniendo en consideración:**

“Que la profilaxia de la peste bubónica está basada esencialmente en “las medidas que tiendan a extirpar los roedores o a procurar que no puedan albergarse en las habitaciones;

“Que no es posible, por consiguiente, obtener el saneamiento de las “Haciendas que han sido infestadas por la peste, mientras subsistan las “condiciones de construcción de las habitaciones denominadas rancherías, “que ocupan los operarios de ellas;

“Que la experiencia ha enseñado que las rancherías que se insineran “en las haciendas, por constituir focos de peste, son reemplazadas, en la “mayor parte de los casos, por otras construcciones idénticas, hechas con “caña y barro, que, al poco tiempo, están en las mismas condiciones que “las anteriormente destruidas;

**“SE RESUELVE:**

“Los propietarios o conductores de los fundos agrícolas de la República están obligados a construir habitaciones, para sus peones ú operarios, en reemplazo de las rancherías, en las condiciones siguientes:

“a)—Los muros tendrán cimientos de concreto o piedra, de una profundidad no menor de cincuenta centímetros y sobrecimientos, cuando menos, de la misma altura, construídos con materiales que no puedan ser perforados por las ratas, como la piedra, el concreto, el ladrillo, etc.;

“b)—Los pisos en el interior de las construcciones, serán de concreto ú otro material, impermeable a los roedores;

“c)—Todas las habitaciones tendrán puertas y ventanas orientadas de manera que permitan la entrada del sol al interior de ellas y les dé amplia luz y ventilación;

“d)—Las habitaciones de los operarios estarán provistas de agua potable en abundancia y de fácil acarreo y de desagües y de letrinas que puedan mantenerse siempre limpios y en los que las materias vertidas no puedan dejar de correr y alejarse mecánicamente.

La Dirección de Salud Pública dispondrá lo conveniente para que se cumplan las disposiciones de esta resolución y se ejerza por los funcionarios y empleados de su dependencia, el control necesario en todas las Haciendas de la República.

Señálase como plazo para que los hacendados lleven a cabo las construcciones a que esta resolución se refiere, el término comprendido entre la fecha de esta Resolución y el 1º de Enero de 1924. Vencido este plazo se impondrá a los remisos las multas a que haya lugar, cuyo monto será en relación con la importancia del fundo al cual se apliquen”.

Por último el Decreto Supremo del 25 de Enero de 1929 que crea el Servicio Nacional Antipestoso contiene disposiciones más amplias y precisas sobre las construcciones de viviendas a prueba de ratas.

Conviene transcribir las partes pertinentes:

“6)—La construcción de casas y edificios en el país se hará a prueba de ratas, sujetándose a las disposiciones siguientes:

“a)—Que todo edificio, casa (o dependencia de ésta) casucha u otra construcción de cualquier naturaleza erigidos de aquí en adelante, serán acondicionados contra las ratas, de modo descrito más adelante.

“b)—Obrará ilegalmente toda persona que construya algún edificio, casa (o dependencia de ésta), casucha u otra construcción dentro de los límites del país, al menos que el mismo o misma sea condicionado contra las ratas, del modo descrito más adelante.

“c)—En lo tocante a condicionamiento contra ratas, todos los edificios, casas, etc., salvo establos, se dividirán en dos clases a saber: A y B.

“d) — Todo restaurante o cocina de restaurante, hotel o cocina de hotel, cocinas de casas de huéspedes, matadero, panadería y todo sitio en que se fabriquen, almacenen o guardan, vendan, u ofrezcan en venta alimentos o refrescos, bien en forma sólida o líquida; todo almacén y depósito de carga; todo sitio en que se vendan, almacenen u ofrezcan en venta volatería, animales o aves de casa, vivos o desentrañados; toda tienda, gallinero, pocilga y todo sitio en que se guarden, manipulen, o almacenen cueros, será condicionado contra ratas, del modo indicado más adelante como clase A.

Por la palabra “alimentos”, tal como se emplea en el presente decreto, sobrentiéndose la harina y productos de ésta, animales y productos animales, vegetales, víveres, cereales, granos y los productos de cereales y granos, volatería y, sus productos, caza y aves, pesca, verduras, frutas, leche, crema y los productos de ambas, helados, refrescos y líquidos de todo género y cualquier combinación de uno o más de las anteriores sustancias.

Toda casa, hotel, restaurante u otro edificio tendrá un receptáculo de metal provisto de una tapa metálica ajustada de tal modo que se pueda mantenerla bien cerrada.

En este receptáculo se guardarán las basuras y desperdicios de la cocina, los restos de comida y cualquiera otra sustancia animal o vegetal que pueda servir como alimentos para ratas, o como criaderos de moscas u otros insectos semejantes. El contenido del receptáculo será removido diariamente por el servicio municipal de recolección de basuras o faltando este por el dueño o el ocupante de la casa o edificio. El receptáculo después de ser vaciado, será lavado y limpiado con agua, hasta que no queden residuos animales o vegetales.

“e) — Que la construcción y material empleados en el acondicionamiento contra las ratas, se conformarán a las ordenanzas de construcción en vigor salvo y solo en lo que quedan modificadas por el presente decreto.

“f) — Clase A. — El piso bajo de todo edificio dependencia de éste u otra construcción de la clase A, será de hormigón (concreto), el cual no tendrá menos de 7,5 cm. de espesor y estará cubierto con una capa superior de cemento, mosaico, tejas u otra sustancia infranqueable por las ratas y dicho piso descansará sin ningún espacio intermedio sobre el suelo. Dicho piso se extenderá y será herméticamente cerrado hasta las paredes que lo rodean, cuyas paredes serán de hormigón, de piedra o de ladrillo depositado en argamasa y cada pared no tendrá menos de 15 cm. de espesor y se extenderá hasta y más abajo de la superficie del terreno circundante no menos de 30 cm. por encima de la superficie de dicho piso.

“g) — Clase B. — Todos los edificios, dependencias de éstos y otras construcciones de la clase B, quedarán fijos, en columnas o postes, de hormigón, de piedra o ladrillo, fijado en argamasa, midiendo dichas columnas o postes, no menos de 45 cm. de alto, salvo cuando el edificio dependencia o construcción, mida más de 100 m. de ancho, en



cuyo caso se medirá el alto desde el nivel del suelo a la porción superior de dichas columnas o postes, y el espacio intermedio entre el edificio y el nivel del suelo a la porción superior de dichas columnas quedará abierto por lo menos por tres lados, y se mantendrá libre de todo desperdicio o substancias que albergue ratas, o podrán ser acondicionados contra ratas, construyendo en el borde de la zona superficial de los mismos, un muro de revestimiento de hormigón, ladrillo o piedra fijada en argamasa, la cual se extenderá cuando menos 60 cms. más abajo de la superficie del terreno hasta juntarse con el piso del edificio más arriba, sin ningún espacio intermedio. Dichos muros tendrán por lo menos 15 cm. de grueso y se extenderán por completo alrededor de dicho edificio, con tal de que puedan ser construídas dejando únicamente espacio para ventilación y, además que dichos espacios de ventilación puedan ser de tal tamaño que elija el dueño y se hallarán bien protegidos con rejillas metálicas, cuyas barras estarán separadas con espacios no menores de uno o dos centímetros con una malla de alambre de número no menor de 12, con ningún espacio de menos 1 a 2 cms., entre sus alambres, y construído y cerrado en todo, de modo que impida la penetración de las ratas debajo de los edificios.

Siempre que el dueño de cualquier edificio, dependencia de este u otra construcción que tenga más de 16 m. de ancho y clasificado aquí como clase B, se decida a condicionarlo contra las ratas, elevándolo del suelo, tendrá que elevarlo a una altura de más de 45 cm., a saber: por cada 3.33 metros o fracción, en exceso de 10 ms. de ancho, el edificio, dependencia u otra construcción serán elevados 15 cm. más.

“h)—Que siempre que, de acuerdo con las disposiciones de este decreto, cualquier edificio, dependencia de ésta u otra construcción tenga que ser acondicionado contra las ratas como clase A, y dicho edificio, dependencia o construcción sea empleado en parte para residencia y dicha parte dedicada se encuentre efectivamente separada en la parte que corresponde a la clase A, por cerrarse completa y permanentemente por los edificios más arriba y más abajo del piso bajo, o construyendo una pared nueva y en cualquiera de estos casos el todo, de tal modo que dicha pared quede toda y completamente sin puertas, ventanas ni otras aberturas entre la parte empleada como residencia y la empleada para tales fines que la haga corresponder a la clase A, en ese caso y únicamente para el acondicionamiento contra las ratas, dicho edificio será considerado como dos edificios separados, después de dicha separación y cierre de las aberturas o de la construcción de dicha pared nueva, y la parte empleada exclusivamente como residencia puede ser acondicionada contra las ratas del modo expuesto para los edificios de la clase B, y el resto del modo previsto para los edificios de la clase A.

## INFORMACIONES SOCIALES

“1)—Establos.—Todo edificio construido a partir de la fecha y empleado como establo para caballos, vacas, mulos u otros animales, será construido según se describe en este inciso.

“**Paredes.**—Las paredes sostenedoras de dicho edificio serán construidas de hormigón, de ladrillo o de piedra, fijados en argamasa y tendrán no menos de 15 cm. de espesor y se extenderán no menos de 60 cm. hasta más abajo de la superficie del terreno circundante y por encima del terreno a una altura suficiente para alcanzar su nivel de no menos de 30 cm. sobre el piso. Todas las aberturas de dicha pared serán cubiertas de rejillas de metal, provista de aberturas no mayores de 1,2 cm. entre ellas.

“**Pisos.**—Los pisos de los establos y casillas de los mismos serán de hormigón de no menos de 7,5 cm. de grueso, sobre el cual se depositará una capa de no menos de 1,2 cm. de grueso de cemento o de piedra fijada en argamasa, de modo que impida la entrada o salida de las ratas y dichos pisos tendrán una inclinación de 1 cm. por metro, hasta los canales descritos más adelante.

Queda prohibido instalar o construir, o permitir la instalación o construcción de ninguna pared, piso o cielo raso doble, con espacios abiertos en cualquier edificio o construcción, destinados a ser empleados como establos.

“**Casillas.**—Los pisos de las casillas de los establos, pueden ser de tablas o tablones, unidos firmemente al piso de concreto o elevados más de 1,2 cm. sobre el piso de concreto y construidos de modo que puedan ser quitados fácilmente. Estas tablas desmontables serán levantadas por lo menos una vez cada semana, limpiándose entonces cuidadosamente las mismas y el piso de concreto subyacente.

“**Canales.**—En dichos establos se construirán canales semicirculares o en “V” de modo que reciban todas las sustancias líquidas procedentes de cada casilla y las arrastren fuera de dicho establo.

“**Estiercol.**—Todo el estiercol de los establos y alrededor de ellos será retirado por lo menos una vez cada semana y sacado absolutamente del solar, a menos que se esparsa como abono o se utilice de otro modo, sin que facilite alimento para las ratas ni las atraiga.

“**Pesebres.**—Todos los pesebres serán construidos de tal manera que los lados tengan una inclinación hacia adentro de 5 cm. de arriba a abajo, y si están construidos de madera, deben ser cubiertos de estaño o de zinc y tendrán cuando menos 45 cm. de fondo para evitar que se derrame el alimento al suelo.

“**Depósitos de alimentos.**—Todos los depósitos de alimentos para animales, serán construidos de cemento, piedra, metal o madera y provistos de puertas y tapas herméticas. Si están construidos de madera,

## INFORMACIONES SOCIALES

se hallarán forrados o recubiertos de metal y contruídos en conjunto de tal manera que impida la entrada y salida de las ratas.

Todo grano, malta u otro alimento, para animales, salvo heno, almacenado o guardado en dicho establo, tienen que ser mantenidos en dichos depósitos. Estos tienen que permanecer cerrados constantemente, salvo cuando se abran momentáneamente para sacar alimentos o para llenarlos. Ningún alimento será esparcido alrededor de dicho depósito o establo y todo alimento encontrado en el piso de dicho establo, será retirado diariamente con el estiercol.

Ningún alimento destinado para, o susceptible de, consumo humano, será guardado o almacenado en establos o cualquier otro lugar, en donde se guarden animales.

“j)—Todo fortuito e innecesario espacio y orificio, ventilador o abertura, salvo puertas y ventanas, en todo edificio de éste u otra construcción erigida de aquí en adelante, será cerrado con argamasa u otra sustancia infranqueable para las ratas, o resguardado con alambre de una malla no mayor de 1,2 cm. según exija el caso, o con hierro galvanizado (zinc) y todos los espacios de las paredes serán cerrados con argamasa u otras sustancias infranqueables para las ratas, comprendiendo el cierre todo el espesor de la pared y extendiéndose por lo menos 30 cm. más arriba del nivel del piso y haciéndose el todo de tal modo que impida la entrada y salida de las ratas; siempre que en todos los edificios y otras construcciones de la clase A, y en todos los establos en donde hay espacios entre la pared misma y el recubrimiento de la misma o en los cielorasos, entre estos y el piso u otro recubrimiento del cieloraso, dichos espacios serán eliminados, quitando dicho recubrimiento o bloqueándolo o cerrándolo eficazmente de modo que se impida la entrada y salida de las ratas.

“k)—Que todos los solares, ya edificados o nó en todos los lotes abiertos, zonas, calles, aceras y callejones, serán mantenidos limpios y sin desperdicios, así como libres de todo material suelto que pueda servir de alojamiento para las ratas; y toda madera, cajas, barriles o hierro suelto así como todo el material dejado allí que pueda ser empleado como alojamiento para las ratas, será colocado en soportes y elevados no menos de 60 cm. del suelo, dejando debajo un espacio intermedio para impedir el albergamiento de ratas.

“l)—Que todos los pasadizos o corredores de tablas o tablones que haya en los patios, callejones, calles, aceras y otros espacios abiertos, serán retirados y suplantados con hormigón (concreto), con ladrillos o piedras fijas con cemento o arenilla, o dejándose descubierto el terreno, con tal de que nada de lo expresado aquí resará con las calles u otros sitios públicos pavimentados con bloques de madera.

“ll)—Será lícito instalar un sótano o bodega en cualquier edificio, dependencia de éste o construcción erigido de aquí en adelante, pero dicho sótano o bodega será siempre encerrada en paredes sólidas de hormigón o de piedra o ladrillo fijos en argamasa o de tejas de no menos de 22.5 cm. sin ninguna abertura debajo del terreno.

## INFORMACIONES SOCIALES

salvo para la plomería, y dichos orificios serán seguramente protegidos contra la entrada y salida de las ratas sin dejar ninguna abertura sobre la tierra, salvo puerta y ventanas, ventiladores o entradas para aire y luz que sean susceptibles de ser protegidos con telas metálicas de no más de 1.2 cm. y dicho sótano o bodega tendrá el piso, construido de hormigón o piedra, de un espesor de 7.5 cm. por lo menos o de ladrillo fijo en argamasa, piso que quedará herméticamente cerrado hasta las paredes del sótano. Las puertas o compuertas de dicho sótano, serán ajustadas con seguridad, de modo que impida, una vez cerradas la entrada o salida de las ratas.

m)—El Inspector de Edificios (u otro funcionario cuya obligación sea conceder permisos para construcción) no concederá permisos para la reconstrucción o alteración y compostura de ningún edificio dependiente de éste u otra construcción, a menos que en los planos para los mismos, se hayan tomado dichas disposiciones para el debido acondicionamiento contra las ratas de dicho edificio o construcción, en cumplimiento sustancial de este decreto, cuando a juicio del inspector de edificios (u otro funcionario cuya obligación sea conceder permisos para construcción) sea práctico conveniente o necesario que se practique dicho acondicionamiento pero en ningún caso se permitirá sea reconstrucción, alteración o compostura, sin cumplimiento de todas las disposiciones del presente decreto, cuando el costo o costos de dicha reconstrucción, alteración o compostura, igualaren o costaren en la opinión del inspector de edificios (u otro funcionario cuya obligación sea conceder permisos para construcción) 40% del valor del edificio que se trate de reconstruir, alterar o comprar”.

La descripción que hemos hecho del estado actual de la vivienda rural en el Perú, es la comprobación más categórica de que las leyes, decretos y reglamentos han quedado incumplidos y solo se han dictado para satisfacción espiritual de sus autores o con el frívolo afán de exhibir una labor de oropel que ya a nadie engaña.

No se ve el propósito, o por lo menos no se ha conseguido, resolver efectivamente los problemas que se confrontan.



# Los Peligros del Plomo en la Industria

---

Por el Dr. I. Urbandt,

Jefe de la Sección Higiene Industrial del Departamento  
Nacional de Higiene de Méjico.

**L**A legislación industrial de todos los países del mundo dedica un lugar de preferencia a la prevención de la intoxicación por el plomo. El peligro entrevisto y legislado para esta sustancia que recibe el calificativo de clásico entre los venenos industriales ¿merece tal privilegio?

Sea porque se trate de uno de los metales más antiguos conocidos; sea porque se conocen bien a fondo sus peligros y las medidas tendientes a evitarlos, el hecho es que ha ido perdiendo en cierto modo ese su ingrato esplendor para depositar en el dominio de la medicina preventiva su decadente poderío.

Sin embargo no conviene ilusionarse demasiado, restándole importancia al riesgo que aún presenta. Veamos sino:

¿Puede suponerse, por ejemplo, que una inocente criatura, que utiliza pinturas al acuarela por sus deberes de colegial adquiera una parálisis de ambas manos como consecuencia del uso de dichas pinturas, que a menudo contienen plomo?

Cuesta aceptar que el agua de bebida, circulante en cañerías de plomo, en determinadas circunstancias, sea capaz de producir intensos dolores cólicos.

Los mismos juguetes que suelen utilizar los niños, ya sea por su composición científica o por su pintura, suelen ser motivo de crisis de intoxicación digna de tenerse en cuenta.

Pero es, en realidad, a la vida industrial, a la que nos queremos referir.

Más de 100 manipulaciones industriales de importancia utilizan aún el plomo en sus tareas.

## INFORMACIONES SOCIALES

Son los que trabajan en las minas, en la fabricación del albayalde, litargirio, minio, óxido de plomo, en la cerusa, en la preparación de acumuladores, los fundidores y laminadores, son los pintores, es en las artes gráficas, que comprende a los tipógrafos, los linotipistas, fundidores, estereotipistas; es la fabricación de barnices y esmaltes. la cerámica, son los que utilizan el plomo tetraetilo, entre los últimos usados y más peligrosos, y tantas más, renovados y aumentados por el proceso de avance de la técnica industrial.

### ¿Cómo se manifiesta el daño?

De repente en plena labor el operario siente un dolor agudo en el abdomen; a veces de poca intensidad, pero otros lo es tal, que el que lo sufre debe abandonar el trabajo, aunque menos sea, transitoriamente; se lleva las manos al sitio de dolor y comprimiendo, lo calma. Este ataque más o menos leve suele repetirse con cierta frecuencia, pero cuando ello ocurre, el operario va notando una cierta disminución del apetito, alguna vez dolor de cabeza, que por lo general no le da importancia; algo de debilidad y sobre todo adelgazamiento.

El médico que examina este operario, de inmediato, sino omite preguntarle de qué trabaja, se orienta en seguida sobre la enfermedad. Comprueba además una cierta palidez de tipo mortecino característica, falta de apetito, una baja de peso evidente, trastornos digestivos caracterizados por constipación muy pertinaz, náuseas, a veces vómitos. Este es el aspecto más elemental y simple de lo que ocurre cuando van absorbiéndose pequeñas cantidades de plomo. Es claro que si se absorbe una dosis grande en muy poco tiempo, los síntomas son muy ruidosos de principio, y el atacado se ve obligado a abandonar sus tareas de inmediato. De la misma manera y según la forma de reaccionar de cada persona así como se producen estos síntomas aparentemente simples suelen presentarse otros más graves. **La anemia** que disminuye las defensas del organismo haciéndolo presa y predisponiéndolo a cualquier afección grave; (tuberculosis), las parálisis de los brazos invalidándolo para el trabajo, los trastornos cerebrales siempre graves (encefalopatías), etc.

Como vemos pues, el simple dolor cólico, llamado saturnismo, ha abierto el acto, de un proceso de alternativas ruidosas y de evolución por lo general prolongada. Si se quisiera saber con exactitud cómo y cuándo se inició la intoxicación, si ésta se inicia en forma callada, muy a menudo nos hallaríamos con grandes dificultades para precisarlos. En algunos casos estos síntomas pueden presentarse a las horas no más de iniciarse el operario, en el trabajo del plomo; otras veces pasan años y aún ocurre que, habiendo abandonado por un tiempo este trabajo, al reanudarlo, se es víctima de su ataque brusco. Veneno que carece de olor ni sabor. Sus vapores no atacan directamente las

## INFORMACIONES SOCIALES

partes visibles del organismo; (conjuntivitis mucosas) disimulan pues su ataque en debida forma, lo ilusionan y a su vez lo traicionan con rigor.

Con sobrada razón el Dante Alighieri en un pasaje literario de alto vuelo lo calificaba de veneno hipócrita por excelencia. Por lo demás no el único, por cierto. Por raro privilegio, son muchos los venenos industriales que carecen de olor y disimulando su presencia resultan los más peligrosos.

### ¿Y cómo se produce la Intoxicación?

Depende por supuesto del tipo de industria y sobre todo de la predisposición individual. De 100 operarios que trabajan uno puede ser atacado y el resto quedar indemne; así sean padres e hijos que trabajan en el mismo taller, fábrica, etc.

El plomo se absorbe por las vías respiratorias llegando a los pulmones inhalado en forma de vapores o polvo; esta forma es 10 veces más tóxica que las otras; otras veces por las vías digestivas, boca, llega al estómago en formas de partículas; por la piel escoriada puede también intoxicar lentamente el organismo. Cuando se ingiere en forma de vapores, en las funciones, o en polvo por el aire en forma de partículas y es llevada a la boca (con el cigarrillo lo más a menudo), o los alimentos y se hace en la proporción de 1/4 de milígramo diario, puede llegar a producir una intoxicación en un plazo no muy largo. Piénsese un poco qué significa un cuarto de milígramo de plomo, en tamaño, en este metal que es tan pesado y se verá con cuán pequeña cantidad puede enfermarse.

Pero hay algo más importante que todo esto cual es lo de describir síntomas y señalar su peligro para conocer qué es la enfermedad producida por el plomo; y es en realidad la razón de ser de estas transmisiones de divulgación Higiénica: Cuando un síntoma orienta hacia la mano del médico, es que en el organismo se origina una protesta, que significa una llamada de atención; bien por ella, cuando es precoz y no grave; pero es que muy a menudo la enfermedad, regida por su determinismo silencioso, no advierte su presencia en forma ruidosa, y es precisamente en esta circunstancia cuando suele ser más grave atacando órganos más nobles del organismo. Aquí viene entonces la tarea nunca vana de hacer conocer los cuidados que deben tenerse para evitarla, para que un operario, por poco avisado que esté al conocer esta sintomatología o simplemente sienta flaquear sus fuerzas, recurra al médico oportunamente, ya que una cura a tiempo y su alejamiento del lugar de trabajo le evitará males mayores; y por otra parte para que, un industrial, instruido de dichos peligros aplique escrupulosamente todos los medios que la ciencia y la experiencia han demostrado útiles para el resguardo de la salud del que trabaja.

## INFORMACIONES SOCIALES

Nuestra legislación como las mejores conocidas en el mundo prevé por diversas medidas tal situación.

Así pues:

La reducción de la jornada a 6 horas diarias es una de las medidas eficaces que tienden a evitar la exposición prolongada al plomo; es natural que una menor permanencia en lugares de posible absorción resulta siempre favorable.

El uso de trajes especiales que deben ser puestos al entrar al trabajo y quitados a su salida. Cuidando con el que tiene que lavarlos, pues es capaz a su vez de padecer de una intoxicación.

El ejercicio de una Higiene corporal rigurosa por medio del baño diario que ha de proveer la fábrica al fin de la jornada. En el intervalo, lavado riguroso de manos y cara, cepillado de dientes después de las comidas.

La ingestión de leche, diariamente, según tolerancia individual o a indicación del médico de fábrica.

La exclusión absoluta del alcohol para el que trabaja con plomo, y del cigarrillo, sobre todo durante el trabajo.

Nunca comer ni beber en el lugar de trabajo.

El ejercicio moderado y la vida al aire libre, en lo posible, son de suma importancia como complemento eficaz de las medidas de rigor antedichas.

Por su parte correspondé al industrial procurar en lo posible seleccionar al personal más adecuado para esta clase de oficio haciendo un examen previo a su ingreso y sobre todo periódico durante el trabajo. La experiencia demuestra que no se pueden dar normas muy categóricas al respecto. Los pletóricos, los nerviosos y los niños son más propensos a su ataque. Es por ello que tiene mucha más importancia el riguroso examen periódico del personal, semanal, mensual, etcétera.

De hacerse una rotación periódica en las secciones más peligrosas.

Tratar de que no exista polvo de plomo en el ambiente por medio de la aspiración al vacío en su lugar de producción; con ese propósito ha de:

Utilizar campanas bien ubicadas y apropiadas a su objeto.

Ordenar la limpieza del local por barrido y cepillado a húmedo fuera de las horas de trabajo y cuyas paredes, pisos, bancos, etc., deban ser de un material adecuado para ello.

Ha de proveer al local de aire fresco y puro.

Debe proporcionar al personal de máscaras bien limpias, guantes y todos los elementos de higiene personal necesarios insistiendo sobre la necesidad e importancia de su uso.

Debe efectuar análisis periódicos del aire de la fábrica teniendo en cuenta que cantidades muy pequeñas de plomo 1,5 miligramos en 10 mts. cúbicos es la máxima aceptada, aunque capaz de producir daño.



Estas medidas de nuestra legislación, bien aplicadas, han reducido a su menor expresión los riesgos del plomo. Los acuerdos internacionales al respecto a los cuales nuestro país se ha adherido prohibiendo y restringiendo el trabajo de las mujeres y menores en estas industrias han complementado la previsión y más recientemente un eminente legislador argentino de gran sentido humanista ha llamado un poco más la atención al respecto.

Justo es decirlo, cada vez que se ven con menos frecuencia los casos graves; sin embargo hay que estar atentos. Los venenos industriales siempre son impuros y en tal sentido sus síntomas también adquieren ese aspecto; permanecen ocultos y enmascarados y se hacen sentir cuando ya han causado estragos. Pero, si se cumplen estas prescripciones no hay ninguna duda que cada vez serán menos frecuentes.

Edmundo D'Amicis, aquel noble escritor, en uno de los más bellos pasajes de su libro "Corazón", hace decir a uno de sus personajes: "Descúbrete, pasa un herido del trabajo". Agreguemos nosotros, glosando sus palabras, que, si un obrero voluntarioso cumple sin desgano las instrucciones que se le den, jamás debemos decir: "Descúbrete, es un enfermo del trabajo".

---

## Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú

---

**Dr. Constantino J. Carvalho**, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social y Presidente del Consejo Directivo de la Caja.

**Dr. Jorge Fernández Stoll**, Director General del Trabajo y Vice-presidente del Consejo Directivo.

**Dr. Alberto Hurtado**, Director General de Salubridad Pública y Delegado del Gobierno ante el Consejo Directivo.

**Dr. Ricardo Palma**, Delegado de la Facultad de Medicina.

**Sr. Eugenio Isola**, Delegado patronal.

**Sr. Alberto J. Rospigliosi**, Delegado patronal.

**Sr. Carlos A. Hernández**, Delegado obrero.

**Sr. Flavio Barrantes**, Delegado obrero.

**Dr. Edgardo Rebagliati**, Director-Gerente.

# BIBLIOTECA

DE LA

## Caja Nacional de Seguro Social

### TOMOS PUBLICADOS

Nos.

- 1.—Doctrina, Fines y Técnica del Seguro Social, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 2.—Mortalidad de los Habitantes de Lima, por el Dr. Franz Schruaffer, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 3.—La Previsión Social en el Perú, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 4.—El Trabajo a Domicilio.—Doctrina y Régimen Legal en el Perú.
- 5.—Importancia de la Estadística Sanitaria, por el Dr. Franz Schruaffer, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 6.—La Asistencia de los Fracturados.—Por el Prof. Dr. Ricardo Palma.
- 7.—Estadística del Trabajo.—Investigación preliminar realizada por la Caja Nacional de Seguro Social.
- 8.—Seguros de Enfermedad y Asistencia Médica en el Ambiente Rural, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Director-Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 9.—Adelantos Recientes en el Tratamiento del Cáncer, por el Dr. Max Cutler, Director del Chicago Tumor Institute.
- 10.—Constitución de una División Ortopédico-traumatológica en el Hospital de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
- 11.—Contribución a la Organización de una Sección de Cirugía del Aparato Locomotor: Amputaciones y Prótesis.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
- 12.—La Reorganización de la Asistencia Pública, por el Prof. Dr. Ricardo Palma. (Agotado).
- 13.—El Problema Agrario Peruano, por el Dr. César A. Ugarte.
- 14.—Algunos Aspectos del Servicio Social en Bélgica, Italia y Francia, por María Rosario Araoz, Miembro del Consejo de Patronato de Damas de la Escuela de Servicio Social del Perú.

A LA VENTA EN LAS OFICINAS DE LA CAJA  
Av. Nicolás de Piérola 300—312—324.

Precio del Ejemplar S o. 0.50

# El Desarrollo de la Legislación sobre los Subsidios Familiares en los últimos años

por **Clara Hoffner**

(Oficina Internacional del Trabajo)

**L**A legislación sobre los subsidios familiares ha realizado notables progresos en el transcurso de los últimos años en diferentes países (1). Se ha desarrollado y consolidado presentando formas múltiples que, por otra parte, no parecen ser todavía definitivas: en todas partes se busca y se renueva un poco tanto dentro de las modalidades administrativas y técnicas de los sistemas establecidos como por medio de la creación de sistemas enteramente nuevos.

Nos ha parecido que un examen rápido de esta legislación, que trate, por una parte, de indicar los progresos efectuados y, por otra, de desprender de la complejidad de las reglamentaciones, las tendencias de su evolución, sería de interés práctico, pues todo hace pensar que las circunstancias actuales no sólo no debilitan los factores de este desarrollo sino que los refuerzan.

## Los factores del desarrollo de la legislación

Los subsidios familiares se aplicaron por primera vez en gran escala en Francia, con ocasión de la guerra de 1914 - 1918 y cuando los beneficios de las industrias que trabajaban para el ejército eran considerables, al mismo tiempo que el coste de la vida hacía en parte ilusorios los altos salarios de los obreros

(1) Véase *Revue Int. du Travail*, vol. XXXII, núm. 4, octubre 1935: "La généralisation des allocations familiales en Belgique, en France et en Italie", por Clara Hoffner.

(2). Los empleadores que decidieron entonces concederlas a su personal, así como los patronos o colectividades que debían ulteriormente seguir su ejemplo, tenían por único objeto aligerar las cargas de los trabajadores padres de familia por estimar que los salarios eran insuficientes para permitirles educar debidamente a sus hijos. Esta preocupación, que se refleja en los primeros estatutos de las Cajas de subsidios familiares, continúa, por otra parte, inspirando las modernas legislaciones, pero sin ser ya el único móvil de las iniciativas que se toman en este punto.

Aunque de los hechos y de los numerosos estudios emprendidos por sociólogos, economistas e higienistas en los últimos años se desprende que con mucha frecuencia los salarios no cubren suficientemente las necesidades de la familia obrera, sobre todo cuando aumenta el número de hijos, las estadísticas demográficas señalan, por otra parte, una disminución de la natalidad. Así, el aumento demográfico de los países europeos se calculó (1), para el período 1910 - 1935, en 15 por 100 mientras que en los países asiáticos se fijó en 32 por 100 y en los países de América en 45 por 100. La población del mundo ha aumentado en este mismo período en 38 por 100 o sea más del doble del aumento producido en Europa. Además, en los diversos países europeos se manifiestan diferencias de importancia. Mientras que, por ejemplo, la insuficiencia, en relación con el número mínimo de nacimientos que sería indispensable para la conservación numérica de la población, sólo es de 11 por 100 en Alemania, en la Gran Bretaña es de 20 por 100, en Francia de 25 por 100, de 30 por 100 en Suecia, etc. El equilibrio en el balance de los nacimientos, que depende de muchos factores —entre los cuales los elementos psicológicos y morales no son los menos importantes,— parece también estar ligado al mejoramiento de la condición económica de la familia. En los esfuerzos encaminados hacia este mejoramiento, los Gobiernos debían, naturalmente, verse inducidos a estudiar y a impulsar la institución de los subsidios familiares como una de las armas más eficaces en la "batalla demográfica".

Mientras que un aumento general de los salarios, suponiendo que hubiera sido posible en el momento requerido, corría siempre el riesgo de implicar un alza en el coste de la vida, y por consiguiente de acentuar la desigualdad entre la condición de los trabajadores cargados de familia y la de los demás trabajadores, desigualdad cuyo propósito se trata precisamente de borrar, los subsidios familiares, por el contrario, aportan un suplemento de recursos proporcionales a esta necesidad allí donde sea más necesario. Al mismo tiempo, para la industria y para las colectividades interesadas representaban una carga mucho menos pesada que lo hubiera sido un aumento general de los salarios. Su generalización por la ley, y la realización de la compensación de las cargas sobre una base cada vez más amplia, alejaban también ciertos peligros de competencia por parte de competidores menos generosos, para los empleadores que espontáneamente habían concedido subsidios a su personal.

Las condiciones políticas y económicas actuales, que en muchos respectos presentan analogías con las que prevalecieron durante y después de la guerra

---

(2) Víctor Guesdon: *Le mouvement de création et d'extension des caisses d'allocation familiales*. París, 1922.

(1) H. E. Schuchardt: "Asegnie e salari familiari", en *Le Assicurazioni sociali*, sept. - oct. 1938.

de 1914 - 1918, parecen deber dar todavía más fuerza a las causas que han dado por resultado el desarrollo de los subsidios familiares confiriéndoles un interés nuevo como institución particularmente adecuada a las necesidades excepcionales del momento actual.

### **El desarrollo de la Legislación**

La primera vez que consagró la concesión de subsidios familiares se adoptó en Nueva Zelandia en 1926. Al año siguiente se tomó una disposición análoga en Nueva Gales del Sur. Puede decirse que estas dos primeras leyes han influido en la legislación adoptada por Bélgica en 1930, legislación de un tipo completamente nuevo. Por el contrario, el sistema consagrado en Francia por la ley de 1932 presenta numerosas analogías con el sistema belga, lo que es bastante natural si se tiene en cuenta la situación limítrofe de los dos países y el desarrollo paralelo de la institución en el seno de las Cajas de subsidios particulares, con anterioridad a la introducción del régimen legal. En Italia, por su parte, después de un corto período de experiencia en lo que a subsidios se refiere bajo el régimen contractual, se ha adoptado desde 1936 una legislación que en muchos respectos implica interesantes innovaciones. Estos tres sistemas principales, el de Bélgica, el de Francia y el de Italia son los que han inspirado la legislación adoptada en 1927 en Chile y en 1938 en España y Hungría.

El desarrollo de estas reglamentaciones se ha proseguido con diferente impulso y en el examen de los diferentes regímenes, actualmente en vigor, parece que pueden diferenciarse: 1° los que habiendo sido establecidos los primeros no han sido modificados o han sufrido pocas modificaciones, es decir, los regímenes estabilizados; 2°, los que desde su creación, y quizás son los más importantes, han sido objeto de modificaciones y de ampliaciones sucesivas, es decir, los regímenes evolucionados; 3°, por último, los regímenes nuevos en su relación con los precedentes.

#### **Los Regímenes estabilizados**

Los regímenes estabilizados son los de Nueva Zelandia y Nueva Gales del Sur. En efecto, durante todo el período de su aplicación han sufrido muy pocas modificaciones.

El régimen implantado en Nueva Zelandia por la ley de 1926 y puesto en vigor el 1° de abril de 1937 dispone la concesión de subsidios familiares, destinados al mantenimiento de sus hijos, a las familias de ingresos limitados. El único cambio de importancia que se ha producido ha sido la integración de este régimen en la ley general de seguridad social de 1938, cuyo objeto era substituir los sistemas no contributivos de pensiones civiles existentes anteriormente por un nuevo sistema de base contributiva fijado por unidad de ingreso, y cuyo principal resultado respecto de los subsidios familiares ha sido la introducción

## INFORMACIONES SOCIALES

de disposiciones **más liberales respecto del límite** de edad de los hijos beneficiarios, de la cuantía del subsidio y del límite de ingreso que da derecho a él.

De igual modo en Nueva Gales del Sur, donde los subsidios se establecieron, de acuerdo con la reglamentación de los salarios mínimos en vigor en el país, por la ley original de 11 de abril de 1927, las pocas enmiendas efectuadas después no han afectado de manera sensible los principios de base de la institución. Los subsidios continúan sirviéndose a las familias, obreras o no, cuyo ingreso global es inferior al salario vital determinado de vez en cuando por la Comisión industrial de Nueva Gales del Sur. Sin embargo, en virtud de la ley de 28 de diciembre de 1938, el subsidio dejó de entregarse para el primer hijo, porque, en aquella época, la Comisión industrial incluyó en el salario vital de base, además del coste de manutención del padre y de la madre, el de un hijo. Por otra parte, el impuesto sobre los empleadores, que en su origen servía para costear los subsidios, quedó suprimido a partir del 1º de enero de 1934. Desde aquella fecha, los sistemas de subsidios que funcionan tanto en Nueva Gales del Sur como en Nueva Zelandia bajo la égida del Gobierno han sido sostenidos en los dos países con los recursos generales del presupuesto.

### Los regímenes evolucionados

En Francia y en Italia los sistemas de subsidios familiares han evolucionado considerablemente en pocos años en relación con su forma primitiva, mientras que en Bélgica, más que modificaciones apartadas al sistema inicial se ha efectuado en 1937 la adopción complementaria de una reglamentación enteramente nueva que cubre círculos de beneficiarios de los que ninguna otra legislación se ocupa todavía, lo cual ha transformado la fisonomía de los subsidios familiares.

#### Bélgica

La ley de 4 de agosto de 1930, con la generalización de los subsidios familiares, dió sanción legal y una disciplina nacional a una institución que, bajo la égida de las empresas privadas, había alcanzado gran desarrollo en los últimos veinte años. Esta ley tenía un alcance muy amplio, puesto que cubría a la vez a todos los asalariados de las empresas industriales, comerciales, agrícolas y demás, así como a los empleados de los miembros de profesiones liberales, siéndoles inmediatamente aplicable. Después, el sistema ha madurado; se ha perfeccionado y extendido a ciertas categorías de asalariados a los que el sistema inicial no alcanzaba. Especialmente en 1936 diferentes reales decretos han dado por resultado o bien la introducción de mejoras técnicas, o bien la extensión de los subsidios a los trabajadores ocasionales de la agricultura y de las empresas forestales, o bien la valorización de los subsidios y, por consiguiente, las contribuciones patronales para el sostenimiento del sistema.

Pero la característica esencial del reciente movimiento de subsidios familiares en Bélgica es su extensión, en condiciones enteramente nuevos, a nue-

vos círculos de beneficiarios. Desde que se discutió en el Parlamento la ley de 1930 se han elevado voces a favor de la aplicación de los subsidios familiares a los no asalariados. Sin embargo, sobre todo desde el momento en que se aplicaron a los asalariados ha sido cuando se ha manifestado en esta dirección una corriente de la opinión activamente sostenida por la Liga de las familias numerosas. Entre otros argumentos se aducía que gran número de pequeños empleadores, comerciantes, cultivadores y artesanos se encontraban, de hecho, en una situación menos acomodada que algunas categorías de asalariados y además obligados a pagar subsidios a su personal cuando ellos mismos no podían disfrutar de subsidios a pesar de estar cargados de familia. Sin embargo, la realización de semejante reforma del sistema presentaba serias dificultades, y bajo diferentes formas fué presentada al Parlamento una serie de proyectos de ley encaminados a resolverlas. Un proyecto presentado por el Gobierno en diciembre de 1936 fué después la ley de 10 de junio de 1937, la cual ampliaba los subsidios familiares, en un plano paralelo al de la ley de 4 agosto de 1930, pero con métodos de financiamiento diferentes, a los no asalariados y a las personas que ejercen o han ejercido una profesión, a los artesanos y trabajadores independientes, a los agricultores, a los comerciantes, a los almacenistas al por menor, a los empacadores y a los miembros de las profesiones liberales. Así, el legislador belga, que había sido el primero en señalar una aplicación de los subsidios familiares al conjunto de los asalariados, fué también el primero en concebir y realizar su extensión a las diferentes categorías de la sociedad. La ley fundamental de 10 de junio de 1937 se completó con un decreto orgánico de fecha 22 de diciembre de 1938, que señala con gran minuciosidad las modalidades de aplicación del nuevo sistema, cuya entrada en vigor se fijó retroactivamente el 1º de enero de 1938 para los empleadores y en 1º de enero de 1939 para todas las demás categorías que abraza.

## Francia

Como en Bélgica, pero todavía más, los subsidios familiares se desarrollaron en Francia al principio a iniciativa individual de los empleadores; pero mientras que en Bélgica la ley de 1930 introdujo importantes innovaciones e instauró, por ejemplo, la compensación nacional de las cargas, la ley francesa de 1932 se limitó, en gran parte, a consagrar las soluciones particulares adoptadas anteriormente por la iniciativa privada, al mismo tiempo que creaba la obligación legal de los subsidios familiares en las profesiones industriales, comerciales, liberales y agrícolas, debiendo establecerse para la agricultura un reglamento especial de administración pública.

La aplicación de la ley se ha hecho por etapas en los años siguientes. En la industria, el comercio y las profesiones liberales, ligadas por una serie de decretos escalonados entre el 12 de agosto de 1933 y el 8 de marzo de 1937, no ha presentado ninguna dificultad especial. Por el contrario, en la agricultura demostró ser menos fácil tropezando con dificultades que, por otra parte, estaban previstas. El Sr. Darteyre, senador de Puy-de-Dôme, en un informe presentado al Senado el 15 de diciembre de 1931, mencionaba ya entre los obstáculos a superar, "las condiciones especiales de las explotaciones agrícolas, su dispersión, la divergencia de los intereses afectados, la dificultad del recluta-

miento de los adheridos, sin contar con la ausencia de preparación de los espíritus". Y sin embargo, desde el momento en que se concedían los subsidios a los trabajadores de la industria y del comercio, era de interés que se concedieran también a los trabajadores de la agricultura si se quería evitar el añadir una nueva causa al éxodo de la mano de obra rural hacia las ciudades. El reglamento de administración pública extendiendo la aplicación de la ley de 1932 a la agricultura apareció el 5 de agosto de 1936, y en colaboración con las Cámaras de Agricultura y con las asociaciones agrícolas, se decidió la inclusión de las explotaciones agrícolas, para la totalidad de los departamentos, en fechas comprendidas entre el 16 de noviembre de 1936 y el 1<sup>o</sup> de noviembre de 1937, mientras que un decreto de 14 de noviembre de 1936 fijaba para los diferentes departamentos baremos mínimos de subsidios idénticos a los que se aplican en la industria, el comercio y las profesiones liberales.

El año 1938 señala una profunda reforma del régimen de los subsidios, tanto en la industria, el comercio y las profesiones liberales como en la agricultura. La preocupación de fomentar la natalidad francesa inspira al Gobierno nuevas disposiciones que anuncian las que se tomarán en el próximo año para la transformación, unificación y generalización del régimen de los subsidios familiares. En la agricultura, estas disposiciones extienden el beneficio de los subsidios a casi la totalidad de la población rural, incluidos los trabajadores agrícolas ocupados menos de 75 días al año, los miembros de la familia de los explotadores que trabajan con ellos y que son asimilables a los asalariados y hasta los explotadores rurales (propietarios, colonos, granjeros). En la industria, el comercio y las profesiones liberales, el decreto de 12 de noviembre de 1938 transforma por primera vez el sistema creado por la ley de 11 de marzo de 1932 que había quedado hasta entonces casi sin modificar; aumenta especialmente de manera sensible la parte de subsidios familiares en los salarios y establece una relación fija entre el tipo de los subsidios y los salarios pagados.

Pero toda esa reglamentación, así como las diferentes disposiciones de ayuda a la familia han sido revisadas y unificadas por el decreto presidencial del 29 de julio de 1939. Una de las preocupaciones esenciales de sus autores fue "no excluir del beneficio de la ayuda organizada en provecho de la natalidad a ninguna familia cualquiera que fuese". Así, el decreto extiende los subsidios familiares al conjunto de los productores, incluidos los trabajadores no asalariados de la industria, del comercio y de las profesiones liberales. De igual modo, absorbe y unifica en el nuevo régimen que crea, todos los sistemas anteriores de subsidios familiares establecidos, bien en cumplimiento de la ley de 1932, bien como servicios independientes para los funcionarios y agentes del Estado, el personal de las colectividades locales y de los servicios públicos concedidos por el Estado, los departamentos, las comunas, etc. Las desigualdades de trato entre las diferentes categorías de beneficiarios desaparecen; en adelante, los baremos de subsidios están fijados según reglas idénticas para todos, aunque en las modalidades de financiamiento se haga una nueva aplicación del principio de solidaridad en la base de la institución de los subsidios familiares, encontrándose algunos beneficiarios —los trabajadores— dispensados de toda contribución; mientras otros, por el contrario —los empleadores— tienen que aportar su contribución al sistema, en el que el Estado, por su parte, participa financieramente en gran proporción.



## Italia

Mientras que en Bélgica y en Francia ha precedido una larga práctica de los subsidios familiares a su generalización por la ley, en Italia el 11 de octubre de 1934 se introdujeron a la vez por medio de acuerdos colectivos. Su objeto era ayudar a los obreros cabeza de familia cuyas ganancias habían disminuido a consecuencia de la reducción de la duración del trabajo a 40 horas. Por primera vez en la historia de los subsidios familiares, también los trabajadores estaban llamados a contribuir, aunque en proporción menos importante que los empleadores, al sostenimiento del sistema, que quedaba así igualado con los sistemas de seguros.

Los subsidios familiares debían conservar durante muy poco tiempo su carácter inicial, en cierto modo complementario; desde el 21 de agosto de 1936, un real decreto les quitaba el carácter contractual para transformarlo en una institución legal permanente, completamente independiente de toda modalidad relativa a la duración del trabajo, y obligatoria para la totalidad de los trabajadores de la industria. En adelante, el Estado colaboraba en la gestión del sistema, asegurándole así una subvención.

Pero lo que caracteriza el desarrollo de los subsidios familiares en Italia es su gran rapidez. Apenas algunos meses después de que el régimen legal hubiera sustituido al contractual, el 17 de junio de 1937 se dictaba un nuevo decreto, que reorganizaba y ampliaba considerablemente las bases del sistema, realizando, para todos los trabajadores de la industria, del comercio, de la agricultura, del crédito y de los seguros "el principio del salario familiar proclamado en el Gran Consejo del fascismo como instrumento eficiente para el aumento demográfico de la nación y como disposición de justicia social".

Esta extensión del sistema a los trabajadores del comercio, de la agricultura, del crédito y de los seguros, ya preparada por los acuerdos de los días 21 y 22 de agosto y 7 y 17 de setiembre de 1936 dictados a continuación del decreto de 21 de agosto de 1936, se encontró definitivamente asegurada en el marco de la ley. Sin embargo, se especificaba que los subsidios estarían reglamentados para esas categorías de trabajadores, a la vez por las disposiciones generales del nuevo decreto y por las disposiciones particulares de los contratos colectivos. Por otra parte, se adoptaban disposiciones especiales por medio de contratos colectivos o de otros convenios semejantes, "para reglamentar los subsidios familiares a favor de los asalariados al servicio de personas representadas por la Confederación fascista, de las personas pertenecientes a las profesiones liberales y de los artistas, y a favor de los asalariados representados por dicha Confederación".

Con arreglo al decreto de 17 de Junio de 1937, se efectuaron dos nuevos contratos colectivos, uno de fecha 3 de agosto de 1937 entre la Confederación fascista de los comerciantes y la Confederación fascista de los trabajadores del comercio; otro, de 27 de agosto, entre la Confederación fascista de las personas pertenecientes a las profesiones liberales y los artistas y la Confederación fascista de los trabajadores del comercio, que aseguran a los asalariados de esas profesiones, tanto por su participación en el financiamiento del sistema, como por el pago de los subsidios, un trato idéntico al que se aplica a los trabajadores del comercio y a los empleados de la industria.

## INFORMACIONES SOCIALES

Por lo demás, conviene conceder una atención especial al régimen instituido desde el 1° de enero de 1937 a favor de los trabajadores de las empresas de crédito y de seguros, que representa para los beneficiarios modalidades más favorables que las del régimen general. Así, los subsidios familiares no se substituyen sino que se añaden a las indemnizaciones de familia de que los interesados disfrutan en virtud de los contratos colectivos; se pagan hasta que los hijos alcanzan la edad de 18 años, y su entrega no está limitada a los hijos, sino que se extiende igualmente al cónyuge y a los padres que están a cargo de los trabajadores (1).

### Los nuevos regímenes

En 1937 y 1938 tres países establecieron un régimen legal de subsidios familiares; dos de ellos, Chile y Hungría, para una amplia rama de la actividad, el tercero, España, para la totalidad de los trabajadores.

#### Chile

La ley de 5 de febrero de 1937 sobre el mejoramiento de la condición económica de los empleados de los establecimientos particulares y de las instituciones semioficiales presenta mucha analogía con los sistemas italianos de subsidios familiares. Copia especialmente ciertos métodos administrativos, la participación patronal y obrera en el financiamiento del sistema, la entrega de los subsidios hasta que los hijos hayan cumplido 18 años, y su extensión a otras categorías de beneficiarios: madres, esposas, etc.

Un proyecto reciente se encamina además a asegurar a los subsidios familiares una aplicación más general. A demanda del ministerio de Sanidad, el departamento de los seguros sociales de Chile ha preparado, en efecto, para próxima discusión ante el Congreso nacional un proyecto de ley encaminado al establecimiento de subsidios familiares a favor de la totalidad de los trabajadores sujetos al sistema del seguro social obligatorio.

#### Hungría

Una ley de 28 de diciembre de 1938, que entró en vigor el 1° de enero de 1939, asegura, en adelante, la concesión de subsidios familiares en la industria, minas y comercio. La ley, sin embargo, sólo cubre a los obreros, y, entre ellos, únicamente a los que están ocupados por empresas que cuentan por lo menos con más de 20 trabajadores. El régimen establecido prescribe un número limitado de Cajas de compensación correspondientes a las principales ramas de actividad industrial y crea, según el modelo belga, una supercompensación nacional de las cargas.

---

(1) Diferentes acuerdos efectuados posteriormente a la redacción de este artículo han modificado en diferentes puntos (categorías de beneficiarios y modo de financiamiento del sistema especialmente) la reglamentación italiana.

## España

El Fuero del Trabajo publicado el 9 de marzo de 1938, que definía el programa social del Gobierno de Franco, anunciaba en varias de sus declaraciones la introducción de los subsidios familiares en España. Disponía especialmente que la "retribución del trabajo debería ser suficiente para permitir al trabajador y a su familia hacer una vida moral y digna" y al efecto disponía "que se estableciera un regimen de subsidios familiares por medio de un organismo adecuado". Este organismo debería ser el Instituto de Previsión nacional, restaurado con fecha 15 de junio de 1938, encargado de organizar los seguros sociales del nuevo Estado español, el cual empezó por establecer un regimen de subsidios familiares.

La ley sobre los subsidios familiares se promulgó el 18 de julio de 1938 y su reglamento de aplicación el 20 de octubre siguiente. El servicio de los subsidios empezó el 1º de marzo de 1939. La ley se aplica a los asalariados de cualquier categoría y a la totalidad de los empleadores, a excepción del Estado, de las administraciones provinciales y de las municipalidades, de las cabeceras de partido de provincia o de ciudades con más de 20.000 habitantes, las cuales están autorizadas para entregar directamente los subsidios a su personal.

Esta realización tan rápida de los subsidios familiares en España se explica, según los iniciadores mismos del sistema, no sólo por la preocupación de mejorar la condición económica de los trabajadores y por el deseo de que las madres vuelvan a su hogar, sino sobre todo, por la preocupación de fomentar la natalidad en un Estado en que "la guerra ha devorado vorazmente a la juventud" y en que las primeras investigaciones estadísticas revelan una grave disminución del número de matrimonios y nacimientos.

## Perspectivas

Algunas recientes iniciativas indican que existen algunos otros países en donde puede esperarse, en un plazo más o menos largo, la adopción de nuevas reglamentaciones sobre la materia.

En los Países Bajos, el Consejo Superior de Trabajo se ha pronunciado últimamente sobre un proyecto de ley creando bajo la forma de seguro, subsidios familiares a favor de los hijos de los trabajadores.

En Australia en el Estado de Victoria, el Primer ministro presentó, hace unos meses, una moción encaminada al nombramiento de un Comité encargado de proceder a un estudio y de presentar un informe sobre las posibilidades y el coste de establecimiento de un sistema de subsidios familiares así como sobre las ventajas que de ello podrían derivarse.

En la Argentina se ha presentado al Parlamento una serie de proyectos de ley desde 1922, dirigiéndose a la creación de subsidios familiares. Si ninguno de estos proyectos ha dado resultado todavía, no por eso dejan de demostrar un interés persistente del que pueden esperarse realizaciones concretas.



## INFORMACIONES SOCIALES

Por lo demás, la Argentina no es el único país de la América latina en que ha habido debates y realizaciones parciales respecto de los subsidios familiares. Una prueba evidente del interés de estos países por los subsidios familiares, y que deja entrever nuevas perspectivas de desarrollo, es la resolución adoptada el 21 de diciembre de 1938 por la Conferencia panamericana de Lima, reconociendo que la remuneración del trabajo no debe basarse únicamente en el valor de los servicios prestados, sino también en las necesidades del trabajador y su familia y recomienda "a los Gobiernos de los Estados Suramericanos el establecimiento de sistemas de subsidios familiares en sus países respectivos".

Frente a esta tendencia de expansión de los subsidios familiares conviene señalar algunos desarrollos recientes ocurridos en los países del norte de Europa (1) y que, partiendo de las necesidades que son la base de la institución de los subsidios familiares, parecen orientarse hacia soluciones diferentes y de gran alcance.

En Suecia, donde la cuestión demográfica no deja de ser inquietante, el Gobierno constituyó, en mayo de 1935, una Comisión especial que ha dedicado varios años al estudio detenido de los diferentes aspectos del problema y que ha presentado, como conclusión, un vasto plan de reformas sociales encaminadas al mantenimiento del nivel de la población que, según la señora Myrdal, "presenta una nueva y real importancia a causa de que la concepción de las disposiciones demográficas se inspira esencialmente en el interés de las madres y en la preocupación de mejorar la calidad de la población, ofreciendo a las familias con muchos hijos condiciones sociales mejores".

La Comisión se esforzó especialmente en determinar las relaciones existentes entre la dimensión de la familia y el nivel de vida, así como la cantidad necesaria a la llegada de cada nuevo hijo para el mantenimiento del mismo nivel de vida anterior. Sus investigaciones no se han concentrado exclusivamente en el "móvil económico de la limitación de los nacimientos"; se han inspirado también en la "comprobación de que en las clases sociales más numerosas, cuando la familia alcanza una dimensión normal y deseable, la salud y el bienestar de los niños se encuentran comprometidas".

Uno de los principios esenciales admitidos por la Comisión es el de una redistribución del ingreso a favor de las familias cargadas de hijos, y de una repartición igual, entre todos los ciudadanos, de las cargas relativas al mantenimiento de la nueva generación.

Sin embargo, en el vasto programa de disposiciones sugeridas para la realización de su política, la Comisión prescindió de la entrega de subsidios familiares en metálico, la cual, para ser de una importancia apropiada, hubiera presentado un coste prohibitivo, correspondiente aproximadamente a la cuarta parte del presupuesto nacional. La Comisión se decidió por la concesión de prestaciones en géneros, destinados al consumo de los niños y cuya producción, organizada por la comunidad sobre una base cooperativa, representaría, entre otras ventajas, una importante economía.

---

(1) Véase *Revue internationale du Travail*, vol. XXXIX, n.º 6, junio de 1939: "La politique démographique et la protection de la famille en Suède", por Aiva Myrdal, y *Revista Internacional del Trabajo*, vol. XX, n.º 2, agosto 1939: "La cuestión de los subsidios familiares en Noruega".

## INFORMACIONES SOCIALES

En esta misma dirección parece orientarse Noruega. En ese país, entre 1908 y 1938, los subsidios familiares fueron objeto de numerosas iniciativas, muchas de las cuales provenían de organizaciones femeninas. En 1934, el Gobierno encargó a una Comisión el estudio de la cuestión. La Comisión presentó una Memoria en el ministerio de Asuntos sociales el 10 de diciembre de 1937. La mayoría de los miembros se pronunció a favor de un sistema de subsidios familiares aplicables al conjunto de la población, independientes del salario y costeados por el impuesto. El Ministerio sometió la Memoria de la Comisión al examen de diferentes organizaciones interesadas y la consulta dió por resultado el establecimiento de nuevas sugerencias preconizando especialmente un sistema de prestaciones en especie de la misma clase del recomendado en Suecia por la Comisión de las cuestiones demográficas.

### Las tendencias de la reglamentación

Cuando se considera, no ya el desarrollo de la reglamentación de los subsidios familiares que se ha producido en los últimos años, sino el carácter de esta reglamentación, lo que llama la atención, en el primer momento, es su enorme diversidad. Establecidos en países de condiciones muy diversas para responder a necesidades especiales, surgidos en su origen de bases un poco empíricas, perfeccionados después con la práctica, los regímenes de subsidios familiares actualmente en vigor presentan importantes divergencias.

Entre las principales variedades de estos sistemas parece, sin embargo, que se pueden distinguir:

1º, los sistemas de Nueva Zelandia y de la Nueva Gales del Sur, en los cuales el subsidio familiar, sacado por el Estado de los recursos generales del presupuesto, está establecido en relación con la reglamentación en vigor relativa a los salarios mínimos y al ingreso familiar;

2º, los sistemas de Italia, España y Chile, con carácter de seguro social que implica cierta contribución de los beneficiarios, una contribución proporcionalmente más fuerte o igual de los empleadores y una subvención del Estado;

3º, el sistema belga de 1930, el sistema húngaro de 1938 (y el antiguo sistema francés de 1932), en los cuales el subsidio pagado por los empleadores se entrega a los trabajadores con ocasión de su trabajo, no a título de remuneración, sino de suplemento por cargas de familia;

4º, el sistema belga de 1937 a favor de los no asalariados con carácter mutualista, financiado por los mismos usufructuarios y en el cual el subsidio representa una obligación social "que incumbe a la colectividad de los no asalariados en cambio de los servicios efectuados a la sociedad por las familias de éstos";

5º, por último, el sistema francés de 1939 de ayuda a la familia, en la que el subsidio "igual para todos los franceses cualquiera que sea la clase a que pertenezcan" lo asegura "la contribución solidaria de todos los franceses

## INFORMACIONES SOCIALES

sea cual fuere su profesión", bien por medio de la entrega de una contribución directa de los empleadores para sí mismos y su persona, bien por medio de un impuesto de compensación familiar, que varía de acuerdo con las cargas familiares asumidas por los interesados.

A pesar de esta diversidad, todas las reglamentaciones tienen, sin embargo, cierto número de puntos comunes, por ejemplo la moción del subsidio familiar, el campo de aplicación, los beneficiarios, el importe de los subsidios, las modalidades de compensación de las cargas y del financiamiento, etc. Una comparación de las disposiciones relativas a estos puntos comunes permite desprender, para cada uno de ellos, y hasta para la reglamentación en general, algunas observaciones que quizás no están desprovistas de interés práctico, relativas al alcance y orientación de esta reglamentación.

### La noción del subsidio

"Los subsidios familiares consisten en una suma de dinero entregada periódicamente por el empleador en beneficio del obrero cargado de familia, teniendo en cuenta su papel social, independientemente de sus capacidades técnicas y de su productividad, y cuyo importe está basado sobre sus cargas familiares, según el número de hijos menos de 14 a 16 años (1)". Tal es, claramente expresada, la noción que constituye el fundamento de las primeras leyes de subsidios familiares, en Bélgica y en Francia, y también de la reciente ley húngara. El subsidio, según la fórmula de Paul Pic en su *Traité de législation industrielle*, "se añade al salario para los beneficiarios, pero no se incorpora".

Sin embargo, esta noción tiende a modificarse desde hace algunos años, en la proporción en que cambian los móviles que son la base de la institución. Las necesidades demográficas hacen destacar más vivamente la importancia de la función familiar en el seno de la nación y el subsidio tiende a desprenderse del salario. Se convierte en una especie de ayuda a la familia que educa los hijos y cuya tarea, reconocida como un servicio social del mayor valor interesa en adelante a la comunidad nacional entera. Por esta causa no tiene carácter de socorro ni de subsidio, sino más bien de un derecho nuevo, fundado sobre el principio del reparto de los recursos en función de las necesidades familiares. "Si el jefe de familia aporta a la sociedad la contribución preciosa del material humano, brazos y cerebro, que contribuirá a la riqueza de la nación y a la defensa de su integridad, la sociedad, por mediación del Estado, debe retribuir su aportación dándole medios que le permitan llenar su función familiar (1)". El sistema belga de 1937 a favor de los no asalariados y el sistema francés de 1939 constituyen las realizaciones más importantes fundadas en este nuevo concepto.

---

(1) Definición de M. O. De Breault, citada por Ch. Dieudé en *Les allocations familiales Historique. Etat actuel en France* el á Pétranger, pág. 9. Lovaina, 1929.

(1) Ministerio de Hacienda, Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones Civiles: *Asignaciones Familiares*, pág. 26. Buenos Aires 1939.

## INFORMACIONES SOCIALES

El hecho de que el subsidio se considere cada vez más como una obra de solidaridad nacional encamina al mismo tiempo la institución hacia las formas de seguro, especialmente en Italia, en Chile y en España, donde los sistemas establecidos consignan la contribución de los beneficiarios. Un especialista italiano de subsidios familiares, el Sr. Renato Turchi (2), justifica esta inclusión de los subsidios familiares en los seguros sociales y la asimilación del nacimiento de los hijos a un riesgo asegurable, naturalmente teniendo la palabra riesgo "el sentido técnico de un suceso y no de un peligro". A este propósito recuerda que las repercusiones económicas del nacimiento de un hijo sobre la situación familiar del trabajador son idénticas en realidad a las que provocan otras eventualidades cubiertas por los seguros sociales, tales como accidentes, enfermedad, invalidez, etc. El balance familiar registra "un daño económico, o más exactamente el aumento de una carga que se prolonga durante muchos años". Así, a juicio del Sr. Turchi, es natural que el remedio a situaciones que implican efectos prácticamente idénticos se busque cada vez más en soluciones semejantes. Añadamos que la transformación del subsidio familiar en una especie de seguro de la renta familiar ya fué preconizada en Inglaterra desde 1926 por especialistas de los más autorizados en materia de subsidios familiares: José L. Cohen y Miss Eleonor Rathbone (3).

### Campo de aplicación

En la actualidad en Bélgica y en Francia prácticamente la totalidad de la población disfruta de los subsidios familiares. En Nueva Zelandia y en Nueva Gales del Sur se aplican también a todas las categorías de ciudadanos y de actividades, pero con la reserva importante de que sólo se entregan a las familias de ingresos modestos. En Italia y en España, las reglamentaciones de base disponen la extensión de los subsidios a las principales ramas de actividad nacional, pero únicamente en beneficio de los trabajadores. En Chile sólo tienen derecho a ellos los empleados. En Hungría sólo se entregan a los obreros de la industria y del comercio.

La extensión del campo de aplicación de la reglamentación sobre los subsidios familiares es una de las características importantes del desarrollo de la institución durante los últimos años. Resulta en parte de las reglamentaciones nuevas, pero también en gran parte de la aplicación de las primeras reglamentaciones a círculos más extensos. En Italia, por ejemplo, donde los primeros acuerdos de 1934 sólo abarcaban a parte de los obreros de la industria, la extensión o la totalidad de los trabajadores de la industria, comercio y agricultura y después a "todos los cabezas de familia que efectúan un trabajo remunerado en servicio de terceros", señala la importancia de los progresos realizados.

(2) Renato Turchi: *Assegni Familiari, Valore sociale ed economico*. Roma, 1937.

(3) José L. Cohen. *Family Income Insurance. A. Scheme of Family endowment by the Methods of Insurance*. Prólogo de Eleanor Rathbone. Londres, 1926.

## INFORMACIONES SOCIALES

En la agricultura, la aplicación de los subsidios familiares también se extendió en Bélgica en 1936 a categorías interesadas y no cubiertas por la ley original, mientras que en Francia se introdujeron algunas disposiciones en 1936 y en 1938 para su aplicación práctica a la totalidad de la población agrícola, incluidos los explotadores rurales.

Pero el cambio más significativo es, sin duda, el efectuado en Bélgica en 1937, y en Francia en 1939, países donde los sistemas de subsidios familiares, reservados hasta entonces a los obreros, se han ampliado a categorías nuevas de interesados: trabajadores independientes, empleadores no asalariados, de manera que casi la totalidad de la población disfruta ya de ellos.

### Los beneficiarios

El cuadro que damos a continuación, en el que hemos agrupado los datos más recientes de que disponemos relativos a los sistemas obligatorios de subsidios familiares, demuestra que, únicamente para siete países, el número total de hijos beneficiarios llega casi a los 10 millones. Si a esta cifra se añade, como debería hacerse, el número, que no poseemos, de los hijos que en Italia gozan generalmente de los subsidios y el de los hijos que en Francia disfrutarán de ellos por primera vez en virtud de la nueva reglamentación de 1939, se llegaría a un total global de unos 13 a 15 millones de beneficiarios.

### LOS SUBSIDIOS FAMILIARES ENTREGADOS EN VIRTUD DE LAS DIFERENTES REGLAMENTACIONES

Países	Años	Número de familias beneficiarias	Número de hijos u otros beneficiarios	Importe anual de los subsidios entregados
ley de 1930 ..				
ley de 1937 <sup>1</sup> ..	1937	566.722	1.049.067	342.323.422 francs
Chile ..	1937	1.301.000	660.993	193.168.000 "
España <sup>2</sup> ..	1937	16.125	41.367	5.189.883 pesos <sup>3</sup>
Francia <sup>3</sup> ..	1938	1.517.752	4.798.401	300.000.000 ptas.
Hungría ..	1938	1.617.000	2.869.000	1.340.000.000 francs
Italia <sup>3</sup> ..	1939	125.000	225.826	14.000.000 pengos
Industria ..	1937	790.000	—	127.567.344 lires
Comercio ..	1937	—	—	13.709.948 "
Agricultura ..	1937	257.729	—	16.133.500 "
Nueva Gales del Sur ..	1936-37	—	53.093	£1.595.183 "
Nueva Zelanda ..	1938	6.853	18.596	£102.402

1 Memoria de presentación al rey de la orden de 22 de diciembre de 1938 por el Sr. Delattre, ministro del Trabajo.

2 Cifra semestral.

3 Severino Aznar en *Le Assicurazioni sociali*, marzo-abril 1939. Cálculo sobre el importe total de los subsidios en la hipótesis de que la totalidad de los trabajadores estén ocupados por término medio 200 días al año en tiempo de paz.



**INFORMACIONES SOCIALES**

La importancia de esta cifra está naturalmente en relación directa con el aumento reciente del número de las reglamentaciones. Sin embargo, es evidente que, según el sentido más o menos amplio dado en las diferentes reglamentaciones al término "beneficiarios", su número será más o menos elevado. Así, el límite de edad fijado para los hijos beneficiarios, y también el puesto que ocupe el primer hijo para el cual se fijan subsidios, no puede dejar de influir en la cifra total.

El cuadro que damos a continuación indica el límite de edad de los hijos beneficiarios de subsidios en los diferentes países estudiados.

**LÍMITE DE EDAD DE LOS HIJOS BENEFICIARIOS**

Países	Límite general de edad	Límite de edad cuando el hijo no tiene empleo remunerado o prosigue sus estudios o un aprendizaje	Límite de edad cuando el hijo padece una incapacidad física o mental que le impide ganarse la vida
Bélgica . . . . .	14 años	18 años	sin límite
Chile (empleados) .	18 "	—	sin límite
España . . . . .	14 "	—	—
Francia . . . . .	14 "	17 años	17 años
Hungría . . . . .	14 "	—	—
obreros . . . . .	14 "	16 años	16 años
empleados . . . . .	18 "	18 "	18 "
Nueva Gales del Sur .	14 "	—	16 "
Nueva Zelandia . . .	16 "	—	sin límite

No existe ningún ejemplo de reglamentación que haya rebajado el límite de edad de los hijos beneficiarios fijado en el primer momento. Por el contrario, en Francia, el límite de edad de los hijos beneficiarios, al mismo tiempo que la edad de escolaridad obligatoria fué aumentada en 1936 de los 13 a los 14 años; en Nueva Zelandia, la ley de seguridad social de 1938 ha elevado este límite de los 14 a los 16 años; en Italia y en Chile, por último, se ha fijado en 18 años para los hijos de los empleados.

Respecto a la entrega de los subsidios, se efectúa en Bélgica, Chile, Hungría e Italia, a partir del primero; en España y Francia, a partir del segundo:

4 Cifras que se refieren a la situación anterior a la generalización total de los subsidios por el decreto de 29 de julio de 1939 y que no comprenden los subsidios entregados por los servicios particulares de subsidios de las compañías hulleras, ferrocarriles, etcétera.

5 Según las previsiones del Sr. Anselmi, director general del Trabajo en el ministerio de las Corporaciones de Italia, los incluidos en virtud del decreto-ley de 17 de junio de 1937, comprenderían 2.500.000 obreros en la industria, 2.200.000 obreros en la agricultura, 220.000 empleados de la agricultura y de la industria, 265.000 trabajadores de comercio y 70.000 trabajadores de los establecimientos de crédito y de seguro; el importe anual de los subsidios sería de 444.600.000, 154.834.400, 48.144.000, 50.000.000 y 20.000.000 de liras respectivamente, o sea un total aproximado de 717.578.400 liras.

## INFORMACIONES SOCIALES

en Nueva Gales del Sur y en Nueva Zelandia, a partir del tercero. En Francia, donde primitivamente se pagaba el subsidio desde el primer hijo, el nuevo régimen instituido por un decreto presidencial de julio de 1939 señala la preocupación del Gobierno por favorecer a las familias numerosas. En Italia, por el contrario, los subsidios, que en la actualidad se abonan a partir del primer hijo al principio se entregaban a partir del segundo. En Nueva Gales del Sur, el que los subsidios se entreguen ahora a partir del tercer hijo mientras que al principio era desde el primero, obedece a que el salario mínimo de base fijado aparte tiene en cuenta las cargas relativas a los dos primeros hijos.

Pero, quizás más todavía que esos dos factores —fluctuaciones de los límites de edad y puesto que ocupe el primer hijo que tiene derecho a subsidio— lo que ha contribuido a aumentar el número de beneficiarios durante los últimos años es la inclusión entre ellos de nuevas categorías de personas con derecho a subsidios. En efecto, ahora los subsidios familiares no están sólo previstos para los hijos, sino también, en Bélgica y en Francia, para los hermanos y hermanas jóvenes del trabajador; en Chile y en Italia (trabajadores del crédito y del seguro y, por acuerdo de noviembre de 1939, trabajadores de la industria), para la madre o padres a cargo; por último, en Italia (en los límites indicados) y en Francia, bajo la interesante forma de subsidio para la madre en el hogar, a favor de la mujer de los trabajadores interesados.

### Cuantía del subsidio

El cuadro que damos a continuación indica la cuantía mensual de los subsidios familiares en vigor para cada uno de los países donde existe una reglamentación.

Este cuadro permite, sobre todo, apreciar la proporción en que las diferentes reglamentaciones han adoptado baremos únicos o progresivos, uniformes para las diferentes categorías de beneficiarios o, por el contrario, baremos diferentes según se apliquen a obreros o a empleados de la industria o de la agricultura, etc.

En los últimos años, la tarifa de subsidios se ha elevado en Nueva Zelandia, pasando en 1938 de 2 a 4 chelines por semana, y también en varias ocasiones en Bélgica y sobre todo en Francia. En estos últimos países parece haberse manifestado cierta tendencia a una valorización de los subsidios familiares, con preferencia a un alza general de los salarios que no tengan en cuenta las necesidades particulares de la familia.

**CUANTÍA MENSUAL DE LOS SUBSIDIOS ENTREGADOS EN VIRTUD DE LAS DIFERENTES REGLAMENTACIONES**

Países y categorías	1.er hijo	2º hijo	3.er hijo	4º hijo	5º hijo	Hijos después del 5º
	Frs.	Frs.	Frs.	Frs.	Frs.	Frs.
<b>Bélgica:</b>						
Asalariados <sup>1</sup> . . . . .	20,60	35,—	58,—	89,—	124,—	124,—
No asalariados <sup>2</sup> . . . . .	15,00	30,—	50,—	85,—	120,—	120,—
<b>Chile<sup>3</sup></b> . . . . .	25 pesos al mes por cada dependiente a cargo.					
<b>España</b> . . . . .	—	7,50 Ptas.			10 Ptas.	6º y 7º hijo: 10 Ptas. 8º, 9º y 10º: 15 Ptas. 11º y 12º: 29 Ptas. 13º y siguientes: 25 Ptas.
<b>Francia<sup>4</sup></b> . . . . .	—	10 % del salario medio departamental	20 % del salario medio departamental			
<b>Hungría</b> . . . . .	Tarifa única, 5 pengos por hijo					
<b>Italia<sup>5</sup>:</b>	liras	liras		liras		
Indus- Sobreros . . . . .	15,60	20,80		26,00		
tria Empleados . . . . .	20,80	26,00		31,20		
Agri- Sobreros . . . . .	10,40	11,25		20,80		
cultura Empleados . . . . .	20,80	26,00		31,20		
<b>Nueva Gales del Sur<sup>6</sup></b> . . . . .	—	—	21 ch. 8 p. (5 chelines por semana)			
<b>Nueva Zelandia</b> . . . . .	—	—	17 ch. 3 p. (4 chelines por semana)			

1 Decreto de 26 de enero de 1938.

2 Ley de 1937 y real decreto de 22 de diciembre de 1938.

3 La cuantía del subsidio se fija cada año siguiente y resulta de la suma total de las cotizaciones pagadas y del número de subsidios a repartir. Es el mismo para cada persona dependiente del jefe de familia.

4 El subsidio para el primer hijo, suprimido en 1939, ha sido reemplazado por una prima única de nacimiento, que en ningún caso puede ser inferior a 2.000 francos. El subsidio de la madre en el hogar, creado por decreto de 12 de noviembre de 1938 e igual al 10 por 100 del salario medio departamental, se conserva para los localidades de más de 2.000 habitantes. El decreto presidencial de 29 de julio de 1939 establece que los subsidios representarán para el segundo hijo el 10 por 100 y para los siguientes el 20 por 100 de uno u otro, según el caso, de los dos salarios medios fijados, en cada departamento, por una parte para las localidades de más de 2.000 habitantes

y por otra para las localidades de menos de 2.000 habitantes. Indicaremos a título de ejemplo que en 1939, en París, en el Departamento del Sena, donde el salario mensual medio se había fijado en 1.500 francos, el subsidio era de 150 francos para el segundo hijo y de 300 francos para los siguientes.

5 El acuerdo de 5 de noviembre de 1939 celebrado entre la Confederación fascista de los industriales y la Confederación fascista de los trabajadores de la industria fija en 31 liras 20 al mes (7,20 liras por semana) los subsidios a entregar a las mujeres de obrero y en 44,20 liras al mes (10,20 liras por semana) las que recibirán las mujeres de los empleados. Los subsidios correspondientes a cada uno de los padres se han fijado en 18,20 liras al mes (4,20 liras por semana) para los obreros y en 28,60 liras (6,60 liras por semana) para los empleados.

6 Ley de 23 de diciembre de 1928.

Es imposible calcular exactamente hasta qué punto constituyen un ingreso suficiente las tarifas fijadas para el presupuesto familiar. En la mayoría de los casos, excepto en Francia y quizás en Nueva Gales del Sur y en Nueva Zelanda, y también para algunas categorías especiales de trabajadores en otros países, no parecen representar cantidades considerables en relación con los salarios mismos. Sin embargo, en Francia, las recientes disposiciones han dado a los subsidios, fijados en adelante en 10 y 20 por 100 del salario medio departamental, un valor que parece corresponder aproximadamente a la carga que representa la llegada de un hijo.

Únicamente la comparación atenta —que no entra en el marco de este estudio,— por una parte, del importe de los subsidios en relación con el salario, y, por otra, de la variación del presupuesto obrero en función de la composición familiar, permitiría determinar con alguna exactitud hasta qué punto los subsidios actualmente entregados se acercan o se apartan de las necesidades. La comparación debería ocuparse también del importe global del ingreso —salario más subsidio— y de las necesidades de la familia, pues subsidios mínimos agregados a un salario elevado pueden tener en realidad, en algunos casos, desde el punto de vista de cubrir las necesidades familiares, exactamente los mismos efectos que subsidios elevados unidos a un salario relativamente menos importante, aunque las dos fórmulas no sean de ningún modo equivalentes si en realidad el fin propuesto es una utilización y un reparto equitativo y más eficaz del ingreso global disponible en función de las necesidades esenciales de la familia.

### Mecanismos de compensación

En el origen del desarrollo de los subsidios, primero en Francia y en Bélgica después en los demás países, se efectuado el mecanismo ingenioso de una compensación de las cargas entre las empresas interesadas, no sobre la base de cargas familiares efectivas de su personal, sino en función de la importancia de las empresas mismas, determinada, ya por el importe global de salarios pagados ya por el número de obreros ocupados, ya de cualquier otra manera. Un organismo nuevo, la Caja de compensación, agrupaba las empresas, calcu-

## INFORMACIONES SOCIALES

laba las cargas globales de los subsidios, establecía las bases de la distribución y, por último, las cargas particulares de cada empresa adherida.

Así se eliminaban, por una parte, el riesgo de que algunas empresas poco escrupulosas se vieran incitadas a despedir a los miembros de su personal que tuvieran cargas de familia más numerosas, —disposición que hubiera estado abiertamente en contra del fin que se perseguía— y, por otra parte, el riesgo de desigualdad resultante para las empresas, en el terreno de la competencia, de la desigualdad misma de las cargas de familia de su personal.

Esta compensación de las cargas puede efectuarse, ya dentro de una sola profesión, ya entre las diferentes profesiones, sobre una base más o menos amplia, local, regional o nacional. Se efectúa en una sola etapa por medio de la compensación primaria dentro de cada Caja de compensación, como ocurrió en Francia hasta 1938, o en cada una de las principales ramas de actividad nacional: industria, agricultura, comercio, crédito en seguro como en Italia, o también sobre una base nacional, como en España. También puede realizarse una compensación en el segundo grado, efectuándose una primera operación en el interior de las diferentes Cajas y una segunda entre las diversas Cajas primarias, por una especie de reaseguro en una Caja nacional, como sucede en Bélgica, en Hungría y desde hace poco en Francia.

Si se considera que la supercompensación nacional de las cargas, aplicada en Bélgica por la ley de 4 de agosto de 1930, se implantó en Francia en 1936; que los recientes sistemas de subsidios familiares profesionales e interprofesionales o que incluyen, como en Bélgica, a los no asalariados por oposición a los asalariados, tienen todos una base nacional, y que los sistemas de subsidios costeados por los Estados con el producto del impuesto, descansan igualmente sobre una base nacional, puede decirse que el principio de la solidaridad nacional es actualmente una característica esencial de los diferentes sistemas de subsidios familiares en vigor.

### Costeamiento de los subsidios

En su origen, por lo menos en los sistemas europeos, la carga de los subsidios familiares recaía esencialmente sobre los empleadores. Además, así ocurre todavía con los subsidios de los asalariados en Bélgica, en Francia y en Hungría. Pero ya no puede decirse que sea una regla general, pues los sistemas recientes han introducido modalidades nuevas de costeamiento, haciendo innovaciones a este respecto quizás mayores que en cualquier otro.

Actualmente, entre los diversos sistemas en vigor, se pueden diferenciar cuatro grandes métodos de costeamiento:

1.º la carga esencial está impuesta a los empleadores: como sucede en Bélgica, en Francia, y en Hungría para los subsidios de los asalariados;

2.º, esta carga se reparte entre los empleadores y los trabajadores, aunque sea de modo desigual, pidiéndose la contribución más fuerte a los empleadores, como en Italia y en España, o igual como en Chile;

## INFORMACIONES SOCIALES

3°, la carga se reparte entre los beneficiarios mismos como en el sistema belga de subsidios familiares a los no asalariados, y en el nuevo sistema francés para los subsidios a los empleadores y a los trabajadores independientes;

4°, la carga está cubierta por el ingreso general del Estado y el producto del impuesto, como en Nueva Zelandia y en Nueva Gales del Sur y en gran parte en Francia desde la promulgación del decreto presidencial de 29 de julio de 1936.

En algunos casos, al lado de la participación financiera de los interesados mismos, especialmente en el de los no asalariados, conviene subrayar, pues se trata de una característica nueva de los modos de costeamiento, que el Estado tiende cada vez más a señalar su interés por la institución de los subsidios familiares concedidos por subvenciones más o menos importantes. El único sistema que no implica actualmente ninguna subvención es el sistema chileno. Todos los demás señalan una contribución del Estado que corresponde al sostenimiento del organismo central en Hungría; que alcanza a 30 millones de francos en Bélgica (en cumplimiento de la ley de 4 de agosto de 1930, habiéndose concedido otra contribución anual en virtud de la ley de 10 de junio de 1937); que es aproximadamente de 84 millones de libras para los trabajadores de la industria y de la agricultura en Italia (1); de 5 millones de pesetas, más el producto de un impuesto de 10 por 100 sobre algunos dividendos, en España. En Francia, la subvención del Estado representa los dos tercios de los subsidios entregados a los agricultores y a algunos trabajadores independientes, y el total de las sumas destinadas a la realización de la ayuda a la familia que estableció el decreto de 29 de julio de 1939, está calculado en 1.450 millones de francos, obtenidos por una reforma a que están sujetos especialmente, en función de la importancia de sus ingresos, los contribuyentes solteros, divorciados y viudos o casados sin hijos.

Esta igualdad introducida entre todos los ciudadanos "ante las necesidades económicas impuestas a la vida familiar" y la participación creciente del Estado en el costeamiento del sistema aparecen además como el corolario natural de la evolución que se ha producido durante los últimos años y que tiende a hacer de los subsidios familiares uno de los instrumentos de la política demográfica de los Gobiernos.

### Conclusión

En resumen, al parecer, dos tendencias principales y en apariencia opuestas han señalado en los últimos años el desarrollo de la legislación sobre los subsidios familiares: por una parte, en el interior de muchos países, especialmente en Bélgica, en Francia y en Italia, una tendencia manifiesta a la unificación, a la simplificación y a la generalización de los sistemas; por otra parte,

---

(1) Informe del Sr. Anselmi en la Primera jornada internacional de los subsidios familiares, París, 8 de julio de 1937.

## INFORMACIONES SOCIALES

de un país a otro, una tendencia a adoptar formas de reglamentación que con la mayor frecuencia se alejan sensiblemente unas de otras.

Bajo esta aparente diversidad de las reglamentaciones nacionales, que no deja de presentar ventajas desde el punto de vista de su adaptación a las necesidades especiales que las han inspirado, los subsidios familiares se han caracterizado en todos los países, durante el período examinado, por un sentido nuevo de amplia solidaridad social y nacional. Al mismo tiempo, se camina hacia formas de reglamentación menos empíricas, más estables, algunas de las cuales se acercan hasta cierto punto a un seguro del ingreso familiar, en la cual algunos teóricos ven la forma definitiva de la institución.



## IMPORTANTE

**ROGAMOS A LAS INSTITUCIONES Y PARTICULARES QUE  
RECIBEN "INFORMACIONES SOCIALES", SE SIRVAN TE-  
NERNOS EN CONOCIMIENTO OPORTUNO DE LOS CAMBIOS  
DE DIRECCION A FIN DE EVITAR DEFECTOS, AJENOS A  
NOSOTROS, EN LA RECEPCION PUNTUAL DE ESTA  
REVISTA**

# Hospitales y Policlínicos

DE LA

## Caja Nacional de Seguro Social

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



# *Panorama Internacional*

## Alemania

### FORMACION PROFESIONAL

El Ministro del trabajo ha dirigido una circular a las oficinas de colocación regionales sobre la formación profesional de nuevos obreros en metales.

A las oficinas de colocación regionales corresponde vigilar para que en los talleres adecuados se tomen las disposiciones necesarias para la formación de un número suficiente de obreros semicalificados, aun cuando en la época considerada no sea necesario un contingente extraordinario de trabajadores. El número de estos obreros debe fijarse teniendo en cuenta la demanda total del conjunto de los talleres. La formación podrá bien tener un carácter individual en el mismo taller, o bien efectuarse en talleres especiales preparados a este efecto, y deberá durar por lo menos tres meses. Estas disposiciones no modifican en nada la duración del breve período de formación destinada a preparar a los obreros para el manejo de las máquinas y para la ejecución de otras operaciones sencillas que respondan a las necesidades de cada taller.

He aquí el texto detallado del reglamento adoptado:

1.—Cada oficina de colocación regional debe organizar la formación profesional de manera que aumente en un porcentaje especificado el efectivo de los obreros en metales disponibles en el distrito. En el caso de que no haya en el distrito trabajadores disponibles a este efecto, será necesario hacerlos venir de otros distritos.— 2.—En lo posible, los establecimientos deben elegir entre su propio personal los trabajadores que se propongan formar y reemplazarlos por peones, incluyendo, en caso necesario, mujeres que las oficinas de colocación deberán proporcionar.— 3.—La formación profesional deben emprenderla sobre todo las fábricas donde falten obreros semicalificados y aquéllas donde el número de los trabajadores de esta categoría no esté en relación con el número de los obreros calificados y que, gracias a los resultados obtenidos así, podrían afectar los calificados a trabajos de importancia necesarios para el sostenimiento de la guerra.

## INFORMACIONES SOCIALES

Todos los arreglos efectuados entre un grupo de fábricas para su colaboración deberían estenderse a la ejecución del programa de formación profesional.— 4.—La clasificación, por fabricar y por profesión de los obreros que es necesario instruir, deberá decidirse en estrecha colaboración con la oficina técnica del distrito, de las ramas regionales y de la Oficina del Frente del trabajo para la formación profesional y la dirección de las fábricas, los servicios industriales de las Cámaras económicas y los inspectores de los armamentos.— 5.—El coste de la formación profesional lo soportará el establecimiento; y únicamente para la ejecución de las disposiciones provestadas en el aparato 3 está autorizado el fondo nacional de colocación para suministrar una contribución a condición expresa, sin embargo, de que los establecimientos interesados entreguen también la suya.

---

### CAJA DE ASISTENCIA PARA LOS EMPLEADOS EN EL TERRITORIO DE LOS SUDETES

El "Neus Wiener Tagblatt" del 10. del corriente, se refiere brevemente a la constitución de una nueva Caja de Asistencia para los empleados de las provincias sudetes, según las disposiciones impartidas al respecto por el Lugarteniente del Reich, de acuerdo con los Ministros del Interior y de Finanzas del Imperio, con el fin de suplir el gravamen de la asistencia a los empleados (comprendida aquí la asistencia a los sobrevivientes y la asistencia de los accidentes) de las comunas y de las uniones comunales.

---

### SEGURO CONTRA ACCIDENTES PARA LOS PRISIONEROS DE GUERRA

En base a la legislación vigente del Reich, los prisioneros de guerra se equiparan, en cuanto concierne a los accidentes del trabajo, a los trabajadores libres.

En efecto, la ley promulgada al respecto, desde los primeros días de las hostilidades en el frente oriental prevé, además de las presta-

## INFORMACIONES SOCIALES

ciones asistenciales, el pago de una pensión —proporcionada al daño sufrido e igual a la remuneración en efectivo— a favor de los prisioneros de guerra víctimas de accidente durante un trabajo ejecutado bajo la dependencia de una empresa alemana.

Las prestaciones, tanto económicas cuanto asistenciales, se conceden según las disposiciones del Reglamento de Seguros del Reich.

## Colombia

### INDUSTRIA A DOMICILIO DEL VESTIDO

Un proyecto de ley sobre la protección obrera, actualmente pendiente ante la Cámara de Diputados, reglamenta entre otras cosas, el trabajo a domicilio en la industria del vestido y en las industrias conexas.

El proyecto prevé especialmente su aplicación a los obreros a que se refiere la legislación sobre el contrato escrito de trabajo y la obligación para los patronos que hacen ejecutar trabajo a domicilio, de informar a las autoridades de llevar un registro de esos trabajadores y de exponer en el lugar de distribución del trabajo la lista de los precios de venta de los artículos elaborados. Cuando se efectúe la distribución del trabajo, el trabajador debe recibir una ficha mencionando la cantidad del trabajo que se le encarga, la fecha del cargo y la fecha fijada para la entrega de la obra precio de venta de los materiales que el trabajador a domicilio debe suministrar para la ejecución del trabajo.

No se podrá hacer ninguna disminución de salario excepto por suministro por el patrón de los instrumentos de trabajo y de los materiales cuya adquisición sea de cargo del trabajador o por el dinero prestado por el empleador para la adquisición de dichos materiales.

## Dinamarca

### SEGURO CONTRA RIESGOS DE GUERRA

Todas las personas aseguradas contra invalidez, en virtud de la ley de seguros sociales o de la ley relativa a las Cajas de enfermedad del personal de los ferrocarriles del Estado, así como los ciudadanos

daneses menores de 18 años, están sujetos actualmente a un seguro especial para los casos de invalidez o muerte a consecuencia de accidente debido a los riesgos de guerra, instituido con ley del 25 de julio de 1940.

En líneas generales, la indemnización se liquida sobre la base de las reglas en vigor para el seguro contra accidentes.

## España

### LA LEY DE BASES DE ORGANIZACION SINDICAL

Consta la ley de Bases de la Organización Sindical de un preámbulo, veintinueve artículos y una disposición transitoria.

Se dice en el preámbulo que el incremento de las obras sindicales del Movimiento en las que están encuadrados de hecho la mayoría de los factores de la economía nacional, aconseja tal ley. Esta considera a todos los productores españoles como miembros de una gran comunidad nacional y sindical y convierte en realidad aquel principio de los 26 puntos que concibe a España en lo económico como un gigantesco sindicato de productores.

Esta gran comunidad bajo el mando de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S., se articula en dos órdenes fundamentales de organismo: las Centrales Nacional Sindicalistas y los Sindicatos Nacionales. La ley asegura la subordinación de la organización sindical al Partido y la subordinación y disciplina respecto de los organismos del Estado queda plenamente asegurada.

Se dice en el artículo que los españoles en cuanto colaboran en la producción constituyen la Comunidad Nacional Sindicalista como unidad militante en disciplina del Movimiento. Asume la Jefatura de esta comunidad la Delegación Nacional de Sindicatos. Estos y las Hermandades sindicales locales encuadran personalmente a los productores en secciones correspondientes a las diversas categorías sociales de la producción. Sindicatos y Hermandades tendrán personalidad jurídica y el mando de todos los servicios políticos-sociales de la Comunidad se ejercerá por el delegado nacional de Sindicatos a través de un organismo central.

Las diversas categorías sociales de la producción que participen en una empresa se integran en una comunidad de fines y una solidaridad de intereses. La dirección de la empresa corresponde al jefe de la misma con la responsabilidad de cumplir las normas sindicales sin

perjuicio de su responsabilidad superior ante el Estado. La ordenación de la producción se ejerce a través de los Sindicatos. A los efectos de esta ley, cada Sindicato nacional comprende el proceso económico de uno o más productos análogos y sus derivados. La clasificación de los Sindicatos nacionales se establecerá por decreto a propuesta de la Delegación Sindical.

Se dice asimismo en la ley cómo se organizarán los Sindicatos Nacionales. El Estatuto de cada Sindicato será aprobado por el Mando Nacional del Movimiento. Por decreto ministerial se reconocerá oficialmente la constitución de cada Sindicato, y el jefe de cada uno de éstos será nombrado por el Mando Nacional del Movimiento a propuesta de la Delegación Nacional de Sindicatos.

Se determinan igualmente las funciones de las Centrales Nacional Sindicalistas.

Para el cumplimiento de sus funciones, las Centrales Nacional Sindicalistas a través de los Sindicatos y Hermandades sindicales locales, podrán imponer cuotas a todos los productores de su jurisdicción, individualmente considerados, estén o no inscritos en aquéllos, de acuerdo con las normas establecidas por la Delegación Nacional de Sindicatos.

Se fijan en la ley Sindical las funciones del Sindicato Nacional, tales como establecer la disciplina social de los productores sobre los principios de unidad y cooperación, dictando para ello las normas precisas; representar legalmente a sus afiliados; procurar la conciliación en los conflictos individuales de trabajo como trámite previo y obligatorio a la intervención de la Magistratura del Trabajo.

Procurar el perfeccionamiento profesional y una adecuada distribución de la mano de obra.

Coadyuvar en su esfera al funcionamiento de las Instituciones creadas en materia de colocación, cooperación, previsión, crédito etcétera, y establecerlas, en su caso, dentro de las normas fijadas por la Delegación Nacional de Sindicatos.

Cooperar a la formación de estadísticas sobre las condiciones de trabajo y de la producción, situación del mercado y cuantas gestiones de carácter económico-social puedan ilustrar las decisiones de la Organización Sindical y del Gobierno.

Todos los mandos de los Sindicatos recaerán necesariamente en militantes de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S.

En la disposición transitoria se dice que la constitución oficial de cada Sindicato nacional tendrá como efecto:

Primero. La supresión de la Comisión reguladora, rama o comité sindical correspondiente, de acuerdo con lo establecido en la ley de 3 de mayo de 1940.

Segundo. La definitiva integración en el Sindicato de las entidades aludidas en el párrafo segundo del artículo primero de la ley de Utilidad Sindical de 26 de enero de 1940.

## INFORMACIONES SOCIALES

## Estados Unidos

### LA LUCHA CONTRA LA SILICOSIS

En materia de medidas adoptadas contra la silicosis en Estados Unidos, sea en el campo de la prevención, sea en el de la indemnización, recordamos que el Ministerio del Trabajo ha dispuesto dos nuevos códigos relativos al control de los polvos, en la trituración, corte y pulido de las piedras. Además, se ha incluido la silicosis en lista de las enfermedades indemnizables, en los Estados de Washington, Nueva York, Iowa, Pennsylvania, Idaho.

En el Estado de Montana se ha votado una propuesta con la cual, en virtud de la ley sobre seguridad social, se pide al Congreso la concesión de indemnización a favor de las víctimas de la silicosis, y además la entrega de una contribución a aquellos Estados que dictan medidas semejantes para la tutela de las clases trabajadoras.

---

### LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

Una complicación relativa a la lucha antituberculosa en Estados Unidos, comprendiendo, como comprende, las jurisdicciones federal, estatal y municipal formaría un tomo muy grueso. Hasta la fecha dicho material no ha sido recopilado en forma completa. Hay, sí, un manual publicado por la Asociación Nacional contra la tuberculosis, en 1928, cuya misma fecha indica que no se halla al día. Una buena idea de cuán extensa es esa literatura, la ofrece la publicación de "An index to States Tuberculosis Laws", Reimpreso No. 861 de los "Public Health Reports, Junio 10., 1923, aunque debe hacerse notar que sólo abarca las leyes dictadas por los Estados Unidos hasta 1922. Sin embargo dicha legislación se conforma a un patrón bastante uniforme y de su alcance y forma dan buena idea las leyes dictadas en los Estados de Colorado, Minnesota, Nueva York y el distrito de Columbia. En general los principios que las informan son los siguientes:

- a).—Identificación y notificación de la enfermedad.
- b).—Aislamiento de los casos abiertos.

## INFORMACIONES SOCIALES

- c).—Desinfección concurrente del esputo y objetos contaminados.
- d).—Limpieza y renovación de los locales desocupados por tuberculosos.
- e).—Investigación del foco de infección.
- f).—Educación del público.
- g).—Creación de: dispensarios y de servicios de visitadoras para el descubrimiento de los casos incipientes y vigilancia de los casos a domicilio; de sanitarios en número suficiente para aislamiento y tratamiento de los casos activos y de escuelas preventorios para los niños pre-tuberculosos.
- h).—Mejoramiento de la vivienda y de la nutrición, así como de la higiene personal y de las condiciones de vida.
- i).—Eliminación del polvo en los establecimientos industriales.
- j).—Separación al nacer, de las criaturas de madres tuberculosas.
- k).—Pasteurización de la leche, y
- l).—Erradicación de la tuberculosis bovina.

### Islas Filipinas

---

#### DURACION DEL TRABAJO

La ley del 30 de setiembre de 1939 autoriza al Presidente de las islas Filipinas para suspender, ya en absoluto, ya parcialmente la aplicación de la ley de las 8 horas hasta la fecha de aplazamiento de la próxima reunión ordinaria de la Asamblea Nacional, y para fijar las modalidades de esta suspensión.

El Presidente, nombró una Comisión que tiene por mandato informar sobre la oportunidad de esta disposición.

**APLICACION DE LA LEY.**— Los servicios de inspección han señalado que durante los meses de julio, agosto y setiembre, habían comprobado 270 casos de violación de la ley de las 8 horas.

Todos estos casos han recibido una solución administrativa, a excepción de 19 que han sido llevados ante los tribunales, 124 de estas infracciones han tenido lugar en restaurantes, fondas y cafés. 54 en establecimientos de Sari-sari y 50 en establecimientos de limpieza a seco y lavaderos. Las infracciones comprobadas en las industrias de transformación han sido poco numerosas.

U. R. S. S.

## ACCIDENTES DEL TRABAJO EN 1937, EN EL TERRITORIO DE ESTONIA

Durante 1937, sobre 93,715 personas aseguradas al 31 de Diciembre, se verificaron en el territorio de Estonia 16,891 accidentes del trabajo.

La tasa más alta de accidentes se produjo en las minas y canteras, con 297 sobre 1,000 obreros. Siguen las construcciones con 211, el tratamiento de minerales con 189, la industria química con 179, la elaboración de metales con 172, y la elaboración de madera con 146.

La tasa general de frecuencia de los accidentes ha alcanzado su máximo en Julio con 141 y en Agosto con 149; el mínimo se registró en Enero, con 106. El Lunes es el día de la semana que ha dado el porcentaje más alto con 17.5; sigue el Viernes con 16.9. Las horas de la jornada durante las cuales ocurre el mayor número de accidentes, son las siguientes: de 8 a 10, 18.5%; de 10 al mediodía, 17.2%; de las 14 a las 16, 17%.

Las causas principales de accidentes han sido: tropezones contra objetos, con el 38.5% del número total de accidentes, manejo de objetos sin ayuda de máquinas (19.4%), los utensilios a mano (9.9%), las máquinas (7.7%), las caídas de personas (7.1%), las caídas de objetos (6.1%).

La repartición de los accidentes según la edad de las víctimas, demuestra que el grupo de edad de 25 a 29 años es el que ha tenido el mayor número de accidentes (23.4%). Sigue el grupo de trabajadores de 30 a 34 años de edad, con 18%, y luego el grupo de 20 a 24 años, con 16.6%.

Sobre 609 accidentes mortales o de invalidez permanente total, 124 han ocurrido en las minas y canteras, 107 en la elaboración de madera, 106 en las construcciones y 63 en la elaboración de metales. Pero la tasa más alta de mortalidad se ha verificado en la navegación, con 17.3 muertes por cada 10,000 asegurados. Siguen las minas y canteras con 13 accidentes mortales y los trasportes con 10.6 accidentes mortales por cada 10,000 asegurados.



# Legislación Social del Perú

## SE ESTABLECE EL SERVICIO NACIONAL ANTIVENEREO

El Presidenté de la República

### CONSIDERANDO:

Que dentro de la política sanitaria del Gobierno se ha contemplado la necesidad de prestar debida atención a la campaña contra las denominadas enfermedades venéreas, cuya difusión repercute sensiblemente en el porvenir demográfico, eugénico y médico-social del país;

Que para la mayor eficacia de dicha campaña es indispensable, como lo aconsejan la técnica sanitaria y la experiencia, la coordinación de funciones y la unidad de criterio directriz; y

Mientras se expida la ley de profilaxis de las enfermedades venéreas;

### DECRETA:

Artículo 1º—Establécese el Servicio Nacional Antivenéreo, con sede en la capital de la República, que funcionará como un Servicio Especial de Asistencia y Prevención, dependiente de la Dirección General de Salubridad.

Artículo 2º—El Servicio Nacional Antivenéreo tendrá a su cargo la ejecución de los trabajos de prevención y de asistencia médica y social concernientes a las enfermedades venéreas; y será el órgano de orientación y de estudio técnico de los problemas inherentes a esas enfermedades.

Artículo 3º—El Servicio Nacional Antivenéreo estará constituido por todas las reparticiones de la Dirección General de Salubridad que se dedican a la profilaxis o a la asistencia de enfermedades venéreas, y su Jefe lo es el del Servicio Antivenéreo de Lima.

Artículo 4º—El servicio Nacional Antivenéreo centralizará la estadística general de enfermedades venéreas; y, para tal fin, los servicios nacionales y municipales de sanidad de la República, los establecimientos de asistencia médica públicos y particulares, las oficinas de Registro Civil y los Consultorios médicos, le proporcionarán mensualmente los datos que fueren solicitados a aquéllos.

## INFORMACIONES SOCIALES

Artículo 5º—El indicado Servicio Especial ejercerá la supervigilancia y el control técnico de los servicios venerológicos que existan a cargo de otras entidades y mantendrá relaciones con todas las sociedades o instituciones que se dedican, en cualquier forma, a la lucha antivenérea.

Artículo 6º—La Oficina central del Servicio Nacional Antivenéreo contará, por ahora, con el personal correspondiente al Servicio Antivenéreo de Lima y con el que fuere necesario y sea considerado en el presupuesto que se formule para la extensión de la campaña antivenérea en la República.

Artículo 7º—El Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social queda autorizado para dictar las instrucciones que considere más convenientes en orden al mejor cumplimiento del presente decreto.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinticinco días del mes de enero de mil novecientos cuarentiuno.

**MANUEL PRADO.**

**Constantino J. Carvalho.**

---

## REGISTRO PARA LAS FABRICAS Y TALLERES DE TEJIDOS DE PUNTO

Lima, 6 de febrero de 1941.

### CONSIDERANDO:

Que, en la investigación practicada sobre la condición de los trabajadores de la industria textil en las provincias de Lima y Callao, se ha descubierto la existencia de fábricas de tejidos de punto no inscritas en los registros oficiales, que funcionan en domicilios privados o en lugares de difícil acceso, por lo que escapan a la vigilancia que el Estado ejerce en favor de los obreros, sobre el cumplimiento de las leyes y disposiciones de protección social y sobre las condiciones en que desarrollan su actividad;

Que esta situación perjudica en forma grave y directa a los obreros de los mismos centros de trabajo, e indirectamente, a los trabajadores de los establecimientos registrados, cuyas condiciones de vida sufren los efectos de la competencia fundada en el trato desigual de que son objeto los primeros;

Que, en consecuencia, es necesario ordenar el registro de las fábricas de esta clase para garantizar a los trabajadores el goce de los derechos que les conceden las leyes, como para que pueda obtenerse la información necesaria para que pueda darse fin a la investigación mencionada;

## SE RESUELVE:

1º—Abrase en la Sección Estadística del Instituto de Estudios Sociales, un registro de fábricas y talleres de tejidos de punto, en el que se inscribirá todo establecimiento de esta clase, cualquiera que sea la materia prima empleada, el tipo de artículo producido y de la maquinaria utilizada, la clase de local que ocupe, la organización del trabajo, el volumen de la producción y la condición de la persona o personas que concurren a la producción con su actividad personal.

2º—Las personas naturales o jurídicas obligadas a la inscripción según el artículo anterior, formularán en el plazo de 10 días útiles en la mencionada Sección, la declaración pertinente, de acuerdo con los formularios que se le proporcionará para el efecto.

3º—Vencido el plazo señalado, la Sección de Estadística practicará las investigaciones necesarias para la determinación de los omisos y procederá a imponerles las sanciones correspondientes.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

**Carvallo.**

---

**LAS BRIGADAS DE CULTURIZACION INDIGENAS TENDRAN EN ESTA  
CAPITAL UN SEMINARIO DE ESTUDIOS Y CONFERENCIAS**

**RESOLUCION SUPREMA**

Lima, 6 de febrero de 1941.

Que es propósito del Gobierno intensificar y extender en lo posible durante el presente año, la labor de capacitación y de cultura de la población indígena adulta del país:

Que para la mayor eficacia de las funciones que les corresponde cumplir a las Brigadas de Culturización Indígena, es preciso coordinar y preparar el plan de trabajo del año en curso:

Que para este objeto es conveniente aprovechar de la experiencia y conocimientos adquiridos por el personal de las Brigadas que han actuado en Puno y Cuzco, durante un año, y en Ayacucho, Junín, Ancash y Cajamarca en los últimos meses del año pasado:

## INFORMACIONES SOCIALES

## SE RESUELVE:

Autorízase al Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, para que reúna a los miembros de las Brigadas de Culturización Indígena, en un Seminario de estudios y conferencias, que deberá realizarse en esta capital, en la segunda quincena del mes de marzo próximo, con el objeto de que expongan los resultados, observaciones y experiencias logradas durante el tiempo de sus labores, en las poblaciones indígenas en que han actuado.

Las conclusiones que se obtengan en dichas reuniones, deberán tenerse en cuenta al dictarse el plan de trabajo que se pondrá en práctica en el presente año, en la obra de carácter social, que, con respecto a la población indígena del país, viene cumpliendo el Estado.

El Ministerio del Ramo atenderá a los gastos que ocasione el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

**Carvallo.**

---

## LA FORMACION DE REGISTROS ESPECIALES DE TRABAJO Y OTRAS MEDIDAS

El Presidente de la República

### CONSIDERANDO:

Que por resoluciones supremas de la fecha se ha ordenado la inscripción en registros especiales, de los centros de trabajo de las industrias de tejidos de punto y de confección de ropa y similares, a fin de establecer sobre ellas una adecuada vigilancia del cumplimiento de las leyes y disposiciones de protección social y de permitir el avance de los propósitos gubernativos de mejoramiento de las condiciones de trabajo y de la vida de los obreros, sobre fundamentos técnicos y a base de informaciones completas y exactas; y

Que es necesario utilizar el mismo método en relación con otras actividades que estén o pudieran estar en el mismo caso:

### CONSIDERANDO:

Artículo único.—El Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social queda facultado para ordenar la formación de Registros Especiales de Trabajo, la ejecución de investigaciones sobre materias determinadas, el levantamiento de encuestas y de estadísticas generales o especiales sobre trabajo y cuestiones conexas y para reglamentar la compilación, sistematización, anotación y registro de los datos.

## INFORMACIONES SOCIALES

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de febrero de mil novecientos cuarentiuno.

**MANUEL PRADO.**

**Constantino J. Carvallo.**

---

**EL CARNET SANITARIO**

Lima, 19 de febrero de 1941.

POR CUANTO:

En el plan de la lucha antituberculosa, que viene poniendo en práctica la Dirección General de Salubridad, se considera la pesquisa sistemática de la infección tuberculosa por medio del examen radiológico, en colectividades o grupos supuestos sanos que por la índole de su trabajo constituyen un peligro de difusión de esta enfermedad;

Estando a lo informado por la Dirección del Ramo;

SE RESUELVE:

1°—Será obligatorio el examen anual médico radiológico del aparato respiratorio para los maestros y escolares de las escuelas públicas y privadas de Lima, Callao y Balnearios.

2°—Este examen se realizará en los Dispensarios que posee la Dirección General de Salubridad.

3°—El Servicio Nacional Antituberculoso, otorgará el correspondiente "Carnet de Salud", que será condición obligatoria para poder desempeñar funciones de maestro o concurrir a la escuela.

El Ministerio de Educación Pública, prestará la colaboración necesaria para el mejor cumplimiento de esta resolución.

Auorízase al Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social para que atienda los gastos que que demande el cumplimiento de esta resolución con cargo a la partida número 140 del Presupuesto General de la República.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

**Carvallo.**

## INFORMACIONES SOCIALES

**PRORROGA POR DOS AÑOS DE LAS LEYES SOBRE ALQUILERES**

El Presidente de la República.

**POR CUANTO:**

El Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana.

Ha dado la ley siguiente:

Artículo 1º—Prorrógase por dos años, a partir de la promulgación de esta ley, los efectos de las leyes números 8766 y 9095.

Artículo 2º—Los beneficios de las referidas leyes cuyos efectos se prorrogan, se hacen extensivos a todo el territorio nacional.

Artículo 3º—Los arrendamientos de casas-habitación cuya renta exceda de ciento cincuenta soles oro al mes, sólo podrán ser aumentados en un diez por ciento, durante la vigencia de la presente ley, siempre que concurren los casos de los incisos primero y segundo del artículo tercero de la ley N° 8766.

Artículo 4º—En el caso previsto en el inciso primero del artículo tercero de la ley N° 8766, si la renta del inmueble no alcanza a cubrir el servicio de la hipoteca que lo grava, podrá elevarse dicha renta hasta un monto no mayor del ocho por ciento del valor de la tasación que le asignó el Banco Hipotecario del Perú, al conceder el préstamo.

Artículo 5º—El propietario que, careciendo de otra casa-habitación de su propiedad, necesite ocupar la propia, tiene expedita su acción de desahucio.

Artículo 6º—Los beneficios de esta ley rigen desde el 1º de noviembre de 1940.

Comuníquese al Poder Ejecutivo, para su promulgación.

Dado en la Sala de Sesiones del Congreso, en Lima, a los veintiocho días del mes de enero de mil novecientos cuarentiuno.

**E. Montagne**, Presidente del Senado.

**Carlos Sayán Alvarez**, Presidente de la Cámara de Diputados.

**F. Silva y Elguera**, Senador Secretario.

**Fernando Luis Castro Agusti**, Diputado Secretario.

Al señor Presidente Constitucional de la República.

Por tanto: mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiseis días del mes de febrero de mil novecientos cuarentiuno.

**MANUEL PRADO.**

**Constantino J. Carvallo.**

# *Aplicación del Régimen Legal del Seguro Social*

## ORGANIZACION ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCION DE LAS CUES- TIONES RELACIONADAS CON LA APLICACION DEL REGIMEN LEGAL DEL SEGURO SOCIAL

**La Gerencia General de la Caja ha dispuesto, por la resolución que en seguida se transcribe, que el Departamento de "Informes, Publicaciones y Propaganda" organizado sobre las bases del hasta ahora denominado "Propaganda", desempeñe, con fines de centralización y coordinación de las labores administrativas, las funciones que se indican.**

"Lima, 10 de Marzo de 1941.— Por convenir al mejor servicio, y en uso de las atribuciones que le respectan de conformidad con el inc. a), art. 20° y el art. 26° del Reglamento Interno Provisional, esta Gerencia General, RESUELVE:— El actual Departamento de Propaganda e Informes, que en lo sucesivo se denominará "DEPARTAMENTO DE INFORMES, PUBLICACIONES Y PROPAGANDA", asumirá, además de las funciones que le señala el art. 51 del Reglamento Interno Provisional, las siguientes:— 1°— Atención inmediata de las consultas que personalmente formule el público que concurre a las oficinas de la Caja, relativas al funcionamiento y aplicación del régimen del Seguro Social;— 2°— Tramitación de todos los asuntos que se susciten, por presentación personal o por escrito, referentes a: a) reclamaciones relacionadas con las prestaciones;— b) pensiones de invalidez;— c) pensiones de vejez;— d) pensionados en el extranjero;— e) gastos de funeral;— f) capitales de defunción;— g) concesiones especiales de la ley;— h) infracciones a la ley.— 3°— En la tramitación de los asuntos antes enumerados o de cualesquiera otros que por estricta analogía se considere que compete atender al Departamento, procederá éste a la formación del respectivo expediente, que debe tener su historia de tramitación en un "Libro de Registro" sin perjuicio del ingreso de la documentación por la Mesa de Partes de la Caja.— 4°— Corresponde al Departamento de Informes coleccionar los documentos e informes pertinentes al caso de cada expediente, pudiendo, a ese fin, dirigirse directamente a cualquier Oficina o Establecimiento de la Caja.— Las comunicacio-

## INFORMACIONES SOCIALES

nes al exterior, deberán ser expedidas por la Gerencia.— 5°— Al término de la tramitación y al elevar el expediente a la Gerencia, podrá el Departamento emitir informe final a manera de resumen de lo actuado o de conclusiones sobre ello, que faciliten su estudio para la pertinente resolución.— 6°— A los efectos de la expresada tramitación, podrá igualmente el Departamento encomendar a otros de la Caja y a sus establecimientos asistenciales, la absolución de trámites que la ley o su reglamento establezcan para el caso; debiendo los Departamentos o establecimientos a quienes se dá esa comisión, cumplirla con sólo ese trámite.— 7°— Todas las cuestiones que conciernen, por lo antes expresado, al Departamento de Informes, Publicaciones y Propaganda, que se inicien o tramiten en las oficinas de Provincias, llegarán a conocimiento de la Gerencia, por informe mensual, o por remisión de los respectivos expedientes, por intermedio de dicho Departamento al que, a ese efecto, se dirigirán las oficinas provinciales.— 8°— El Departamento de Informes, Publicaciones y Propaganda llevará el archivo de toda la documentación que se produzca en relación a la labor que por esta resolución se le encomienda.— 9°— En todo lo que, respecto a la misma, no esté aquí expresamente consignado, el Departamento recabará instrucciones de la Gerencia.— Fdo.: E. Rebagliati.— Un sello".

## NORMAS DE APLICACION

Con motivo de haberse iniciado el funcionamiento de los servicios asistenciales del Seguro Social en Lima y en Ica, y a raíz de la dación del reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509, la Caja ha debido absolver numerosas consultas relativas a la aplicación de esos dispositivos.

Con finalidad informativa, se publican algunas de las respuestas dadas por la Caja a esas consultas, con lo que se establece el procedimiento a seguir en acuerdo a la cabal interpretación de las leyes y reglamento referidos.

Porque esas respuestas tienen carácter general, se omite consignar los nombres de los destinatarios y de las personas o firmas a quienes, en su contexto, se hace mención.



## INFORMACIONES SOCIALES

**Procedimiento para computar las cuotas cuando la Empresa cierra sus planillas en día distinto al del sábado.**

**Modo de establecer la cotización en los casos en que el monto de salario fluctúa de una a otra semana, excediendo, en algunas, de S/. 57.70 a la semana.**

**Situación de los asegurados que trabajan ocasionalmente fuera de la jurisdicción territorial comprendida en el Seguro Social.**

Lima, 24 de Enero de 1941.

Señores X. X.  
Ciudad.

Muy señores nuestros:

Nos es grato absolver la consulta que se han servido formularnos en carta de fecha 21 del presente mes, con respecto al pago de las cotizaciones que, según lo dispuesto por el Decreto Supremo de 2 de los corrientes, deben hacerse efectivas a partir del día 2 de Febrero próximo.

En el orden de los puntos consultados, cumplimos con expresarles:

1o.—Las empresas que tengan establecido el sistema de cerrar sus planillas en día distinto al del Sábado, deberán calcular la primera cuota patronal y obrera a base de los salarios percibidos en los días comprendidos entre el 2 de Febrero y el señalado para el cierre de las planillas inclusive, aplicando la categoría (Cuadro del art. 7º de la ley N° 8509) que corresponda al total de la remuneración en dichos días. Para este fin confeccionarán una planilla especial que consigne sólo los salarios pagados en los días de la primera semana (2 al 8 de Febrero) anteriores al que tengan fijado para iniciar la nueva planilla.

Por consiguiente, en el caso de vuestra Compañía, cuyas planillas principian el Miércoles y terminan el Martes, se debe preparar una planilla que relacione los salarios de los días 2, 3 y 4 de Febrero, verificando el cómputo de las cotizaciones sobre el total que cada trabajador haya percibido en dichos días. De esta manera se obtiene la primera cuota y por su valor debe adherirse en la libreta del asegurado la estampilla que corresponda a la categoría de salario.

A partir de la segunda semana ya no se requiere confeccionar planilla especial, porque las cotizaciones se regularán por el importe de los salarios percibidos en la semana completa (de miércoles a martes), o sea, que la segunda cuota comprenderá los salarios abonados hasta el día 11 de Febrero; la tercera, los abonados hasta el día 18, y así sucesivamente.

## INFORMACIONES SOCIALES

Como el total de la remuneración que perciban los asegurados durante los dos o tres días de la primera semana del mes de Febrero (2, 3 y 4) puede, con respecto a algunos, alcanzar una cantidad menor de S/. 6.00, les hacemos presente que en estos casos las cotizaciones se computarán a base de la segunda categoría de la escala de salarios, si es que se trata de obreros cuya retribución es de un sol oro o mayor de un sol oro por día.

La primera categoría que señala el cuadro del art. 7° de la ley N° 8509 sólo se aplica para los trabajadores que perciben un salario menor de un sol oro por día, y nó para los que ocasionalmente puedan percibir a la semana menos de seis soles oro.

2o.—Con respecto al asegurado que su remuneración básica semanal es de S/. 48.00 y que su cotización se computa de acuerdo con la 10a. categoría, la situación, en los casos por Uds. consultados, es la siguiente:

a)—En las semanas que su remuneración total es menor de S/. 46.01, el pago de su cuota y la de Uds. se calculará sobre monto efectivo del salario percibido, aplicando la categoría que corresponda. Así por ejemplo, si en una semana, por haber trabajado un menor número de días o por tratarse de días feriados, sólo obtiene S/. 37.00, se aplica para el cómputo de las cuotas la 8a. categoría.

b)—Si en determinadas semanas el asegurado que cotiza sobre la base de la 10a. categoría llega a percibir un salario mayor de S/. 57.70, el cómputo de los cuotas se hará aplicando siempre dicha categoría.

El asegurado no deja de serlo por el simple hecho de percibir eventualmente un salario semanal mayor de S/. 57.70, pues la excepción sólo rige cuando obtiene una renta anual mayor de S/. 3.000.00 en virtud de percibir regular y permanentemente un salario mayor de S/. 57.70 a la semana.

Aún en el caso de que el trabajador perciba permanentemente un salario semanal mayor de S/. 57.70, su patrono está obligado al pago de la cotización y a descontar la que a dicho servidor corresponda, por cuanto la excepción que se fundamenta en el monto del salario anual (más de S/. 3.000.00) no funciona de pleno derecho. Precisa para su calificación que la Caja, mediante la revisión de las planillas de pago, compruebe que, de acuerdo con el tipo de salario-base, el asegurado sobrepasa el límite de renta que determina la obligatoriedad del seguro.

Calificada favorablemente la excepción, se devolverán las cuotas pagadas. La devolución no comprenderá las cotizaciones patronales si es que el asegurado hubiere recibido algunas de las prestaciones acordadas por la ley.

3o.—Si se trata de trabajadores que en forma continua y permanente desarrollan sus actividades en la Central Telefónica del Callao, no deben ser considerados como asegurados obligatorios en Lima, pero si se trata de servidores que la Empresa los hace trabajar durante algunas semanas en el Callao para trasladarlos después a Lima o a otro centro comprendido en la jurisdicción de la provincia de Lima, entonces sí se les debe considerar como asegurados de esta provincia.

Como la Caja no está orientada por un móvil económico y sólo persigue que los beneficios comprendan a las personas que efectivamente tengan la calidad de asegurados, conceptuamos que en el caso de los trabajadores que sirven a la Empresa en el Callao, pero que residen en Lima, Uds. deben tomarles su parecer para los efectos del pago de sus cotizaciones y para que tengan

## INFORMACIONES SOCIALES

derecho a las prestaciones que el seguro social otorga, pues, se puede presentar la situación de que el riesgo de enfermedad se produzca en Lima al término de sus labores y que por no haber cotizado no puedan reclamar la atención médica y demás prestaciones acordadas por la ley.

Para evitar toda dificultad en el momento en que la Caja deba hacer la revisión de los libros de planillas para comprobar el pago de las cotizaciones, es preferible que la Empresa confeccione separadamente las planillas de los trabajadores de Lima y las de los que en el Callao trabajan en forma permanente.

**4o.**—Los sobretiempos eventuales que perciben los trabajadores como cantidad adicional al salario-base, deben estimarse para el cómputo de las cotizaciones, por cuanto la apreciación del salario en dinero comprende el íntegro de la retribución que reciba el trabajador.

En caso de que el salario total alcance en la semana una cifra mayor de S/. 57.70, rige el procedimiento que hemos dejado puntualizado al absolver el inciso b) del punto 2º de su consulta.

---

La obligación de cotizar que la ley impone a los asegurados es inexcusable y representa su contribución a su propia seguridad. La Caja no puede impedir que determinado patrono pague por su cuenta la cuota obrera, pero legalmente no puede admitir la existencia de un procedimiento semejante.

Lima, 31 de Enero de 1941.

Señores N. N.

Ciudad.

Muy señores nuestros:

Nos es grato dar respuesta a su atenta carta de fecha 21 del presente mes, en la que se sirven consultar si dentro del espíritu de la ley de Seguro Social puede vuestra Compañía pagar de su propio peculio las cuotas correspondientes a sus trabajadores.

El art. 7º de la ley Nº 8433 determina que el seguro social se financia con las cuotas del Estado, los patronos y los obreros.

La obligación de cotizar que la ley impone a los asegurados es inexcusable y no puede, por lo tanto, la Gerencia de mi cargo autorizar que se exonerare a los trabajadores de su cumplimiento.

## INFORMACIONES SOCIALES

La cuota de los trabajadores representa su contribución a su propia seguridad y acredita, por contrapartida, el derecho a las prestaciones del seguro, que, en otra forma, se otorgarían a título de caridad.

La Caja no puede impedir que determinado patrono pague por su cuenta la cotización de sus trabajadores, pero legalmente no puede admitir ni admite la existencia de un procedimiento semejante. Las cuotas de los asegurados pagados por los patronos serán, por consiguiente, consideradas como cubiertas directamente por aquéllos.

---

### Situación de los asegurados que trabajan, dentro de una misma semana, para varios patronos.

Lima, 5 de Marzo de 1941.

Señores Z. Z.  
Ciudad.

Muy señores nuestros:

Nos es grato absolver la consulta que se han servido formularnos en carta de fecha 21 del presente mes, con respecto a la situación de su servidor don A. S., que diariamente también trabaja a órdenes de la firma P. W. P.

En orden a ésta situación el artículo 54 del Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509, dispone:

**“Art. 54.—**Las libretas de los asegurados obligatorios de patronos múltiples y la de los trabajadores a domicilio que sirvan o puedan servir al mismo tiempo a varios patronos llevarán sub-divididas las semanas en 7 casillas a fin de que se puedan adherir en ellas, hasta por un día, las estampillas de cotización global de cada uno de los salarios percibidos”.

En consecuencia, la Caja ha previsto la situación que Uds. puntualizan mediante el otorgamiento de libretas especiales, en las que, cada patrono colocará, en una de las casillas correspondientes a la semana de trabajo, la estampilla representativa de las cuotas (patronal y obrera) computadas sobre el importe del salario que el trabajador ha percibido en el curso de la semana.

En esa virtud, al liquidar los salarios del obrero A. S., deben Uds. adherir la estampilla en una de las casillas de la semana pertinente, y la firma P. W. P., adoptará el mismo procedimiento al efectuar el pago de los salarios a dicho servidor.

Como al mencionado trabajador ya se le ha otorgado la libreta de cotización correspondiente a los asegurados que trabajan a órdenes de un solo pa-

**INFORMACIONES SOCIALES**

trono y en ellas el número de casillas se refiere a cada una de las semanas del año, Uds. se servirán instruirlo para que se presente a la Caja a canjear dicha libreta por la nueva que contempla el caso del abono de las cotizaciones por 2 o más patronos.

Mientras se hace el canje de la libreta Uds. deben continuar verificando la retención de las cuotas correspondientes, a fin de adherir las estampillas en la oportunidad en que dicho servidor reciba la libreta especial antes relacionada y en la cual se liquidará el importe de las cotizaciones que hubiere abonado la firma P. W. P.

Se relaciona con el caso consultado, lo dispuesto en los artículos 32, 33, 34, 55 y 56 del Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509 que transcribimos a continuación:

**“Art. 32.—**Los trabajadores que al servicio de un solo patrono perciben de modo permanente un salario menor de un sol oro por día, no quedan exceptuados por esa causa de la afiliación al seguro, pero sí son exonerados del pago de la cotización personal. En este caso se cobrarán únicamente las cotizaciones correspondientes al patrono y al “Estado, elevándose las de éste al 2,5% sobre los salarios”.

**“Art. 33.—**La exoneración de la cotización personal a que se contrae el artículo anterior no es aplicable a los trabajadores cuyo salario diario es de S/. 1.00 y que ocasionalmente por ausencia, reducción o suspensión parcial del trabajo u otra causa perciben a la semana, sirviendo a un solo patrono, menos de S/. 6.00.

Tampoco es aplicable la exoneración a los trabajadores que por la modalidad de su ocupación prestan sus servicios a distintos patronos por fracciones de jornada diaria sin recibir de cada uno S/. 6.00 a la semana pero que alcanzan o superan dicha cantidad mediante la totalización de todos los salarios semanales percibidos”.

**“Art. 34.—**El pago de las cotizaciones de los patronos y los asegurados incursos en el artículo anterior se hará también por medio de estampillas representativas de su valor, con sujeción a la siguiente escala adicional de categorías:

“ Categoría	Salario pagado	Término medio	Patrono 3.5%	Asegurado 1.5%	Total 5%
“		S/.	S/.	S/.	S/.
“ A	Menos de S/. 1.00	1.00	0.04	0.01	0.05
“ B	De S/. 1.00 a 3.00	2.00	0.07	0.03	0.10
“ C	“ 3.00 a 6.00	5.00	0.18	0.07	0.25

**“Art. 55.—**Las libretas de cotización de los trabajadores de patronos múltiples y las de los trabajadores a domicilio las conservarán los asegurados en su poder, pero los patronos les exigirán su presentación en el momento en que les abonen sus salarios a fin de adherir en ellas, antes de cancelarlos, las estampillas correspondientes”.

**“Art. 56.—**Las guías que conforme a lo dispuesto en el art. 27 de este Reglamento deben emplearse para la adquisición de las estampillas de

## INFORMACIONES SOCIALES

"cotizaciones, se extenderán en doble ejemplar cuando se trate de las correspondientes a las categorías adicionales de salario de los trabajadores de patronos múltiples o de los trabajadores a domicilio".

Las disposiciones trascritas señalan las normas que deben cumplirse en los casos de servidores que trabajan con varios patronos.

**Es inexcusable la obligación patronal de solicitar la inscripción de sus obreros dentro del 6o. día de su ingreso.**

Lima, 6 de Marzo de 1941.

Señores N. N.  
Ciudad.

Muy señores nuestros:

En respuesta a su atenta de 11 de los corrientes y absolviendo las consultas que en ella se nos formula, nos es grato expresarles:

1º—Que nos vemos en el caso de declinar su solicitud en el sentido de que se remita a cada una de sus dos fábricas 50 libretas de cotizaciones a fin de que puedan inscribir oportunamente al personal nuevo que ingrese, como para inscribir a los que han sido omitidos de considerar, ya que el procedimiento reglamentario indica trámites diversos cuya alteración podría acarrear a la Caja perjuicios de índole administrativa interna.

En consecuencia, se servirán remitirnos una lista de los obreros que no han sido considerados anteriormente, especificando sus nombres y apellidos paterno y materno y la edad de cada uno de ellos.

Igual procedimiento deberán adoptar cuando ingresen a sus fábricas nuevos operarios que no posean las libretas y carnets correspondientes.

Si de los servidores no considerados o de los que ingresen a sus fábricas no se hubieren remitido a la Caja las correspondientes fichas de inscripción, habrá que cumplir esta obligación dentro del término de 6 días.

Si fueren poseedores de libreta de cotización y carnets de identidad, se presume que la Caja tiene su respectiva ficha de inscripción. En este caso no es necesario remitir una nueva y su estimable firma cumple su obligación indicando simplemente que el o los obreros cuyos nombres se indican y cuyos documentos (libreta y carnet) están signados con los números que anotan han sido ocupados por Uds. desde el día en que ingresan.

El plazo para el cumplimiento de esta obligación es, también, de 6 días.

2º—Para el efecto del pago de las cuotas (patronales y obreras) de un obrero cuyos servicios se utilizan por un patrono por uno, dos, o más días, pero no menos de una semana, hay que distinguir las siguientes situaciones:

## INFORMACIONES SOCIALES

a) —**Servidores que normalmente prestan sus servicios a un solo patrono;**  
 b) —**Servidores que como los de determinadas faenas agrícolas o los que están al servicio de ingenieros constructores y los trabajadores a domicilio, laboran normalmente al servicio de varios patronos.**

a) —**SERVIDORES DE UN SOLO PATRONO.**—Cuando estos trabajadores cesen en el servicio antes del vencimiento de la semana, las cotizaciones patronales y obreras deberán computarse sobre el total que los obreros hayan percibido en el número de días efectivos de labor. Para este efecto se colocará en la casilla relativa a la semana a que dichos días corresponden la estampilla que representa las cuotas respectivas, computadas sobre la cantidad del salario percibido.

Ejemplo:—Se trata de un asegurado que por recibir un salario de S/. 3.00 diarios, debiera cotizar trabajando los seis días de la semana, sobre un total de S/. 18.00, o sea, de acuerdo con la 5a. categoría del cuadro del art. 7º de la ley Nº 8509. Pero si dicho servidor se retira del trabajo en el tercer día, es decir cuando sólo ha percibido S/. 9.00 las cotizaciones (patronales y obreras) deben computarse sobre la base de la 3a. categoría y la estampilla deberá adherirse en la semana a que correspondan dichos 3 días de labor.

Si la cantidad percibida por estos servidores fuere inferior a S/. 6.00 se adherirá en la libreta del trabajador que cesa la estampilla que corresponda a la escala adicional de categorías a que nos referimos más adelante (art. 34 del Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509).

La primera categoría que señala el cuadro del art. citado sólo se aplica para los trabajadores que perciban un salario menor de un sol oro por día y no para los que ocasionalmente puedan percibir a la semana S/. 6.00.

b) —**SERVIDORES DE PATRONOS MÚLTIPLES.**—Los artículos 54, 55, 56, 34 y 35 del Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509 resuelven la situación de estos trabajadores al disponer, en cuanto a las libretas de cotización lo siguiente:

“**Art. 54.**—Las libretas de los asegurados obligatorios de patronos múltiples y las de los trabajadores a domicilio que sirven o pueden servir al mismo tiempo a varios patronos llevarán subdivididas las semanas en siete casillas a fin de que se puedan adherir en ellas, hasta por un día, las estampillas de cotización global de cada uno de los salarios percibidos”.

“**Art. 55.**—Las libretas de cotización de los trabajadores de patronos múltiples y las de los trabajadores a domicilio las conservarán los asegurados en su poder, pero los patronos les exigirán su presentación en el momento en que les abonen sus salarios a fin de adherir en ellas, antes de cancelarlas, las estampillas correspondientes”.

“**Art. 56.**—Las guías que conforme a lo dispuesto en el art. 27 de este reglamento deben emplearse para la adquisición de las estampillas de cotización, se extenderán en doble ejemplar cuando se trate de las correspondientes a las categorías adicionales de salario de los trabajadores de patronos múltiples o de los trabajadores a domicilio”.

Una de estas guías autorizada por la entidad que expenda las estampillas, se entregará a los patronos adquirientes, a fin de que con ellas comprueben el pago de las cotizaciones respectivas.

## INFORMACIONES SOCIALES

Los servicios de Inspección de la Caja confrontarán dichas guías con las planillas de salario y con las libretas de los respectivos asegurados, sea cuando estos demanden alguna de las prestaciones del seguro o cuando dichas libretas se reciban en canje".

Y en cuanto al pago de las cotizaciones lo siguiente:

"Art. 34.—El pago de las cotizaciones de los patronos y los asegurados incursos en el artículo anterior se hará también por medio de estampillas representativas de su valor, con sujeción a la siguiente escala adicional de categorías:

Categoría	Salario pagado	Término medio	Patrono 3.5%	Asegurado 1.5%	Total 5%
"		S/.	S/.	S/.	S/.
" A	Menos de S/.	1.00	0.04	0.01	0.05
" B	De S/.	1.00 a 3.00	0.07	0.03	0.10
" C	"	3.00 a 6.00	0.18	0.07	0.25

"Art. 35.—Las cotizaciones patronales y las personales de los trabajadores a domicilio que sirvan o puedan servir al mismo tiempo a varios patronos se computarán sobre los salarios que perciban de cada uno en el momento de entregar las obras.

Del salario se descontará el 10% que se reconoce como de abono por los materiales suministrados por el asegurado y por sus gastos de local, herramientas, etc.

Si el trabajador a domicilio proporciona todos los materiales de la obra que entrega se descontará del valor que recibe por ellas el íntegro que a dichos materiales corresponda. El salario estará representado en este caso por la diferencia entre dicho valor y el que efectivamente pague el dador del trabajo a domicilio".

Dejamos así absuelta la consulta formulada por su estimable firma y solo nos resta agregar que no obstante que la sugerencia propuesta por Uds. en el sentido de considerar a los obreros al servicio de distintos patronos como asegurados facultativos ha sido adoptada en legislación de otros países, nos hemos visto en el caso de no aceptarla tanto porque las disposiciones reglamentarias han previsto éste problema y obtenido equitativa solución cuanto porque el sistema acordado satisface más ampliamente la sentida necesidad social de un gran número de trabajadores a quienes el hecho de considerarlos como asegurados facultativos los pondría en la alternativa de no asegurarse o de pagar una cotización mucho más elevada que la que abonan los demás asalariados, circunstancia ésta última, que no se convalida por el solo hecho de trabajar al servicio de dos o más patronos.

Aprovechamos de la oportunidad para reiterar a Uds. los sentimientos de nuestra consideración.





BICENTENARIO  
PERU 2021



SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de la Información  
Archivo Central

# INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA  
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

# ABRIL

# 1941

AÑO Vº. Nº 4

# INFORMACIONES SOCIALES

4



AÑO V - ABRIL 1941

# S U M A R I O

N.º  
**4**

Política Asistencial del Gobierno . . . . .	Pág. 225
Departamento de Investigaciones Sociales y Biblioteca . . . . .	” 227
Los servicios de Sanidad Rural en algunos países de América . . . . .	” 243
La Alimentación y la Habitación en la lucha antituberculosa . . . . .	” 259
La Fórmula Matemática del Error Probable . . . . .	” 271
Panorama Internacional . . . . .	” 291
Legislación Social del Perú . . . . .	” 297
Aplicación del Régimen Legal del Seguro Social . . . . .	” 303

---

Año V                                      ABRIL 1941                                      Núm. 4  
PUBLICACION MENSUAL — 50 CTS. EJEMPLAR

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL  
Av. N. de Piérola Nos. 300 - 312 - 324

Casilla No. 1311

LIMA

PERU

# INFORMACIONES

## SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

AÑO V

NUM. 4

ABRIL

1941

### Política Asistencial del Gobierno

**L**A aplicación plena del régimen del Seguro Social en las provincias de Lima y de Ica ha llevado a los centros rurales de esas zonas del país el importante caudal de los servicios médicos de la Caja, no sólo porque hasta ellas se extiende el radio de los Hospitales Obreros, sino en la forma de rondas periódicas y, en algunos casos, de estaciones permanentes que, en tal forma, proporcionan atención inmediata y constante a los trabajadores del campo afiliados a la institución.

De toda buena fe, seguramente, pero con criterio equivocado, algunos patronos supusieron que la presencia del Seguro Social implicaba la asistencia médica y hospitalaria para la totalidad de los pobladores obreros de sus establecimientos, sin reparar en que el Seguro exige a sus afiliados requisitos no sólo de habitualidad de trabajo, sino de edad y de monto de salario anual, que, al menos por ahora, dejan fuera de él a cierto número de braceros del campo, y por cierto, a muchos que apenas son sim-

## INFORMACIONES SOCIALES

plemente pobladores que ahí residen como familiares de los propiamente obreros o como residentes librados a una precaria economía fundada en un trabajo directo y personal.

En esa suposición, completamente errónea, se pretendió suprimir los servicios de asistencia médica que leyes en vigor —no alteradas por el Seguro Social— prescriben como obligación de los propietarios o conductores de los establecimientos agrícolas o mineros, para resguardo de la salud de la integridad de sus trabajadores. Este proceder ha sido detenido previsoramente por el Gobierno, mediante el decreto supremo de 6 de marzo último, que establece que el régimen del Seguro Social no altera ni sustituye los sistemas o leyes de previsión y asistencia social que, como el mencionado, defienden la salud y vida de los trabajadores dentro de radio aún no cubierto por el Seguro.

En esta forma, se ha prevenido una situación de desamparo para apreciable porcentaje de pobladores del campo a quienes, en el curso del tiempo y por la progresión natural que logrará en su ejecución el Seguro Social en el Perú, alcanzarán seguramente sus beneficios y para los que, entre tanto, el Estado no puede disminuir las medidas de protección y amparo que ya tuvo dictadas.

El propósito, oportunamente detenido por el Gobierno, que tuvieron en mentes los patronos que se aprestaban a suprimir los servicios de asistencia médica y de farmacia para sus servidores no comprendidos en el Seguro Social no ha de estimarse, de todos modos, como actitud de indiferencia para con sus servidores. Antes bien, acusa —pese a lo equivocado del intento— el alto valor que ellos reconocen al Seguro Social cuya sólo presencia ha sido tenida como una solución amplísima y radical. Hálaga considerar este espíritu que predispone en favor no sólo a la obra que actualmente realiza el Seguro Social sino a su ampliación paulatina a todo el país y a todos sus hombres de trabajo.

# Departamento de Investigaciones Sociales y Biblioteca

## Labor desarrollada en el año último.

Con mira a una mejor utilización por nuestros lectores de los servicios a cargo del Departamento de Investigaciones Sociales y Biblioteca, reproducimos en seguida el informe que su Jefe ha preparado para la Memoria anual, concerniente a las labores desarrolladas en el año 1940.

**L**AS principales funciones del Departamento de Investigaciones Sociales y Biblioteca están constituídas por la realización de estudios de investigación social, la dirección y organización de la Biblioteca, la formación y atención de la Hemeroteca, la preparación de ficheros bibliográficos y la formación y sistematización del Archivo Económico-Social.

### **Investigación Social**

Por "investigación social" entendemos la observación de los fenómenos sociales o económicos de una comunidad o de sus instituciones, con el fin de adoptar las medidas necesarias para obtener su reforma, mejora o reconstrucción.

En esta esfera de acción, el Departamento, durante el presente año, sentó las bases que deben adoptarse para la realización de encuestas sobre "Presupuestos Familiares", cuya observación y análisis

## INFORMACIONES SOCIALES

de sus resultados nos permitan arribar a un conocimiento exacto de las condiciones de vida de la familia obrera en nuestro medio.

Cristalizando en parte este propósito, el Departamento tuvo oportunidad de efectuar una encuesta entre las 88 familias que fueron alojadas provisionalmente en el Hospital Mixto de la Caja a causa del movimiento sísmico que azotó las ciudades de Lima y Baños el 24 de mayo último. Esta investigación nos ha ofrecido, por primera vez, datos de inapreciable valor sobre las condiciones demográficas y económicas de las familias (composición familiar, frecuencia de edades y profesiones, salarios, etc.); y, sobre la vivienda, especialmente, en función del número de sus habitantes y acerca de su costo absoluto y relativo.

Durante el mismo año, fueron publicados en la revista "Informaciones Sociales", órgano de la Caja, los siguientes trabajos de investigación, preparados por la Jefatura: 1) Condiciones del trabajo portuario en Talara; 2) Condiciones del trabajo portuario en Mollendo; 3) Condiciones del trabajo portuario en Pisco; 4) Condiciones del trabajo agrícola en el valle del Chira; 5) Presupuestos Familiares; y 6) Resultados de una encuesta social.

El Perú constituye para el investigador de problemas económico-sociales un amplio campo de observación, dado que rara vez ha sido objeto de esa clase de estudios. Pero, si bien nuestro panorama es muy amplio, si nuestro organismo social se ofrece pletórico de fenómenos que es preciso desentrañar, analizar y enjuiciar, tócanos limitar nuestra actividad a la observación de las manifestaciones colectivas que por el momento sean de interés para la Institución. Con este criterio normativo abordaremos en el próximo año el estudio de dos principales aspectos del factor humano: el de sus condiciones de vida y el de su rendimiento en el trabajo. (1).

### Biblioteca

A cargo del Departamento se encuentra la organización y servicio de la Biblioteca. Hemos finalizado el año con 664 obras de índole económico-social, debidamente registradas y catalogadas, según aparece del anexo número 6.

Se ha dado término, igualmente, al registro y clasificación de 812 folletos, en su mayor parte del extranjero, que ha recibido el Departamento. Así aparece del Anexo número 7.

---

(1).—A partir del presente año, corresponderá también a este Departamento, de conformidad con el inciso f) del artículo 106 del Reglamento de las leyes 8433 y 8509, informar en las solicitudes de invalidez de los asegurados "sobre el sentido, amplitud y calidad de la formación profesional del asegurado".

## Hemeroteca

Durante el presente año se ha prestado especial atención a la organización y desarrollo de la Hemeroteca.

Recibimos en la actualidad en calidad de canje 62 publicaciones periódicas nacionales (boletines, anales y revistas); 33 europeas y 171 americanas.

La Hemeroteca dispone de 5,901 ejemplares: 1,848 nacionales, 796 europeas y 3,257 americanas.

En cuanto a las labores que le son propias, anotaremos: a) preparación de la tarjeta kardex respectiva para el control de la publicación; b) registro de la publicación recibida; c) acuse de recibo de la misma; d) selladura del ejemplar registrado; e) traducción del índice de la publicación, de no estar en español; f) calificación de cada uno de los artículos que contiene la publicación, para la preparación posterior de las fichas bibliográficas correspondientes; g) preparación de las fichas bibliográficas; h) selladura especial de la publicación como distintivo de estar fichada; i) colocación de las publicaciones en las vitrinas por orden de países.

## Fichas Bibliográficas

Con sujeción a la nomenclatura que aparece en el anexo número 1, hemos fichado todos los artículos de las revistas que integran la Hemeroteca y que, como ya anotamos, ascienden a 5,901 ejemplares. Para las referencias bibliográficas, empleamos tarjetas que se conservan debidamente clasificadas en gabinetes especiales. De la bondad de este servicio pueden dar fé las numerosas personas que han visitado el Departamento y en especial todas aquellas que utilizaron tan importantes elementos bibliográficos para la preparación de tesis y trabajos universitarios.

Pueden calcularse en 22,000 los artículos fichados.

## Archivo Económico-Social

El Archivo Económico-Social está formado con material bibliográfico seleccionado de periódicos nacionales y extranjeros, organizado con sujeción a la minuciosa clasificación que aparece en el anexo número 2.

Es deber nuestro llamar la atención acerca de la importancia que viene adquiriendo este Archivo, fruto no solo de la bondad de su clasificación, del valor inapreciable que ofrece la documentación seleccionada y de ser el único en su género organizado en el Perú, sino, sobre todo, porque en él se refleja la realidad social y la inquietud del mundo en sus diversas manifestaciones.



## INFORMACIONES SOCIALES

Los elementos bibliográficos del Archivo están clasificados en diez grandes grupos y subclasificados por unidad de materias en forma que se facilita la celeridad en la consulta.

Disponemos en la actualidad de 520 folders de material bibliográfico debidamente clasificado:

	Total
I — PRODUCCION	
a) Producción Vegetal	42 folders
b) Producción Animal	15    "
c) Producción Mineral	17    "
d) Producción Industrial	31    "
e) Organización de la Producción	11    "
	116
II — CIRCULACION	26
III — MONEDA Y FINANZAS	18
IV — TRABAJO	
a) Trabajo	31 folders
b) Previsión Social	26    "
c) Seguro Social	15    "
	72
V — ESTADO	
a) Política Interna	17 folders
b) Política Internacional	22    "
c) Economía	13    "
d) Población y Urbe	18    "
e) Legislación Nacional	22    "
f) Legislación Extranjera	12    "
	104
VI — PLAGAS NATURALES Y SOCIALES	15
VII — DEFENSA Y SANIDAD	
a) Sanidad	12 folders
b) Lucha contra las enfermedades	23    "
c) Asistencia social	24    "
d) Seguridad Estadual	4    "
	63
VIII — JUSTICIA	18
IX — EDUCACION PUBLICA	18
X — CULTURA	70
	520

## INFORMACIONES SOCIALES

Las labores cuya realización demanda el Archivo Económico-Social, pueden sintetizarse en las siguientes: a) registro de los periódicos recibidos; b) revisión de los periódicos para la selección del material bibliográfico; c) recorte del material seleccionado, previa anotación de la fecha, nombre de la publicación y lugar de origen; d) pegadura del artículo o recorte en papel tamaño oficio; e) rotulación a máquina del artículo, con indicación del nombre de la publicación, el país y ciudad donde se edita, la fecha y el título del artículo; f) distribución de los artículos expeditos entre el personal encargado del Archivo; g) ordenamiento de los artículos recibidos por cada empleado en los folders que corren a su cargo, atendiendo para ello a la naturaleza del artículo.

## ANEXO No. 1

## NOMENCLATURA DE FICHAS BIBLIOGRAFICAS

## PROBLEMAS SOCIALES

Asistencia Social	Enfermedades
Arbitraje	Encuestas
Accidentes del Trabajo	Empleados
Ahorro	Estupefacientes
Asociaciones	Enfermería
Aprendizaje	Enseñanza Profesional
Alimentación	Familia
Bienestar Social	Higiene y Seguridad Industrial
Bolsas del Trabajo	Huelgas
Contrato de Trabajo	Investigaciones Sociales
Convenios Internacionales	Infancia
Corporativismo	Intelectuales
Clases Medias	Indigenismo
Conferencias Internacionales	Inspección
Colonias Climáticas	Indemnización
Cajas de Previsión	Jornada
Cooperativismo	Jurisprudencia
Crédito Popular	Legislación del Trabajo
Cruz Roja	Legislación Social
Cultura Obrera	Maternidad
Conflictos del Trabajo	Museos Sociales
Costo de la Vida	Mutualidad
Descanso	Medicina Social
Despido	Medicina del Trabajo
Desocupación y Colocación	Nomenclaturas
Derecho Social	Organismos del Trabajo
Enfermedades Profesionales	Ocios
Enfermedades Sociales	Orientación Profesional

## INFORMACIONES SOCIALES

<b>Pensiones</b>	<b>Trabajadores negros</b>
<b>Paro</b>	<b>Trabajo de Mujeres</b>
<b>Psico-fisiología</b>	<b>Trabajo (Salud)</b>
<b>Presupuesto Familiar</b>	<b>Trabajo Minero</b>
<b>Política Social</b>	<b>Trabajo (Ancianidad)</b>
<b>Factos Colectivos</b>	<b>Trabajo Obligatorio</b>
<b>Previsión Social</b>	<b>Trabajo en Hoteles</b>
<b>Proveedurías</b>	<b>Trabajadores de Tráfico</b>
<b>Patronos</b>	<b>Trabajo de extranjeros</b>
<b>Procuradurías</b>	<b>Trabajo Penitenciario</b>
<b>Plagas sociales</b>	<b>Trabajo a Domicilio</b>
<b>Relaciones Obrero-Patronales</b>	<b>Trabajadores de Imprenta</b>
<b>Reeducación Profesional</b>	<b>Trabajo Marítimo</b>
<b>Remuneración</b>	<b>Trabajo de Menores</b>
<b>Racionalización</b>	<b>Trabajo de zapateros</b>
<b>Servicio Social</b>	<b>Trabajo textil</b>
<b>Servicio Doméstico</b>	<b>Trabajo de Peluqueros</b>
<b>Tribunales de Trabajo</b>	<b>Toxicomanías</b>
<b>Trabajo (Guerra).</b>	<b>Vitaminas</b>
<b>Trabajo de Panificadores</b>	<b>Vacaciones</b>
<b>Trabajo de Petroleros</b>	<b>Vivienda</b>

## SEGURO SOCIAL

<b>Accidentes</b>	<b>Invalidez</b>
<b>Actuariado</b>	<b>Incapacidad</b>
<b>Administración y Contabilidad</b>	<b>Infancia</b>
<b>Asistencia Infantil</b>	<b>Inspección</b>
<b>Atención Rural</b>	<b>Jurisprudencia</b>
<b>Conferencias</b>	<b>Maternidad</b>
<b>Desocupación</b>	<b>Muerte</b>
<b>Doctrina</b>	<b>Propaganda</b>
<b>Deontología</b>	<b>Prevención-Riesgos</b>
<b>Encuestas</b>	<b>Seguro Social (por países).</b>
<b>Enfermedad</b>	<b>Sanidad</b>
<b>Estadística</b>	<b>Servicios Asistenciales</b>
<b>Finanzas</b>	<b>Tuberculosis</b>
<b>Farmacia</b>	<b>Vejez</b>
<b>Ficha de Salud</b>	

## SEGURO PRIVADO

<b>Congresos</b>	<b>Doctrina</b>
<b>Contrato de Seguro</b>	<b>Finanzas</b>
<b>Capitalización</b>	<b>Inversiones</b>

## INFORMACIONES SOCIALES

**Legislación**  
**Seguro Privado**  
**Insp. Cías. de Seguros**  
**Reaseguro**  
**Reservas**  
**Seg. de Accidentes**  
**Seg. de Automóviles**  
**Seg. Agrícola**  
**Seg. Aéreo**  
**Seg. de Deportistas**

**Seg. de Incendio**  
**Seg. Fianza**  
**Seg. Marítimo**  
**Siniestro**  
**Seg. de Vida**  
**Seg. de Transporte terrestre**  
**Seg. de Pasajeros**  
**Seg. por Responsabilidad Civil**  
**Seg. de Crédito**

**HISTORIA — FILOSOFIA — LETRAS**

**Arte**  
**Antropología**  
**Antropogeografía**  
**Arqueología**  
**Cartografía**  
**Biografías Históricas**  
**Etnografía**  
**Estética**  
**Filosofía**  
**Filosofía Antigua**  
**Filosofía Moderna**  
**Filosofía Contemporánea**  
**Filosofía del Arte**  
**Filología**  
**Folklore**  
**Filosofía de la Historia**  
**Gramática**  
**Geografía**  
**Geo. Americana**  
**Geo. Europea**  
**Geo. de las Plantas**  
**Geo. Social**  
**Geo. Económica**  
**Historia del Perú**

**Historia Europea**  
**Historia de América**  
**Historia del Arte**  
**Historia Antigua**  
**Historia de la Edad Media**  
**Historia Moderna**  
**Historia de la Civilización**  
**Historia de la Medicina**  
**Historia del Comercio**  
**Idiomas**  
**Lingüística**  
**Literatura (por países)**  
**Lógica**  
**Moral**  
**Mitología**  
**Metafísica**  
**Novela**  
**Oceanografía**  
**Prehistoria**  
**Paleontología**  
**Paleografía**  
**Sociología**  
**Sicología**  
**Sismología**

**D E R E C H O**
**Códigos**

**Código de Familia**  
**Código de Obligaciones**  
**Código de Trabajo**  
**Código de Comercio**  
**Código de Justicia Militar**

**Código de Menores**  
**Código Penal**  
**Código Procesal Penal**  
**Código de Minería**  
**Código Civil**

**INFORMACIONES SOCIALES****Derecho Administrativo**

**Derecho Administrativo**  
**Carrera Administrativa**  
**Ministerios**  
**Contratos**  
**Personal**

**Finanzas**  
**Despojo**  
**Ley de Imprenta**  
**Propiedad Intelectual**  
**Reglamentos**

**Derecho Comercial**

**Registros Públicos**  
**Sociedades**  
**Letras de Cambio**  
**Cheques**  
**Corredores de Comercio**

**Quiebras**  
**Derecho Comercial**  
**Derecho Mercantil**  
**Derecho Marítimo**  
**Bolsas de Comercio**

**Derecho Civil**

**Bien de Familia**  
**Bienes**  
**Contratos**  
**Cosas**  
**Compra Venta**  
**Alimentos**  
**Dominio Público**  
**Divorcios**  
**Adopción**  
**Expropiación**  
**Familia**  
**Homestead**  
**Hipoteca**  
**Matrimonio**

**Naturalización**  
**Personas**  
**Paternidad y Filiación**  
**Patria Potestad**  
**Propiedad**  
**Posesión**  
**Obligaciones**  
**Registros Públicos**  
**Registros Civiles**  
**Ruidos molestosos**  
**Responsabilidad Civil**  
**Sucesiones**  
**Sociedad Conyugal**  
**Sevidumbre**

**Derecho**

**Derecho Comercial Internacional Público**  
**Derecho Constitucional**  
**Derecho Internacional Público**  
**Derecho Consular**  
**Derecho Internacional Privado**  
**Derechos Industriales**  
**Derecho Diplomático**

**Derecho Penal**  
**Derecho Infantil**  
**Derecho Peruano**  
**Derecho Procesal Penal**  
**Derecho Público**  
**Derecho Procesal Civil**

**ECONOMIA Y FINANZAS**

**Estadística**  
**Economía**  
**Economía Americana**  
**Economía Europea**

**Economía Social**  
**Economía Política**  
**Economía Bancaria**  
**Economía Industrial**

**INFORMACIONES SOCIALES**

**Economía Monetaria**  
**Economía Dirigida**  
**Economía Doméstica**  
**Finanzas**  
**Doctrinas Económicas**  
**Hist. Econ. y Financiera**  
**Mercados**  
**Industrias caseras**  
**Política Económica**  
**Industrias Alimenticias**  
**Industria manufacturera**  
**Industria Minera**

**Indust. de transportes**  
**Indust. Estatales**  
**Indust. de Construcciones**  
**Indust. Pesquera**  
**Indust. Eléctrica**  
**Indust. Textil**  
**Indust. Agrícolas**  
**Indust. Vitivinícola**  
**Indust. Siderúrgica**  
**Indust. del Papel**  
**Indust. Cinematográfica**  
**Indust. Nativas**

**ECONOMIA AGRO PECUARIA**

**Abonos**  
**Agricultura**  
**Algodón**  
**Animales Diversos**  
**Arboricultura**  
**Artículos Alimenticios**  
**Agrología**  
**Apicultura**  
**Asociaciones Agrícolas**  
**Avicultura**  
**Agrarismo**  
**Botánica**  
**Bosques**  
**Café**  
**Censos**  
**Caza**  
**Colonización**  
**Contratos Agrícolas**  
**Entomología**  
**Economía Agrícola**  
**Enseñanza Agrícola**  
**Estaciones Experimentales**  
**Fauna**  
**Flora**

**Floricultura**  
**Fruticultura**  
**Forraje**  
**Ganadería**  
**Granjas Agrícolas**  
**Genética**  
**Irrigación**  
**Legislación Agrícola**  
**Maderas**  
**Maquinaria Agrícola**  
**Producción Animal**  
**Plantas Aromáticas**  
**Plantas Industriales**  
**Plagas Agrícolas**  
**Política Agraria**  
**Química Agrícola**  
**Sanidad Vegetal**  
**Sericultura**  
**Sanidad Animal**  
**Tierra**  
**Tabaco**  
**Trabajo Agrícola**  
**Veterinaria**  
**Zoología**

**C I E N C I A S**

**Astronomía**  
**Anatomía**  
**Fisiología**  
**Biología**

**Física**  
**Geometría**  
**Enología**  
**Geología**

## INFORMACIONES SOCIALES

Ingeniería  
Ingeniería Sanitaria  
Matemáticas  
Medicina Legal  
Mineralogía  
Meteorología  
Mecánica

Obstetricia  
Psiquiatría  
Química  
Odontología  
Topografía  
Vulcanología

## D I V E R S O S

Aguas Medicinales  
Aguas Minerales  
Aletismo  
Aduanas  
Arquitectura  
Armamentismo  
Aviación  
Bebidas alcohólicas  
Biografías  
Bibliografía  
Bibliotecas  
Criptografía  
Congresos  
Conferencias Internacionales  
Calendario  
Cámaras de Comercio  
Comercio  
Carreteras  
Ciencias Naturales  
Cultura  
Contabilidad  
Centralismo  
Correos y Telégrafos  
Curtiembres  
Censos  
Demografía  
Defensa Militar  
Deportes  
Doctrinas Sociales  
Exposiciones  
Espionaje  
Efemérides  
Extranjería  
Educación  
Eutanasia  
Eugenesia

Filatelia  
Ferrocarriles  
Feminismo  
Fundaciones  
Guerra  
Guerra Europea  
Hidrología  
Higiene  
Hidrografía  
Ibero americanismo  
Incendios  
Imprenta  
Instrucción Militar  
Loterías  
Mármoles  
Masonería  
Metales  
Mensajes Oficiales  
Migraciones  
Maquinismo  
Municipios  
Minería  
Marina  
Minerales  
Obras Públicas  
Organización de Oficinas  
Poderes Públicos  
Publicidad  
Pacifismo  
Profesiones  
Política Estatal  
Política Comercial  
Periodismo  
Población  
Petróleo  
Puertos

**INFORMACIONES SOCIALES**

**Psicología Comercial**  
**Playas y Balnearios**  
**Policía**  
**Religión**  
**Rotary**  
**Sistema Métrico**  
**Sanidad**  
**Tesis**

**Tipografía**  
**Tarifas**  
**Turismo**  
**Transporte**  
**Tráfico**  
**Urbanismo**  
**Universidades**  
**Vialidad**

**DIARIOS QUE RECIBE EL DEPARTAMENTO**
**NACIONALES**

<b>NOMBRE</b>	<b>PROCEDENCIA</b>
Universal	Lima
El Comercio	Lima
La Crónica	Lima
La Prensa	Lima
La Industria	Piura
El Tiempo	Piura
El Tiempo	Chiclayo
La Unión	Pacasmayo
La Industria	Trujillo
El Departamento	Huaraz
La Sanción	Huaral
La Voz de Chincha	Chincha
La Reforma	Pisco
La Voz de Ica	Ica
El Deber	Arequipa
La Voz de Tacna	Tacna
El Comercio	Cuzco
Los Andes	Puno
Apurímac	Abancay
El Minero	Cerro de Pasco
El Oriente	Iquitos

**EXTRANJEROS**

<b>NOMBRE</b>	<b>PROCEDENCIA</b>
La Prensa	Buenos Aires, Rep. Argentina.
El Pueblo	Montevideo, Uruguay.
El Tiempo	Bogotá, Colombia.
La Razón	La Paz, Bolivia.
Noticias	Oruro, Bolivia.



**INFORMACIONES SOCIALES**

<b>La Esfera</b>	<b>Caracas, Venezuela.</b>
<b>La Opinión</b>	<b>Santo Domingo, Ciudad Trujillo, Rep. Dominicana.</b>
<b>La Epoca</b>	<b>Tegucigalpa, Honduras.</b>
<b>El Comercio</b>	<b>Quito, Ecuador.</b>
<b>El Nacional</b>	<b>México, D. F.</b>
<b>El Mercurio</b>	<b>Santiago de Chile.</b>

**DIARIOS OFICIALES**

<b>El Peruano</b>	<b>Lima, Perú.</b>
<b>La Gaceta</b>	<b>Honduras.</b>
<b>La Gaceta</b>	<b>Puerto Rico.</b>
<b>Boletín Judicial</b>	<b>Buenos Aires, Argentina.</b>
<b>La Gaceta</b>	<b>Costa Rica.</b>
<b>La Gaceta</b>	<b>Caracas, Venezuela.</b>
<b>Diario Oficial</b>	<b>México, D. F.</b>
<b>Mundo Forense</b>	<b>Buenos Aires, Argentina.</b>
<b>Diario Oficial</b>	<b>Montevideo, Uruguay.</b>
<b>La Ley</b>	<b>Buenos Aires, Argentina.</b>

**ANEXO No. 2**
**CLASIFICACION DEL ARCHIVO ECONOMICO-SOCIAL**
**I — P R O D U C C I O N**

**A) PRODUCCION VEGETAL.**— 1. Problemas Generales.— 2. Economía Agrícola.— 3. Azúcar.— 4. Arroz.— 5. Algodón.— 6. Cacao y Té.— 7. Café.— 8. Frutas.— 9. Viñedos y Vinicultura.— 10. Olivos.— 11. Lino.— 12. Maíz.— 13. Papas.— 14. Plantas Industriales.— 15. Avena, Cebada y Centeno.— 16. Quinua.— 17. Trigo.— 18. Tomate.— 19. Yerba Mate.— 20. Coca.— 21. Tabaco.— 22. Yuca.— 23. Forrajes.— 24. Goma, Jefe y Caucho.— 25. Bosques.— 26. Producción de la Selva.— 27. Arboricultura.— 28. Floricultura.— 29. Plantas Marinas.— 30. Otras Producciones.— 31. Plagas y Sanidad Agrícola.

**B) PRODUCCION ANIMAL.**— 1. Economía y Problemas Generales.— 2. Abejas.— 3. Aves.— 4. Equinos.— 5. Ganado Vacuno.— 6. Ganado Porcino.— 7. Ganado Lanar.— 8. Ganado lanar (Auquénidos).— 9. Ganado caprino.— 10. Peces y otros (Moluscos, cetáceos).— 11. Producción e industria de la leche.— 12. Gusano de seda.— 13. Otras producciones.— 14. Plagas de la Ganadería.

**C) PRODUCCION MINERAL.**— 1. Economía y Problemas Generales.— 2. Aguas Minerales.— 3. Bismuto.— 4. Carbón (mineral y vegetal).— 5. Cobre.—

## INFORMACIONES SOCIALES

6. Hierro.— 7. Oro.— 8. Plata.— 9. Petróleo y derivados.— 10. Plomo, estaño, níquel y zinc.— 11. Sal y Bórax.— 12. Cemento y Mármoles.— 13. Piedras Preciosas.— 14. Otras Producciones.

D) PRODUCCION INDUSTRIAL.— 1. Economía y Problemas Generales.— 2. Abonos.— 3. Cueros y Derivados.— 4. Cristales y Lozas.— 5. Energía Eléctrica.— 6. Industria Cinematográfica.— 7. Alcoholes e Industria Licorera.— 8. Metales y derivados.— 9. Industria Maderera (Muebles y Construcciones).— 10. Materias Primas.— 11. Papeles e industria Papelera.— 12. Productos químicos en general.— 13. Industria textil (algodón, seda y lana).— 14. Industria textil (tejidos en general).— 15. Víveres en general (manteca, conservas, etc.).— 16. Carnes.— 17. Aceites.— 18. Harinas y Panificación.— 19. Industria Doméstica.— 20. Industria Gráfica.— 21. Industria Naviera.— 22. Industria del Rayón.— 23. Inventos diversos.— 24. Maquinaria Motorizada.— 25. Ferrocarriles.— 26. Automóviles.— 27. Aeroplanos.— 28. Otras industrias.

E) ORGANIZACION DE LA PRODUCCION.— 1. Organización industrial.— 2. Cámaras de Comercio (Juntas y Asociaciones).— 3. Sociedades: Anónimas, Colectivas y en Comanditas.— 4. Granjas y Escuelas Experimentales.— 5. Compañías de Seguros.— 6. Cooperativas.— 7. Registros Públicos.— 8. Censos Industriales.— 9. Contabilidad.— 10. Publicidad.— 11. Bolsas de Comercio.— 12. Estadística.

## II — C I R C U L A C I O N

1. Carreteras en el extranjero.— 2. Carretera Panamericana.— 3. Carreteras en el Perú.— 4. Tráfico Urbano e Interurbano.— 5. Tráfico ferroviario.— 6. Tráfico Aéreo.— 7. Tráfico Marítimo.— 8. Tráfico Fluvial y Lacustre.— 9. Canales.— 10. Puertos.— 11. Puentes.— 12. Correos, telégrafos y medios similares de comunicación.— 13. Mercados.— 14. Ferias y Exposiciones.— 15. Pesos y Medidas.— 16. Conferencias y Tratados Comerciales.— 17. Comercio en el extranjero.— 18. Comercio Exterior del Perú.— 19. Comercio Interior del Perú.— 20. Comercio Judío.— 21. Turismo en el extranjero.— 22. Turismo en el Perú.

## III — M O N E D A Y F I N A N Z A S

1. Economía y Finanzas Nacionales (Gastos Públicos, Ingresos, Presupuesto, Impuestos, Deuda Externa, etc.).— 2. Economía y Finanzas Americanas.— 3. Economía y Finanzas Europeas.— 4. Moneda.— 5. Crédito.— 6. Instituciones bancarias nacionales.— 7. Instituciones bancarias en el extranjero.— 8. Coste y Volumen de Obras Públicas.— 9. Aduanas.— 10. Balanza de Pagos.— 11. Economía de Guerra.— 12. Propiedad Raíz.

## INFORMACIONES SOCIALES

## I V — T R A B A J O

A) TRABAJO.— 1. Asociaciones.— 2. Empleados.— 3. Salarios.— 4. Contrato de Trabajo.— 5. Jornada.— 6. Descanso Dominical.— 7. Feriados.— 8. Accidentes del Trabajo.— 9. Vacaciones.— 10. Enfermedades Profesionales.— 11. Conflictos.— 12. Huelgas.— 13. Pactos Colectivos.— 14. Beneficios Sociales.— 15. Condiciones del trabajo en el extranjero.— 16. Ferroviarios, choferes, tranviarios.— 17. Panificadores.— 18. Trabajo Rural.— 19. Trabajo a Domicilio.— 20. Servicio Doméstico.— 21. Trabajo de Mujeres y Menores.— 22. Trabajo Marítimo.— 23. Otras Modalidades del Trabajo.— 24. Organismos del Trabajo.— 25. Organización Internacional del Trabajo.— 26. Economía Social.— 27. Política Social Nacional.— 28. Política Social Americana.— 29. Política Social Europea.— 30. Diversos.

B) PREVISION.— 1. Previsión Social.— 2. Bienestar Social.— 3. Colocación y Desocupación en el Perú.— 4. Colocación y Desocupación en el extranjero.— 5. Pensiones.— 6. Mutualismo.— 7. Extensión Cultural Obrera.— 8. Alimentación.— 9. Números Indicadores de Precios al Por Mayor.— 10. Vivienda Obrera Nacional.— 11. Vivienda en el extranjero.— 12. Vivienda para Empleados.— 13. Problemas Generales sobre la Vivienda.— 14. Higiene y Seguridad Industrial.— 15. Psico-tecnia.— 16. Ocios.— 17. Ahorros.— 18. Clase Media.— 19. Seguro Privado.— 20. Estadística Social.— 21. Costo de la Vida.— 22. Crédito Popular.— 23. Aire acondicionado.— 24. Costo de la Vida en el extranjero.

C) SEGURO SOCIAL.— 1. Documentos Oficiales.— 2. Legislación.— 3. Avisos.— 4. Comentarios de Prensa.— 5. Artículos de Prensa firmados.— 6. Divulgación del Seguro Social.— 7. Problema Hospitalario.— 8. Departamento de Ingeniería.— 9. Los Patronos y el Seguro Social.— 10. Los Obreros y el Seguro Social.— 11. Desarrollo del Seguro Social en América.— 12. Desarrollo del Seguro Social en Europa.— 13. Desarrollo del Seguro Social en Asia.

## V — E S T A D O

A) POLITICA INTERNA.— 1. Mensajes Oficiales.— 2. Política interna nacional.— 3. Política Interna Americana.— 4. Política Interna Europea.— 5. Política Interna Africana y Asiática.

B) POLITICA INTERNACIONAL.— 1. Relaciones internacionales del Perú.— 2. Política Internacional del Perú.— 3. Política Internacional Americana.— 4. Política Internacional Europea.— 5. Congresos y Conferencias.— 6. Problema Judicial.— 7.— Migraciones.— 8. Sociedad de Naciones.

C) ECONOMIA.— 1. Doctrinas Económicas.— 2. Economía Nacional.— 3. Política Económica Americana.— 4. Política Económica Europea.— 5. Irrigación

## INFORMACIONES SOCIALES

(Perú).— 6. Irrigación en el extranjero.— 7. Obras Públicas Nacionales.— 8. Obras Públicas en el extranjero.— 9. Colonización.

D) POBLACION Y URBE.— 1. Demografía nacional.— 2. Demografía extranjera.— 3. Población.— 4. Extranjería.— 5. Censo nacional.— 6. Censos en el extranjero.— 7. Urbanismo nacional.— 8. Urbanismo en el extranjero.— 9. Municipios.— 10. Problema Indígena.

E) LEGISLACION NACIONAL.— 1. Salud Pública (Asistencia Social).— 2. Trabajo, Previsión Social y Asuntos Indígenas.— 3. Educación Pública.— 4. Justicia.— 5. Relaciones Exteriores.— 6. Fomento y Obras Públicas.— 7. Caminos y Ferrocarriles.— 8. Agricultura.— 9. Ganadería y Colonización.— 10. Aguas e Irrigación.— 11. Industrias, Minas y Petróleo.— 12. Hacienda.— 13. Gobierno y Policía.— 14. Guerra, Marina y Aviación.

F) LEGISLACION EXTRANJERA.— 1. Trabajo y Previsión Social.— 2. Justicia.— 3. Hacienda.— 4. Gobierno y Salud Pública.— 5. Obras Públicas, Industrias, Ganadería, Agricultura.— 6. Fomento, Vías de Comunicación, Aguas e Irrigación, Colonización y Pesca.— 7. Estadística, Censos, Catastros.— 8. Códigos, Leyes y Reglamentos importantes.— 9. Relaciones Exteriores.

## V I — P L A G A S N A T U R A L E S Y S O C I A L E S

1. Sequía.— 2. Terremotos y temblores.— 3. Terremoto de Lima.— 4. Revoluciones.— 5. Guerras y Conflictos.— 6. Espionaje.— 7. Delincuencia.— 8. Toxicomanías.— 9. Mendicidad, Vagancia, Indigencia.— 10. Prostitución.— 11. Incendios.— 12. Menores en peligro moral.— 13. Alcoholismo.— 14. Problemas Generales.

## V I I — D E F E N S A Y S A N I D A D

A) SANIDAD.— 1. Política Sanitaria.— 2. Congresos sanitarios y médicos.— 3. Organismos.— 4. Convenios internacionales.— 5. Agua Potable.— 6. Sanidad Marítima.— 7. Sanidad Aérea.— 8. Sanidad Municipal.— 9. Higiene Pública.— 10. Sanidad Rural.— 11. Higiene Privada.— 12. Problemas Generales.

B) LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES.— 1. Enfermedades infecciosas y parasitarias.— 2. Cáncer y otros tumores.— 3. Enfermedades reumáticas, de la nutrición, de las glándulas endocrinas y otras enfermedades generales.— 4. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.— 5. Envenenamientos crónicos e intoxicaciones.— 6. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.— 7. Enfermedades del aparato circulatorio.— 8. Enfermedades del aparato respiratorio.— 9. Enfermedades del aparato digestivo.— 10. Enfermedades del aparato urinario y genital.— 11. Enfermedades del embarazo y estado puerperal.— 12. Enfermedades de la piel y del tejido celular.— 13. Enfermedades de los huesos y de los órganos de la locomoción.— 14. Vicios congénitos de conformación.— 15. Enfermedades de la Primera Infancia.— 16. Senilidad.— 17. Muertes violentas o accidentales.— 18. Medicina Preventiva.— 19. Eugenesia.— 20. Divulgación médica.— 21. Problemas Generales.

## INFORMACIONES SOCIALES

C) ASISTENCIA SOCIAL.— 1. Asistencia del niño (Puericultura, servicio dental, Jardines de la Infancia, Colonias Climáticas, Refectorios, Reformatorios, Cunas maternas, Gotas de Leche, Institutos y Patronatos, Congresos de Asistencia Infantil).— 2. Asistencia de la Madre (Hogares maternos, Centros de Madres, etc.).— 3. Beneficencias Públicas nacionales.— 4. Beneficencias Públicas en el extranjero.— 5. Hospitales nacionales.— 6. Hospitales en el extranjero.— 7. Movimiento hospitalario (Demografía y estancias).— 8. Servicio Social.— 9. Cruz Roja.— 10. Cruz Blanca.— 11. Enfermería.— 12. Asistencias Públicas.— 13. Dispensarios.— 14. Leprosorios.— 15. Odontología.— 16. Colonias Penales.— 17. Colonia de Alienados.— 18. Asilos, Hospicios y Refugios.— 19. Problemas Generales.

D) SEGURIDAD ESTADUAL.— 1. Seguridad Estadual nacional (Ejército, Marina, Aviación, Policía).— 2. Seguridad Estadual extranjera.— 3. Seguridad Estadual Americana.— 4. Problemas Generales.

## VIII — JUSTICIA

1. Problemas Generales.— 2. Derecho Civil.— 3. Derecho Penal.— 4. Derecho Administrativo.— 5. Derecho Constitucional.— 6. Derecho Consular.— 7. Derecho Internacional Público y Privado.— 8. Derecho Comercial.— 9. Derecho Canónico.— 10. Procesos Criminales.— 11. Tribunales Correccionales.— 12. Jurisprudencia de los Tribunales.

## IX — EDUCACION Y OPINION PUBLICA

1. Problemas Generales.— 2. Sistemas educacionales.— 3. Maestros.— 4. Educación Rural.— 5. Enseñanza Primaria y Secundaria.— 6. Universidades Nacionales.— 7. Universidades en el extranjero.— 8. Escuelas Especiales.— 9. Educación de la Infancia.— 10. Enseñanza Profesional.— 11. Excursiones estudiantiles.— 12. Opinión Pública.— 13. Asociaciones Públicas.— 14. Prensa.

## X — CULTURA

1. Problemas Generales.— 2. Bellas Artes nacionales (Arquitectura, Escultura, Pintura, Xilografía, Música).— 3. Bellas Artes en el extranjero.— 4. Filosofía.— 5. Sociología.— 6. Meteorología.— 7. Literatura nacional (Historia, Poesía, Teatro, Cuentos, Tradiciones, etc.).— 8. Literatura extranjera.— 9. Lingüística.— 10. Arqueología nacional.— 11. Arqueología americana.— 12. Arqueología de Europa y Asia.— 13. Ciencias (Física, Química, Botánica, Oceanografía, Geología, Biología, Matemáticas, Misiones Científicas).— 14. Folklore nacional.— 15. Folklore extranjero.— 16. Cultura Física (Atletismo, Foot-Ball, Basket-Ball, Natación, Box, Tennis, Esgrima, Tiro, Campeonatos deportivos, etc.).— 17. Bibliografía.— 18. Filatelia.— 19. Religión.— 20. Feminismo.— 21. Bibliotecas, Archivos, Museos.— 22. Geografía del Perú.— 23. Monografías Geográficas nacionales.— 24. Geografía del extranjero.— 25. Monografías del extranjero.— 26. Biografía de personajes peruanos.— 27. Biografía de personajes extranjeros.— 28. Radio.— 29. Historia del Perú (colonial).— 30. Historia del Perú (Emancipación y República).— 31. Historia de América.— 32. Historia de Europa.— 33. Historia de Asia y Africa.— 34. Ibero-americanismo.

# Los Servicios de Sanidad Rural en algunos Países de América

por G. Pittaluga,

Profesor de la Universidad de Madrid, Ex-director del Instituto Nacional de Sanidad de España, Ex-miembro del Comité de Higiene de la Soc. de Naciones.

(Traducción para "Informaciones Sociales, por A. Ferrero)

**D**ESPUES del esfuerzo realizado por los Estados Unidos de América durante los treinta últimos años, y sobre todo después de la primera Conferencia Internacional de Higiene Rural (Conferencia Europea), que tuve el honor de presidir en Ginebra en 1931, los principios directores de una organización eficaz de los servicios de sanidad rural han sido aceptados y aplicados en la mayor parte de los países de Europa y extendidos a otras partes del mundo.

El método seguido ha sido poco más o menos el mismo para todos: 1º estudio (más o menos profundizado) de la situación demográfica de la región (contemplando el distrito o la comarca); 2º establecimiento del presupuesto y atribución de los recursos presupuestales por la Administración sanitaria central del Estado y por las Instituciones locales (en colaboración y en proporciones variables); 3º creación y organización técnica de Centros de Salud.

No insistiré aquí sobre la definición del Centro de Salud (1). No es de su funcionamiento técnico que deseo ocuparme en este momento. Me propongo

---

(1).—Ver en particular: los Informes de la Comisión Preparatoria de la Conferencia Europea de Higiene Rural (junio 1931) y las Conclusiones de ella, publicadas por la Soc. de Naciones en 1931; en particular el vol. I, Recomendaciones sobre los principios-directores de la organización de la Asistencia Médica, de los Servicios de Higiene y del Saneamiento de los distritos rurales.

## INFORMACIONES SOCIALES

examinar en este trabajo una cuestión previa de orden general. Ella concierné, en resumen, al estudio de las posibilidades higiénicas de un país determinado. Debe ser resuelta, en mi opinión, antes de emprender un esfuerzo cualquiera en el seno de la organización de los Servicios de Sanidad en el medio rural. Pero ella deviene de una cuestión primordial, de importancia capital, cuando se trata de vastas comarcas con muy débil densidad de población, lejanas de los centros de cultura y de civilización.

Ya tuve ocasión, como experto de la Sección de Higiene de la Sociedad de Naciones, de colaborar en la preparación de la proyectada Conferencia intergubernamental de Higiene Rural para los países de América, que debió reunirse en Méjico durante el año 1939. Numerosos viajes en diferentes países de América, así como repetidas visitas a los países del Oriente europeo, y el conocimiento personal de ciertos ambientes coloniales de África, me autorizan a afirmar que la preocupación más seria de las administraciones sanitarias deriva del hecho que les resulta muy difícil aplicar prácticamente las conclusiones establecidas por la Conferencia de Ginebra (1931) o sugeridas por el ejemplo de los Estados Unidos y de los Países que han estado en aptitud de adoptar los métodos, en lo sucesivo clásicos, de organización de los servicios de sanidad rural. Estas dificultades derivan de un conjunto de factores demográficos y sociales que condicionan la aplicación de dichos métodos.

Es, pues, útil estudiar estos factores y, quizás, limitar la tarea de los Gobiernos y de las Administraciones sanitarias, señalando claramente los fines realizables en ciertas condiciones, sin renunciar a los principios que son la base de un servicio de salud y de medicina preventiva en el ambiente rural.

Ahora bien, hay un **mínimum** de condiciones sin las cuales la acción de la administración pública sobre las poblaciones rurales diseminadas en inmensos territorios deviene casi imposible, desde el punto de vista de la organización eficaz de los servicios de higiene o de medicina preventiva.

Vamos a examinar en las páginas siguientes cuales son esas condiciones, para tratar de poner en relieve los factores más importantes que las determinan, y establecer, si es posible, los límites de las posibilidades de intervención del Estado o de las administraciones públicas, en el campo sanitario, en las situaciones geo-demográficas del orden que contemplamos.

### I.— LA DENSIDAD DE LA POBLACION Y LA ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE HIGIENE RURAL

1.—No se puede organizar una medicina preventiva en el medio rural, sin un conocimiento previo geo-demográfico que —fuera de todo dato estadístico de orden epidemiológico o médico— establezca la densidad de la población en una comarca o región determinada. Se requiere este conocimiento casi en todas partes en los territorios de las diferentes nacionalidades en el viejo continente europeo. Pero el olvido o el desconocimiento de este factor de primera importancia para la eficacia de un servicio de sanidad y de medicina preventiva ha puesto en relieve, hace algunos años, obstáculos serios en algunos países

## INFORMACIONES SOCIALES

—por ejemplo en Europa oriental— con motivo de la desproporción entre el número de los habitantes sujetos a una asistencia médica preventiva, y la superficie sobre la cual esta población rural estaba esparcida.

Entre los datos relativos a las poblaciones de los diferentes Estados, Dominios y Colonias de Asia y de Africa, a pesar de los trabajos proseguidos incesantemente desde mediados del siglo XIX y los esfuerzos notables de estos últimos años, muchos se apoyan todavía sobre bases imprecisas y se inspiran en métodos indirectos (2). Se conoce la densidad de estas poblaciones solamente de manera aproximada, sea que se trate —como por ejemplo en la cuenca del Níger— de una gran densidad con aglomeraciones numerosas, o —como en la alta planicie central de Africa o en el Tíbet, en Asia Central— de densidades extremadamente débiles. Se puede decir que en algunas comarcas, particularmente del Africa occidental, la obra de penetración y de protección realizada por los servicios sanitarios, sobre todo belgas, franceses e ingleses, ha servido al mismo tiempo para establecer las bases de un conocimiento demográfico de las poblaciones indígenas. El esfuerzo cumplido en este campo puede servir como ejemplo para una tarea que presenta todavía dificultades tan serias en otros continentes.

El estudio de las relaciones entre las organizaciones técnicas en general —en nuestro caso las instituciones de medicina preventiva— y la densidad de los grupos humanos en el medio rural, forma parte de lo que se llama hoy "la política de la población".

Toda intervención de orden sanitario en el medio rural, constituye un factor de esta política de la población. Ejerce una influencia bienhechora sobre la demografía, mientras su eficacia real está en proporción con los medios económicos y sociales cuya utilización y funcionamiento son permitidos por las condiciones del territorio contemplado y de la población interesada.

La fragilidad de la estructura política de un país está en razón inversa de la densidad de la población; y cuando ésta desciende bajo cierto límite, el vínculo jurídico y administrativo con el Estado se debilita, y persiste solamente como un vago símbolo teórico, expuesto a todos los azares (3). Esto es verdad también —quizás en medida aún más grande— para las organizaciones técnicas, que, aunque apoyadas por la ley, siempre necesitan un consentimiento y una aceptación individual y colectiva que difícilmente se obtienen en medios rurales con poblaciones extremadamente lejanas y diseminadas.

La conclusión de Durkheim y de su escuela es exacta: "Siendo la división del trabajo el gran resorte social, hay lugar para constatar que varía en proporción con el volumen y sobre todo con la densidad de las sociedades humanas". Esta conclusión se aplica particularmente a las instituciones de medicina social preventiva y, en general, a la organización de los servicios técnicos de sanidad y de asistencia médica en el ambiente rural.

Por otra parte, si existe un trabajo estadístico inútil —en cuanto es el instrumento para la creación de una organización política o técnica cualquiera—

(2).—Revelli (P.) *La Densità delle popolazione nella Storia della Geografia*. Roma, tip. oper, rom, 1936.

(3).—Vallaux C.— *Le Sol et l'Etat*. Enc. scient. París, Doin, edit. 1911.



## INFORMACIONES SOCIALES

es verdaderamente aquel que consiste, como decía Ratzel, "en tomar cifras sin apoyarse sobre el suelo". Nunca es más justificada esta expresión, que cuando se propone establecer centros o instituciones —aún las más elementales— destinadas a ejercer una influencia activa sobre poblaciones esparcidas en comarcas alejadas de la cultura y de la civilización. Un estudio demográfico —base indispensable para toda organización de este tipo— no serviría para nada si no estuviera apoyada sólidamente sobre el conocimiento del medio natural, de la situación geográfica, de los caracteres orográficos e hidrográficos y sobre todo de la densidad de la población y de los medios de comunicación y de tránsito. Por sí mismos —añadía Ratzel— "los números son, en este caso, cosas muertas; es de las consideraciones geográficas que ellos extraen la vida".

II.—La historia de la formación de los Estados, —y muy particularmente aquella de la formación de los Estados americanos— prueba las relaciones estrechas que existen entre la densidad de la población y la estructura política. El medio físico, del cual dependen en gran parte los factores de esta densidad de población, ha ejercido una influencia decisiva, en algunas comarcas de la América central y meridional, sobre la constitución de los grupos nacionales y sobre la evolución de las condiciones sociales que representan el substratum indispensable para la organización política de un país.

Es verdad que no es posible establecer una cifra límite para la "densidad política", es decir para este mínimum de densidad de población compatible con un régimen administrativo y jurídico superior. Pero este mínimum realmente existe, aunque varía en el tiempo y en el espacio.

Ahora bien, el límite de densidad política necesario para el Estado, está más bajo del límite indispensable para el establecimiento de instituciones de orden técnico y sanitario capaces de ejercitar una acción eficaz. La red administrativa del Estado, la imposición de la ley, la cobranza de los impuestos, puede hacerse efectiva mediante medidas coactivas o compromisos contractuales que no exigen una presencia permanente de la autoridad. El coeficiente de "densidad política" puede, pues, ser muy bajo, pero no es suficiente, si se le acepta, sin crítica, como base para una acción de orden social o para una intervención de orden técnico. Estas exigen siempre: a) una acción directa del técnico o del funcionario sobre el grupo humano que se le asigna; b) medios de comunicación y de tránsito suficientes para que esta acción directa se ejercite en todo el radio o el territorio; c) una cohesión de los elementos dispersos de la población, por más elemental que ella sea, y cierta solidaridad material y moral entre sus unidades (familias, granjas, comunidades, aldeas).

Estas condiciones están lejos de ser alcanzadas en algunas comarcas de América, así como en vastas regiones de los continentes asiático y africano.

De la misma manera que en el Norte del Canadá, o en Alaska, encontramos todavía, debido a las circunstancias geográficas y, en particular, climáticas, de los pequeños hogares dispersos de pescadores y de cazadores de pieles cuya densidad no excede de 0.02 por kilómetro cuadrado ("Barrengrounds"), asimismo, otras circunstancias geográficas, y sobre todo en este caso, orográficas e hidrográficas, determinan fenómenos del mismo orden en plena región tropical, en las cuencas de los grandes ríos del Brasil y de Venezuela, en las

altiplanicies de los Andes, de Bolivia, del Perú, del Ecuador, de Colombia. Examinemos algunos ejemplos.

III.—Bolivia tiene una superficie de 1'834,000 kilómetros cuadrados y una población de 2'500,000 habitantes. Esto representa una "densidad teórica" de 1.9 por kilómetro cuadrado. Pero, bajo el punto de vista que nos interesa para el estudio de la vida rural, y por las posibilidades de intervención mediante servicios de asistencia o sanidad pública, la "densidad real" está lejos de esta cifra. Si eliminamos el conjunto de las ciudades que tienen más de 5,000 habitantes, que comprenden alrededor de 500,000 personas, el "ambiente rural" propiamente dicho —aunque siempre teóricamente estimado— tendría más o menos 1.2 habitantes por km. cuadrado. Pero las diferencias son extremadamente marcadas entre ciertas regiones y otras. Es así, por ejemplo, como en el departamento de Potosí, que no es uno de los menos poblados del país, se encuentran densidades de 16 por kilómetro cuadrado en algún distrito (Frias) y de 0.09 solamente en otros. En los departamentos de la región tropical, como El Beni (Trinidad) se tiene una densidad global de 1 máximun por km. cuadrado. En los distritos de "El Orienta" y en el Chaco, en los límites del Brasil y de Paraguay, la densidad desciende de 0.5 por kilómetro cuadrado. Por otra parte, la investigación realizada en 1930 por Mackenzie y Pascua para el estudio de la organización sanitaria en Bolivia (Doc. S. D. N.), hacía resaltar —bajo reserva de una mejoría muy probable de la situación según el último censo (1929)— que el porcentaje de los analfabetos (no comprendidos los niños menores de siete años) alcanza la cifra de 84% en el conjunto del país, y de 92% en uno de los departamentos. Finalmente añadimos que se puede evaluar en 13% el contingente europeo o de raza blanca de la población total (exactamente 232,000 personas en toda Bolivia, según el censo de 1900), mientras que los indígenas (autóctonos Aimaras, Quechuas y otros) representan el 50%, el mestizaje ("cholos", "zambos" y "mulatos") el 26.8% de la población, los negros solamente el 0.2%; constituyendo el resto los inmigrantes de razas diferentes o grupos no definidos. Aun dejando a un lado todo lo referente a los medios de comunicación, al transporte y al intercambio de los productos alimenticios y otros sobre el vasto territorio del país, es posible darse cuenta por la exposición sumaria de estos tres factores (densidad de la población, grado de cultura, diferencia de razas), de las dificultades que debe vencer la administración pública de Bolivia, para emprender una acción eficaz en el sentido de mejorar la vida rural. La previsión de estas dificultades nos obliga al mismo tiempo a reconocer el esfuerzo considerable proseguido desde hace mucho tiempo, y particularmente durante los últimos años, por las autoridades sanitarias de Bolivia en muchos campos de la salud pública (4); y a limitar las indicaciones y las sugerencias de la obra futura, en el campo de la higiene rural, a los problemas más accesibles y a las posibilidades más inmediatas (5).

(4).—V. "La Sanidad en Bolivia", por el Dr. Lara Quiroz, Director General de Salud. Bolet. Ofic. Sanit. Panam. Agosto 1936.

(5).—Recorriendo el bello volumen de fotografías de R. Gerstmann sobre Bolivia, se tiene la impresión de una vía rural todavía muy alejada del ti-

## INFORMACIONES SOCIALES

IV.—Si examinamos la situación de Venezuela, que desde hace algunos años ha emprendido una obra sanitaria de gran envergadura, encontramos entre los datos publicados en la excelente memoria (1937) del Ministerio de Salud y Asistencia Social, (6) los siguientes, que bastan para demostrar la importancia de ciertos problemas que el gobierno de Venezuela se propone resolver: a) en 1936 han muerto 32,953 personas en el territorio de la república, sin asistencia médica, lo que corresponde casi al 57% de la mortalidad general, sobre un total de 57,759 decesos, por 3'196,000 habitantes; b) la administración no se encuentra capacitada para conocer las cifras de movimiento demográfico de las tribus indias, que todavía escapan al control de los poderes públicos y que, en 1926, en el último censo, comprendían alrededor de 136,000 individuos. Pues bien, este estado de cosas, del cual hemos hecho resaltar solamente dos factores (la falta de médicos y la existencia de grupos humanos numerosos que escapan al control de la administración), no impide que la mortalidad general parezca quedar, según las estadísticas oficiales, más bajo del 18 por 1,000 (exactamente 17.86 por 100 habitantes en 1936), en el territorio de la república, mientras que ha sido de 22.94 por 1000, sobre un total de 143,000 habitantes, en la ciudad de Caracas. Esto obliga a serias reflexiones. La mortalidad rural puede y debe disminuirse más mediante una intervención técnica de orden epidemiológico y profiláctico contra las enfermedades infecciosas y parasitarias; pero probablemente es necesario abstenerse de introducir demasiado apresuradamente modificaciones en las costumbres alimenticias del pueblo, y en todo caso estudiar anteladamente, mediante investigaciones conducidas metódicamente, las verdaderas necesidades alimenticias en el ambiente rural de cada comarca. Volveremos sobre esta cuestión (alimentación) en un capítulo ulterior de este estudio. Por lo demás, el mismo problema se plantea en cuanto se refiere a la habitación rural (7).

V.—En la inmensa extensión de la Federación Brasileña, se encuentran Estados, como el de Sao Paulo, que alcanza una densidad de 28.8 habitantes por kilómetro cuadrado (superficie 247,239 km. cuadrados; habitantes

po medio del ambiente rural de Europa. Nos parece acercarnos, en ciertos parajes, a la vía natural, sobre la cual los contactos seculares entre civilizaciones sucesivas, sobre todo con la civilización española, han depositado elementos de técnica agrícola o de elevación moral, sin duda utilizables para la organización de un estado social superior. BOLIVIA (150 grabados) con prefacio del Dr. F. Ahlfeld, Braun & Cie., edit. París, 1938.

(6).—Tip. amer. Caracas—1937. (volumen de 986 pág. con gráficos y cuadros).

(7).—Quisiera sugerir —para aquellos que deseen darse cuenta de las dificultades que se deben vencer por parte de muchos Estados de Venezuela— la lectura del libro de Nesbitt, que ha recorrido "los llanos" del Orinoco, desde el alto valle de Río Guarico (El Sombrero), por Calvano, Valle de la Pasqua, Tucupido, Zaraza, Aragua de Barce'ona, hasta Clarines y Cedeno. Son simples impresiones de viaje. Se deben completar con el estudio de los datos demográficos que se pueden encontrar en los capítulos correspondientes a los Estados Guarico y Anzoategui, del Informe del Ministro de la Salud ya citado —pero expresan una imagen sorprendente de la dureza de la vida rural en un ambiente natural aún lleno de obstáculos de todo orden— cuyo resultado es la débil densidad de la población.

7'120,000), mientras que en los Estados del interior (Matto Grosso, Pará, Amazonas); la densidad no se eleva, en ninguna parte a más de 4 habitantes por kilómetro cuadrado y en ciertas regiones de la floresta ecuatorial no alcanza, probablemente, a un habitante por 10 kilómetros cuadrados. Tal situación demogeográfica, cuando se extiende a grandes superficies del territorio nacional, lleva consigo, per se, fuera de todas las otras consideraciones, serias consecuencias de orden social y político. Crea sobre todo dificultades a la administración, cuando esta se propone emprender trabajos para mejorar las condiciones de vida de los habitantes en el campo de la higiene rural.

Veremos más adelante (capítulo II), que cuando no se alcanza cierto límite mínimo de densidad, no existen los caracteres de una vida rural propiamente dichos. Los problemas que se plantean, en este caso, a la administración pública, para el mejoramiento de estas condiciones de vida, se deben contemplar y, si es posible, resolver por procedimientos elementales —por ejemplo, una asistencia para-médica prestada por funcionarios auxiliares ("pasantes", "practicantes", "feldchers")— la cual nada tiene que ver con las soluciones técnicas que hoy exigen los problemas de higiene rural.

Las circunstancias locales a las cuales aludimos, abundan en los Estados del Centro y del Norte del Brasil. Se puede encontrar su descripción detallada, por ejemplo, en la obra de Paul Le Coite sobre el Amazonas brasileño (8) o en las memorias de los viajes de T. Koch-Grumberg, de Hamilton Rice, Holdirdge, Schwetz, Hanson y otros de los cuales nos ocuparemos más adelante (cap. II). Bajo el punto de vista social y económico, han sido estudiados recientemente por F. Maurette en su Informe a la Oficina Internacional del Trabajo (1937), del cual (9) tomaremos las líneas siguientes:

En verdad, sea que se trate de los Estados del interior, o aún de los Estados marítimos, se puede decir que el Brasil es, por muchas razones, entre los grandes Estados de América latina, aquel en el cual, después de cincuenta años de inmigración, queda vacante la más grande extensión de tierras fértiles y de ricos subsuelos. La abundancia de tierras cultivables en el curso de la última mitad del siglo, ha permitido al Brasil recibir y retener millones de inmigrantes. Le permitiría todavía recibir enormes aportes humanos, aportes necesarios para una explotación integral, si se quiere que sea rápida.

Detrás de los Estados del sur, consagrados a la cría de ganado, y de los Estados del centro, principales focos actuales de las culturas de gran rendimiento, se extienden el Goyaz y el Matto Grosso, donde cómodamente se podría triplicar los espacios consagrados a aquella y a éstas.

En cuanto al Norte, ocupado en la mayor parte por la selva amazónica, hoy juega solamente un rol mediocre en la economía brasileña; fuera del cultivo de algunas especies de palmeras que proporcionan alimentos y materias primas ("guarana", "ca-rnauba", "babassu"), fuera de algunas esencias, de curtientes, de tinturas, fuera de algunos cultivos de manioca y de habichuelas

(8).—Lecoite P.— L'Amazone brésilienne, 2 vol. Paris, Ckallamel, edit, 1922.

(9).—Maurette F.— Quelques aspects sociaux du développement present et futur de l'économie brésilienne. Ginebra, B. I. T. 1937.

## INFORMACIONES SOCIALES

para la población poco densa —explotaciones limitadas a los linderos de la selva, cerca del gran río Amazonas— la selva en la hora actual es rica sobre todo en promesas. En verdad que éstas son muy hermosas, y desde algunos años se puede discernir algunos trazos, bastante adelantados, de realización. El poderoso industrial Ford ha adquirido allí una vasta concesión; compañías alemanas han adquirido otras más modestas; una compañía japonesa había obtenido del Estado de Amazonas una concesión de un millón de hectáreas, pero el Senado Federal, que tiene la última palabra en la materia, la ha anulado recientemente. El fin principal de todas estas tentativas, en vía de desarrollo o abortadas, en el mismo: devolver, por medio de la plantación, a la producción del caucho el lugar que antes ocupaba, mediante la recolección en la selva, en la economía brasileña, y que ha perdido debido a la competencia de las jóvenes plantaciones de la Malasia británica y neerlandesa. Un día vendrá, y quizás a muy corto plazo, en que la Amazonia desempeñará en la vida del país el rol al cual parece que la destinan sus recursos naturales.

Se encontrará aquí una mano de obra suficiente! Nuevamente plantea, pues, aquí, el problema demográfico.

VI.—Se podía admitir, en 1930, que los Estados Unidos de Méjico, sobre una superficie de 1'969,154 kilómetros cuadrados, contaban casi 15 millones de habitantes (se daba la cifra exacta de 14'437,000). Esto correspondería a una densidad de 7.7 por kilómetro cuadrado. Se calcula hoy en 18 millones y medio la cifra de la población. Pero la distribución real de esta población es muy diferente en los diversos territorios de cada Estado. Méjico, se sabe, debe considerarse como uno de los países más desarrollados bajo el punto de vista de la riqueza de las pequeñas concentraciones urbanas, que dan un carácter particular a su vida rural. Aldeas o pueblos de algunos millares de habitantes, guardan tradiciones de nobleza, una elegancia espontánea, un tipo de cívica sorprendente para el viajero que no tiene presentes en el espíritu los elementos de civilización que la historia ha acumulado en este país. Estos centros reducidos, pero vivos, ejercen una influencia notable sobre el medio rural del distrito. El mercado, la escuela, la iglesia, las reuniones políticas, concentran en estas pequeñas ciudades, numerosas y relativamente cercanas unas de otras en los Estados del Centro y de la Costa Atlántica, una población que, aún conservando su carácter rural, sus costumbres de vida autóctona, es susceptible de una educación relativamente rápida y acepta la propaganda y la intervención de las autoridades sanitarias, con mucha prontitud. Pero en los Estados del Norte (Sonora, Chihuahua, Coahuila, Zacatecas), todavía se encuentran grandes extensiones de tierras con muy débil densidad de población, distancias considerables entre las aldeas, caminos difíciles que se extienden a lo largo de las altiplanicies de las "sierras". Al sur, en el Estado de Yucatán, que encierra en Chechen-Itza, los restos más notables de la antigua civilización Maya, cuenta sobre una superficie de 48,097 kilómetros cuadrados una población de 384,790 habitantes. La vida rural de esta población, sus caracteres, sus costumbres, como también la epidemiología local, han constituido el objeto de un excelente estudio monográfico de parte de un grupo de sabios bajo la dirección de G. C. Shattuck, cuyo informe ha sido publicado en 1933, en un grueso volumen, con una rica iconografía, por cuidado de la "Carnegie Insti-

tion" de Washington. Las tres ciudades importantes del Estado de Yucatán (la capital Mérida, Valladolid y Progreso) reúnen\* alrededor de 105,000 habitantes. Una docena de otras pequeñas ciudades cuenta, en conjunto, casi 60,000 habitantes. Luego quedan más o menos 220,000 habitantes de las aldeas, ranchos, de la campiña de Yucatán. La densidad de la población rural queda así reducida a 4.4 por kilómetro cuadrado. Pero el solo departamento ("partido") de Mérida cuenta más de 92,000 habitantes, mientras que el de Peto, por ejemplo, cuenta solamente con 7,400, y el de Tizimin 8,500, con una superficie casi igual. La densidad de la población descende aquí de 1 habitante por kilómetro cuadrado. Es verdad que los caracteres geográficos de la península —planicie uniforme cuya máxima altura sobre nivel del mar en ningún punto excede de 250 metros, y generalmente es inferior a 50,— favorecen en cierta medida las comunicaciones. Una red de caminos y carreteras enlaza las aldeas, las granjas y los ranchos de los Estados de Yucatán, Quintana Roo y Campeche, donde se encuentra todavía, en una proporción que llega a 60% de los habitantes, una población de la antigua raza maya, parcialmente mestizada, que persiste aún en algunos parajes. Las investigaciones proseguidas por Goodner (loc. cit., Monogr. de Shattuck, p. 216) sobre los grupos sanguíneos han demostrado que 97.7% de los habitantes de estos distritos pertenecen al grupo 0, lo que prueba la pureza ancestral de la población. Todavía conserva, a pesar de un contacto secular con los blancos, españoles sobre todo, y algunos otros grupos de diferentes orígenes étnicos (algunos millares de indios yaquis importados del norte de Méjico; 3,000 koreens, algunos millares solamente de negros), sus costumbres, sus hábitos, sus supersticiones religiosas. El trabajo agrícola, la habitación rural primitiva, la alimentación —problemas que la misión científica dirigida por Shattuck ha estudiado en detalle— conservan también el sello de antiguas tradiciones locales.

En estas circunstancias, es evidente que la débil densidad de población en ciertos distritos ("partidos"), es uno de los factores que contribuyen a crear dificultades para el mejoramiento de las condiciones de vida y para el establecimiento de reglas y de servicios de higiene en la comarca. A pesar de todo, se han cumplido admirables esfuerzos de organización sanitaria y de acción social, durante estos últimos años (ver págs. 85-87 loc. cit. Shattuck).

La mortalidad en los distritos estudiados por la misión Shattuck (loc. cit. pág. 408), según los trabajos de Margaret Hilferty (Vital statistics), ha sido durante los años 1924-1929:

Media . . . . .	34 p. 1000
Mínima . . . . .	29 "
Máxima . . . . .	43 "

sin que se puedan establecer grandes diferencias entre las poblaciones rurales y urbanas. En realidad, salvo para Mérida, Valladolid, Progreso y algunos otros centros, toda la población de Yucatán debe considerarse como rural (10).

(10).—Un tipo excelente de investigación en pequeñas ciudades rurales de Yucatán ha sido proporcionado por Shattuck y sus colaboradores (loc. cit. p. 105-200, con láminas).

## INFORMACIONES SOCIALES

En general, la mortalidad aparece menor en el medio rural. Probablemente una gran cantidad de enfermos viene a morir en las ciudades. Por lo demás en Méjico, aún en los Estados de débil densidad de población, la vida rural está más bien caracterizada, como lo hemos indicado, por la concentración en grupos ("ayuntamientos"), relativamente accesibles a la influencia de los poderes públicos. Veremos que, en sentido, mucho se ha hecho durante estos últimos años para mejorar las condiciones de vida de los trabajadores agrícolas y para introducir métodos y aplicar medidas de higiene rural y de saneamiento. Pero no es por eso menos verdadero que la administración federal y la de los Estados deben saber limitar su acción en armonía con el tiempo y los medios económicos y técnicos, sobre la base de un conocimiento previo de la densidad real de la población. Estas administraciones disponen desde ahora de datos demográficos y cartográficos excelentes, que les permitirán establecer una escala de posibilidades de intervención bajo el punto de vista sanitario e higiénico.

Hemos insistido sobre el examen de la situación en el Estado de Yucatán, porque el estudio monográfico publicado por Shattuck y sus colaboradores nos ofrece un ejemplo de documentación profundizada, sin la cual los resultados obtenidos por los servicios de sanidad quizás no estarían en proporción con el esfuerzo emprendido (11).

El estudio de las pequeñas ciudades de Dzitas (2426 habitantes), de Chichen Itza y de las aldeas rurales vecinas de Chankom (197 hab.), de las aldeas alrededor de Valladolid, de la vía en la selva de Quintana Roo (Chicle Bush), como de las poblaciones Maya de Campeche, del norte de Guatimala y de British Honduras, y de los "Locandones" de Chapa, son un ejemplo clásico de investigaciones sobre el terreno y constituyen una contribución de primer orden para el conocimiento de la vida rural de la América central.

(11).—Se sabe que debemos a Alejandro von Humboldt un estudio crítico de los más notables sobre la demografía de algunos países de América. En su "Ensayo político sobre el Reino de Nueva España", publicado en 1808, el gran geógrafo y naturalista establece las bases estadísticas para el conocimiento exacto de la población de Méjico, en relación con la superficie de las diferentes "intendencias" o Estados del país, que en ese momento calcula como constituídas por 5'140,000 habitantes, de los cuales solamente 2'500,000 indígenas autóctonos.

Más tarde, encontramos en el fundador de la Antropogeografía, F. Ratzel, que igualmente recorrió diversas comarcas de América (Estados Unidos, Méjico, Cuba; 1866 a 1875), una serie de observaciones demo-sociológicas sobre la formación de los grupos de poblaciones de estas comarcas, bajo el punto de vista de la "difusión geográfica de la humanidad". Recordemos que la disertación inaugural de Ratzel (tesis de agregado a Munich) del año 1876 se refiere a "La inmigración china en California".

Estos trabajos, aparentemente anticuados, son útiles sin embargo, no solamente por las observaciones que contienen, sino por la comparación que se puede establecer con la situación demográfica actual de los grupos de población o de los territorios contemplados. El ciclo vital de los diferentes grupos humanos en América se puede establecer así, y de este estudio se pueden sacar conclusiones de orden social y político que interesan al porvenir.

La tradición de los trabajos de Humboldt se ha conservado en Méjico, cuyos medios científicos siempre han consagrado mucha atención a los problemas de geografía y demografía. Las ricas bibliotecas de la Academia de Ciencias y la Universidad, como también el Departamento Nacional de Sanidad, en

## INFORMACIONES SOCIALES

VII.—Nos hemos limitado a escoger algunos ejemplos entre los diferentes Estados de América central y meridional, para poner en relieve esta cuestión previa de la densidad de la población, que según nuestro parecer, condiciona las posibilidades de acción por parte de la administración pública, para mejorar la vida rural de las poblaciones contempladas. Se podría extender estas consideraciones a casi todos los Estados del continente americano. Así para la República Argentina, que, sobre una superficie de 2'797,113 kilómetros cuadrados, cuenta (1935) 12'373,000 habitantes, se debe restar los 2'741,000 habitantes de la ciudad de Buenos Aires. Eso da una densidad, para el resto del país, de 3.7 habitantes por kilómetro cuadrado. Todavía habría lugar para restar las cifras correspondientes a las otras grandes ciudades de los diferentes Estados (Rosario de Santa Fé, Córdoba, Tucumán, Mendoza, etc.). Pero lo que importa poner en relieve es que, por ejemplo, el Estado de Jujuy cuenta solamente con 106,322 habitantes (1935) con una densidad de casi 1.5; el territorio de Río Negro con una inmensa extensión, comparable a la de Inglaterra, cuenta solamente con 49,602 habitantes y la Tierra del Fuego con una superficie comparable a Bélgica, contienen sólo 2,548. Luego, problemas análogos, bajo el punto de vista de la higiene rural, se plantean para grandes extensiones del territorio de la República Argentina, alejados de los Estados muy poblados y muy civilizados del centro de la República.

Diferencias notables bajo el punto de vista de la densidad de la población se pueden observar, por lo demás, entre los diferentes países de América Central, aún muy cercanos los unos a los otros. Esto sucede, por ejemplo, para la república del Salvador, vis-a-vis de la República de Panamá. El Salvador, situado entre los paralelos 13 y 14 de latitud Norte, cuenta sobre una superficie total de 22,330 kilómetros cuadrados, 1'634,210 habitantes. Si se restan los 86,427 habitantes de la capital, se tiene cuando menos 73 habitantes por kilómetro cuadrado. Es la población rural más densa de toda América. Por el contrario, Panamá, con 88,000 kilómetros cuadrados, es decir con una superficie cuatro veces más grande que la del Salvador, cuenta solamente con 522,657 habitantes (1927).

Fuera de todas las razones históricas que habría lugar para analizar, es evidente que los factores climáticos y orográficos, adquieren una gran importancia frente al fenómeno de la densidad per se, y ejercen una influencia determinante sobre la densidad misma. Entre los factores orográficos, se puede poner en relieve particularmente lo que ha pasado con las poblaciones de las altiplanicies de los Andes. Somos deudores, sobre todo, a los estudios desde hace mucho tiempo proseguidos por Monge, de Lima, sobre los procesos de adaptación y de aclimatación y sobre sus resultados demográficos entre las poblaciones sucesivamente establecidas, durante siglos, en grupos rurales y urbanos, en las altiplanicies de los Andes. La conquista y el establecimiento de una población española en el clima de las altiplanicies de los Andes, entre 3,000 y 5,000 metros de altura, representan, como lo dice Monge, el primer experimento de parte del hombre para vencer el obstáculo de las alturas bajo

el cual nuestro eminente amigo Dr. Pruneda, antiguo Rector, es el Secretario permanente, y el Servicio de Estadística, disponen de los elementos necesarios para el examen de las cuestiones relativas a la "política de las poblaciones".



## INFORMACIONES SOCIALES

el punto de vista biológico. Los datos históricos analizados en particular en una memoria publicada recientemente por Monge (12) demuestran que los españoles, desde el comienzo de la colonización, han tenido descendencia solamente a partir de cincuentitrés años después de su primer establecimiento en Potosí; pero la reproducción devino progresivamente más grande a medida que aumentaban los cruzamientos con los indígenas autóctonos. Al mismo tiempo, las mismas dificultades de orden biológico, la misma demora para la adaptación racial, han sido observadas entre los animales que los españoles introdujeron al comenzar la colonización.

Tales circunstancias, fundadas sobre hechos naturales, climatológicos, geográficos, etc. han permitido sin embargo la creación en este medio, de grupos humanos de estructura política sólida. Existe allí una objeción, —quizás más aparente que real— contra la tesis que toma la densidad de población como base para fijar los grados de posibilidad de intervención de los poderes públicos y de mejoramiento de la vida del pueblo, particularmente en el medio rural.

De un lado, la densidad de la población no está exclusivamente condicionada por circunstancias de clima. Un clima muy duro no impide la formación de colectividades con densidad suficiente para el establecimiento de estructuras sociales y políticas muy desarrolladas. De otro lado, una densidad débil, siempre que sea suficiente, y condiciones climatológicas y geográficas desfavorables, no impiden el desarrollo de ciertas formas de organización política con alto poder de expansión, y aún favorecen la tendencia hegemónica de la colectividad.

La historia está llena de ejemplos de este género. Eso prueba una vez más que no se debe descuidar nada para favorecer el restablecimiento y el mejoramiento de las poblaciones para las cuales el saneamiento higiénico responde a necesidades imperiosas de orden social. La higiene rural, apoyada sobre medidas técnicas modernas, es en este caso una verdadera obra social que, aplicada a un capital humano de alto valor histórico y biológico (adaptación, etc.), justificaría siempre los esfuerzos más intensos y aún aparentemente más desproporcionados.

Es importante retener, de todo lo que acabamos de decir, que: 1º la densidad de la población en sí y sobre todo las condiciones físicas naturales del territorio, se deben considerar como factores importantes para la eficacia de las medidas de higiene pública rural, y aún para las posibilidades, de orden administrativo y técnico, de organización y de aplicación de estas medidas; 2º estos factores han ejercido y todavía ejercen una acción preponderante sobre

---

(12).—Monge Carlos.— Política sanitaria indígena y colonial en el Tahuantisuyo (An. Fac. Cien. Med. Lima, 17, 1935). Véase también Monge: Climatofisiología de las Altiplanicies (Traité de Climatol. biolog. et medicale, Masson, edit. París, 1934).

Estos trabajos subrayan problemas particulares de salud y de higiene públicas cuya resonancia bajo el punto de vista político y social no tiene solamente un interés histórico, sino una real importancia actual. No se podría apartarlos del estudio previo para la aplicación de las medidas de higiene rural en vastas regiones de Chile, Perú, Bolivia, Ecuador y Colombia, donde viven poblaciones numerosas a más de 3,000 metros de altura.



## INFORMACIONES SOCIALES

vista demográfico, de aquellos que se plantean para algunos países de América o de otros continentes. Es así como en la página 20 del Informe sobre "los principios directores de la organización de la asistencia médica, de los servicios de higiene y del saneamiento en los distritos rurales (Doc. C. H. 1045, Ginebra, 1931), se encuentra:

"3. La superficie óptima de un distrito rural (15), correspondiente a la responsabilidad de un médico higienista "full-time", varía con la densidad de la población, los medios de comunicación, las enfermedades predominantes y otras condiciones locales. Bajo reserva de estos factores variables, se puede fijar una población de 20,000 a 100,000, o una media de 50,000 habitantes, para un médico higienista, quedando entendido que uno o varios médicos adjuntos serán necesarios para la población que excede de 50,000 almas.

El distrito sanitario rural siempre debe corresponder al distrito administrativo, para evitar las dificultades que resultarían de lo contrario. Estando establecido que, en los países europeos, tales distritos administrativos casi siempre tienen una población superior a 50,000 habitantes, se podrían proveer convenientemente, mediante un puesto de médico higienista "full time", asistido por un número suficiente de adjuntos.

En razón de las condiciones variables ofrecidas por los diferentes países, los expertos no creen posible adoptar una recomendación relativa a la superficie del distrito rural. El plan danés es tener distritos de 700 a 800 kilómetros cuadrados".

"La Conferencia no ha llegado a conclusión alguna definitiva, en cuanto se refiere al territorio y a la población que deben ser servidos por un Centro primario de salud, porque ha creído que la solución de estas cuestiones dependería de los países y estaría determinada, en cada caso, por el estudio preliminar. Sin embargo, se han dado cifras de la población, en cuanto se refiere a muchos países, y estas cifras variaban de 400 a 4,000 aproximadamente, estableciéndose la media en 2,000".

Pues bien, se aplicaban estos principios, según la intención de los informantes, a servicios técnicamente definidos con un mínimum de organización médica de asistencia, de medicina preventiva, de servicios epidemiológicos de la madre y del niño, etc. En el caso que nos hemos propuesto contemplar aquí, particularmente para algunos países de América, se trata de estudiar la posibilidad de una acción sanitaria elemental, dotada de cierta movilidad, obligada a trabajar sobre extensiones considerables de territorio, con densidad muy débil de población, y de la cual, por consiguiente, es necesario fijar los límites y las posibilidades.

---

(15).—La ley, en algunos países, obliga a cada comuna a tener un médico. Esta recomendación se refiere solamente al distrito. La Conferencia de Budapest ha decidido que los servicios de los médicos de aldea se podrían utilizar en los centros de higiene primarios. En ninguna parte se hace mención que el médico practicante no debería hacer trabajo sanitario; los expertos, por el contrario, han considerado que los servicios del médico practicante se deberían utilizar lo más que sea posible.

## INFORMACIONES SOCIALES

El centro de salud, establecido en una capital de provincia o de departamento, debería servir, al mismo tiempo, en estas circunstancias, a) como base de trabajo para un grupo móvil de técnicos, dedicados al estudio de los problemas epidemiológicos particulares de la región; b) como punto de partida de una asistencia médica que no está asegurada por la asistencia profesional libre en condiciones suficientes. El centro de salud pierde así, en cierta medida, sus caracteres de institución exclusiva de medicina preventiva y de higiene, para devenir un órgano al mismo tiempo más elemental y más complicado, que comprende servicios epidemiológicos especiales (sea temporales); servicios de simple asistencia médica, quirúrgica, etc.; servicios de informaciones demográficas sanitarias; y los servicios ordinarios, más o menos reducidos, de tratamiento profiláctico de algunas enfermedades, de higiene de la madre y del niño, de saneamiento rural. Se comprenden todas las dificultades de esta tarea y de tal organización en las circunstancias contempladas.



# Hospitales y Policlínicos

## DE LA

# Caja Nacional de Seguro Social

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

# La Alimentación y la Habitación en la lucha antituberculosa

por el Dr. Emilio Esquivel

**E**L estudio de la alimentación, es el que forzosamente debe preceder al estudio de todos los problemas de la tuberculosis.

La prioridad que la alimentación reclama entre las causas de la tuberculosis, conocida desde hace mucho por la Clínica, es confirmada por las dolorosas experiencias de las guerras, y así tenemos que la mortalidad por tuberculosis entre 1914 y 1918 aumentó trece por ciento en Inglaterra, treinta y cinco por ciento en Italia; treinta por ciento en Holanda; sesenta por ciento en Alemania. En Francia, en la ciudad de Lille, la mortalidad tuberculosa de la población aumentó progresivamente en proporción al descenso de la ración en calorías: en 1916 en que la ración por persona descendió a 1,600 calorías, por falta absoluta de leche, la mortalidad de la población de menos de 19 años se dobló unos meses después de las restricciones y del bloqueo, la cifra de la mortalidad fué llegando a su cifra de antes de la guerra.

El problema de la alimentación de las poblaciones en general, y en particular en lo que se refiere a los niños, ha levantado en estos últimos años una fuerte corriente de atención de higienistas, economistas, políticos, agricultores, etc., hasta hacer de él un problema nacional e internacional que ha llevado a la creación de un Comité especial de estudio en la Liga de las Naciones, y a la creación de Comités Nacionales en todos los países civilizados.

Una gran parte de la humanidad no come lo suficiente, otra parte de ella no sabe aprovechar los alimentos de que dispone; muchos pueblos y muy en especial de América latina, tienen su alimentación a base casi exclusivamente de un solo alimento; aún entre las naciones civilizadas hay muchos subalimentados; grandes capas de población obrera, no solo en las regiones pobres y deprimidas, sino en los países industriales más avanzados son víctimas también de la subalimentación.

## INFORMACIONES SOCIALES

Por otra parte, la ciencia de la alimentación comenzada por Lavosier hace más de cien años en que demostró que el organismo humano no era más que un motor capaz de transformar en energía los alimentos ingeridos, ampliada con el descubrimiento de que las proteínas eran indispensables al desarrollo del cuerpo y a la vida del individuo, y que ciertas sales y elementos inorgánicos no eran menos necesarios, enriquecida en estos últimos veinte años por los notables estudios sobre las vitaminas, alimentos protectores por excelencia, cuyos progresos son mantenidos día a día por los Institutos de Higiene alimenticios que deberían ser establecidos por todos los países; esta ciencia de la alimentación que está tan avanzada, por desgracia queda todavía muy lejos de extender los beneficios a todos los grupos sociales y a este fin es al que tiende la política de la alimentación.

Política de la alimentación. Una de las mayores responsabilidades de los Poderes Públicos, es la de elaborar una política de la alimentación y aplicarla de manera de favorecer la agricultura, de combatir la mala alimentación, de aumentar el consumo de los que se han llamado alimentos protectores, etc.

Un primer esfuerzo como hemos dicho, ha sido la creación en 1935 del Comité Mixto de Alimentación de la Liga de las Naciones, para estudiar las cuestiones de la alimentación en sus aspectos higiénicos y económicos y que comprenden expertos en materia de agricultura, en economía, higiene y representantes de la Comisión de Cuestiones Sociales, de la Organización Internacional del Trabajo y del Instituto Internacional de Agricultura. Uno de sus primeros trabajos ha sido proceder a una encuesta, sobre las medidas tomadas en cierto número de países para mejorar la alimentación en sus aspectos dietéticos y económicos.

Formación de Comités Nacionales. El Comité de la Liga de las Naciones en su Séptima asamblea, ha recomendado a los gobiernos la creación de Comités Nacionales para coordinar los trabajos de los diferentes organismos competentes en materia de alimentación y en ausencia de una centralización apropiada, de constituir un organismo especial, teniendo por tarea asegurar la uniformidad de política y de dirección.

La mayoría de los gobiernos ya han procedido a la creación de estos Comités, cuya composición y organización varían según los países; pero deben siempre estar incorporados en la organización administrativa del Estado, pues los que dependen de la iniciativa privada en sus recursos y en sus poderes, no pueden cumplir sus tareas de una manera satisfactoria; en ciertos países sin embargo la creación de un Comité Privado al lado del Oficial puede resultar muy útil.

Entre los problemas recomendados a estudiar figuran los siguientes:

1º—Encuestas Nacionales sobre alimentación. Determinar el estado de nutrición de la población nacional, sobre todo en los niños, sea haciendo una calificación rápida de un gran número de sujetos en que figuran edad, sexo, aspecto físico, talla, examen clínico simple, datos de orden económico y social, régimen alimenticio de la familia, etc.; sean exámenes más completos en un número restringido de niños y pruebas destinadas a establecer la precariedad latente de vitaminas, a, b, c y d. En Suecia estas experiencias han sido hechas

## INFORMACIONES SOCIALES

sobre cincuenta mil niños; en Checoslovaquia sobre veinte mil; se hacía igualmente hasta poco antes de la guerra actual, un gran número de ellas en Estados Unidos, Inglaterra, Polonia y Noruega.

2°—Métodos adoptados para dar a la población y más particularmente a las madres de lactantes, a los lactantes y a los niños, una abundante cantidad de leche que ser considerada como pura.

3°—Métodos adoptados para mejorar la alimentación de los niños de las escuelas, desayunos y comedores escolares.

Los comedores escolares tienen por objeto dar a los niños de las escuelas al mediodía, una comida caliente y sana, cuyo menú sea adecuado a su edad, y destinada sobre todo a los niños necesitados, a aquellos cuyos padres están ausentes a las horas de las comidas y a los que tengan su domicilio muy alejado de la escuela. El comedor contribuye a favorecer la asistencia a la escuela, además de que tiene un papel higiénico y educativo.

Los comedores escolares, como hacía observar el profesor Calmette, son maravillosas escuelas de higiene donde se aprendería a comer no solamente alimentos sanos, sino también a conocer las sustancias alimenticias, sus cualidades nutritivas, sus valores y para los muchachos lo mismo que para las muchachas la manera de prepararlos.

En París, las escuelas al aire libre dan una comida que contiene ochenta gramos de carne y siempre legumbres frescas; los gastos son hechos por la Oficina de Higiene Social y las cajas de las escuelas.

La iniciativa privada hace mucho en esta cuestión de los comedores escolares, sobre todo en las grandes capitales, pero aún en esos países, la creación de comedores escolares se hace más necesaria en el campo en donde los errores de alimentación son todavía más pronunciados.

Es la edad escolar la más propicia y también la más necesaria para intensificar los esfuerzos en materia de alimentación; en ella se encuentran las huellas de muchas carencias: deformaciones del esqueleto, caries dentales, infecciones de las amígdalas, adenoides, insuficiencia del desarrollo. En los barrios indigentes de París, veinte a treinta por ciento de los escolares están subalimentados. En Polonia, según estadísticas recientes, veinticinco por ciento de los escolares están en esa condición. En Estados Unidos según una relación del Ministro de Agricultura, siete y medio millones de escolares estaban subalimentados en 1933 ¿Qué pensar de México, en donde la pobreza y la ignorancia en cuestiones alimenticias están más acentuadas, y en que una alimentación desequilibrada, y a base casi exclusivamente de maíz predomina?

Para darse cuenta de la importancia de la alimentación de los escolares, veamos únicamente el resultado de una experiencia hecha en Inglaterra, de añadir medio litro de leche a un régimen considerado como satisfactorio en un grupo de niños de seis a once años de un internado, comparando con otro grupo similar de niños que recibía solamente un régimen normal: en el primer grupo hubo un aumento de seis y medio centímetros en talla y tres kilogramos; ciento sesenta y siete en peso; y en el segundo grupo cuatro centímetros en talla y un kilogramo doscientos cincuenta en peso.

## INFORMACIONES SOCIALES

Un ejemplo muy práctico de la alimentación de los escolares, es el conocido como el "desayuno de Oslo" que se compone de leche, pan, galletas, mantequilla y frutas o legumbres crudas, que tiene la ventaja de no exigir preparación en las escuelas, contiene alimentos crudos y es servido a los niños antes del comienzo del trabajo; su costo es relativamente bajo y sus resultados muy satisfactorios.

5°—Métodos empleados para mejorar la alimentación de los trabajadores. La alimentación de los trabajadores debe ser considerada como uno de los problemas más importantes, cuya solución incumbe a la Organización del Trabajo. En su conferencia de Santiago de Chile de 1936 se reconoció una serie de estudios y encuestas sobre la alimentación de los trabajadores.

6°—Formación de Institutos Científicos de higiene alimenticia.

**Educación.**—El papel de la educación es preponderante en una política nacional de alimentación y debe ser organizada según las bases de la técnica moderna de la enseñanza de la higiene social.

a)—Enseñanza en las escuelas de Medicina.

La enseñanza que se presta hasta ahora en las Cátedras de Fisiología, Química e Higiene (1), deben ser intensificadas y completadas en las prácticas correspondientes. En los cursos para post-graduados de higiene, se recomienda que la alimentación tenga una enseñanza de tres meses cuando menos. Los médicos llamados a vigilar la alimentación de una colectividad, y sobre todo, los médicos de niños deben tener un conocimiento más profundo de la higiene alimenticia. La formación de especialistas en alimentación en los servicios de higiene es altamente recomendada. La enseñanza especial de la higiene alimenticia para la formación de técnicos debe ser instituida con una duración no menor de tres meses; los Institutos Científicos de Higiene Alimenticia en colaboración con las Facultades de Medicina, podrían organizarlos, y estos cursos deberían ser exigidos para los encargados en la alimentación en las colectividades públicas y privadas y sobre todo de niños. La profesión de nutricionistas o dietólogos es una nueva profesión en los pueblos evolucionados.

En Lyon, por ejemplo, se consagran quince lecciones de la cátedra de Higiene de la Universidad, a las cuestiones de la alimentación. Para la obtención del diploma de Higiene se requieren veinte lecciones consagradas en la ciencia de la alimentación, hechas por un químico, un fisiólogo, dos profesores de la escuela de Veterinaria y dos médicos, de los cuales uno es pediatría. El curso para médicos militares tiene además cuestiones especiales como la siguiente: alimentación del soldado en campaña; el abastecimiento de las tropas en tiempo de guerra; carnes conservadas por el frío y el calor, etc.

b)—Enseñanza a los profesores y a los niños de las escuelas. La enseñanza de los profesores, es un período de formación en cuestiones de alimentación, es de gran provecho para la enseñanza futura en la escuela; son ellos los que sabrán inculcar a los niños desde temprana edad las bases sólidas de una higiene alimenticia.

(1).—El autor se refiere a México, en especial.



## INFORMACIONES SOCIALES

c)—Enseñanza científica de la cocina: la gastrotecnia. La cocina debe formar parte de la enseñanza de la higiene de la alimentación. Cuando se habla de alimentos con un fin de educación popular, así como es indispensable hablar de albúminas, de grasas, de azúcar, es indispensable también hablar de bistek, de mole de ensaladas, etc.; es decir, para hablar de higiene de alimentación al público, es menester hablarle también de cocina.

La cocina había permanecido hasta nuestros días en el dominio del empirismo, y pasaba por la más primitiva de las artes, pero en un estudio moderno de la higiene de la alimentación, la cocina debe ya ocupar un lugar preponderante y ser considerada en sus bases científicas: la composición de los alimentos, sus transformaciones bajo el efecto del calor y de las composiciones diversas, en resumen, dice el doctor Poseki de Pomane, la cocina es en la ciencia moderna de la alimentación, lo que la armonía es en la música, y debe tener los datos científicos que permitan manejar inteligentemente las notas que componen "el acorde perfecto" de un plato que satisface nuestro psiquismo.

La enseñanza metódica de la cocina bajo estas bases, existe desde hace veinte años en Francia establecida por la Sociedad Científica de Higiene Alimenticia que se dedica a la mujer moderna, cualquiera que sea su clase social y por una serie de lecciones se trata de instruirla sobre la importancia de los siguientes puntos:

Elección de los alimentos.

Régimen alimenticio con relación a la edad.

Dosificación de las diferentes clases de alimentos.

Cocción más o menos prolongada de los alimentos.

Riqueza en diferentes vitaminas.

Presentación de los alimentos con relación a las secreciones digestivas.

La enseñanza comienza por cuatro lecciones teóricas, y después en el curso de diez lecciones prácticas se pasa a la confección de 250 platillos diferentes. Este método ha sido propagado ampliamente en todos los idiomas, por libros, radios, periódicos, cartas, etc.

**Propaganda Educación del Público.**—El papel de la educación de las masas, es primordial en toda campaña nacional de alimentación; pero la educación del público debe ser organizada siguiendo ya un plan pre-establecido y utilizando todos los medios modernos para ello:

a)—La Palabra: conferencias, conversaciones.

b)—El escrito: por la prensa, el folleto, el impreso, las revistas técnicas y populares. El método de gráficas elaborado por el "Bureau of Home Economics" del Departamento de Agricultura de Estados Unidos, es un método interesante de educación en materia de alimentación en donde se muestra el valor comparativo de los diversos alimentos.

c)—El radio: pláticas cortas.

d)—la imagen fija o animada: tarjeta postal.

e)—La exposición: en museo o exposiciones de higiene, las exposiciones en materia de alimentación atraen fuertemente la atención del público, es un método objetivo que debe ser tenido en cuenta.

## INFORMACIONES SOCIALES

f)—La distribución gratuita o a precios reducidos de alimentos importantes como la leche, a fin de volverlos populares y crear la costumbre de consumirlos.

g)—Organización de semanas de leche, de pescado, de huevos, etc., organizadas por productores o sociedades cooperativas.

**Resultados:** Para darse cuenta de la importancia que tiene la enseñanza entre el público, anotamos la relación que ha hecho un nutricionista sobre la obra realizada en el curso de tres años en una colectividad rural del Estado de Nueva York. Se inscribió en 1934 el régimen de 93 familias, al principio de una campaña educativa; en 1937 se volvió a hacer la misma encuesta, y se observó una mejoría en los regímenes: 22 familias han señalado un aumento del consumo de leche, y 48 familias han declarado un aumento grande en el consumo de diferentes legumbres verdes, y 53 de legumbres crudas. Numerosas familias habían sido incitadas a crear jardines y a asegurar un aprovisionamiento de legumbres verdes. Cuarenta y ocho familias habían aumentado su consumo de frutas, y cuarentisiete de tomates, cincuenta y tres de huevos. Todas las familias han expresado mejoramiento en su salud.

Entre los medios de propaganda que más habían contribuido a estos resultados, se observó que 49 familias le atribuyeron a las conferencias organizadas por el Home Bureau, treinta y dos a enseñanzas dadas a los niños y a las escuelas, treinta y cuatro a las enseñanzas de las asistentes sociales.

Se observó también un aumento en la venta de estas mercancías para responder a las demandas constantes; los tenderos locales se vieron obligados a almacenar mayor cantidad de artículos, como legumbres verdes, frutas, cereales completos, que otras veces vendían poco o no vendían. A consecuencia de una conferencia sobre el valor nutritivo de las coles un comerciante que vendía un camión de este artículo por mes, comenzó a venderlo por semana.

## H A B I T A C I O N

La Política de la habitación. En el mismo plano de urgencia que la alimentación, en la lucha contra la tuberculosis, debe considerarse el problema de la habitación.

Los países que primero han visto bajar su mortalidad tuberculosa son también los que primero emprendieron una política de la habitación. En Inglaterra, la legislación a este respecto no data de ayer; comienza a partir de 1838 con los "Factory acts", y en los años que siguieron a la última guerra ha sido impulsada fuertemente; cerca de sesenta y tres millones de libras esterlinas han sido gastadas por el Estado Inglés en solamente diez años para mejorar el alojamiento de familias pobres.

En otros países europeos, vemos también que la política de la habitación ha sido encauzada desde hace mucho tiempo por legisladores insignes y grandes hombres altruistas como Siegfried, Cheysson, Picot, que han dado el grito de alarma y por las leyes apropiadas han permitido a miles de familias pobres tener una casa higiénica.

## INFORMACIONES SOCIALES

Para darse cuenta de la influencia nefasta del chiribitil sin aire ni sol en la mortalidad de la Tuberculosis, experiencias concluyentes han sido verificadas en diversos países: Juillerat, en 1900 demostraba que no solamente la mortalidad, sino también la mortalidad tuberculosa son inversamente proporcionales a la altitud de las habitaciones, es decir más fuertes en los pisos bajos que en los pisos superiores, porque éstos estaban más aereados y asoleados.

En París, en los barrios ricos del séptimo, octavo y noveno distritos, la mortalidad por tuberculosis es respectivamente 8.6, 12.9 y 13.1 por diez mil habitantes, y se eleva a 25.7 en centros populosos como Grenelle y a 34 en Charrenne y Belleville que son pobres; pero donde la mortalidad por tuberculosis llega a una cifra impresionante es en el barrio de San Severino, barrio de los más viejos, y que en cuanto a alojamiento está en las peores condiciones: la cifra llega allí de 100 a 220 defunciones por diez mil habitantes, según las habitaciones. En otras grandes ciudades han sido hechas también estas comprobaciones. En la ciudad de Nueva York el número de defunciones por tuberculosis es más elevado en docientos veinte por ciento en las casas obreras de calidad inferior que en las de construcción reciente.

En los Estados Unidos se considera que las casas insalubres son responsables en cierto modo:

Del 63 por ciento de los casos de tuberculosis.

Del 57 por ciento de las sumas gastadas por la Asistencia Pública.

Del 26 por ciento de los casos que requieren llamar a los servicios de salud pública.

Del 57 por ciento de asuntos criminales.

Si de la estadística global pasamos a la estadística individual vemos las cifras dadas por el dispensario Stettin en una interesante experiencia sobre contagios en caso de tuberculosis abierta:

Porcentaje de niños infectados en el fin de su primer año, 50.

Alojamientos sanos, 50.

Alojamientos insalubres, 84.

Saludables después de cuatro años, 50.

Alojamientos insalubres, 21.

Muertos en los dos primeros años de vida, 24.

Alojamientos insalubres, 36.

El contagio llega pues a 1.3 por ciento en las **habitaciones** sanas y a 4.1 por ciento en las habitaciones insalubres.

El alojamiento sano que según la fórmula de Broenig es en sí mismo un pequeño sanatorio, es definido así por A. Fisher: 20 metros cúbicos de aire por adulto; superficie de ventanas con relación a la superficie del alojamiento, cuando menos de un décimo; ningún lecho en la cocina; un W. C. para cada familia; alquiler que no pase de un 20 por ciento de salarios.

Una fiebre de construcción ha invadido principalmente en los principales países europeos; en Inglaterra se han construido desde 1922, dos millones ochocientos mil habitaciones higiénicas; en Alemania, de 1926 a 1931, se han construido novecientos cuarenta y ocho mil alojamientos sanos; desde 1933 se han activado aún mucho más las construcciones. En Roma los trabajos han sido de la más alta importancia; las medidas tomadas en los cinco últimos años para

## INFORMACIONES SOCIALES

limpiar la colina del Capitolio y del Foro, no solamente han enriquecido el patrimonio arqueológico en la ciudad, sino que han suprimido un foco de infección, pues esos barrios eran los que acusaban la más alta mortalidad por tuberculosis.

Aunque como ya hemos visto, diversos países han comenzado desde hace más de cien años una política de la habitación con resultados alentadores, es en éstos últimos tiempos en que el problema ha comenzado a ser considerado en un plan nacional e internacional de primer orden.

Es en 1931 en la conferencia europea de higiene rural y en 1932 en ocasión al estudio de las repercusiones de la crisis económica mundial sobre la salud pública, que un conjunto de problemas sobre la habitación urbana y rural, han sido planteados por el Comité de la Liga de las Naciones de Higiene. Una Comisión ha sido creada en 1934, cuyo plan de estudios es el siguiente:

- a)—La higiene de las condiciones ambientales de la habitación (temperatura, frescura, humedad, movimiento del aire).
- b)—La lucha contra el ruido.
- c)—El asoleamiento de la habitación.
- d)—La densidad de la población, el zoning y los espacios libres (jardines, parques, salones de juego, etc.).
- e)—La lucha contra el humo y la polución del aire.
- f)—Los métodos de aprovisionamiento de agua y el tratamiento de las basuras.
- g)—Los aspectos administrativos y legislativos de la higiene de la habitación.
- h)—La definición de la habitación urbana y rural (tipos regionales de habitaciones urbanas y rurales, de urbanismo).

**Creación de comisiones nacionales.** Para colaborar a la ejecución del plan, se han recomendado la creación de Comisiones Nacionales que ya han sido fundadas en otros países. Estas Comisiones de carácter oficial o de carácter semi-oficial agrupan representantes de los diversos organismos, interesados en el problema como economistas, ingenieros, arquitectos, higienistas, legisladores, etc. Las Comisiones crean las sub-comisiones técnicas necesarias para el estudio de cuestiones particulares, organizan las investigaciones necesarias y coordinan y estimulan la actividad nacional.

**Papel del Estado.**—El Estado tiene, en primer lugar, un papel de dirección sobre todos los Comités que se ocupan del mejoramiento de la habitación, un papel de reglamentación sobre las sociedades de crédito o de construcción, y define las normas que deben guiar a las habitaciones baratas, sus características higiénicas y su valor.

Pero su principal papel es el sostén financiero que puede hacer por un concurso efectivo, sea por exoneraciones fiscales: 1º— Préstamos a interés reducido, sea a organismos constructores de habitaciones baratas o a sociedades de crédito mobiliario; 2º— Subvenciones; en vista de favorecer el desarrollo de la pequeña propiedad barata, el Estado puede decretar subvenciones, como por ejemplo, la de la ley Loucher en Francia, de que después hablaremos.

**Legislación.**—Una política de habitación no puede dar sus frutos si una legislación efectiva no la apoya. Vemos que los países que tienen una legisla-

## INFORMACIONES SOCIALES

ción inflexible a éste respecto, como Estados Unidos e Inglaterra, realizan muchos más progresos que los países en que la legislación se presta a dificultades de expropiación, chicanas de propietarios, etc. En Inglaterra, por ejemplo, se ha votado en 1935 una ley que estipula que las habitaciones de una sola recámara no pueden albergar a más de dos personas, las de dos recámaras más que a tres personas; las de tres recámaras más que a cinco; la superficie mínima es igualmente fijada; todo propietario es acreedor a una multa elevada si hay mayor número de personas que el que la ley marca.

Más reciente todavía es la evolución de la legislación en materia de urbanismo: la disposición y el arreglo de los planes de construcción, la amortización de diversos planos parciales, la creación de espacios libres suficientes hasta llegar a la ciudad aérea del futuro, la creación de ciudades jardines, etc. En efecto, desde el punto de vista de la tuberculosis, éstos espacios libres en las ciudades son de una importancia capital: comparando las estadísticas de mortalidad por tuberculosis de París y Londres, vemos que la cifra es tres veces menos elevada en Londres que tiene tres veces más espacios libres que París.

El papel del Estado en una política de habitación se basa sobre la triple responsabilidad del gobierno federal o central del gobierno de los Estados y de las autoridades municipales. El gobierno federal no toma la iniciativa de las construcciones, sino únicamente las alienta por medio de subsidios. La iniciativa de las construcciones de planos de urbanismo, etc. corresponde a las municipalidades. El Gobierno de los Estados coordina las actividades municipales y locales, y se ocupa de la habitación rural. Pero las autoridades municipales no deben constituirse en administradoras ni en las que fijan la elección de locatarios, para que ésta obra sea independiente de toda consideración política. Son las sociedades de beneficencia y las instituciones de asistencia las que se ocupan de éstos menesteres.

Las autoridades de los Estados ayudan también a los municipios en el pago de la diferencia eventual entre la subvención federal y las pérdidas de las rentas.

**Papel de la iniciativa privada.**—La iniciativa privada tiene sobre todo en países de origen sajón, una importancia considerable.

En Estados Unidos existen diez mil sociedades de crédito inmobiliario de las cuales sesenta tienen más de siete millones de capital, 400 tienen más de dos millones y nueve mil pequeñas sociedades con menos de dos millones de capital, pero que cumplen lo esencial de la obra de alojamiento higiénico con más de siete millones de miembros.

El número de asociaciones para el alojamiento higiénico es muy diferente en cada Estado de la Unión Americana, según los recursos de la población, pero también según que el Estado esté más o menos interesado por el movimiento de propaganda y publicidad.

En Italia las organizaciones que se ocupan de la construcción de las habitaciones baratas e higiénicas, son, además de las comunes, las siguientes:

1<sup>o</sup>—Institutos Autónomos para la construcción de casas populares, de los que hay uno en cada provincia, cuya actividad ha sido muy grande en estos últimos años.

2<sup>o</sup>—Cooperativas de empleados del Estado.



## INFORMACIONES SOCIALES

3°—Cooperativas de empleados de ferrocarriles.

4°—Instituto Nacional destinado a habitaciones para empleados del Estado.

Las empresas industriales pueden tener una parte muy importante para el desarrollo de las habitaciones de sus empleados y así vemos que las empresas mineras, petroleras, farmacéuticas, etc., contribuyen enormemente a este progreso.

**Educación y propaganda.**—La política de habitación encuentra generalmente mucha indiferencia de la parte de los que serían los primeros en aprovecharla; las costumbres arraigadas en el público lo hacen preferir un tugurio que hacer un pequeño esfuerzo por habitar una vivienda higiénica; entre los acomodados, se sacrifican siempre los gastos de habitación para emplearlos en otros menesteres. Es pues necesario que una acción educativa popular bien dirigida y que comience desde la escuela, ya que el niño viene a hacer un monitor de higiene en la familia, obre sobre las masas para hacer evolucionar las costumbres hacia lo higiénico, al mismo tiempo que la legislación avanza.

Son sociedades privadas como la "Association Nationale contre le taudis" que por medio de folletos, cuadros murales, impresos, artículos en los periódicos, conferencias radiodifundidas, etc., se encargan de hacer esta propaganda; estas asociaciones están subvencionadas por los Institutos de construcción y reconocidas de utilidad pública por el Estado. La venta de tarjetas postales con diseños de artistas famosos, puede servir, al mismo tiempo que de propaganda, para la recolección de fondos.

Los Comités de Defensa Antituberculosa, ayudan también eficazmente en esta campaña.

Los Congresos de Habitación, que reúnen periódicamente a las personas interesadas en esta lucha, al mismo tiempo que le dan nuevas orientaciones, sirven también para la propaganda.

**Habitación del tuberculoso.**—El cambio de alojamiento (rehousing) es empleado en Inglaterra como medio económico y eficaz, cuando no hay suficientes camas en Hospitales Sanatorios, para prevenir el contagio en una familia en donde hay un tuberculoso. La Comisión de Higiene utiliza casas construídas por administración, paga una parte de la renta y ejerce una vigilancia sanitaria; ella gasta por término medio diez libras esterlinas al año, lo que equivale al tratamiento de una persona por un mes en el Sanatorio. Son generalmente casas aisladas a la manera inglesa, pero cuando no se puede dar a cada familia una habitación, se coloca a éstas en casas de departamentos que se presten al aislamiento del enfermo: son en general, casas con un corredor que da al sur.

Cuando la educación del público está muy avanzada, puede intentarse la experiencia de crear como en Alemania, los "Siedlungen", barrios de tuberculosos, o todavía más, las experiencias de Papworth y Hernprotch en Inglaterra en donde se han creado colonias para tuberculosos, de las que volveremos a hablar, y en donde los resultados han sido muy discutidos.

No debemos dejar este capítulo de la habitación sin recordar las palabras de Florence Nightingale: It is home that teaches the child, after all more than any other schooling".

## INFORMACIONES SOCIALES

**Ley Loucher.**—Como ejemplo de una de las leyes más avanzadas en este asunto, citaremos la llamada ley Loucher, en Francia, concebida en función de las dos bases esenciales de la sociedad: la familia y la propiedad.

Todo padre de familia que tenga tres hijos o pupilos, de la nación, de menos de 18 años, deseoso de ser propietario de una casa higiénica, recibirá una subvención, es decir, un donativo gratuito de cinco mil francos; el complemento necesario para la construcción, le será adelantado por una sociedad de Crédito inmobiliario al dos y medio anual, reembolsando en 5, 10, 20, 25 años a voluntad.

El padre de familia que tenga cuatro hijos, recibirá 7,500 francos.

Aquel que tenga cinco hijos recibirá 10,000; si tiene 6 hijos la suma será elevada a 12,500 y 15,000 francos si el padre tiene 7 hijos.

**Habitación rural.**—La habitación rural ha sido objeto de estos últimos tiempos de una gran atención. Un servicio de reconstitución rural (Rural rehabilitation corporation) ha sido creado en 1933 en los Estados Unidos para desarrollar la construcción de casas rurales a bajo precio, con las facilidades sanitarias indispensables. Otro servicio federal de la habitación (Federal Housing administration) se encarga de procurar préstamos bancarios a los propietarios, exigiendo que las construcciones estén dotadas de un servicio de agua bajo presión, y de un servicio de evacuación de las inmundicias. Otro servicio es el de la electrificación rural (rural electrification) constituido para permitir préstamos destinados al desarrollo y a la extensión de la electricidad en los territorios rurales: la instalación de agua bajo presión y la evacuación de basuras han sido aceleradas por este servicio.



# Oficinas de la Caja Nacional de Seguro Social en Provincias

Localidad	Dirección	Teléfono
<b>Arequipa</b>	Del Peral 107/9	666
<b>Cañete</b>	O'Higgins 37	23
<b>Casma</b>	Arica S/n	
<b>Cerro de Pasco</b>	Comercio 135, altos	25
<b>Cusco</b>	San Juan de Dios 11	143
<b>Chiclayo</b>	Elías Aguirre 243	
<b>Chimbote</b>	Pza. Principal S/n	21
<b>Chincha</b>	Ica 209	101
<b>Huacho</b>	Av. Grau s/n	78
<b>Huaral</b>	Av. Solar 73	
<b>Huancayo</b>	Ancash 351	156
<b>Ica</b>	Hospital obrero	225
<b>Islay</b>	Malecón 1	118
<b>Jauja</b>	Bolognesi 410, altos	
<b>La Oroya</b>	Darío León 223	1
<b>Pacasmayo</b>	Andrés Rázuri s/n	28
<b>Paita</b>	Junín 629	72
<b>Piura</b>	Lima 723	29
<b>Pisco</b>	Bolognesi s/n	114
<b>Puno</b>	Lima 55	90
<b>Sullana</b>	Plaza de Armas s/n	
<b>Trujillo</b>	Francisco Pizarro 511	



# La Fórmula Matemática del Error Probable

por R. García Frías.

(Departamento Técnico Estadístico). (1)

(Continuación)

En trabajo anterior hemos ya tratado de la naturaleza del Error Probable.

Completamos nuestro estudio con los siguientes puntos:

- 1º.—Estudio de la Ley de Gauss.
- 2º.—Naturaleza de la función theta (Con la colaboración del Dr. Rafael Pérez Buenaño).
- 3º.—Cálculo del Error Probable por la Ley de Gauss.

## LEY DE GAUSS.

Llámanse así a la ley que permite determinar la probabilidad de cometer un error de magnitud  $x$ , en la determinación de una cantidad medida.

Sea, por ejemplo, el sistema de coordenadas de la figura 1.

Estudiemos la posibilidad de que el disparo de un rifletero visando el punto O, caiga en el rectángulo R.

Las coordenadas  $x$ ,  $y$ ,  $s$  pueden aplicarse a cualquier punto del rectángulo, éste cuyas dimensiones son  $dx$ ,  $dy$ , se encuentra a una distancia  $s$  del origen.

---

(1).—Véase el artículo anterior, en el N° 2, año 5° (folio 1941) de esta Revista.

## INFORMACIONES SOCIALES

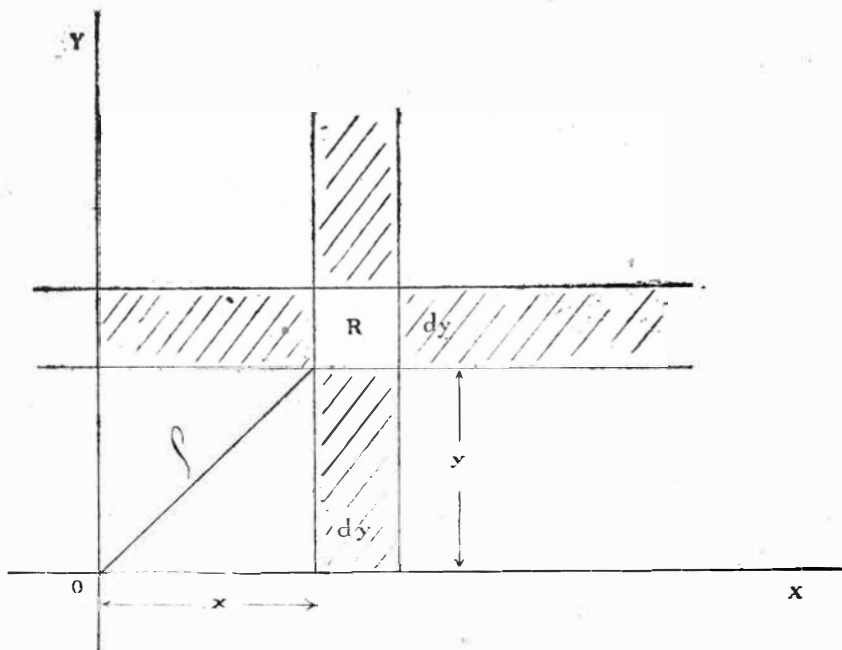


Figura 1

La probabilidad de que el disparo caiga en el rectángulo es función de la distancia  $s$  y además proporcional al área del rectángulo.

Entonces:  $P_R = f(s) \cdot dx \cdot dy$

Para que caiga el disparo en el rectángulo, debe caer en una banda de ancho igual a  $dx$  y de abscisa  $x$ , y en otra de ancho  $dy$  y de ordenada  $y$ .

Entonces, la probabilidad de caída en la primera banda será:

$$P_x = \varphi(x) \cdot dx \quad (a)$$

y en la segunda:

$$P_y = \varphi(y) \cdot dy \quad (b)$$

Como para que el proyectil caiga en el rectángulo debe caer a la vez en las dos bandas la probabilidad de la caída en aquel, es compuesta:

$$P_R = P_x \cdot P_y$$

INFORMACIONES SOCIALES

$$f'(s) dx dy = \varphi(x) dx \cdot \varphi(y) dy \quad (1)$$

Necesitamos conocer el valor de la función  $\varphi$  simplificando (1), tenemos:

$$f'(s) = \varphi(x) \cdot \varphi(y)$$

$$\ln f'(s) = \ln \varphi(x) + \ln \varphi(y)$$

Derivando con respecto a  $x$ :

$$\frac{f'(s)}{f(s)} \frac{ds}{dx} = \frac{\varphi'(x)}{\varphi(x)} \quad (2)$$

Tenemos que  $s^2 = x^2 + y^2$  (véase figura)

Derivando con respecto a  $x$ :

$$2s \frac{ds}{dx} = 2x$$

o bien:

$$\frac{ds}{dx} = \frac{x}{s}$$

Reemplazando en (2):

$$\frac{f'(s)}{f(s)} \frac{x}{s} = \frac{\varphi'(x)}{\varphi(x)}$$

Separando variables:

$$\frac{1}{s} \frac{f'(s)}{f(s)} = \frac{1}{x} \frac{\varphi'(x)}{\varphi(x)} \quad (3)$$

Un razonamiento análogo nos dá con respecto a  $y$ :

$$\frac{1}{s} \frac{f'(s)}{f(s)} = \frac{1}{y} \frac{\varphi'(y)}{\varphi(y)} \quad (4)$$

Igualando (3) y (4):

$$\frac{1}{x} \frac{\varphi'(x)}{\varphi(x)} = \frac{1}{y} \frac{\varphi'(y)}{\varphi(y)}$$

## INFORMACIONES SOCIALES

Esta expresión nos muestra que la probabilidad de un desafío en el sentido de un eje es la misma que en el sentido del otro, deduciéndose de esto que es independiente de los ejes considerados, siendo por tanto una expresión constante y:

$$\frac{1}{x} \frac{\varphi'(x)}{\varphi(x)} = h \quad h = \text{Cte.}$$

$$\frac{\varphi'(x)}{\varphi(x)} dx = h \times d x.$$

Integrando:  $\int \frac{\varphi'(x)}{\varphi(x)} dx = \frac{1}{2} h x^2 + C$

ó bien:  $\int \frac{\varphi'(x)}{\varphi(x)} dx - \int C = \frac{1}{2} h x^2$

$$\int \left[ \frac{\varphi'(x)}{C} \right] = \frac{1}{2} h x^2 \quad \text{pasando a los números:}$$

$$\frac{\varphi'(x)}{C} = e^{\frac{1}{2} h x^2} \quad \text{ó bien:}$$

$$(A) \quad \varphi(x) = C e^{\frac{1}{2} h x^2}$$

Dicémosle el valor de la constante  $h$ :

Si  $h$ , fuera positiva, al aumentar  $x$ , aumentaría todo el 2º. miembro, y la probabilidad del error *crecería*, al crecer  $x$ , lo que es *absurdo*. Luego  $h$ , debe ser *negativa*, entonces:

$$\frac{1}{2} h = -k^2 \quad \text{Y en (A) tendremos:}$$

$$(Hersehell) \quad \varphi(x) = C e^{-k^2 x^2}$$

que es la expresión conocida con el nombre de «Ley de Gauss».

Determinemos la constante  $C$ . Ya hemos encontrado la ley de Gauss. Sabemos que la probabilidad de no errar, de que el disparo caiga en un espacio comprendido entre  $x$  y  $x + dx$ , es:

$$P_x = \varphi(x) dx$$

(según (a), al principio de la demostración) reemplazando el valor de la función  $\varphi(x)$ :

$$P(x) = C e^{-k^2 x^2} dx$$

La forma de la curva representativa es asintótica, notándose además que se trata de una función par.

*Probabilidad de que el error esté comprendido entre dos valores  $x_1 - x_2$*

Siendo la siguiente la curva representativa de la ley de Gauss:

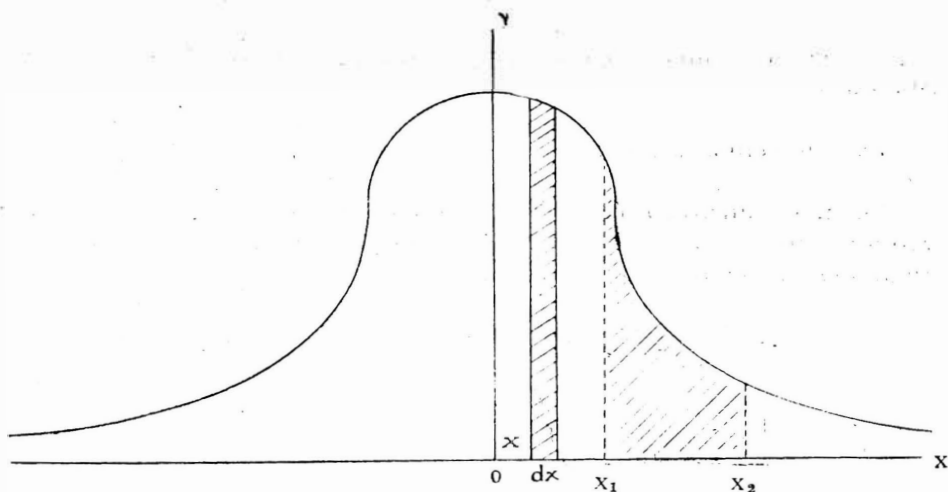


Figura 2

tenemos que, la probabilidad de que el error esté comprendido entre  $x$  y  $x + dx$  igual a  $\varphi(x) dx$ , ó sea al rectángulo infinitesimal (interpretación geométrica) de ordenada  $\varphi(x)$  y de abscisa  $dx$ .

Para el caso que nos ocupa, la probabilidad de que el error caiga entre dichos límites será igual a la suma de todos los rectángulos que puedan construirse entre ellos, ó sea a la integral definida:

$$P_{x_1}^{x_2} = C \int_{x_1}^{x_2} e^{-k^2 x^2} dx \quad (a)$$

## INFORMACIONES SOCIALES

sea la variable auxiliar :

$$kx = t \dots \dots \dots \left\{ \begin{array}{l} k^2 x^2 = t^2 \\ dx = \frac{dt}{k} \end{array} \right.$$

En (a) tendremos:

$$P = \frac{C}{k} \int_{kx_1}^{kx_2} e^{-t^2} dt \quad (b)$$

Ya veremos cómo se opera con esta integral, cuyos valores se hallan tabulados.

Determinemos la constante C.

Veamos primero cuál es la probabilidad de que el error esté comprendido entre  $-\infty$  y  $+\infty$ . La probabilidad será igual a 1, o sea la *certidumbre* del error, cualquiera que sea.

La integral (b) para los límites  $+\infty$  y  $-\infty$ , será entonces:

$$P = \frac{C}{k} \int_{-\infty}^{+\infty} e^{-t^2} dt = 1$$

Por otra parte:

$$\int_{-\infty}^{+\infty} e^{-t^2} dt = \sqrt{\pi}$$

Entonces:  $\frac{C}{k} \sqrt{\pi} = 1$  de donde:

$$C = \frac{k}{\sqrt{\pi}}$$

quedando así determinada la constante C

**INFORMACIONES SOCIALES**

Llevando su valor a la igualdad (b):

$$P_{x_1}^{x_2} = \frac{1}{\sqrt{\pi}} \int_{kx_1}^{kx_2} e^{-t^2} dt$$

Expresión que podemos transformar de la siguiente manera:

$$P_{x_1}^{x_2} = \frac{1}{\sqrt{\pi}} \left[ \int_{kx_1}^0 e^{-t^2} dt + \int_0^{kx_2} e^{-t^2} dt \right]$$

o bien:

$$P_{x_1}^{x_2} = \frac{1}{\sqrt{\pi}} \left[ \int_0^{kx_2} e^{-t^2} dt - \int_0^{kx_1} e^{-t^2} dt \right]$$

Sacando  $\frac{1}{2}$  en factor común:

$$P_{x_1}^{x_2} = \frac{1}{2} \left[ \frac{2}{\sqrt{\pi}} \int_0^{kx_2} e^{-t^2} dt - \frac{2}{\sqrt{\pi}} \int_0^{kx_1} e^{-t^2} dt \right]$$

ó bien:

$$P_{x_1}^{x_2} = \frac{1}{2} \left[ (\Theta)(Kx_2) - (\Theta)(Kx_1) \right]$$

(Más adelante explicamos el porqué del reemplazo  $(\Theta)(Kx)$ .)

Si hacemos  $x_1 = 0$ . . .  $x_2 = x$  tenemos:

$$P_0^x = \frac{1}{2} \left[ (\Theta)(Kx) \right]$$

ó probabilidad de que un error esté comprendido entre 0 y x quedando positivo.

## INFORMACIONES SOCIALES

La probabilidad de que el error esté comprendido entre  $-x$  y  $+x$  será:

$$P = \frac{1}{\sigma \sqrt{\pi}} \int_{-x}^{+x} e^{-k^2 x^2} dx$$

Y para que el error esté comprendido entre  $x_1$  y  $x_2 + dx$ :

$$P = \frac{1}{\sigma \sqrt{\pi}} \int_{x_1}^{x_2} e^{-k^2 x^2} dx$$

que encontramos reemplazando el valor de la constante  $C$  en la ley de Gauss.

Reuniendo los valores observados tenemos el cuadro siguiente:

### CUADRO RESUMEN

Probabilidad de cometer un error de magnitud  $x$ :

$$\varphi(x) = C e^{-k^2 x^2} \quad \text{o ley de Gauss.}$$

Probabilidad de que un error esté comprendido entre  $x_1$  y  $x_2 + dx$ :

$$P = \frac{1}{\sigma \sqrt{\pi}} \int_{x_1}^{x_2} e^{-k^2 x^2} dx$$

Probabilidad de que el error sea comprendido entre  $x_1$  y  $x_2$ :

$$P = \frac{1}{\sigma \sqrt{\pi}} \left[ \int_{x_1}^{x_2} e^{-k^2 x^2} dx \right]$$

Probabilidad de que el error esté comprendido entre  $-x$  y  $+x$ :

$$P = \frac{1}{\sigma \sqrt{\pi}} \int_{-x}^{+x} e^{-k^2 x^2} dx$$



## INFORMACIONES SOCIALES

NOTA.—Vemos que en la determinación de los errores interviene la función theta ( $\Theta$ ), por lo que se llama «función de error». Además, notamos la intervención del parámetro  $K$ .

### SIGNIFICADO DEL PARAMETRO $K$

En cualquiera de las fórmulas anteriores consideremos:

Si  $K$ , es muy grande  $Kx$ , lo será también, aunque  $x$  sea pequeño, la función theta, ( $\Theta$ ) ( $Kx$ ), tendrá un valor vecino a la unidad.

La probabilidad entonces de que el error sea pequeño, es muy grande.

Si  $K$ , es pequeño: entonces para que ( $\Theta$ ) ( $Kx$ ) sea vecino de 1, es preciso que  $x$ , sea muy grande.

Para  $x$  pequeño, es menester entonces que los límites sean muy grandes.

Por esto a  $K$ , se le denomina módulo de precisión de las observaciones, su magnitud dá idea de esa precisión.

### FUNCION THETA

Al desarrollar la ley de Gauss hemos encontrado integrales de la for-

$$ma \quad \frac{2}{\sqrt{\pi}} \int_0^x e^{-t^2} dt.$$

Vamos a estudiar esta integral de gran aplicación en el cálculo de Probabilidades de los errores, integral conocida con el nombre de *función theta*.

Sea de calcular la integral:

$$(\Theta) (x) = \frac{2}{\sqrt{\pi}} \int_0^x e^{-\xi^2} d\xi$$

INFORMACIONES SOCIALES

Calculamos la integral  $\left\{ \begin{array}{l} 1^\circ : \text{entre los límites } 0 \text{ y } x \\ 2^\circ : \dots, \dots, \dots, 0 \text{ y } + \infty \end{array} \right.$

Sabemos que: 
$$e^\mu = 1 + \frac{\mu}{1} + \frac{\mu^2}{2!} + \frac{\mu^3}{3!} + \dots \quad (1)$$

si hago :  $\mu = -\zeta^2$  y reemplazo en (1) tengo :

$$e^{-\zeta^2} = 1 - \frac{\zeta^2}{1} + \frac{\zeta^4}{2!} - \frac{\zeta^6}{3!} + \dots$$

multiplico por  $d\zeta$  e integro :

$$\int_0^x e^{-\zeta^2} d\zeta = \int_0^x \left[ d\zeta - \frac{\zeta^2}{1} d\zeta + \frac{\zeta^4}{2!} d\zeta - \frac{\zeta^6}{3!} d\zeta + \dots \right]$$

Como la integral de una suma es igual a la suma de las integrales :

$$\int_0^x e^{-\zeta^2} d\zeta = \left[ \zeta - \frac{x^3}{3 \cdot 1} + \frac{x^5}{5 \cdot 2!} - \frac{x^7}{7 \cdot 3!} + \dots \right]_0^x$$

sustituyendo límites:

$$\int_0^x e^{-\zeta^2} d\zeta = x - \frac{x^3}{3 \cdot 1} + \frac{x^5}{5 \cdot 2!} - \frac{x^7}{7 \cdot 3!} + \frac{x^9}{9 \cdot 4!} - \dots$$

El término general será :

$$(-1)^{n-1} \frac{x^{2n-1}}{2n-1 (n-1)!}$$

Esta serie es convergente según el criterio de D'Alambert.

## INFORMACIONES SOCIALES

2º.—Valor de la integral cuando  $x = \infty$

Sea la integral definida

$$(1) \quad I = \int_0^{\infty} e^{-x^2} dx$$

(de gran aplicación en la Estadística y en cálculo de probabilidades).

Atendiendo a un punto de vista especial podemos calcular esta integral dentro de los límites dados  $0$  é  $\infty$ .

La integral (1) podemos expresarla bajo otra forma considerando otra variable, y por ejemplo. Entonces :

$$(2) \quad I = \int_0^{\infty} e^{-y^2} dy$$

Esta sustitución o cambio de variable en una integral definida es siempre posible puesto que al final de las operaciones al sustituir los límites superior é inferior se convierte la integral en una magnitud constante en la que ya no interviene la variable.

Multiplicando (1) y (2), tenemos:

$$I^2 = \int_0^{\infty} \int_0^{\infty} e^{-(x^2+y^2)} dx dy$$

Para obtener el valor de  $I$  nos bastará obtener la raíz cuadrada de la doble integración.

Supongamos  $X$  e  $Y$ , como la abscisa y ordenada de un sistema de coordenadas cartesianas (fig. 3).

En este sistema el área expresada por  $dx dy$  será un elemento de superficie infinitamente pequeño.

Consideremos ahora un sistema de coordenadas polares (Fig. 4)

Un punto  $A$ , de la superficie quedará determinado por las coordenadas  $r$ ,  $\varphi$ .

INFORMACIONES SOCIALES

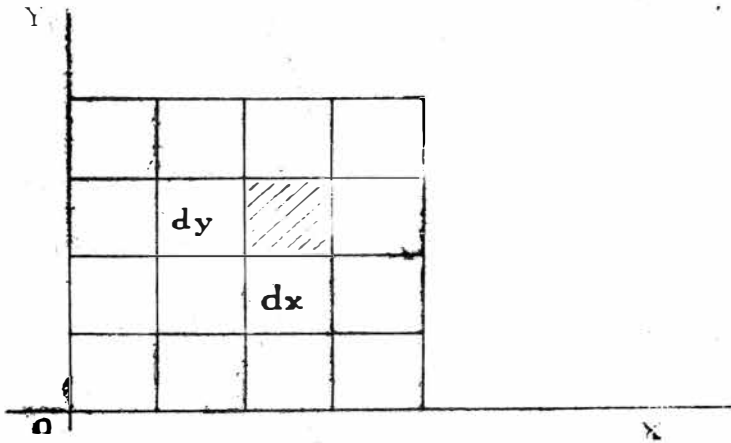


Figura 3

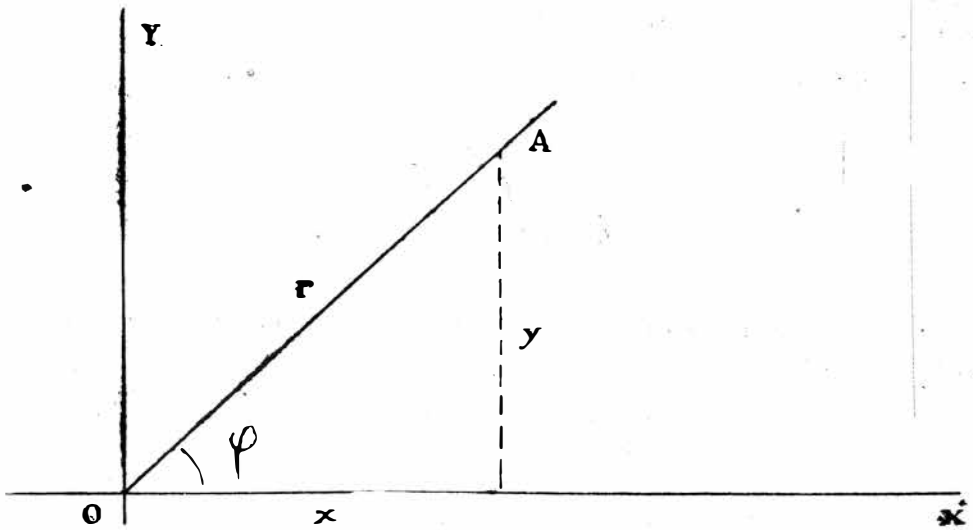


Figura 4

INFORMACIONES SOCIALES

Un área elemental estaría expresada (fig. 5) por:

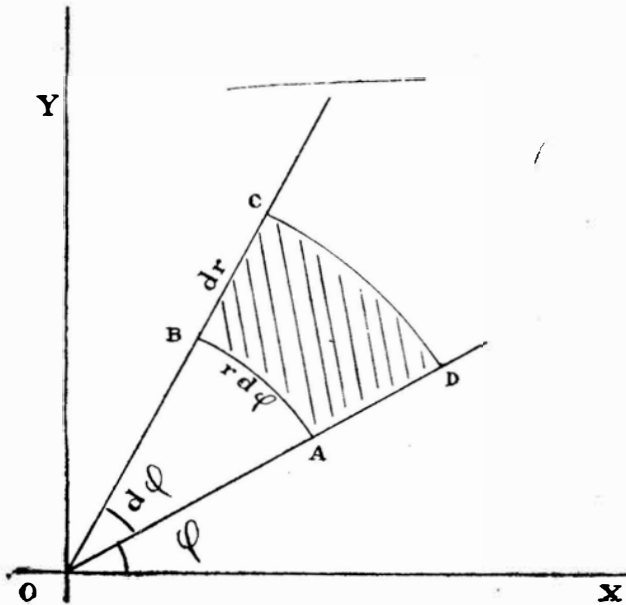


Figura 5.

siendo  $dr$ , el acrecentamiento del radio y  $r d\varphi$ , la expresión del arco  $\widehat{AB}$ .

Observando la figura (4), tenemos:  $r^2 = x^2 + y^2$

Entonces en (3) el integrando será:  $e^{-r^2} r \cdot dr \cdot d\varphi$ .

y la integral indefinida:  $I^2 = \int \int e^{-r^2} dr, d\varphi$ .

ó bien

$$(4) \quad I^2 = \int d\varphi \int r e^{-r^2} dr$$

En la determinación de los límites de integración observamos que en el cuadrante estudiado YOX, el ángulo  $\varphi$  varía de  $0^\circ$  á  $\frac{\pi}{2}$  (fig. 5), tenen-

## INFORMACIONES SOCIALES

mos entonces para la primera integral:

$$(a) \quad \int_0^{\frac{\pi}{2}} d\varphi$$

A su vez el radio vector  $r$ , puede tomar infinitos valores en el mismo cuadrante, a partir de  $O$ , origen de las coordenadas, entonces tendremos para la segunda integral.

$$(b) \quad \int_0^{\infty} r \cdot e^{-r^2} dr$$

Luego en (4):

$$I = \int_0^{\frac{\pi}{2}} d\varphi \int_0^{\infty} r e^{-r^2} dr \quad (5)$$

Integrando (a) :

$$\int_0^{\frac{\pi}{2}} d\varphi = \left[ \varphi \right]_0^{\frac{\pi}{2}}$$

Dando límites :

$$\int_0^{\frac{\pi}{2}} d\varphi = \frac{\pi}{2} - 0 = \frac{\pi}{2}$$

Integrando (b) :

$$\int_0^{\infty} r e^{-r^2} dr = \frac{1}{2} \int_0^{\infty} 2 r e^{-r^2} dr$$

$$\int_0^{\infty} r e^{-r^2} dr = \left[ -\frac{1}{2} e^{-r^2} \right]_0^{\infty} = -\frac{1}{2} \left[ e^{-r^2} \right]_0^{\infty} = \frac{1}{2}$$

## INFORMACIONES SOCIALES

porque dando límites:

$$-\frac{1}{2} \left[ e^{-\infty} - e^0 \right] = -\frac{1}{2} \left[ \frac{1}{e^{\infty}} - 1 \right] = -\frac{1}{2} \left[ 0 - 1 \right] = \frac{1}{2}$$

Reemplazando en (5) :

$$I^2 = \frac{\pi}{2} \cdot \frac{1}{2} = \frac{\pi}{4}$$

de donde:

$$I = \frac{\sqrt{\pi}}{2}$$

ó sea

$$\int_0^{\infty} e^{-x^2} dx = \frac{\sqrt{\pi}}{2}$$

**Elegante** solución geométrica con un criterio esencialmente espacial (1).

De manera que para  $x = \infty$  tendremos

$$(\Theta)(\infty) = \frac{2}{\sqrt{\pi}} \cdot \frac{\sqrt{\pi}}{2} = 1$$

De manera que  $(\Theta)(x)$  es una función creciente desde el valor cero hasta el valor uno.

### CALCULO DEL ERROR PROBABLE POR LA LEY DE GAUSS.

Como hemos visto, el error probable queda determinado al darse la *curva de dispersión*.

Tomando en cuenta la ley de Gauss, el error puede expresarse en función del parámetro K, de la curva:

NOTA.— (1) Este desarrollo es debido a la gentil colaboración del Dr. Rafael Pérez Buenaño, Jefe del Departamento Técnico Estadístico.

## INFORMACIONES SOCIALES

$$\varphi(x) = \frac{K}{\sqrt{\pi}} e^{-k^2 x^2}$$

ó bien:

$$y = \frac{K}{\sqrt{\pi}} e^{-k^2 x^2}$$

La curva de los valores absolutos del error será:

$$z = \frac{2K}{\sqrt{\pi}} e^{-k^2 x^2}$$

Como vemos hemos pasado de la *curva de dispersión* a la curva del *valor absoluto del error*.

Tomando ahora en cuenta la definición del error probable y el gráfico correspondiente (Fig. 8) vemos que el error probable R, queda definido por la siguiente condición:

$$\int_0^R z dx = \frac{1}{2}$$

reemplazando el valor de Z :

$$\int_0^R \frac{2k}{\sqrt{\pi}} e^{-k^2 x^2} dx = \frac{1}{2}$$

hagamos:  $Kx = t$  (1)

$$\frac{2K}{\sqrt{\pi}} \int_0^R e^{-k^2 x^2} dx = \frac{1}{2}$$

elevando al cuadrado:  $k^2 x^2 = t^2$

diferenciando (1):  $k dx = dt$

$$dx = \frac{dt}{k}$$



## INFORMACIONES SOCIALES

Reemplazando en la integral :

$$\frac{2k}{\sqrt{\pi}} \int e^{-t^2} \frac{dt}{k} = \frac{1}{2}$$

o bien, determinando los límites :

para  $x = 0$        $t = 0$   
 $x = r$        $t = kR$

$$\frac{2}{\sqrt{\pi}} \int_0^{KR} e^{-t^2} dt = \frac{1}{2}$$

Observando la integral, vemos que es igual a :  $(\theta) (KR)$

Luego  $(\theta) (KR) = \frac{1}{2}$

Observando los valores de la Tabla de la función theta, vemos que:

$$KR = 0,4769363$$

Tomaremos solamente cuatro cifras decimales :

$$KR = 0.4769$$

De donde

$$R = \frac{0,4769}{k}$$

Igualdad que nos dá el valor del error probable en función K; quedándonos simplemente la determinación de este valor.

### DETERMINACION DE K, CORRESPONDIENTE A UNA SERIE DE OBSERVACIONES.

Supongamos que se han hecho una serie de observaciones (medidas) y que los errores en cada una de ellas sean :

INFORMACIONES SOCIALES

$$x_1 \ x_2 \ x_3 \ \dots \dots \dots \ x_n$$

Buscaremos el valor de K, para el cual este sistema de errores es el más probable. Ya sabemos por una fórmula encontrada anteriormente (aplicaciones de la ley de Gauss) que la probabilidad de cometer un error igual a  $x_1$ , es :

$$P_{x_1} = \frac{K}{\sqrt{\pi}} e^{-k^2 x_1^2} dx$$

Para un error igual a  $x_2$ :

$$P_{x_2} = \frac{K}{\sqrt{\pi}} e^{-k^2 x_2^2} dx$$

Para un error  $x_n$  :

$$P_{x_n} = \frac{K}{\sqrt{\pi}} e^{-k^2 x_n^2} dx$$

La probabilidad de cometer los errores dados,  $x_1 \ x_2 \ \dots \ x_n$  (probabilidad compuesta) será:

$$P = \frac{K^n}{\sqrt{\pi^n}} e^{-k^2 \sum_1^n x^2} dx^n$$

El valor de K, que hace máxima esta probabilidad será :

$$\frac{dP}{dk} = \frac{d}{dk} \left[ \frac{k^n}{\sqrt{\pi}} e^{-k^2 \sum x^2} dx^n \right]$$

Derivamos con respecto a K siendo constantes los demás valores.

Tenemos que derivar un producto, aplicando la regla de la derivación para este caso, tenemos:

$$\frac{dP}{dK} = \frac{n K^{n-1}}{\sqrt{\pi^n}} e^{-k^2 \sum x^2} dx^n - \frac{K^n}{\sqrt{\pi^n}} e^{-k^2 \sum x^2} 2 K \sum x^2 dx^n =$$

## INFORMACIONES SOCIALES

Por la teoría de los máximos y mínimos esta derivada debe ser igual a cero:

$$\frac{nK^{n-1}}{\sqrt{\pi^n}} e^{-k^2 \sum x^2} dx^2 - \frac{K^n}{\sqrt{\pi^n}} 2K \sum x^2 dx^n = 0$$

Dividiendo por las cantidades  $\sqrt{\pi^n}$  y  $e^{-k^2 \sum x^2} dx^n$ , por ser siempre diferentes de cero, tenemos:

$$nK^{n-1} - 2K^{n+1} \sum x^2 = 0$$

Como K tampoco puede ser cero, tenemos dividiendo por  $K^{n-1}$ :

$$n - 2K^2 \sum x^2 = 0$$

o bien :

$$2K^2 \sum x^2 = n$$

$$K^2 = \frac{n}{2 \sum x^2}$$

$$K = \sqrt{\frac{n}{2 \sum x^2}}$$

Que es el valor de K que hace máxima la probabilidad del grupo de errores.

Determinado así el valor de K, podemos calcular el valor del *error probable* para una serie de observaciones.

Hemos encontrado el valor del error probable:

$$R = \frac{0,4769}{K}$$

Reemplazando K :

$$R = 0,4769 \cdot \sqrt{\frac{2 \sum x^2}{n}}$$

## INFORMACIONES SOCIALES

ó bien:

$$R = 0,4769 \times 1,4142 \sqrt{\frac{\sum x^2}{n}}$$

$$R = 0,6745 \sqrt{\frac{\sum x^2}{n}}$$

Que nos dá la expresión del error probable, aplicada en la Estadística al estudio de las series numéricas.

## BIBLIOGRAFIA

Probabilité du tir por M. P. Henry.  
Apuntes del Curso de Probabilidades.—Lozada Puga.  
Análisis Infinitesimal.—Laboureur.



# *Panorama Internacional*

## Estados Unidos

### LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

(Traducción especial por Juan Oscar Cubillas)

La ciudad norte-americana de Detroit, con un millón y medio de habitantes, y centro de la industria automovilística de los Estados Unidos, acaba de iniciar una nueva clase de lucha contra las enfermedades y la muerte.

Los habitantes de Detroit han decidido hacer desaparecer de su distrito, la terrible "plaga blanca", y desarrollar una campaña sin precedente en la historia de las comunidades.

El lector se preguntará, ¿cuál es el secreto o el arma que posee Detroit para llevar a cabo esta tremenda batalla? ¿Tiene acaso, algún nuevo suero o alguna nueva droga curativa?

Muy lejos de eso. Las armas son comunes y conocidas, pero el principio básico es una idea tan nueva, revolucionaria y poderosa, como simple y sencilla.

Para prevenir y hacer desaparecer la tuberculosis, hay primero que curarla...! Y la única manera exacta de determinar las personas que tengan lesiones tuberculosas en los pulmones, y se encuentren esparciendo microbios de la terrible "plaga blanca", es utilizando el ojo mágico de los Rayos X.

Las radiografías son desgraciadamente muy caras y los especialistas de Detroit necesitaban de sumas considerables para radiografiar los centenares de miles de casos en que era necesario como medida de investigación y precaución, pues de todos los pacientes tuberculosos que vienen a solicitar tratamiento en los hospitales de Detroit, el 90% se encuentra ya en un estado bastante avanzado de su enfermedad.

¿Por qué esos enfermos no se presentan cuando la enfermedad está aún incipiente y fácil de ser rápidamente curada?

Esta última pregunta es la que presenta el problema más grave para los especialistas de Detroit, pues solo hay un medio, único y seguro, de conocer cuando una persona se encuentra atacada de tuber-

## INFORMACIONES SOCIALES

culosis incipiente, antes de que el mismo paciente se pueda dar cuenta de ello. Pero también aquí es donde llegamos a otro de los más graves problemas que se presentan a ese grupo de doctores: ¿Qué cosa es, verdaderamente, tuberculosis incipiente?

Probablemente, Ud. dirá que la tuberculosis incipiente es cuando la persona atacada, principia a toser, a perder peso, a sentirse cansada, a tener diariamente un poco de fiebre, a padecer de sudores nocturnos, y a hallar, un poco de sangre al toser en las mañanas. Esa es la ocasión en que la mayoría de las personas se dirigen inmediatamente a ver un médico.

Pero los especialistas de Detroit han comprobado hasta la saciedad, que cuando los signos exteriores aparecen, ya la terrible "peste blanca" se ha apoderado profundamente del paciente. Cuando las lesiones pulmonares alcanzan a ser discernidas con el estetoscopio, significa que la enfermedad está ya en estado avanzado. El estetoscopio nunca puede discernir cuando las lesiones comienzan a formarse.

Por lo tanto los especialistas de Detroit aseguran que si se pudiera radiografiar a todas las personas que se sospeche puedan estar atacadas de tuberculosis incipiente, en menos de dos años podrían borrar el porcentaje actual de 90% de pacientes en estado avanzado de la enfermedad, convirtiéndolo en un 90% de pacientes solo en estado incipiente, y por lo tanto, doblemente curable.

Este es pues, el problema principal de dichos especialistas. Saber que por medio de los Rayos X., pueden encontrar a todo el que padezca en Detroit de tuberculosis incipiente, y no disponer, sin embargo, de los fondos necesarios para ese costoso trabajo de investigación.

Su plan de acción fué entonces el de demostrar a los habitantes de Detroit la simple fórmula matemática de que era inmensamente más económico para los contribuyentes y para el Estado, prevenir la enfermedad, por medio de modestas sumas invertidas en equipos de de Rayos X., que gastar ingentes cantidades en la hospitalización de miles de pacientes tuberculosos.

En los hospitales para tuberculosos de Detroit, existe un promedio de 2,200 enfermos, de los cuales el 90% son casos avanzados.

Según las estadísticas oficiales, al Estado, le cuesta la cantidad de 800 dólares, la atención y curación de cada caso incipiente de tuberculosis, mientras que la atención y curación de un caso avanzado, cuesta un promedio de 2,000 dólares.

Si cada caso avanzado representa, por consiguiente, un mayor gasto de 1,200 dólares, entonces, en los 1,980 enfermos en estado ya avanzado que como promedio existen en los hospitales de Detroit, el Estado, o mejor dicho, los contribuyentes, tienen una pérdida innecesaria de más de 2,000.000 de dólares, cada año, a más de lo que significa la pérdida del capital humano.

Dicha pérdida, ilógica y excesiva, tiene una fácil explicación: los médicos especialistas encargados de combatir en Detroit la temible "peste blanca", no disponen de los fondos necesarios para hallar, descubrir y sanar los casos de tuberculosis incipiente.

## INFORMACIONES SOCIALES

Nunca ha habido, por consiguiente, un ataque más concreto y contundente contra los principios de falsa economía de una comunidad, como el llevado a cabo por los doctores especialistas de Detroit en su campaña para extirpar la "peste blanca" de ese distrito. Nunca ha existido, también, una campaña más sabia y lógica, para que una de las principales ciudades del mundo, inicie una cruzada contra la muerte, bajo un principio tan básico de economía. Y la ciudad de Detroit ha iniciado esa cruzada.

Y si la ciudad de Detroit demuestra que la temible "peste blanca" y sus múltiples tragedias pueden hacerse desaparecer, teniendo como base un sencillo principio de estricta economía, ¿qué impide que en la ciudad de Lima, se haga lo mismo?

Si la Muerte es costosa para el Estado, ¿por qué no gastar un poco en evitarla?

---

## ACCIDENTES DEL TRABAJO EN LA INDUSTRIA DURANTE 1938

Según los datos de la Oficina de Estadística del Trabajo, los accidentes industriales ocurridos durante 1938 alcanzaron la cifra de 1'375,000, de los cuales 16,400 con resultado mortal, 98,900 con resultado de invalidez permanente, y 1'260,300 con resultado de invalidez temporal.

De la comparación entre los datos estadísticos de 1938 y los de 1937, se nota que durante el año en examen se verificó una disminución sensible en el número de accidentes, exactamente: 3,200 unidades en los accidentes mortales, 27,800 unidades en los accidentes con resultado de invalidez permanente, y 231,400 unidades en los accidentes con resultado de invalidez temporal; tal disminución debe atribuirse a una baja efectiva de la tasa de frecuencia de los siniestros, y una reducción del número de obreros ocupados en la industria.

En efecto, la disminución del 21% de los accidentes con resultado de invalidez (por cada millón de trabajadores) fué acompañada de una disminución del 16% del número de personas ocupadas.

De las investigaciones practicadas por la Oficina de Estadística del Trabajo, resulta que los accidentes ocurridos durante el año 1938 se reparten —con alguna aproximación— en las diferentes industrias, como sigue:

## INFORMACIONES SOCIALES

 NUMERO DE ACCIDENTES, SEGUN  
EL GRADO DE INVALIDEZ

CLASES DE INDUSTRIAS	Mortales	Invalid. perman.	Invalid. temporal	Total
Agricultura . . . . .	4,400	13,000	250,000	267,400
Minas y canteras . . . . .	1,700	2,500	77,800	82,000
Construcciones . . . . .	2,600	14,600	275,000	292,200
Fábricas . . . . .	1,900	14,000	204,000	220,800
Servicios públicos . . . . .	500	700	15,100	16,300
Comercio por mayor y menor	1,800	39,700	160,000	201,500
Ferrocarriles . . . . .	600	1,500	28,200	30,300
Transportes . . . . .	600	1,000	51,200	52,900
Servicios e industrias . . . . .	2,200	11,900	198,100	212,200

## ENFERMEDADES PROFESIONALES

En el Estado de Maryland se ha instituido recientemente el seguro contra enfermedades profesionales, y se ha ampliado el número de enfermedades profesionales incluidas en la protección aseguradora, en los Estados de Minnesota y Ohio; la lista aprobada en Maryland comprende 34 nombres.

Se ha ampliado la legislación sobre accidentes del trabajo vigente en Idaho, en el sentido, de ampliar la protección del seguro a los casos de enfermedades profesionales. Entre las enfermedades profesionales indemnizables figuran la silicosis y la intoxicación por el plomo.

## Méjico

## ACCIDENTES DEL TRABAJO

El Departamento del Trabajo de Méjico ha elaborado un esquema de proyecto encaminado a instituir un sistema de seguros sociales que comprenda los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales, enfermedad, maternidad, vejez e invalidez.

En los casos de accidente, el esquema de proyecto prevé, además de las curas médicas y el suministro de aparatos de prótesis, las siguientes prestaciones: en los casos de invalidez temporal una indemnización igual al 75% del salario base; en los casos de invalidez permanente, una pensión que varía de la mitad a los dos tercios del sa-



## INFORMACIONES SOCIALES

lario base, según las cargas de familia, reducida proporcionalmente en los casos de invalidez permanente parcial; en caso de muerte un subsidio funerario y una pensión a favor de los derecho-habientes, igual a aquella por invalidez permanente total.

El gravamen relativo al seguro contra accidentes recae totalmente a cargo del patrono.

### Suiza

#### PROTECCION CONTRA LOS ACCIDENTES DE LAS MILICIAS LOCALES DE DEFENSA

En el número de octubre último de "Rassegna" hemos informado respecto a la protección aseguradora contra los accidentes a todas las personas sometidas al servicio del trabajo obligatorio.

En "Volksrecht" de Zürich del 18 del mes p.pdo. vemos que se ha previsto a favor de las milicias locales de defensa, instituidas en toda Suiza en mayo de 1940, las cuales ya se beneficiaban con el seguro militar confederal en determinados casos y bajo determinadas condiciones —riesgos de guerra, etc.,— una protección de seguro contra accidentes, también para los riesgos inherentes a los ejercicios normales.

### Yugoeslavia

#### TRABAJO OBLIGATORIO Y SEGUROS SOCIALES

Con decreto-ley entrado en vigencia el 18 de mayo de 1940, se han fijado normas detalladas para la requisición de mano de obra, en tiempo de guerra y de crisis graves.

Se ha establecido entre otras cosas que las personas sujetas a la obligación de trabajar, así como sus familias, gozarán de los beneficios previstos por la legislación sobre seguros sociales.

Sin embargo, si una persona sujeta al trabajo obligatorio resulta víctima de incapacidad para el trabajo, o muere, en ocasión del servicio prestado, será considerada como víctima de guerra, en cuyo caso la misma persona interesada o sus derecho-habientes podrán optar por las prestaciones del seguro o por la indemnización concedida a las víctimas de la guerra, según cual sea el tratamiento más favorable.

# BIBLIOTECA

DE LA

## Caja Nacional de Seguro Social

---

### TOMOS PUBLICADOS

#### Nos.

---

- 1.—Doctrina, Fines y Técnica del Seguro Social, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
  - 2.—Mortalidad de los Habitantes de Lima, por el Dr. Franz Schruaffer, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
  - 3.—La Previsión Social en el Perú, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
  - 4.—El Trabajo a Domicilio.—Doctrina y Régimen Legal en el Perú.
  - 5.—Importancia de la Estadística Sanitaria, por el Dr. Franz Schruaffer, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
  - 6.—La Asistencia de los Fracturados.—Por el Prof. Dr. Ricardo Palma.
  - 7.—Estadística del Trabajo.—Investigación preliminar realizada por la Caja Nacional de Seguro Social.
  - 8.—Seguros de Enfermedad y Asistencia Médica en el Ambiente Rural, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Director-Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
  - 9.—Adelantos Recientes en el Tratamiento del Cáncer, por el Dr. Max Cutler, Director del Chicago Tumor Institute.
  - 10.—Constitución de una División Ortopédico-traumatológica en el Hospital de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
  - 11.—Contribución a la Organización de una Sección de Cirugía del Aparato Locomotor: Amputaciones y Prótesis.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
  - 12.—La Reorganización de la Asistencia Pública, por el Prof. Dr. Ricardo Palma. (Agotado).
  - 13.—El Problema Agrario Peruano, por el Dr. César A. Ugarte.
  - 14.—Algunos Aspectos del Servicio Social en Bélgica, Italia y Francia, por María Rosario Araoz, Miembro del Consejo de Patronato de Damas de la Escuela de Servicio Social del Perú.
- 

A LA VENTA EN LAS OFICINAS DE LA CAJA  
Av. Nicolás de Piérola 300—312—324.

Precio del Ejemplar S o. 0.50

# *Legislación Social del Perú*

## SE FACULTA AL EJECUTIVO PARA ESTABLECER NUEVOS RESTAURANTES POPULARES

### LEY No. 9353

El Presidente de la República.

POR CUANTO:

El Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana

Ha dado la ley siguiente:

Artículo 1º—Ampliase los efectos de la ley N<sup>o</sup> 7504 facultando al Poder Ejecutivo para implantar Restaurantes Populares en Morococha y Cerro de Pasco o en cualesquier otros lugares de la República en que sea conveniente.

Artículo 2º—Autorízase al Poder Ejecutivo para invertir en esas obras los fondos que sean necesarios.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para su promulgación.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso, en Lima, a los veintinueve días del mes de febrero de mil novecientos cuarentiuno.

I A. Brandariz, 1er. Vicepresidente del Senado.

Carlos Sayán Alvarez, Presidente de la Cámara de Diputados.

E. Silva y Elguera, Senador Secretario.

Manuel B. Llosa, Diputado Secretario.

Al señor Presidente Constitucional de la República.

Por tanto: mando se publique y cumpla,

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiocho días del mes de febrero de mil novecientos cuarentiuno.

**MANUEL PRADO.**

**Constantino J. Carvallo.**

## INFORMACIONES SOCIALES

EL SEGURO SOCIAL Y LA SUBSISTENCIA DE OBLIGACIONES DE LOS  
PATRONOS DE INDUSTRIAS AGRICOLAS O MINERAS

El Presidente de la República,

## CONSIDERANDO:

Que el régimen del Seguro Social instituido por las leyes 8433 y 8509 comprenden exclusivamente a los trabajadores que tienen la calidad de asegurados obligatorios y a quienes, sin serlo, se afilian al seguro facultativo;

Que en tal virtud las prestaciones médicas correspondientes a los riesgos de enfermedad y maternidad no se conceden a las personas excluidas del seguro, ni a los miembros de familia de los asegurados;

Que siendo voluntario el seguro de familia que los asegurados obligatorios pueden contratar a favor de su cónyuge e hijos menores de 14 años, no es posible considerarlo como un medio adecuado de protección;

Que elevadas razones de higiene pública y de interés social aconsejan la adopción de medidas que contemplen la situación de las personas que, en las zonas rurales y en los asentamientos mineros, no gozan de los beneficios del Seguro Social;

## DECRETA:

Art. 1º—La aplicación del Seguro Social no exime a los patronos de las industrias agrícolas y mineras de la obligación de prestar asistencia médica y de farmacia, gratuitas, a los trabajadores excluidos de los beneficios acordados por las leyes números 8433 y 8509, así como a los familiares de todos sus servidores.

Artículo 2º—Para los efectos del presente decreto se reputa familiares a la cónyuge y a los hijos de los trabajadores, siempre que no sean a su vez asegurados obligatorios, o que no se hubiera contratado a su favor el seguro de familia, a que se refiere el art. 6º de la ley N° 8433.

Art. 3º—El incumplimiento de lo dispuesto en este decreto será sancionado con multa de quinientos a dos mil soles oro, que impondrá la Dirección General de Salubridad según la gravedad de la falta y la solvencia de la negociación respectiva.

Art. 4º—El producto de las multas que se impongan con arreglo a este decreto será recaudado por la Caja de Depósitos y Consignaciones, para su abono en la cuenta denominado "Multas de Sanidad".

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

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

## INFORMACIONES SOCIALES

**ACLARACION DE QUIENES SON "INGENIEROS" EN LA  
MARINA MERCANTE**

Lima, marzo 6 de 1941.

**CONSIDERANDO:**

Que promulgada la ley N° 9169, debe establecerse cuáles son los empleados de la marina mercante a que se refiere el término "ingeniero", comprendido en el artículo 1° de la misma ley;

De conformidad con el informe de la Jefatura del Estado Mayor General de Marina y lo opinado por la Dirección de Asistencia y Previsión Social;

**SE RESUELVE:**

Declárase que el término "ingeniero", contenido en el artículo 1° de la ley N° 9169, se refiere también a los maquinistas primero, segundo y tercero y ayudante de maquinista; y a los motoristas primero, segundo y tercero y ayudante de motorista, que tienen la calidad de oficiales de la marina mercante.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

**Carvallo.**

---

  
**CAMPAÑA SANITARIA EN LOS DEPARTAMENTOS DEL NORTE  
AFECTADOS POR LAS LLUVIAS**

Lima, 14 de marzo de 1941.

Siendo necesario efectuar en los departamentos del Norte afectados por las lluvias una intensiva campaña de profilaxis antipalúdica y sanitaria en general; y

Estando a lo informado por la Dirección General del Ramo;

**SE RESUELVE:**

1°—Que el Jefe del Servicio Nacional Antimalárico de la Dirección General de Salubridad y el Jefe de la Concentración Sanitaria Regional N° 1, con el personal médico y auxiliar que sea necesario, se constituyan en los depar-

## INFORMACIONES SOCIALES

tamentos del Norte a efecto de ejecutar una intensiva campaña antipalúdica y sanitaria en general.

2°—Vótese la cantidad de diez mil soles oro (S/. 10,000.00) que, por intermedio del Tesoro Público, será girada al Jefe del Servicio Nacional Antimalárico, a medida que sea necesario; de cuya inversión dará cuenta documentada.

3°—La Proveeduría del Ministerio proporcionará y adquirirá los medicamentos y materiales necesarios para las campañas sanitarias a que se refiere esta resolución, pudiendo contratar el envío de los mismos por vía aérea.

4°—Los gastos que demande el cumplimiento de esta resolución se aplicarán a la partida N° 170 del Presupuesto General vigente.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

**Carvallo.**

---

## SE CREA LA SECCION DE DEPOSITOS AGROPECUARIOS

Se ha expedido el siguiente decreto supremo:

El Presidente de la República,

### CONSIDERANDO:

Que es necesario adoptar procedimientos de carácter técnico encaminados a diversificar la producción agrícola, estimulando la de artículos alimenticios, así como regular su abastecimiento y precios para el consumo interno mediante la organización de los servicios apropiados que aseguren estas finalidades;

### DECRETA:

Crear en la Dirección de Alimentación del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, la Sección de Depósitos Agropecuarios, que tendrá a su cargo el establecimiento y administración de dichos depósitos en los distintos lugares de la República.

Los gastos que demande el pago de haberes del personal de dicha Sección se harán con cargo a los fondos que se han destinado a la adquisición y venta de productos alimenticios.

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

**MANUEL PRADO.**

**Constantino J. Carvallo.**

## INFORMACIONES SOCIALES

### EMPADRONAMIENTO DE EMPLEADOS PUBLICOS CON DERECHO A GOCES

Lima, 29 de marzo de 1941.

#### CONSIDERANDO:

Que es necesario dar término a los estudios referentes a la organización financiera y administrativa de la Caja Nacional de Pensiones para empleados públicos, de Municipalidades, de Beneficencias y de Compañías Fiscalizadas;

#### SE RESUELVE:

1°—Llevar a cabo el empadronamiento de los empleados públicos con derecho a los goces de jubilación, cesantía y montepío y de los pensionistas del Estado.

2°—El empadronamiento comprenderá:

a)—A todos los servidores del Estado, Municipalidades, Sociedades de Beneficencias y Compañías Fiscalizadas con derecho a goces;

b)—A los miembros de los Institutos Armados con derecho a goces y a los que disfruten pensión de retiro;

d)—A los empleados y miembros de los Institutos Armados que tienen en tramitación solicitudes de jubilación y cesantía o retiro;

e)—A las personas que tienen en tramitación expedientes de montepío.

3°—Las Oficinas Públicas, las Sociedades de Beneficencia, las Municipalidades y Compañías Fiscalizadas, proporcionarán todas las informaciones y datos que se les solicite para el cumplimiento de la presente Resolución.

4°—Los empleados obligados a empadronarse que no cumplieran con remitir las cédulas o formularios debidamente llenados en las fechas correspondientes, y los que suministren datos inexactos, serán suspendidos o separados de sus puestos, según la gravedad de la falta. En iguales sanciones incurrirán los funcionarios omisos en la remisión de cuadros e informaciones.

5°—Los gastos que origine el empadronamiento autorizado por la presente Resolución y los que devenguen los estudios actuariales para la organización de la Caja Nacional de Pensiones, se harán con cargo a una cuenta especial que se abrirá al efecto.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

**Cornejo.**

## INFORMACIONES SOCIALES

**LOS SERVICIOS SANITARIOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN  
DEPARTAMENTOS Y PROVINCIAS**

Lima, 2 de abril de 1941.

De conformidad con los decretos supremos que crean los Servicios Nacionales de Primeros Auxilios, Antivenéreo, Antituberculoso y Antimalárico y de Sanidad Rural; y,

Oído el parecer de la Dirección General de Salubridad;

**SE RESUELVE:**

1°—Los médicos jefes de dependencias de Servicios Nacionales establecidos en capitales de departamento o que tengan carácter departamental, asumirán el control en el departamento, de todo lo relacionado con las actividades que le son propias; y están subordinados, directamente, a los respectivos jefes de Servicios Nacionales, de quienes recibirán las instrucciones necesarias para el mejor cumplimiento de su misión y a quienes remitirán sus informes mensuales, así como la relación de pedidos de materiales que requieran para el funcionamiento de esas dependencias.

Quedan comprendidos en esta disposición los médicos jefes de las mismas dependencias establecidas en lugares que son capitales de departamento, cuando en éstas no funcione servicio análogo.

P. S.

2°—Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, los jefes de Comandos Sanitarios Regionales, o, en su caso, los jefes de Estaciones Sanitarias Departamentales o los Médicos Sanitarios provinciales, supervigilarán la marcha de las citadas dependencias a efecto de informar a los jefes de los Servicios Nacionales respectivos acerca de las mejoras que, en su concepto, deban efectuarse en orden al mejor funcionamiento de aquellas.

Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

**Carvallo.**



# *Aplicación del Régimen Legal* *del Seguro Social*

*(Comunicaciones de la Gerencia de la Caja, absolviendo consultas)*

**El régimen del Seguro Social no es opuesto ni interfiere la existencia y el funcionamiento de las sociedades mutualistas.**

Lima, 6 de Marzo de 1941.

Señores X. X.  
Ciudad.

Muy señores nuestros:

Nos es grato referirnos a su atenta nota de fecha 10 de Febrero último, con respecto a la cual y en orden a la conversación que hemos tenido con la Comisión respectiva, cumplimos con ratificarles las siguientes consideraciones:

1o.—El régimen de Seguro Social instituido por las leyes Nos. 8433 y 8509 no es opuesto ni interfiere el funcionamiento y existencia de las Sociedades de Mutualidad, desde que éstas traducen una de las primeras manifestaciones de la previsión orientadas hacia la Asistencia Social.

2o.—En consecuencia, las Sociedades Mutualistas pueden continuar cumpliendo sus fines de previsión y de asistencia, sobre todo con respecto a aquellos trabajadores que, por límite de edad (60 años), por percibir un salario anual mayor de S/. 3,000.00 o por encontrarse comprendidos en cualquier otra de las excepciones puntualizadas por las leyes Nos. 8433 y 8509, no tienen la calidad de asegurados.

3o.—El hecho de que un trabajador se encuentre afiliado a una Sociedad Mutualista no le hace perder la calidad de asegurado ni le exime de la obligación de pagar la cuota respectiva. Dicha afiliación es independiente de la que al trabajador le corresponde en el régimen del Seguro Social.

4o.—Las prestaciones que en los casos de enfermedad maternidad, invalidez, vejez o muerte conceden las Sociedades Mutualistas a sus miembros no subrogan la que en los mismos riesgos otorgan el Seguro Social.

5o.—Corresponde a cada trabajador decidir si continúa como miembro de una Sociedad Mutualista no obstante la existencia del régimen del Seguro Social que cubre en forma amplia los riesgos antes precisados.

## INFORMACIONES SOCIALES

**6o.**—La Caja Nacional de Seguro Social no tendría inconveniente, como prueba de cooperación, en llegar a un convenio mediante el cual se proporcione a los miembros de la Caja de Asistencia Mutualista, que no sean asegurados obligatorios o facultativos, atención médica y hospitalaria, cobrando por este servicio el coste efectivo de las prestaciones.

Aprovechamos de esta oportunidad para expresarles los sentimientos de nuestra mayor consideración.

---

**El asegurado no deja de serlo por el sólo hecho de percibir, eventualmente, un salario semanal mayor de S/. 57.70.**

---

**Al retirarse el obrero, el patrono le entregará su libreta de cotizaciones, pudiendo exigírsele recibo.**

Lima, 20 de Marzo de 1941.

Señores Z. Z.

Muy señores nuestros:

Nos es grato absolver la consulta que se han servido formularnos en carta de fecha 17 del presente mes.

**1o.**—Si el asegurado, en determinadas semanas, percibe un salario mayor de S/. 57.70, el patrono está obligado al pago de la cuota respectiva, y a descontarle, igualmente, al trabajador la que a éste corresponde; computándose ambas cuotas a base de la 10a. categoría del cuadro de escala de salarios.

El asegurado no deja de serlo por simple hecho de percibir eventualmente un salario semanal mayor de S/. 57.70, pues, la excepción solo rige cuando obtiene una renta anual mayor de S/. 3,000.00, en virtud de percibir regular y permanentemente un salario mayor de S/. 57.70 a la semana.

Esta excepción que se fundamenta en el monto del salario anual, no funciona de pleno derecho. Precisa para su calificación que la Caja, mediante la revisión de las estampillas de pago, compruebe que, de acuerdo con el tipo de salario-base, el asegurado sobrepasa el límite de renta (más de S/. 3,000.00) que determina la obligatoriedad del Seguro.

Calificada favorablemente la excepción, se devolverán las cuotas pagadas, excluyéndose las proporcionales correspondientes a los períodos en los que el trabajador hubiere recibido algunas de las prestaciones del Seguro.

El inciso a) del art. 11 del Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509, prescribe la siguiente regla con respecto al cómputo del salario anual:

"Para el cómputo del salario anual de los trabajadores se tomarán en cuenta las retribuciones ordinarias y extraordinarias que reciben de sus patronos. Cuando el salario se regula por día de trabajo, aún cuando su abono se cumpla por meses, quincenas o semanas, el salario anual será el que resulte del número de días laborables, excluyéndose los feriados".

En consecuencia, en los casos a que se contrae el punto consultado, vuestra firma no debe interrumpir el pago de las cuotas correspondientes, aplicando la 10a. categoría de la escala de salarios.

2o.—Al retirarse un obrero del trabajo, el patrono deberá hacerle entrega de su correspondiente libreta de cotizaciones, pudiendo el principal, si así lo creyera conveniente, exigir al trabajador la firma de un recibo en el que se especifique el número de estampillas colocadas en la libreta que devuelve, con indicación del número de dicha libreta y el valor de las estampillas adheridas.

El procedimiento que Uds. sugieren, si bien garantizaría al patrono el cumplimiento de sus obligaciones, presenta la dificultad de exigir al asegurado la realización de trámites previos para poder acreditar el derecho a las prestaciones cuando la cesación en sus labores se deba a la necesidad de reclamar los beneficios del Seguro.

La devolución de las libretas a la Caja deberá hacerla el patrono en los casos contemplados por el artículo 53 del Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509, que a la letra dice:

"En caso de cesación del trabajo por abandono del mismo o muerte del asegurado, devolverá el patrono la libreta a la Caja, la que le otorgará constancia de la entrega con indicación del monto y períodos de las estampillas que tuviere adheridas; los asegurados recabarán de la Caja las libretas devueltas por los patronos, previa comprobación de su identidad".

---

**La excepción a la obligatoriedad del Seguro Social fundada en que el obrero gana más de S/. 3,000 al año, no puede ser calificada directamente por los patronos o los trabajadores, requiriéndose, para admitirse, la investigación y aprobación de la Caja N. de Seguro Social.**

Lima, 2 de Abril de 1941.

Señor N. N.  
Ciudad.

Muy señor nuestro:

Nos referimos a su carta fechada el día de ayer, con la que se ha servido remitirnos la tarjeta de cotización N° 29262, correspondiente a su servidor don

## INFORMACIONES SOCIALES

R. Ch., en virtud de que dicho operario, desde la semana del 17 de Marzo último, está ganando un salario de S/. 10.00.

En orden a su referida comunicación, debemos expresarle que el Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509 disponen lo siguiente:

**“Art. 11.—**Las excepciones que las leyes Nos. 8433 y 8509 admiten al principio de la obligatoriedad del seguro se tramitarán y resolverán de acuerdo con las siguientes reglas:

a) —Para el cómputo del salario anual de los trabajadores se tomarán en cuenta las retribuciones ordinarias y extraordinarias que reciben de sus patronos.

Quando el salario se regule por día de trabajo, aún cuando su abono se cumpla por meses, quincenas o semanas, el salario anual será el que resulte del número de días laborables, excluyéndose los feriados.

e) —Con excepción de los casos considerados en los incisos a) y b) del art. 3º de la Ley N° 8433, que funcionan de pleno derecho, ninguna exoneración podrá ser directamente calificada por los patronos o los trabajadores, requiriéndose para ser admitidas la investigación y aprobación de la Caja Nacional de Seguro Social.

g) —Mientras se tramitan las solicitudes de excepción, los patronos están obligados a inscribir a sus obreros y a pagar sus cotizaciones y la de éstos.

Si la exoneración se declara fundada se devolverán al patrono y al trabajador las cotizaciones pagadas, con excepción de las proporcionales correspondientes a los períodos en los que el trabajador hubiere recibido alguna de las prestaciones del seguro.

**“Art. 13.—**Las demás exoneraciones se comprobarán con los siguientes documentos:

b) —La que se fundamenta en el monto del salario anual, con las planillas de pago de los mismos”.

A mérito del contenido de las disposiciones trascritas es que se precisa verificar previamente el monto del salario anual, a fin de comprobar si excede o nó del límite (más de S/. 3,000.00) fijado por la ley.

No es posible conocer a priori si en el transcurso del año el servidor va a alcanzar una retribución mayor de S/. 3,000.00, desde que, diversas causales, como ausencias del trabajador, enfermedad o celebración de un nuevo contrato de trabajo con un tipo de remuneración inferior, pueden determinar la disminución de los ingresos y consecuentemente un salario anual menor de la expresada cantidad.

Se trata, en los casos de los servidores cuya excepción Ud. solicita, de salarios que se regulan por día de trabajo cuyo cómputo anual requiere la previa comprobación del número de días laborables.

Por consiguiente, en las semanas que dicho servidor perciba un salario mayor de S/. 57.70, las cotizaciones patronales y obreras deben computarse a base de la 10a. categoría de la escala del salario. Trascurrido el año y comprobado el hecho de que el trabajador ha obtenido un salario mayor de S/. 3,000.00, la Caja calificará favorablemente la excepción y devolverá las cuotas pagadas.

## INFORMACIONES SOCIALES

tanto patronales como obreras. La devolución no comprenderá las cotizaciones correspondientes a los períodos en los que el trabajador hubiere recibido alguna de las prestaciones del seguro.

De conformidad con los antecedentes antes relacionados, devolvemos a Ud. las libretas de cotizaciones que se sirvió acompañarnos para los efectos de que continúe colocando en ellas las estampillas representativas del valor de las respectivas cuotas.

---

**Las cantidades pagadas por indemnización por tiempo de servicios no están afectadas al pago de cuotas de Seguro Social.**

Lima, 2 de Abril de 1941.

Señores X. X.  
Ciudad.

Muy señores nuestros:

En respuesta a sus atentas de 29 del mes próximo pasado cumplimos con expresar a Uds. que hemos puesto en conocimiento de los departamentos respectivos (Inspección y Técnico-Estadístico) el cambio de patrono de las seis servidoras que relacionan en la primera de sus cartas.

En lo que respecta a la consulta que formulan en su segunda comunicación indicamos a Uds. que las cantidades pagadas por concepto de indemnización por tiempo de servicios no están afectadas al pago de cuotas patronales ni obreras, al seguro social. En cambio, las sumas pagadas por concepto de vacaciones si están afectas al pago de las cotizaciones patronales y obreras, desde que el artículo 38° del Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509 expresamente lo indica.

El contenido del artículo citado, es el siguiente:

“Art. 38 —No se suspende el pago de las cuotas de los asegurados, “los patronos y el Estado durante el período de vacaciones que establece la “Ley N° 7505”.

## INFORMACIONES SOCIALES

**Las prestaciones del Seguro Social sólo se proporcionan por ahora dentro de las zonas territoriales de la jurisdicción que determina el decreto supremo de 2 de enero de 1941.**

Lima, 14 de Abril de 1941.

Señoritas Z. Z.  
Cajamarca.

Estimadas señoritas:

Por intermedio del Prefecto Accidental de ese Departamento hemos recibido su solicitud, fechada en 3 de los corrientes, en la que piden se les abone la asignación que para gastos de sepelio entrega la Caja a los deudos de los asegurados y el capital de defunción a que se refiere el art. 52 de la Ley N° 8433.

En respuesta cumplimos con expresar a Uds. que el otorgamiento de las prestaciones del Seguro Social se ha iniciado, a partir del 7 de Febrero de 1941 y sólo en las Provincias de Lima é Ica, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo de 2 de Enero del año en curso.

En las provincias antes mencionadas se ha iniciado la cobranza de las cuotas de los asegurados obligatorios, computadas a razón del 1,5% sobre los salarios y la del íntegro de los patronos computada a razón de 3,5%.

En los demás Departamentos y Provincias señalados en el art. 7° del Decreto Supremo de 14 de Noviembre de 1936, en los que se aplicará el Seguro Social, subsiste todavía el régimen de cobranza de la cuota patronal fraccionada, 2% sobre los salarios, y de la cuota del Estado, 1% sobre los salarios, y no se cobran todavía las cuotas de los asegurados.

La cobranza de las cuotas antes mencionadas tiene por objeto la financiación de los establecimientos asistenciales que la Institución construye en diversas localidades de la República y no crea para ésta ninguna obligación de otorgar prestaciones a los asegurados.

El derecho de los asegurados a determinadas prestaciones nace con el pago de su primera cuota personal, las mismas que no pueden iniciarse hasta que se declaren expeditos los servicios asistenciales de los departamentos y provincias en que prestan sus servicios.

En consecuencia no procede el pago de la asignación por gastos de sepelio y capital de defunción que solicitan.

# INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA  
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

# MAYO

# 1941

AÑO Vº. Nº 5

# INFORMACIONES SOCIALES

5



AÑO V - MAYO 1941





# INFORMACIONES

## SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

AÑO V

NUM. 5

MAYO

1941

### En Guarda de Nuestro Prestigio Cultural

**E**N uso de sus vacaciones legales, y por exigencias imperiosas de restauración de su salud, el Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social, doctor Edgardo Rebagliati, ha permanecido por algo más de un mes en la República Argentina. El fervor que nutre en su espíritu la obra a que ha dedicado desde su origen energías y desvelos, ha primado sobre la necesidad de reposo. Bajo los auspicios de la Comisión Argentina de Altos Estudios Internacionales —la más calificada tribuna de cultura en la República hermana— el doctor Rebagliati ha ofrecido dos conferencias sobre la estructura y la labor desarrollada por el Seguro Social en el Perú.

Sería pueril pensar que esta nota editorial persigue, con la glosa de ese hecho, relieves para elogio la actividad del Gerente de la Caja. Lo que sí pretendemos destacar es el crédito que se concede, más allá de nuestras fronteras, a una institución peruana.

## INFORMACIONES SOCIALES

na que fué considerada desde su aparición en mero texto legal como un modelo en su género y que hoy ha alcanzado, en la realidad incontrovertible de su obra, el prestigio y la consagración de un ejemplo de política y acción social.

Es notoria la incomodidad con que la opinión del país ha conocido publicaciones extranjeras —muy especialmente de este hemisferio— que han presentado raras facetas de nuestra realidad, por cierto desfiguradas en una exageración hasta grotesca, con pretensiones de generalizar, por ellas, la fisonomía espiritual y la realidad social del país. Satisface, por esto, como justa compensación a la injusticia y la ignorancia, que el Perú se exhiba en sus más altas manifestaciones y desde los más calificados recintos de difusión, como una nación en la cual generan y se desarrollan, en consonancia con una tradición jamás fallida, las más preciadas conquistas de la civilización y la cultura y que, más aún, han logrado en nosotros —como lo ha logrado el Seguro Social— el prestigio de instituciones hacia las que miran, como digno ejemplo, pueblos que se precian de posición destacada en la ruta del progreso.

Las conferencias del doctor Rebagliati en Buenos Aires, no han revelado, sino reafirmaron, ante esa nación una obra ejemplar y un cabal funcionario. Una y otro han merecido antes la consideración y el interés ecuanímenes y acuciosos de lo que es digno de ser bien calificado. En la primera conferencia del trabajo de los Estados de América, realizada en Santiago, en 1935, el delegado gubernamental del Perú doctor Rebagliati, contribuyó, con una actuación que consta en los respectivos Anales, a destacar el interés por muchos problemas sociales del Perú, entre éstos los relacionados con las condiciones sociales de la vida del aborigen y con los lineamientos básicos de la institución del Seguro Social, todavía no establecido entre nosotros. Esa actuación, ratificada para que no fuera tenida como simple versación académica, en la designación que el Gobierno hizo en el doctor Rebagliati para que estableciera, como lo cumplió, el Seguro Social en el Perú determinó la invitación que conjuntamente le hicieran la Oficina Internacional del Trabajo, de Ginebra y la Rockefeller Foundation, para que visitara las instituciones sociales de Europa y Estados Unidos, y para que se le designara ponente oficial de la O. I. T. en la Conferencia de Higiene Rural que debió realizarse en México en 1938.

## INFORMACIONES SOCIALES

Tal autoridad, adquirida por reiterada calificación, fué ratificada recientemente, cuando el Gobierno peruano y la Caja Nacional de Seguro Social, al invitar a los del continente a designar delegados para el acto de entrega al servicio del Hospital Obrero de Lima, sugirieron la posibilidad de trazar, con esa congregación de expertos en cuestiones sociales, las bases para la constitución de un organismo permanente de intercambio continental de experiencias en ese orden; lo que dió origen a la constitución del Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, fundado en Lima en diciembre último con la participación de delegados de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Bolivia, Venezuela, Uruguay y Estados Unidos.

A diferencia del error o ignorancia con que se suele juzgar en el extranjero aspectos de nuestra realidad sociológica, económica y, a veces hasta política, nadie conoce ni podrá encontrar un juicio siquiera débil sobre nuestras instituciones sociales. Figuras prominentes como Alejandro Bunge calificaron, en sus comienzos, allá por 1936, en que nos visitara, el Seguro Social peruano como institución digna de imitarse y hoy, en su patria, la República Argentina, surge como el autor del mejor proyecto ahí elaborado para la incorporación en su país de este sistema. Hombres cuya ecuanimidad de criterio tiene una medida de apreciación al alcance universal, como John G. Winant, el flamante Embajador estadounidense en Gran Bretaña, dijeron, al confrontar personalmente la obra del Seguro Social que "Corresponde a los hombres que emprendieron esta tarea el honor y el acierto de haber trazado este plan considerando todos los factores... y de haber puesto en práctica la más moderna técnica hospitalaria, adaptada a las exigencias de las regiones tropicales y subtropicales, considerando ampliamente el método y la economía en el funcionamiento", y como Arthur J. Altmeyer, Presidente de la Junta de Seguridad Social de Estados Unidos (el Seguro Social de ese país) afirmaran en comunicación espontáneamente dirigida a la Caja que "la organización asistencial del Seguro Social del Perú supera a la de su propio país".

El crédito de una nación ante el mundo ha tenido, a través de la Historia, muchos y muy diversos medios de calificación; el

## INFORMACIONES SOCIALES

Perú se ha mantenido, uniformemente, dentro de un género de medición que, hoy más que nunca, ha demostrado superar y sobrevivir a todos los criterios: el de la cultura. Y en este orden, esa prestancia que desde los albores de nuestra aparición ante la Humanidad nos colocó en la vanguardia de la civilización americana, se mantiene y se renueva en el curso de las obras que como el Seguro Social han grabado su lustre para el porvenir, con caracteres que no dañan ventiscas de incomprensión tan frecuentes, en todas partes, en la miopía de los contemporáneos.

En el empeño vigoroso con que el Gobierno del doctor Prado lleva a la conciencia de América y de todas las naciones del Orbe la aristocracia de los títulos con que, con plena legitimidad, mantenemos nuestra posición siempre de rumbo y la integridad esencial que surge de nuestra definida peruanidad, la obra del Seguro Social —por antonomasia la fisonomía social del Perú— divulgada con el crédito genuino de la palabra del doctor Rebagliati constituye una colaboración tal cual la Patria requiere y exige de todos los peruanos que saben superarse cuando en su espíritu alberga un ideal noble y cuando su disciplina moral se puede medir por el trazo de una obra que es capaz de alzarse ante el mundo con el orgullo que hoy podemos atribuir a la institución del Seguro Social.



# Las Conclusiones de la Conferencia del Trabajo de La Habana y el Régimen de los Seguros Sociales en el Perú

por Antonio Tori, Secretario General de la Caja.

Elaborado en 1935, el proyecto de ley de Seguro Social Obligatorio que, con posteriores y no sustantivas modificaciones hoy rige en el Perú, la Oficina Internacional del Trabajo al que fuera remitido en solicitud de parecer, expresó un juicio que, dentro del sobrio laconismo que imponía su rol de autoridad superior en estas cuestiones, implicaba un franco calificativo de aprobación. “Un conjunto de reglas perfectamente coordinadas —dijo— cuya adaptación a las condiciones regionales y locales constituirá un hecho digno de los más grandes esfuerzos”.

Aunque para entonces —corría el año 1936— el Seguro Social gozaba de una experiencia universal de más de medio siglo, sus preceptivas estaban y siguen aún sujetas a la confrontación con la realidad social y a las consiguientes nuevas conformaciones que el curso de la evolución les imprime. Para mantener este indispensable paralelismo es que en gabinetes de trabajo como los de la O. I. T.—hoy en Montreal— y en frecuentes Conferencias, se intercambian observaciones y se determinan renovadas conclusiones.

En La Habana, se realizó, con esos objetivos, la Conferencia del Trabajo de los Estados de América, en diciembre de 1939. Ahí fueron consagradas, como preceptivas para su aplicación general, las más recientes adquisiciones experimentales y de la técnica entre otras cuestiones, en materia de Seguros Sociales. El Perú, miembro de la Conferencia, adoptó sus conclusiones.

La confrontación de ellas, en lo que a nuestro régimen de Seguro Social respecta, nos ha ofrecido un nuevo motivo de legítimo orgullo: el régimen peruano estaba anticipado, en mucho, a las aspiraciones y perfeccionamientos en La Habana consagrados. Más allá de "la concordancia del proyecto con la reglamentación internacional de los seguros sociales" que la O. I. T. encontró en 1936, nuestro sistema había ya consagrado y puesto en práctica normas que recién en La Habana se universalizan.

A demostrarlo así se dedica el trabajo que a continuación publicamos.

**L**A gentil invitación del Gobierno Cubano materializó el acuerdo de la XXIV reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo para convocar una Segunda Conferencia de los Estados de América Miembros de dicha Organización.

Fué así como en Noviembre de 1939 se celebró en La Habana esta segunda Conferencia, en la que estuvieron representados 16 Estados americanos.

La labor desarrollada se puede apreciar a través del estudio de las diversas cuestiones que fueron sometidas a su deliberación. Los temas tratados en ella, como en 1936 en Santiago de Chile, precisan eloquentemente la particularidad de los problemas sociales que los países americanos deben confrontar.

Nadie deja de reconocer la importancia capital de las enseñanzas que para todos los países se desprenden de las materias estudiadas por la Oficina Internacional del Trabajo. Desde la primera reunión realizada en Washington en 1919 hasta nuestros días, ha sido incesante la tarea del organismo Internacional del Trabajo y puede afirmarse que no ha quedado ningún problema social al margen de su erudita deliberación.

Pero si bien los países de América han participado en las grandes encuestas aportando su juvenil experiencia a la consagración de los principios que en forma de Convenios y Recomendaciones se proyectan en el campo social, también lo es que las principales discusiones se han orientado hacia la solución de aspectos vinculados al panorama europeo.

Es por eso que en Junio de 1936 y reafirmando el principio de universalidad que es fundamental en la Institución, la Conferencia Internacional del Trabajo resolvió convocar a los Estados de América, miembros de ella, a una reunión que se celebró en Santiago de Chile y en la que, como en la de La Habana, se resolvieron cuestiones fundamentales en el afán de cumplir la idea primaria de establecer una paz duradera fundada en la justicia social.

## INFORMACIONES SOCIALES

La Segunda Conferencia reunida en La Habana contempló en sus debates puntos trascendentales de índole social y para su estudio constituyó Comisiones de resoluciones de Seguros Sociales, de las condiciones del trabajo de mujeres y jóvenes, y de la inmigración.

No cabe duda que es interesante analizar todos y cada uno de los temas tratados en dicha reunión, no sólo por el interés que su actualidad despierta, sino por el elevado valor de enseñanza que representa el examen de los informes emitidos por las diversas Comisiones. Pero para el campo en que hemos querido enfocar estos ligeros apuntes, nos limitaremos a una exposición comparativa de las conclusiones de la Comisión de Seguros Sociales con respecto a nuestro régimen de previsión establecido por la ley N° 8433.

---

La Comisión de Seguros Sociales, en su segundo informe insertó, entre otros aspectos, los siguientes:

1°—Modificaciones sustanciales introducidas en ciertas cláusulas de la resolución de Santiago.

2°—Cláusulas nuevas estableciendo principios complementarios.

En orden a las materias que comprende el primer punto, prescindimos de las que se refieren al seguro obligatorio de accidentes y de las enfermedades profesionales, por tratarse de riesgos no cubiertos por nuestro sistema de seguros sociales.

Reservamos para un próximo comentario todo lo relacionado con el acuerdo adoptado en la Conferencia de La Habana recomendando que la gestión del seguro de accidentes sea confiado a instituciones que no persiguen un fin lucrativo, de preferencia a las del seguro social.

---

La Conferencia de La Habana al pronunciarse sobre el tópico referente a la "igualdad de trato entre trabajadores nacionales y extranjeros", modificó la resolución de Santiago, en el sentido de suprimir el requisito de la reciprocidad como condición para la igualdad de trato en el caso de beneficiarios extranjeros en el país en el que se hubiere producido el riesgo.

La igualdad de trato basada en la reciprocidad puede considerarse como una fórmula orientada a obtener para los nacionales de un país las mismas ventajas que la legislación local otorga a los extranjeros, pero no puede afirmarse que responde a una concepción estricta de los principios que sustentan la idea primordial de justicia social.

No es a base de dicha reciprocidad como los países deben establecer las normas legales que regulan las relaciones de trabajo y de



## INFORMACIONES SOCIALES

previsión de los extranjeros. La protección social a los trabajadores no conoce fronteras y bien sabido es que el Nuevo Derecho, en la defensa de los que son económicamente débiles, prescinde de esta estrechez de criterio para armonizar las relaciones de trabajo en un campo cuyos límites los marca la defensa del género humano.

El acuerdo en este sentido de la Conferencia de La Habana implica un reconocimiento expreso a esta moderna concepción y allana el camino que conduce a la justicia social.

La estructura avanzada de nuestra legislación sobre Seguros Sociales reconoció ampliamente estas ideas, prescribiendo, en cuanto al pago de las pensiones de invalidez y vejez, lo siguiente en el art. 17 de la Ley N° 8509:

“Las pensiones de invalidez y vejez que deban servirse en  
“el extranjero y que correspondan a asegurados no nacionales,  
“serán abonadas sobre la base de las cuotas de éstos y de los  
“patronos, excluyéndose la renta correspondiente a las cuotas pa-  
“gadas por el Estado”.

El año 1936, en que se incorporó a nuestra legislación el régimen de los Seguros Sociales, ya en él se consideraba la igualdad de trato entre trabajadores nacionales y extranjeros.

---

También en la Conferencia de Santiago se puso de relieve la importancia de la labor de los organismos del seguro en materia de acción preventiva y la utilidad de los diagnósticos precisos y exactos. La Conferencia de La Habana amplió la recomendación indicando la conveniencia del reconocimiento médico periódico de los asegurados con fines preventivos y el registro de los resultados.

La acción preventiva en el tratamiento de las enfermedades encierra una importancia que trasciende notablemente al mejoramiento biológico de un país. En el caso de las enfermedades sociales este principio encuentra su más cabal significación. Fácil es advertir todo el bien sanitario e higiénico que se alcanza al descubrir la tuberculosis en sus primeros síntomas y nó cuando la dolencia escapa al progreso de los conocimientos médicos.

Para las instituciones de seguro social, no sólo es fundamental la realización de una activa labor preventiva desde el punto de vista de facilitar dicho bienestar general, sino que, y principalmente, desde el que se refiere a la defensa de su economía. Una campaña preventiva bien orientada reduce el coste de sostenimiento del riesgo de enfermedad y repercute favorablemente en el de invalidez.

La recomendación de la Conferencia de La Habana orienta la acción asistencial de los establecimientos hospitalarios de la Caja Nacional de Seguro Social y la política inversionista de sus recursos.

El art. 19 de la Ley N° 8433, ampliado por el art. 14 de la Ley N° 8509, establecen la preferencia de la inversión de los recursos en la prevención de las enfermedades.

## INFORMACIONES SOCIALES

Nuestro régimen no ha descuidado este aspecto esencial cuyos resultados repercutirán en el mejoramiento del estado asistencial del país.

---

Hemos analizado la parte del segundo informe de la Comisión de Seguros Sociales en lo que se refiere a las modificaciones introducidas por la Conferencia de La Habana en la resolución de la Conferencia de Santiago; examinemos ahora el segundo aspecto de dicho informe en orden a "las cláusulas nuevas estableciendo principios complementarios".

En su orden, dichos principios nuevos se refieren:

a) — **Prestaciones en casos de maternidad.**—La Comisión acordó recomendar que las prestaciones de maternidad sean concedidas dentro del régimen del seguro de enfermedad, introduciendo así una ampliación en la que fué materia de la Conferencia de Santiago.

Independientemente de los regímenes de seguro que contemplan en forma exclusiva el riesgo de maternidad, muchas leyes sociales, en especial las referentes a la protección de la mujer han establecido disposiciones orientadas a concederle determinadas prestaciones.

Así por ejemplo, nuestra Ley N° 2851 reglamentaria del trabajo de las mujeres y de los menores, establece en los artículos 14 y 15, la obligación del descanso de la mujer antes y después del parto con una remuneración durante los indicados períodos.

La recomendación de la Conferencia de La Habana, compulsando las ventajas de los regímenes de Seguros Sociales preconiza que estas prestaciones sean concedidas en el seguro de enfermedad.

No se requiere un análisis profundo ni un esfuerzo intelectual acentuado para apreciar, desde puntos de vista técnico y científico, la conveniencia de que sea en el riesgo de enfermedad en donde se determinen las prestaciones de maternidad.

El estado grávido de la mujer disminuye su resistencia orgánica y predispone al organismo a diversas enfermedades. El embarazo tiene enfermedades propias y el período del puerperio puede considerarse como una verdadera convalecencia.

De otro lado, y desde el punto de vista asistencial, los elementos necesarios para atender a la mujer en los riesgos de enfermedad son los mismos que se utilizan para el de enfermedad: Consultorios, salas de hospitalización, personal especializado, productos medicamentosos diversos, etc. En la maternidad es preciso desarrollar, como en la enfermedad, una acción profiláctica y una acción curativa.

Nuestro régimen de Seguros Sociales, si bien distingue bajo el aspecto de ordenación técnica, los riesgos de enfermedad y de maternidad, diferenciando la calidad y cuantía de las prestaciones, lo cierto es que en ambos riesgos se otorga:

- a) —Asistencia médica especial;
- b) —Asistencia hospitalaria;

## INFORMACIONES SOCIALES

- c) —Servicio de farmacia; y  
 d) —Subsidios en dinero.

Además, los dos riesgos están íntimamente vinculados en diversas disposiciones de las leyes Nos. 8433 y 8509. Así por ejemplo el artículo 37 de la primera de las indicadas leyes prescriben que se otorgarán las prestaciones del riesgo de enfermedad a las aseguradas que después de los 36 días de asistencia posteriores al parto se encontraran en estado de incapacidad de trabajar.

Igualmente, en los cálculos actuariales verificados para discriminar el porcentaje del total de las cuotas que debe aplicarse al riesgo de enfermedad se comprenden los dos riesgos.

Si como hemos visto, nuestro régimen de Seguros Sociales, ha contemplado estrictamente la recomendación de la Conferencia de La Habana, la efectividad de su aplicación se manifiesta con toda claridad en la organización de los servicios asistenciales de la Caja Nacional de Seguro Social.

Nuestro país presenta el ejemplo constructivo de las ventajas del utilaje propio. No nos hemos limitado a estructurar una ley que contiene los más avanzados principios que fundamentan los regímenes de Seguros Sociales, sino que, en la acción, hemos creado todo un sistema asistencial cuyos frutos además de tener el valor material de sus numerosas construcciones hospitalarias, principalmente ofrece las ventajas positivas de un tratamiento preventivo y curativo eficientes.

**b) —Conservación del empleo durante la enfermedad.**—No obstante que la Comisión de Seguros Sociales no formuló reglas concretas sobre este punto, se aceptó el principio de la conveniencia de tomar disposiciones en el seguro de enfermedad para que el trabajador que abandone sus ocupaciones por causa de enfermedad pueda conservar su empleo durante un período prudencial.

Esta recomendación incide más que en un régimen de Seguros Sociales, en aquel que regula las relaciones contractuales entre el capital y el trabajo.

Si la dación de una ley de Seguros Sociales es simultánea con la de un régimen regulador de las relaciones obrera patronales, entonces si es posible que en ella se establezcan disposiciones de aplicación del principio aceptado por la Conferencia de La Habana. Pero si como ha ocurrido en nuestro país, la ley de Seguro Social es posterior a un sistema avanzado de legislación social, entonces se presentan taxativas difíciles de evitar sin perjuicio de introducir una grave alteración en las normas reguladoras del contrato de trabajo.

Es por ello que la misma Comisión de Seguros Sociales no formuló reglas concretas, o sea, que dejó implícitamente en libertad para que cada país adecuase este principio a su legislación positiva del trabajo.

Empero este comentario no significa que nuestra jurisprudencia del trabajo no haya contemplado esta situación y menos aún que la conciencia patronal orientada por un principio de justicia haya dejado de darle una solución al problema. Podemos afirmar, sin temor a

## INFORMACIONES SOCIALES

equivocarnos, que el patrono cuando se trata de una causa justificada, como es la de enfermedad, no orienta unilateralmente su voluntad hacia la rescisión del contrato de trabajo. Todo lo contrario existe un amplio espíritu de tolerancia para conservar el trabajo al servidor que por motivos extraños a su voluntad ha tenido que abandonarlo momentáneamente.

Si dentro del marco conciliatorio de las relaciones dentro del capital y el trabajo, se produce este reconocimiento patronal, con mayor razón se apreciará cuando se trata de enfermedad sujeta a tratamiento por los Hospitales de la Caja Nacional de Seguro Social, desde que al patrono lo es fácil comprobar la efectividad de la dolencia y su tiempo de duración.

Como la libreta de cotizaciones la conserva el patrono en su poder y solamente la entrega al trabajador asegurado cuando éste se retira del trabajo o se ve en el caso de reclamar las prestaciones que el Seguro Social otorga, tiene a la mano los elementos que le permiten apreciar la justificación de la ausencia del trabajo. De allí que cuando el trabajador reingresa a sus labores, exhibe generalmente la documentación que el Hospital le ha entregado como comprobatorio de su estado de incapacidad.

Indudablemente que el principio aceptado por la Conferencia de La Habana tiene un amplio contenido social, pero juzgamos que la incorporación de normas positivas debe guardar estrecha vinculación con las que cada país tenga precisadas en su legislación específica.

**c) — Situación de los trabajadores de edad avanzada al entrar en vigor el Seguro Social de vejez.**—La Comisión de Seguros Sociales de la Conferencia de La Habana tuvo que confrontar la condición de los trabajadores que por límite de edad o por estar próximos a dicha limitación, no se encuentran incorporados a un régimen de Seguros Sociales, o que por referirse sus cotizaciones a un corto período de tiempo van a recibir, en los riesgos de invalidez y vejez, una pensión reducida.

Al examinar este problema, y de acuerdo con el principio básico del equilibrio entre los recursos y las cargas, se tuvo que tener presente la dificultad técnica en una solución que redundase en una alteración de estos principios, y entonces la Comisión recomendó que los Poderes Públicos aportaran los recursos indispensables para atender a los trabajadores excluidos del Seguro por razones de edad.

Sabido es que el otorgamiento de las prestaciones en cada uno de los riesgos, está subordinado el pago por el asegurado de un determinado número de cotizaciones, que es lo que técnicamente se denomina "período de espera".

El cumplimiento de este "período de espera", se exigió, de un lado, para obtener la más cercana proporcionalidad entre las imposiciones y los beneficios, y, de otro, para excluir las afiliaciones al régimen de personas extrañas al trabajo asalariado. Además, tras el "período de espera" funciona la capitalización de las cotizaciones que per-

## INFORMACIONES SOCIALES

mite pagar pensiones elevadas en relación con el monto de las cuotas de los asegurados.

Nuestras leyes Nos. 8433 y 8509 disponen en orden al riesgo de invalidez que la pensión se otorgará al asegurado que tenga un mínimo de 200 imposiciones semanales y no menos de 100 en los cuatro años anteriores a la declaración del estado de invalidez, y que cuando el asegurado quede inválido antes de haber cumplido este período de espera, se le concederá una pensión reducida proporcional al número de las cotizaciones pagadas si es que tiene menos de 200 imposiciones semanales.

Las mismas leyes, en lo que a riesgo de vejez se refieren, conceden al asegurado una pensión si es que ha cumplido 60 años de edad y tiene, por lo menos, 1040 imposiciones semanales. La pensión será proporcional al período de sus cotizaciones cuando el asegurado, por haber ingresado al seguro a una edad mayor de 40 años o por otra causa, no puede completar las 1040 imposiciones semanales. El asegurado no tendrá derecho a pensión si al llegar a los 60 años de edad no tuviere por lo menos 260 cotizaciones, en cuyo caso se le devolverán sus cuotas semanales con intereses capitalizados a razón del 5% anual.

Como vemos nuestro régimen de Seguros Sociales, al igual que los de otros países, presenta la situación prevista por la Conferencia de La Habana, sin que ello signifique deficiencia técnica en su estructura. Todo lo contrario, nuestra ley ha conciliado, en lo posible, el principio del equilibrio entre las prestaciones y las cotizaciones y el afán social que extiende el beneficio al mayor número de asegurados.

Indudablemente que una buena solución aconseja la intervención de los Poderes Públicos insinuada en el principio adoptado por la Comisión de Seguros Sociales. El aporte por el Estado de los recursos indispensables permitirían otorgar pensiones iguales a los asegurados, que por la edad que han alcanzado, sólo van a cotizar durante un período limitado.

Esta fórmula no es de aplicación uniforme en todos los países que tengan establecido regímenes de Seguros Sociales. Su adopción depende de la potencialidad económica en cada localidad.

Si sólo la cotización del Estado, computada sobre el monto de los salarios de los asegurados representa una carga que se soporta mediante determinados esfuerzos, no podemos llevar el problema a un campo en que ese esfuerzo significaría una situación ficticia.

Cuando los países, dentro de un ambiente internacional sereno y constructivo, orienten sus fuerzas económicas al desarrollo de una amplia política social, encontraremos ya no este aporte extraordinario para atender a los trabajadores excluidos del seguro por razones de edad, sino que, mediante una revisión de los textos de las leyes y de los cálculos financieros, el propio Estado se asignará una contribución elevada que satisfaga todas las exigencias de la justicia social.

(Continuará)

## Coordinación de Servicios Sanitarios y Asistenciales

Por el Dr. Angel Ugarte

Jefe de la Dirección de los Servicios Médicos de la Caja.

**A** CABAN de expedirse por el Ministerio de Salud Pública, dos interesantes decretos que, si alcanzan cumplimiento efectivo, van a constituir un paso importante en la organización sanitaria y asistencial del país. Nos referimos a los que establecen: el primero, "la coordinación de los servicios sanitarios y asistenciales de la Prov. Litoral de Tumbes y de los Departamentos de Piura, Lambayeque, Cajamarca y Libertad" y el segundo: "la coordinación de los servicios de protección materno infantil de Lima y Callao".

Efectivamente, hasta el presente las diversas instituciones y organismos asistenciales y sanitarios del país funcionan completamente aislados y, podemos decir que, prácticamente se ignoran unos a otros.

Esta falta de coordinación se traduce necesariamente en una menor eficiencia y, muchas veces, en una duplicación de energías y esfuerzos y tal vez más: en interferencias de unos servicios con otros.

En lo que respecta a los servicios sanitarios y asistenciales del Departamento del Norte se ha encomendado al Inspector General de Salubridad la labor de coordinación de "todos los servicios de sanidad que funcionan o estén por crearse sean nacionales, municipales o dependientes de instituciones de carácter público que ejerzan funciones sanitarias o asistenciales". Entendemos que este funcionario deberá simplemente presentar el plan de coordinación según el cual se han de regular las relaciones y cooperación de unos servicios con otros, delimitando exactamente el campo de actividades y las funciones de cada uno. Establecidas esas normas la coordinación debe funcionar automáticamente, sin trabas ni complicaciones burocráticas que

## INFORMACIONES SOCIALES

solo entorpecen y quitan agilidad al juego de actividades coordinadas.

En lo que respecta a los diversos servicios sanitarios, dependientes directamente del Ministerio de Salud Pública, existe ya el Comando Sanitario Regional, es decir un Comando único, que permite la más perfecta coordinación de todos esos servicios. Desgraciadamente los Comandos Regionales no han podido rendir todo el fruto que debía esperarse de ellos por no haberseles dotado de los elementos y fondos necesarios para su desenvolvimiento. El primer paso para obtener una efectiva coordinación y un rendimiento mayor de los servicios sanitarios de la región es dar al Comando una autoridad más efectiva y los recursos materiales y económicos indispensables para la importante labor que deben desempeñar.

Otro paso importante es el de delimitar las atribuciones y obligaciones de los servicios municipales de higiene y sus relaciones con los servicios sanitarios dependientes del Estado. Actualmente en el Perú no están bien delimitadas las funciones de unos y otros. Hay varias actividades de orden constructivo en las que debe establecerse una verdadera cooperación entre ambas instituciones: entre ellas se destaca la dotación de agua y desagüe a las poblaciones que aun carecen de esos importantes servicios. Estimamos que una buena forma de cooperación consistiría en que el Estado proporcionara los técnicos para la realización de los estudios, planos y presupuestos de las citadas obras y una subvención equivalente a un tanto por ciento del valor de ellas, debiendo el resto ser financiado por los Concejos municipales.

La cooperación con las Sociedades de Beneficencia, encargadas de la asistencia médico-social, debe también establecerse en forma análoga: los estudios sobre ubicación, planeamiento y presupuestos de los Hospitales, Policlínicos, Dispensarios, etc. por construirse deben ser proporcionados por el Estado y la financiación hacerse en cooperación.

Por otra parte, debe regularse la función de aislamiento en casos de enfermedades contagiosas que desempeñan los Hospitales y dictarse normas para la coordinación de los servicios especiales que todo hospital provincial debe tener con ese objeto, con los servicios sanitarios.

En lo que respecta a los servicios de protección materno-infantil de Lima y Callao, la necesidad de coordinación es también muy grande y los frutos de ella tienen que ser considerables. Efectivamente, además de las Instituciones oficiales y semioficiales que se ocupan de dicha protección hay varias instituciones privadas que han orientado sus actividades en ese sentido. La importante labor que ellas realizan será más fructífera y se evitarán muchas duplicaciones de esfuerzos, si sus actividades se coordinan con las de las instituciones oficiales. Este concepto ha sido aceptado unánimemente por los representantes de las diversas instituciones oficiales y privadas que asistieron

a una reunión convocada por el Director del Instituto Nacional del Niño, Dr. Salcedo, cuyos esfuerzos en pro de la coordinación a que aludimos, ha sido seguramente comprendida por el Ministerio al crear la comisión encargada de esa labor.

Los recursos asistenciales con que se cuenta en Lima y Callao para proteger al binomio madre y niño, con haberse acrecentado notablemente en los últimos años, son todavía escasos en relación con las necesidades efectivas y por ello mismo es necesario obtener el mayor rendimiento de ellos. Solo una coordinación de todos los esfuerzos permitirá obtener ese mayor rendimiento.

Una de las lagunas más importante que podemos notar en los servicios asistenciales que nos ocupan es la escasa y a veces nula utilización del "Servicio Social". Este, además de ser instrumento eficaz de acción dentro de cada institución asistencial, es también elemento fundamental de coordinación.

Esperamos fundadamente que, una vez hecha realidad la coordinación de los servicios sanitarios y asistenciales en los dos campos en que se va a intentar, los resultados positivos que se van a obtener demostrarán la necesidad de hacer extensiva esa medida a todos los demás servicios análogos del país.

## Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú

---

**Dr. Constantino J. Carvalho**, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social y Presidente del Consejo Directivo de la Caja.

**Dr. Jorge Fernández Stoll**, Director General del Trabajo y Vice-presidente del Consejo Directivo.

**Dr. Alberto Hurtado**, Director General de Salubridad Pública y Delegado del Gobierno ante el Consejo Directivo.

**Dr. Ricardo Palma**, Delegado de la Facultad de Medicina.

**Sr. Eugenio Isola**, Delegado patronal.

**Sr. Alberto J. Rospigliosi**, Delegado patronal.

**Sr. Carlos A. Hernández**, Delegado obrero.

**Sr. Flavio Barrantes**, Delegado obrero.

**Dr. Edgardo Rebagliati**, Director-Gerente.



# Oficinas de la Caja Nacional de Seguro

## Social en Provincias

Localidad	Dirección	Teléfono
<b>Arequipa</b>	Del Peral 107/9	666
<b>Cañete</b>	O'Higgins 37	23
<b>Casma</b>	Arica S/n	
<b>Cerro de Pasco</b>	Comercio 135, altos	25
<b>Cusco</b>	San Juan de Dios 11	143
<b>Chiclayo</b>	Elías Aguirre 243	
<b>Chimbote</b>	Pza. Principal S/n	21
<b>Chincha</b>	Ica 209	101
<b>Huacho</b>	Av. Grau s/n	78
<b>Huaral</b>	Av. Solar 73	
<b>Huancayo</b>	Ancash 351	156
<b>Ica</b>	Hospital obrero	225
<b>Islay</b>	Malecón 1	118
<b>Jauja</b>	Bolognesi 410, altos	
<b>La Oroya</b>	Darío León 223	1
<b>Pacasmayo</b>	Andrés Rázuri s/n	28
<b>Paita</b>	Junín 629	72
<b>Piura</b>	Lima 723	29
<b>Pisco</b>	Bolognesi s/n	114
<b>Puno</b>	Lima 55	90
<b>Sullana</b>	Plaza de Armas s/n	
<b>Trujillo</b>	Francisco Pizarro 511	

# La Casa del Niño de Buenos Aires

Especial para la Revista de la Caja Nacional de Seguro Social  
por Ernesto Nelson.

Si hay una autoridad para tratar los problemas relacionados con la educación intelectual y moral de la juventud contemporánea, ella es la del ilustre educacionista argentino Prof. Ernesto Nelson. Es difícil, por eso, no hallar citas de sus trabajos en cuanto estudio se hace y publica hoy sobre la materia. Y es que a su profunda versación en los problemas a que ha consagrado su vida, se agrega una asombrosa capacidad de captación del alma del niño, una sensibilidad maravillosa para interpretarlo, una bondad sublime para justificarlo siempre. El niño, en el Prof. Nelson, es la planta que se cuida afanosa en la certeza de que al cabo habrá de deleitar con la lozanía y belleza de su flor. El niño es, para él, la crisálida frágil que habrá de eclosionar en el prodigio multicolor y grácil de la mariposa. El niño es el soplo débil de la Humanidad que asoma tímida, breve y sutil a la vida, para trocarse, al cabo de una educación cordial, en el sér rey de los seres de la creación.

Esa educación cordial, era dirección cierta, esa interpretación cabal de los rumbos que requiere el niño para vencer en la vida, es el norte de toda la obra del Prof. Nelson. Sus libros son en mucho experiencias que ha vivido. Sus trabajos, innumerables publicados en revistas de Europa y el Continente americano, son trozos de su personal observación. Este que ahora nos dedica gentilmente, aunque él no quiera decirlo, es precisamente una de sus más vivas experiencias; porque la institución admirable "La Casa del Niño", si bien fué nacida del favor de Ana S. de Curto, tuvo siempre en el Prof. Nelson su más fiel intérprete, su más decidido propulsor y su más fervoroso apóstol. Ojalá que estas páginas sean para nosotros una exhortación que acojan espíritus generosos —que por cierto los hay en nuestra Patria— para que tan magnífica institución tenga aquí, en obra análoga, el valor de redención que hoy significa para los niños de muchos pueblos de América.

## INFORMACIONES SOCIALES

**A**MABLEMENTE solicitado para colaborar en ese importante vocero de la acción social en el Perú, describiré una institución que lleva en la Argentina varios años de funcionamiento exitoso.

Prefiero ese tema por haber sido ya tratado incidentalmente en estas mismas páginas por el señor José A. Carvalho, Jefe ahora del departamento de Propaganda de la Caja, y en otro tiempo observador talentoso de las instituciones sociales argentinas, en algunas de las cuales actuó con singular brillo y eficacia.

Me refiero a La Casa del Niño de Buenos Aires, institución dedicada al cuidado de niños abandonados.

El carácter más saliente de esta institución es el de ser un producto del sistema educacional del país, en cuanto él se basa en el funcionamiento de una escuela primaria oficial gratuita y "común", esto es, concurrida por los niños de todas las clases sociales.

Toda vez que la escuela argentina ofrece al niño, cualquiera sean las circunstancias económicas de su hogar, una igualdad de oportunidad que le habilita para alcanzar todas las posiciones que brinda la cultura, pareció que el mantenimiento de los asilos de tipo tradicional equivalía a limitar injustamente esas oportunidades a los niños que por falta de padres o por otras circunstancias carecieran de hogar propio.

El viejo asilo, producto de la Europa, refleja visiblemente los prejuicios sociales que allí se traducen en una diferenciación en las rutas culturales de acuerdo al ambiente económico de que procedan los niños. Como al alumno menesteroso le está vedado, casi, el acceso a instituciones educacionales superiores, no sorprende que al penetrar éste en un asilo encuentre allí el mismo cuadro de limitaciones a que le condena la vida social.

En América los educadores luchan por dar a la democracia un contenido social a la vez que político, y encuentran que el órgano indispensable para esta extensión del concepto es la escuela gratuita y única.

Es el momento de advertir que si la República Argentina cuenta con este órgano precioso, no es ello debido sino al azar geográfico y etnográfico, que eliminó o redujo notablemente la importancia del problema que plantea la presencia del indio. Aunque restos de razas indígenas se encuentran todavía en las regiones del norte, no han tenido ellas ocasión de perturbar el proceso de la formación cultural argentina, la cual se estructuró en tierras más al sur, considerablemente más pobladas y constituidas casi exclusivamente por descendientes de inmigrantes europeos.

Lo que precede toca a lo que podría llamarse la redención del prejuicio de origen económico, de que ha sido víctima el niño.

Pero desde otro punto de vista, el biológico, los numerosos estudios que vienen haciéndose desde fines del siglo pasado y cuyas con-

## INFORMACIONES SOCIALES

clusiones coinciden en su mayoría, han rehabilitado al niño abandonado y hasta al delincuente del viejo estigma de la predestinación. Fluye, pues, la consecuencia de que esos niños que hemos de considerar normales en un alto porcentaje, deben ver ensanchados ante ellos los derechos a la educación.

“La Casa del Niño” ha abandonado el viejo prejuicio que consiste en creer que el grupo de los niños que alberga un asilo difiere constitucionalmente, en su totalidad, de los demás niños de la población, y que en consecuencia, se justificaría el segregarlos de estos últimos a fin de impartirles una educación rudimentaria que importe una limitación en sus actividades culturales futuras. Por lo tanto, la institución ha renunciado a mantener una escuela intra-muros, desplazando esta responsabilidad hacia la escuela primaria oficial, a la cual envía sus pupilos diariamente.

El sistema desde luego se resuelve en una economía notable de labor, de responsabilidades y de recursos económicos para la dirección de la Casa, y a la vez comporta un enriquecimiento considerable en el acervo educacional que esos niños recogen; no ya porque su educación se realiza en condiciones óptimas del punto de vista de la técnica, sino porque el contacto diario con los demás niños de la escuela pública, su participación, a través de ella, en la vida de la comunidad, restaura en sus vidas todo un mundo de influencias que quedan irremisiblemente perdidos para el niño recluso en un asilo.

Pero si los resultados de este régimen tan lógico hacen deseable su adopción, ésta puede tener éxito sólo en el caso de que la institución introduzca un cambio significativo en su régimen interno, en su actitud ante el asilado. Para que un grupo de niños —en su mayoría confiados a la custodia de la Casa del Niño por Tribunal de Menores,— pueda asistir diariamente a la escuela sin vigilancia; para que esos niños no comprometan con su conducta la vida de la escuela pública a que concurren; para que regresen al Hogar común deseosos de mejorarse cada día con el estudio, se requiere que esos niños posean un espíritu de cuerpo y una lealtad superior a toda tentación, calidades que sólo pueden germinar entre ellos si el trato que reciben está inspirado en un amor activo y en una comprensión inteligente y humana de sus vidas, y si se ha sabido inculcarles el sentido de la responsabilidad, producto de una confianza en su conducta que ellos no hayan defraudado.

Innecesario es añadir que, una vez confiada al Estado la educación de estos niños, como lo está la de los otros de la comunidad, su progreso regular a través de los sucesivos ciclos: medio y superior, está asegurado, de acuerdo con las vocaciones individuales, mediante el ingreso subsecuente al colegio nacional, a la escuela normal, comercial o industrial, o a la Universidad.

Las “Casas del Niño” no cubren sino una zona de la delincuencia juvenil. No reciben menores sino hasta de doce o trece años, evitando también en lo posible dar entrada a casos muy graves de depravación o de retardo pedagógico. Pero en caso de existir este último y hallándose en la edad legal de trabajo, el problema que plantean

## INFORMACIONES SOCIALES

es distinto, y el Hogar debe procurarles la mejor preparación para ganarse la vida.

Treinta años de experiencia continuada han permitido a la "Casa del Niño" estructurar el sistema de vida, trabajo y estudio más conveniente para la pequeña comunidad que el "Hogar" representa. El sistema adoptado finalmente no sólo mantiene a los alumnos dentro de un compañerismo estrecho y en agradable armonía, robusteciendo así el sentimiento de hogar, base del sistema, sino que la eficaz colaboración en el manejo de la casa, y el criterio impuesto en acciones de justicia ofrecen un caudal valioso para crear su personalidad y fortalecer su carácter con deberes que importan una responsabilidad, venciendo el espíritu apocado, natural en la mayoría de los niños que, aún hombres, se sienten dominados por la creencia de una inferioridad que anula sus posibilidades en la vida.

El sistema consiste en una variante del gobierno propio, que podría denominarse "gobierno propio restringido" o sistema de participación en la administración de la casa. Este sistema trae como resultado principal un mayor rendimiento del programa diario de cada Hogar, mejor entendimiento entre el alumnado y el personal, el cual se ve aliviado considerablemente en sus tareas, y, además, entre otras virtudes, los niños encuentran la oportunidad de ser honestos, ordenados, aseados, cultos, sociales y desenvueltos, cualidades imprescindibles en todo buen ciudadano.

La distribución de los trabajos domésticos de la casa se hace sobre la base de asignar a cada muchacho una ocupación fija durante un mes. Ello no sólo crea un hábito y una apreciación de la responsabilidad, sino que contribuye a recuperar el tiempo que se pierde en la mayoría de las instituciones similares, en las que estas asignaciones se hacen todos los días. En un cuadro de gran tamaño se indica la distribución de las labores de la Casa. Espacios recortados en sacabocado al final de cada renglón permiten se agregue el nombre del muchacho que durante un mes tendrá a su cuidado la correspondiente actividad.

Además los niños más discretos y sobre quienes puede pesar alguna responsabilidad mayor son directores o encargados de secciones. Hay, pues, un director de juegos sociales encargado de proveerlos en los ratos de ocio, un director de estudios, quien se entera de los deberes, trabajos y estudios que la escuela ha impuesto. Para asegurar el mejor cumplimiento de estas tareas, distribuye los textos y los útiles necesarios en cada caso. Hay asimismo un encargado de talleres, un bibliotecario, un jefe de correos que recibe la correspondencia que llega a la casa y la distribuye; un director de deportes, que provee los útiles y el vestuario; un director de higiene, responsable por la limpieza de los servicios y vestuarios; un director de avicultura, a quien se responsabiliza por la alimentación de las aves del corral, atención de la incubadora e inventario de la producción de huevos; un director de limpieza, encargado de la distribución de los útiles para realizar los quehaceres domésticos y que se responsabiliza por la inspección de los trabajos; un director de instalaciones y con-

## INFORMACIONES SOCIALES

servación de la casa, a cuyo fin dispone de las pinturas, pinceles, arena, portland, etc. necesarios en las reparaciones; un jefe de peluquería, a quien le concierne cortar el cabello de sus compañeros y enseñar el "arte" a los que quieran aprenderlo; un director del calzado, encargado de recibirlo y guardarlo cuando los niños vuelven de la escuela y lo reemplazan por zapatillas. Otro está encargado de la proveduría, llevando cuenta de la salida y entrada de comestibles, mercaderías, herramientas, etc.; asimismo cada dormitorio, cada mesa del comedor tiene en un niño su encargado, como lo hay también para la caja de ahorros, etc. No falta la "troupe artística" que representa pequeñas piezas compuestas por los niños mismos.

### El Campamento

La época en que este conjunto de jóvenes en proceso de educación adquiere más vitalidad, es en el verano, cuando todos ellos, como abejas que abandonan la vieja colmena para enjambrar en otra, dejan temporariamente el "hogar" para instalarse en un campamento a orillas de uno de los lagos de Chacomús y a la sombra de añosos árboles.

Las actividades del campamento, no por estar reguladas pierden por eso en espontaneidad. Se ha comprobado, en efecto, que los campamentos despiertan en estos muchachos un deseo de dar expresión a la personalidad de cada uno, exponiendo opiniones, lo que hacen a veces con tal fuerza de convicción, con tan justa expresión, que provocan el asombro de los mayores. El campamento muestra a los niños tal como son realmente, ofreciendo, en consecuencia, la mejor oportunidad para conocer al niño y aquilatar su valor.

En el Campamento el gobierno de los niños se aproxima más a una democracia. El voto de los "ciudadanos" inviste a muchos de ellos de la autoridad necesaria para el desempeño de ciertas funciones de importancia, con excepción de la de Presidente, que es ejercida siempre por el director de la Casa.

A las horas de las comidas, bajo el tinglado de lona que los resguarda de los rayos del sol estival, toda esa bulliciosa comunidad se despoja de sus cargos y sus componentes se convierten en simples ciudadanos, excepto en el caso de que los acompañen algunos visitantes, ya que nunca faltan los que atraídos por el renombre de la institución, desean pasar algunas horas en ella. En tal caso, el favorecido por el cargo de Ministro de Relaciones Exteriores es el encargado a dar la bienvenida a los extraños.

La descripción que precede corresponde, como se ha dicho, a un hogar para niños abandonados o de quienes sus padres han debido desprenderse por la imposibilidad de atenderlos o bien que han cometido pequeñas delincuencias. En cualquiera de los casos, la mayoría de estos niños son enviados a la Casa del Niño por el Tribunal de Menores.

Instituciones como la que he descrito, aunque bien someramente, son de una necesidad imprescindible como preventivas de la delincuencia y no es exagerado decir que en una ciudad más o menos populosa cada barrio debería poseer una o varias de ellas.



## INFORMACIONES SOCIALES

En verdad, el espectáculo del viejo asilo era deprimente para el ánimo. Aquellas cabezas rapadas, esos ojos que huían de los vuestros, esa gris uniformidad del delantal, esos rostros sin sonrisas, os hacían pensar que estabais en un lugar intermedio entre la vida y la muerte, ante seres sólo a medias vivos, seres ya perdidos para la acción útil, para la alegría, para el entusiasmo, para la creación.

Pero la Casa del Niño ofrece al visitante otro espectáculo diferente. Sus niños constituyen un grupo que no se diferencia de otro conjunto cualquiera de niños normales. Acojen al visitante con interés. Le miran a la cara sonrientes. Contestan con naturalidad y confianza sus preguntas. Están enterados de lo que ocurre en el mundo. Tienen el sentido de buen humor. Saben apreciar lo bello y lo ingenioso. ¿Qué más se necesita para que el amigo de la casa los haga suyos? Y nace en aquél un interés nuevo, un deseo de identificarse con aquella obra, de prestarle su colaboración. Por eso La Casa del Niño no sólo es de puertas abiertas para los adolescentes que la habitan, sino también de puertas abiertas para el público; para el numeroso grupo de sus amigos que entran en ella para dejar un libro o un juguete, o para enterarse de sus necesidades apremiantes a fin de satisfacerlas con su amistad o influencia.

Así se explica que haya sido fácil reunir en torno de cada una de las cuatro Casas del Niño que funcionan en Buenos Aires o sus alrededores, un gran número de contribuyentes a la obra, mediante cuotas cuyo conjunto casi basta para sostenerlas. De esta cooperación participan los estudiantes de colegios nacionales, escuelas normales, de comercio e industriales, a quienes, una vez por año se les habla en sus propios establecimientos, acerca del problema social que el niño abandonado plantea, solicitándose a la vez su interés académico, diríamos, en el mismo, y su interés personal en los chicos de la casa.

Es mi convicción de que no resolveremos el problema del niño carente de hogar enquistándolo en la sociedad, sino disolviéndolo en ella, restaurando para él las relaciones sociales y haciéndole sentirse unido a los demás niños de la comunidad.

Una amiga de la casa expresó su emoción en la poesía que sigue:

Sembradores de nuevas semillas  
ya los surcos abiertos están,  
para honrar vuestras manos sencillas  
ricas mieses doquier brotarán.  
Adelante! la tierra reclama  
que se entiendan los hombres mejor,  
y al ondear vuestro bello oriflama  
va esparciendo presagios de amor.

¡Oh la Casa del Niño bendita  
que el asilo trocara en hogar,  
para dar con terneza exquisita  
lo que sólo el amor puede dar!

# La Alimentación de los Trabajadores y la Política Social

(publicación de la Oficina Internacional del Trabajo, traducida para "Informaciones Sociales" por A. Ferrero)

## ALIMENTACION Y TRABAJO

**D**ESDE hace mucho tiempo se compara el cuerpo humano con una máquina (sería preferible decir: a un motor de explosión), en el sentido que de los alimentos ingeridos saca la energía que necesita, exactamente como la locomotora la consigue mediante la combustión del carbón. Allí se detiene la analogía, porque se debe aplicar al motor humano un raciocinio fisiológico y no termodinámico. En efecto, podemos introducir en el fogón de la máquina cualquier clase de combustible, con la condición de que queme; por el contrario, en la máquina humana, el combustible —el alimento— no se limita a desarrollar calor durante su combustión: debe ser asimilado y elaborado por las células. Se trata, dice Claude Bernard, de "una máquina en perpetua renovación". Hay más. El deterioro del motor humano no se limita, como en la máquina, a los órganos motores; se extiende también a todas las otras funciones. Si, aquí también, se quiere sacar un ejemplo de la vida industrial, se puede comparar el organismo humano a una gran fábrica, que recibe la fuerza motriz —para accionar sus numerosas máquinas— de una sola central térmica, o mejor, de numerosos "calderos" repartidos en los diversos talleres (son las células de los órganos digestivos, de la absorción, de la asimilación), encargadas de preparar y de enviar a las máquinas un "vehículo" de energía, de tal modo que se les asegure la temperatura necesaria o la fuerza indispensable para la transformación en energía eléctrica, mecánica, química, etc. Todos estos aparatos tienen también la facultad muy importante de poder acumular la energía y regular su consumo según las necesidades (1).

(1).—TREVES, Z.: Fisiología del lavoro. Milán, 1908.



## INFORMACIONES SOCIALES

Se vé la complejidad de la red que une estos talleres, las relaciones de dependencia, de solidaridad entre las diferentes partes de la fábrica y las centrales. Lo mismo sucede a nuestro organismo. Ya Menenius nos lo había enseñado; en el organismo no funciona ningún órgano, ningún aparato, por cuenta propia, sino armoniosamente en la armonía del conjunto, de la cual se ha dicho con justa razón que se puede comparar a las relaciones existentes entre las partículas que constituyen la masa de bronce de una campana y propagan todas las vibraciones creadas en un punto cualquiera. Eso permite entender la interdependencia de la "energía mecánica" y de las otras manifestaciones de la energía orgánica y comprender porqué la alteración funcional, aún limitada o de grado liviano, de una parte del aparato motor o del sistema nervioso, se generaliza más o menos rápidamente e influencia las funciones del sistema vegetativo.

Ciertamente, nuestro organismo complejo pero unitario, sensible a las reacciones, delicado, inestable en su equilibrio, puede reaccionar y reparar prontamente sus reservas de energía, para asegurar su conservación; pero para que se mantenga el equilibrio energético es necesario, evidentemente, que la cantidad total de energía gastada bajo las diferentes formas de la vida, corresponda a la de la energía introducida, y es necesario precisar este balance, desde que se quiere formular propuestas concretas.

El hombre pide a los alimentos la energía necesaria para satisfacer sus necesidades cotidianas, para atener con largueza las necesidades del crecimiento (niños, adolescentes), para mantener su salud en buen estado y conservar su capacidad de trabajo (adultos).

Los alimentos, que el organismo utiliza como combustible, son verdaderos depósitos de energía y los fenómenos de la combustión (oxidación) constituyen lo que se llama "la nutrición". Aparentemente, estos fenómenos parecen muy sencillos; sin embargo, ponen en juego una serie de procesos muy complejos y todavía oscuros, que caracterizan en el organismo la transformación de los alimentos, bajo la suficiente afluencia de oxígeno, hasta la fase final indispensable para su utilización: esto es lo que se llama el "metabolismo".

Pero mientras que esta transformación de combustible es, en la máquina, violenta, con desarrollo de llamas y de intenso calor, la combustión orgánica es lenta y sólo tiene lugar a una temperatura de 37°C.

**LOS ALIMENTOS SIMPLES.**—Para alcanzar su fin, el organismo recurre a principios alimenticios cuya transformación le asegura la energía necesaria para sus necesidades y al mismo tiempo aportes igualmente importantes. Se pueden considerar estos principios, aunque de modo incompleto, bajo dos aspectos: 1) alimentos cuya composición química es idéntica a la de los tejidos, teniendo sobre todo la tarea de edificar los tejidos (crecimiento), o repararlos (desgaste diario): estos son los alimentos plásticos o de constitución (proteínas, grasas); 2) alimentos que son los mejor calificados para mantener la actividad del motor humano dando la energía térmica (calorífica) y motriz (mecánica): estos son los alimentos llamados energéticos o de combustión (grasas e hidratos de carbono).

El organismo recurre sobre todo a los segundos cuando quiere crear una reserva —reserva que sabe constituir con el fin de sacar de ella la energía que

## INFORMACIONES SOCIALES

necesita para mantener su calor y efectuar su trabajo (2): dos aspectos del mismo fenómeno, uno químico, otro térmico, de la gran ecuación que es el sostenimiento alimenticio del organismo.

La cantidad de energía potencial de los alimentos no se utiliza siempre completamente. Para determinarla exactamente, es necesario proceder al análisis, por una parte, de las muestras de los alimentos, por otra parte, de los "excreta" del organismo.

Los alimentos que el hombre absorbe son generalmente complejos, pero cada alimento se presenta al análisis con una composición que le es propia. Bastará recordar aquí que los principios alimenticios que entran en la composición de los "alimentos complejos", desarrollan al quemarse (en el laboratorio, en aparatos especiales), una cantidad de calor, es decir un número de calorías (3) bien determinado por gramo (calor de combustión), casi igual al número de calorías que dán, oxidándose, en el organismo. Pero el organismo no puede utilizar, para sus necesidades nutritivas, sino una parte de estas calorías (poder calorífico) en relación con lo que se llama "el coeficiente de digeribilidad". Esto es porque la tasa del poder calorífico de los alimentos es en general inferior al calor de combustión.

Se han establecido los valores de combustión en el organismo de los diferentes principios alimenticios, así como de los alimentos complejos. El valor calorífico medio, según los autores, desarrollado por los principios alimenticios es, por cada gramo de sustancia, de 4.1 calorías para las proteínas, de 9.3 para las grasas y de 4.1 para los hidratos de carbono.

En la práctica, nos contentamos con calcular el valor calorífico BRUTO del aporte cotidiano, es decir el calor de combustión de la ración tal como es ingerida, pero nó tal como la absorción digestiva la ofrece en realidad al organismo. Si se toma en cuenta la cantidad del principio alimenticio que no se utiliza durante el proceso digestivo (alrededor de 12% para las proteínas y las grasas, 5 a 6% para los hidratos de carbono), se aproxima al aporte neto, que entonces se calcula en calorías NETAS mediante los valores siguientes: proteínas, 3.68; grasas, 8.65; hidratos de carbono, 3.88.

(2).—"No es lo que actualmente se come lo que proporciona la energía utilizada para el trabajo fisiológico del organismo, sino más bien el potencial fabricado con lo que se ha comido anteriormente".— (Chauveau, 1894).

(3).—Siendo los alimentos materia cuando son ingeridos, energía cuando son digeridos, asimilados, utilizados por el organismo, se puede calcular la ración alimenticia sea en materia (gramos), sea en energía (calorías). Este último valor se establece utilizando los coeficientes que corresponden a los elementos simples (proteínas, grasas, hidratos de carbono) y obtenidos experimentalmente.

La cantidad de calor necesaria para elevar de un grado centígrado (de 16° a 17°C) la temperatura de un kilogramo de agua se llama "gran caloría (C). La "pequeña caloría" es mil veces más pequeña, porque designa la cantidad de calor necesaria para elevar un grado la temperatura de un gramo de agua.

## INFORMACIONES SOCIALES

### I.— EL PROBLEMA DE LA RACION ALIMENTICIA

#### EL GASTO FUNDAMENTAL

El gasto de energía del organismo humano se puede estudiar como “gasto estático, en reposo”, para las funciones estrictamente necesarias a la vida o como “gasto dinámico” o suplementario, ocasionado por el trabajo.

La energía necesaria la proporcionan los alimentos que, lo hemos visto, sufren transformaciones en el organismo: “metabolismo material” cuando se trata de transformación química de la materia, “metabolismo energético” cuando la energía química o potencial de los alimentos se transforma en energía mecánica (4) y en calor.

Se llama “gasto fundamental” (o “gasto mínimo”) (5) el mínimo de energía necesaria para el simple sostenimiento de la vida de un organismo en reposo completo, es decir, para un adulto de 70 kg. una necesidad de 1,770 calorías (6) para 24 horas (25.3 por kg. y por día). En relación con el peso del individuo, el “gasto fundamental” de un adulto varía ligeramente con el peso y la talla, pero estas variaciones no son muy importantes: hay rebaja de gasto a medida que el peso aumenta (individuos más pesados, más grandes), y aumenta en los individuos más livianos y de talla más pequeña (en efecto, mien-

---

(4).—Se mide el trabajo mecánico en kilogrametros, 1 kgm. siendo la suma de trabajo representada por el levantamiento de 1 kg. a una altura de 1 metro. La experiencia ha establecido que 425 kgm. (en realidad 426.6) corresponden a una gran caloría, de manera que, conociendo el trabajo producido por un hombre, se puede calcularlo fácilmente en calorías. El calor se transforma en trabajo y el trabajo en calor, según una tasa absolutamente invariable (principio de Mayer, o de la equivalencia). Equivalente mecánico de la caloría:

$$\frac{\text{Trabajo}}{\text{Calor}} = 425 = E \text{ (tasa de equivalencia).}$$

(5).—Se llama hoy “metabolismo basal”, el gasto fundamental en relación con el m<sup>2</sup> de superficie del cuerpo y por hora. Se expresa mediante la cantidad de energía gastada por hora y por m<sup>2</sup> de la superficie del cuerpo, estando el sujeto en reposo absoluto y en ayuno desde las 12-14 horas, a 16°C y vestido de manera que no reaccione contra el frío exterior.

(6).—Según los diferentes autores, el metabolismo fundamental sería de 1,450 a 1,721 para un adulto de 62.4 a 67.2 kg. (de 65 kg. 1,450-1,500 (J. L. BOGARET: Nutrition and Physical Fitness. Filadelfia y Londres, 1932) dá: 1,700 calorías para el hombre, 1,400 para la mujer.

## INFORMACIONES SOCIALES

tras más pequeño es el individuo, más grande es la superficie (7) de su cuerpo con relación al volumen y al peso). El factor "sexo" es también de poca importancia, lo mismo que —aunque en grado menor— el factor "constitución" (el hombre delgado y musculoso gasta más que el hombre gordo). Por el contrario, es más importante la influencia de la edad: siendo el gasto, por m<sup>2</sup> de superficie, más fuerte en el individuo en crecimiento que en el adulto, más fuerte en éste que en el anciano. Entre los agentes físicos, la temperatura exterior (luego también el clima), tiene una marcada influencia cuando se aleja más o menos de 15-16°C (hombre vestido). El uso de vestidos apropiados evidentemente modifica muy poco el gasto, pero si el vestido no corresponde a las condiciones ambientales, aumenta el gasto fundamental con una temperatura más baja y pasa por un mínimo con una temperatura externa creciente (8).

Se ha hecho una constatación análoga en lo que concierne a los climas y las estaciones. También en este caso, al gasto fundamental constante (en verano, en invierno, en la zona templada, en los trópicos), se agregan demasías muy variables.

También se debe tener en cuenta la influencia de la luz, de la altura y, sobre todo, de las posiciones del cuerpo (sentado, de pie, en reposo o firme) (9).

Al gasto fundamental, conviene añadir el del funcionamiento, debido a la acción específica, dinámica, de los alimentos ingeridos y el gasto de la actividad muscular: el factor que influye más sobre el gasto de energía. Aquí nos limitaremos a examinar el problema de la nutrición y de la alimentación en sus relaciones con el trabajo humano.

(7).—Según Lapique (citado por E. LAMBLING: Précis de biochimie, p. 602 París, 1921), el gasto por m<sup>2</sup> queda, a pesar de las diferencias de peso considerables, cerca de una media de 1,475 calorías por 24 horas.

	Pesos (kg.)	Calorías brutas	Calorías por m <sup>2</sup>
Estudiante japonés (Tsuboi y Muraot)	46	2,355	1,430
Soldado japonés . . . . .	59	2,578	1,380
Sujeto de Rübner . . . . .	67	3,094	1,520
Obrero de Voit y Pettenkofer . . . . .	70	3,054	1,470
Sujeto de Lapique y Murette . . . . .	73	3,027	1,420
Sujeto de Hirschfeld . . . . .	73	3,318	1,560

(8).—El frío y el viento excitan el metabolismo; la temperatura elevada reduce el gasto fundamental, pero si el medio exterior es demasiado cálido, aumenta el gasto, lo que prueba que las relaciones entre la temperatura exterior y la economía térmica no son tan sencillas como se creía.

(9).—Se ha propuesto un aumento del 5 por ciento para la posición sentada, del 10 por ciento para las posiciones de pie y en reposo, y de 14 por ciento para la posición firme.

## INFORMACIONES SOCIALES

**EL PROBLEMA CUANTITATIVO Y CUALITATIVO  
DE LOS ALIMENTOS**

El fenómeno de la nutrición ha sido, hasta el fin del siglo pasado, contemplado exclusivamente bajo el punto de vista energético — juzgándose suficiente una ración alimenticia cuando podía proporcionar un valor calorígeno adecuado. Era la época de la calorimetría y de la equivalencia hisodinámica de los alimentos. Se estudiaban y se calculaban matemáticamente los fenómenos de la nutrición del motor humano. Hoy día, las adquisiciones de la bioquímica tienden a limitar mucho estas concepciones, en el sentido de que una ración dada satisface todas las necesidades fisiológicas del organismo, solamente cuando contiene una cantidad mínima de ciertas sustancias. Es, pues, un problema de CALIDAD más que de CANTIDAD, basado ante todo sobre el conocimiento de los procesos químicos que tienen lugar en el interior de los tejidos y de las células.

La ración alimenticia está constituida por alimentos compuestos de origen animal y vegetal, donde el organismo encuentra los alimentos simples que le son indispensables: las tres grandes clases de alimentos orgánicos: proteínas, grasas, hidratos de carbono (10); las materias minerales; las vitaminas. No está comprendido en el marco del presente estudio examinar esta cuestión en detalle (11) pero se deben relievare algunos de sus aspectos.

**LOS PRINCIPIOS ALIMENTICIOS ORGANICOS.**—Las PROTEINAS representan el alimento por excelencia, que ningún otro puede reemplazar; sólo ellas pueden suministrar el ázoe necesario para el organismo. Sin embargo, “proteínas” y “sustancias azoadas” no son sinónimos, y si encuentra el hombre el ázoe en muchos alimentos, el valor nutritivo de estas sustancias de múltiples fuentes es muy diferente. Por otra parte, el organismo tiene una necesidad global de ázoe que se le debe proporcionar bajo la forma de cuerpos perfectamente determinados, que la química biológica identifica hoy con los ácidos aminados indispensables para el crecimiento y el reemplazo de las células usadas. Luego, el

---

(10).—Materas proteicas (albúminas, proteínas, prótidos), de calidades diferentes, de origen animal: carne flaca, clara de huevo, caseína de la leche, queso, etc.; de origen vegetal: gluten de pan, legúminas, etc.

Materias grasas (grasas, lípidos), de calidades diferentes, de origen animal: carne gorda, tocino, manteca de puerco, yema de huevo, crema de leche, mantequilla, etc.; de origen vegetal: aceite, grasa vegetal, etc.

Materias hidrocarbónicas (hidratos de carbono, glúcidos): los almidones o materias amiláceas (pan, farináceos, féculas), los azúcares (leche, miel, frutas, azúcar), la celulosa, los ácidos, etc.

(11).—Para mayores detalles sobre esta importante cuestión; véase: BURNET y AYKROYD: “L'alimentación et l'hygiène publique”, Boletín pág. 155. Sociedad de Naciones, Ginebra.

## INFORMACIONES SOCIALES

organismo animal sólo puede fabricar ciertos ácidos animados; otros, indispensables para las dos importantes funciones que se acaba de indicar, debe proporcionárselos alimentos particulares. Si la ración alimenticia es defectuosa, el organismo se encuentra en la misma situación que un tipógrafo que, aunque dispone de una gran cantidad de caracteres, le falta una letra: sería imposible para él componer una página (Bottazzi 12). A este respecto, las proteínas animales son completas, de allí la necesidad que una parte de las albúminas sea de origen animal. Esto explica también porqué algunas proteínas vegetales y, en particular, la del maíz son insuficientes, faltándoles los ácidos aminados. En el curso de la digestión, las proteínas, transformadas en sustancias más y más sencillas hasta una forma soluble, fácilmente absorbible, llegan a los tejidos que las utilizan para la construcción de las moléculas proteicas, necesarias para los procesos vitales. La utilización de la ración alimenticia no es perfecta si carece de una parte, aún mínima de ácidos aminados; y siendo esta ley fundamental para otros factores esenciales de la alimentación (hidratos de carbono, grasas, vitaminas, iones energéticos), se puede decir que el organismo se encuentra bajo la égida de la ley del mínimo y del factor limitativo, más bien que bajo aquella de la equivalencia isodinámica.

Se ha fijado en un g. por kg. la necesidad mínima cotidiana de proteína —aunque el equilibrio azoado del organismo se puede mantener con cantidades menores (13)— siempre que el valor calorífico de la ración alimenticia total sea suficiente. Es difícil decidir esta cuestión, pero si es verdad que el organismo se adapta con una gran flexibilidad a las cantidades más diversas de proteínas, esto no quiere decir que la introducción prolongada de cantidades insuficientes no tenga consecuencias desagradables. Evidentemente, se necesitan meses, años también, antes de constatar los daños que se preparan de manera lenta e irremediable.

---

(12).—BOTAZZI I QUAGLIARELLO: "Quello che attualmente in Italia si fa in materia di ricerche sull'alimentazione dell'uomo". Documenti per lo studio dell'alimentazione, ecc. Consiglio, naz. delle ricerche, 1933.

(1).—Rübner, Klemperer, Siven, etc., han encontrado como límites inferiores compatibles con la conservación de la salud, en sujetos de 70 kilos, 0.539 a 0.200 gr. por kg.; pero es necesario agregar que se trataba de experiencias de una duración de tres a ocho días. Admiten otros expertos una ración de proteína por kg. de 1 a 1.40 gr., de los cuales 20% mínimo de proteínas animales, con un óptimo de 30 a 40%.

En la alimentación japonesa, la tasa de las proteínas es muy baja (según Grey, alrededor de 2.25 por kg. de peso), el de las grasas 0.45, y 13.67 el de los hidratos de carbono, lo que dá alrededor de 69.5 calorías. La menor cantidad de proteínas se explica sobre todo por dos razones: el régimen alimenticio, generalmente vegetal; el consumo muy abundante de arroz — el cereal más pobre que todos en proteínas (aunque en el Japón es corriente la opinión que la proteína del arroz es superior cualitativamente a las otras, sería importante, según Grey hacer investigaciones muy profundas sobre este punto, antes de admitir la verdad de esta opinión).

## INFORMACIONES SOCIALES

Se admite que la cantidad de ázoe necesaria para reparar la tasa de desgaste puede ser de 4 gr. lo que corresponde a alrededor de 25 gr. de proteína de "primera clase". En la práctica, ciertamente se necesita una tasa superior para que la pérdida cotidiana esté realmente compensada. Es verdad que en el curso de estos últimos años, ciertas investigaciones habrían probado que una cantidad más pequeña de proteína basta para asegurar un equilibrio constante de ázoe, porque, en materia del mínimo de proteína, la composición del régimen alimenticio y, particularmente, las sales minerales y las vitaminas, juegan un papel importante. Pero la experiencia ha mostrado la insuficiencia de las cifras bajas de proteína, lo mismo que la necesidad fisiológica y económica de una cantidad conveniente de materias albuminoides las más aproximadas a aquellas de los tejidos, más que las de origen vegetal. Finalmente, el examen de las estadísticas relativo a más de 500 millones de personas que, es verdad, pertenecen a nacionalidades diferentes, ha mostrado que la tasa media de proteína consumida es 4 a 5 veces superior a la tasa de desgaste, es decir de 16 a 20 gr. de ázoe, lo que se acerca a la cantidad propuesta antiguamente por Voigt (100 a 120 gr.), hoy considerada como excesiva.

Ciertamente, en el problema de la alimentación, no se debe ceñirse a fórmulas rígidas. La práctica no se adapta, ni uniformemente, ni fácilmente, a las teorías de los sabios, que algunas veces parecen contradictorias a los profanos. Pero es preciso confesar que es difícil decir cual es la tasa mínima de proteína a la cual se puede descender, y se debe reconocer que si, en condiciones normales, casi no hay lugar de tener un aporte insuficiente de proteína, este temor subsiste en períodos anormales y sobre todo cuando se trata de trabajadores que pueden comprar solamente unas pocas proteínas!

Pero hay más. Durante el trabajo, los músculos ceden a la sangre grupos proteínicos que no son eliminados por la orina como escorias inútiles, sino que otros órganos (quizás el hígado) los toman nuevamente y los trasforman en sustancias capaces de reparar las pérdidas del músculo en materia azoada. Luego si los músculos ceden, trabajando, globulinas a la sangre y en cantidad tanto más grande cuanto más intenso es el trabajo, resulta que un trabajo penoso o demasiado prolongado provoca, a la larga, el deterioro de la fibra muscular, si no hay suficiente aporte de proteínas con la ración alimenticia (Pugliese).

Luego varios expertos piensan que una tasa superior a la media establecida por los fisiólogos es indispensable a los trabajadores, para compensar los días pobres en proteínas, aunque su ración alimenticia es suficiente en calorías y en hidratos de carbono. En efecto, una sub-alimentación en proteínas, sobre todo en proteínas animales, deviene un peligro desde que la ganancia baja, muy particularmente si se trata de organismos jóvenes, fuertes, sometidos a un trabajo muscular.

Las GRASAS funcionan como combustible capaces de desarrollar, por grado, un número de calorías mayor que las proteínas, porque son ricas en carbono.

Muchos expertos no creen necesario precisar el MINIMO indispensable de grasas, como lo han hecho para las proteínas. Por otra parte, la experiencia prueba que la tasa de grasas en la ración de los diferentes pueblos, varía mucho y que es muy grande la influencia del clima, de las regiones, de las cos-

## INFORMACIONES SOCIALES

tumbres, del trabajo, de manera que es imposible interpretar como general una constatación particular. Sin embargo, la práctica ha permitido observar frecuentemente una deficiencia en grasas y esa deficiencia ha sido, por ejemplo en Alemania, durante la guerra, la causa de trastornos digestivos graves entre la población civil.

Las grasas tienen también un rol histogénico; además, su parte no utilizada por el organismo queda almacenada y se consume a medida que se efectúa un trabajo muscular intenso o prolongado, sobre todo si el aporte de alimentos disminuye.

Aunque una cantidad correspondiente de hidratos de carbono puede compensar la falta de grasas —solamente bajo el punto de vista calorífico— es oportuno que la ración alimenticia del hombre mediano comprenda de 50 a 80 gramos de grasa por día, de manera que ésta le proporcione el 20 a 25% del total de calorías.

Los HIDRATOS DE CARBONO constituyen la parte más considerable de los alimentos vegetales y representan, mejor aún que las grasas, el material de combustión necesario para la calorificación y el trabajo muscular, en razón del hecho que se puede fácilmente transformarlos y transportarlos en el organismo allí donde se necesita energía y fuerza viva.

Desde el punto de vista alimenticio, los diferentes azúcares se pueden referir a la glucosa. Todos estos azúcares, ya sea que pertenezcan al grupo de los monosacáridos (glucosa), o de los disacáridos (sacarosa, maltosa) o de los polisacáridos (dextrina, celulosa, fécula), sirven solamente en cuanto se transforman en glucosa, el principal combustible del motor humano, forma móvil de los hidratos de carbono necesarios para los tejidos y cuyo glicógeno (transformación de los monosacáridos) representa la forma fija.

Es difícil precisar la cantidad diaria de hidratos de carbono necesaria para el organismo. Aquí también, los fisiólogos no dan la tasa mínima indispensable, aunque bajo 60 gr. de hidratos de C. el organismo es presa de graves daños. En la práctica, mientras más penoso es el trabajo que se ejecuta, la ración alimenticia debe comprender mayor cantidad de hidratos de carbono y de grasas.

Se plantea aquí la cuestión del "azúcar" considerado como el alimento más adecuado al trabajo muscular y que se llama el "alimento fisiológico" de los trabajadores y de los deportistas. Se sabe que el organismo puede utilizar el azúcar que obtiene sobre todo de los hidratos de carbono y también de las proteínas (sea de aquellas que continen, preformado en sus moléculas, el grupo hidrocarbonado, sea —por síntesis de ciertos productos de escisión— de aquellas que no lo continen). Es, en efecto, en el fuego de éstos que se consumen las grasas — también a ellos se acude como alimento de ahorro, más eficaz que las grasas y la albúmina. También la experiencia nos enseña que si no se puede vivir de azúcar, tampoco se puede vivir sin azúcar.

**PRINCIPIOS ALIMENTICIOS INORGANICOS.**—Estos principios comprenden el agua y las sales minerales, cuya importancia en la relación alimenticia es bien conocida. En general, el régimen mixto basta, por lo que se refiere a las sales minerales, sobre todo para asegurar al organismo la cantidad de sales necesaria.



## INFORMACIONES SOCIALES

Las **VITAMINAS**, llamadas hace pocos años los “principios alimenticios accesorios”, son hoy objeto de numerosas y muy interesantes investigaciones. No constituyen alimentos verdaderos como aquellos que reparan el deterioro de nuestros tejidos o proporcionan al organismo la energía necesaria; es decir que las vitaminas no son tampoco un elemento energético; más bien son un alimento dinámico, capaz de influir sobre la elaboración y la asimilación de los alimentos (es por esto que las vitaminas son cualitativamente más necesarias durante el crecimiento que a la edad adulta (salvo en lo que concierne a algunas funciones que son del dominio de la eugenesia)).

Si las investigaciones de laboratorio han probado que el músculo que trabaja sabe utilizar, para sus cambios nutritivos, los tres principios alimenticios orgánicos que se acaba de examinar rápidamente, también han mostrado que no se puede indiferentemente reemplazar ninguno, aún bajo el punto de vista de la cantidad.

En efecto, las proteínas pueden teóricamente satisfacer todos los pedidos del organismo, pero no se conocen los inconvenientes y los daños —aún hecha abstracción del costo— de una alimentación exclusivamente de carne. Por otra parte, la carencia de grasas o de hidratos de carbono causa daños bien conocidos; finalmente, una alimentación vegetal exclusiva ocasiona una serie de trastornos producidos por el mayor volumen de alimentos ingeridos, por el escape de gas en las vías digestivas, trastornos que a su vez son causa de malestar y de menor rendimiento y, a la larga, de una hiponutrición por su insuficiente aporte de albúminas. Todo esto bien lo conoce la experiencia popular, que favorece una **ALIMENTACION MIXTA**, la única capaz de asegurar la cantidad de los principios alimenticios necesarios para el sostenimiento de la salud y de la capacidad de trabajo.

Los pueblos saben por instinto que cada uno de estos principios no podría servir indiferentemente como fuente exclusiva de energía y que los hidratos de carbono constituyen el combustible preferido del motor muscular — porque el organismo que trabaja sabe utilizar la forma de energía más económica.

## II.— LAS NECESIDADES DE ENERGIA DEL TRABAJADOR

Más arriba se ha dicho que, mediante la destrucción de los alimentos, el organismo desarrolla la energía química que se encontraba acumulada en él, energía que luego transforma en calor. La fisiología y la higiene se consagran a determinar el cambio energético total, es decir el aporte total de energía (según los valores medios del calor de combustión de los alimentos simples en el organismo) y el gasto de energía bajo sus diferentes formas.

## INFORMACIONES SOCIALES

Las necesidades del adulto, hombre o mujer, que vive en condiciones ordinarias, en zona climática templada y que no cumple un trabajo MUSCULAR EXTERIOR, profesional u otro, se han evaluado en 2.400 calorías por día (14).

¿Esta cifra es universal e invariable? Se puede pensar que nó, aunque el régimen alimenticio nacional de cada pueblo —expresión de costumbres y de experiencia seculares y garantía de una vida sana— presenta, bajo el punto de vista de su composición, un valor idéntico, dentro de límites moderados de variación, para habitantes que se alimentan de manera diversa.

Las variaciones de las necesidades energéticas, para el trabajo muscular y, por consiguiente, el aporte de las calorías mediante los alimentos, están condicionados por los factores que ya hemos examinado para el “gasto fundamental”. El gasto de energía muscular aumenta sobre todo con la suma del trabajo mecánico efectuado, pero es necesario insistir una vez más sobre el hecho que el poder del hombre es una cantidad variable, porque los tipos, los modos y la duración de la actividad humana son variables.

Es por esto que se aumenta el número de 2,400 calorías de base (15) con los siguientes suplementos horarios:

	CALORIAS
Trabajo muscular liviano, hasta . . . . .	50
” ” medio . . . . .	50 — 100
” ” intenso . . . . .	100 — 200
” ” muy intenso . . . . .	200 y más.

Profundizando el estudio de los fenómenos que tienen lugar durante el trabajo muscular, se ha constatado que este tiene una influencia marcada sobre el metabolismo, sobre todas las reacciones celulares —cuya intensidad aumenta— luego sobre el calor (temperatura del cuerpo). Se ha observado también que el trabajo muscular no aumenta la eliminación de las sustancias azoadas, sino más bien el consumo de oxígeno y la producción de CO<sub>2</sub>, es decir que dá lugar a un consumo acrecentado de sustancias que en sus moléculas no contienen ázoe (azúcares y grasas). Por esa razón los hidratos de C. constituyen el alimento por excelencia de los trabajadores, mientras que la carne sigue siendo un combustible de rendimiento malo. Sin embargo, se ha visto que, cuando el trabajo es penoso, o hay falta de hidratos de C. la destrucción de las sustancias albuminoides en el organismo es mayor. De allí la necesidad de un mínimo de proteínas.

Si se efectúa el trabajo EXTERIOR con temperatura baja, la necesidad de energía es naturalmente más elevada y aumenta esta necesidad a medida que el trabajo es más penoso y el clima más frío (16). En los países cálidos la nece-

(14).—Informe sobre las Bases Fisiológicas de la Alimentación. Comisión Técnica del Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones. Londres, noviembre 1935 (Véase anexo II).

(15).—Ibid.

(16).—En estas condiciones, el hombre acude a una cantidad mayor de grasas que, en igual peso, son las más exotérmicas y constituyen por eso el alimento más económico.

## INFORMACIONES SOCIALES

sidad de energía baja (a 2,500 calorías), pero, si se trata de un trabajo penoso, un exceso de 400 a 600 calorías.

El cálculo en kilogrametros del TRABAJO DE UN BUEN OBRERO constituye un problema de muy difícil solución, que todavía no ha recibido una solución práctica unánimemente aceptada. Si se puede pensar que este problema es poco importante para el individuo (mediano) no resulta lo mismo cuando se le contempla como problema de masa.

Generalmente se tiene como aceptado, que el trabajo medio diario de un obrero mediano es 80,000 a 100,000 kgm., lo que corresponde a 230 grandes calorías (17). Si se quisiera limitar la ración alimenticia de este obrero a aquella que corresponde a estas 230 calorías, se admitiría una eficiencia de 100 por ciento, y sabemos que, en buenas condiciones de trabajo y de alimentación, el hombre solamente puede utilizar el 20-25% de la energía potencial de los alimentos ingeridos. Aún admitiendo que esta eficiencia "mecánica" (si se puede aplicar tal término al motor humano), pueda ser más elevada para ciertas formas de actividad, es prudente dejar a los cálculos un margen de seguridad y tener solamente un rendimiento del 20%; lo que quiere decir que se debe asegurar al obrero en cuestión una ración alimenticia de  $(250 \times 5)$ , que solamente proveerá el gasto para el trabajo. Ahora bien, la ración cotidiana debe responder a las necesidades de energía que, en el curso de 24 horas, requieren los actos de la vida ordinaria (que han sido determinados experimentalmente) y para las otras formas de actividad: diversiones, marcha, etc. Si se observa el reparto antiguo en tres "ochos" (8 horas de reposo, 8 horas de trabajo y 8 horas de diversiones, para las cuales se podría prever la quinta parte de las necesidades de las 8 horas de trabajo), el balance de un trabajador medio cualquiera debería comprender un aporte más elevado para el trabajo penoso, aunque, en este caso, se puede suponer que sería menor el gasto para las distracciones. Según Cathcart (18), este balance sería el siguiente:

	CALORIAS
8 horas de reposo .....	496
8 " de distracciones $(544 + (46 \times 5))$ .....	774
8 " de trabajo $(544 + (230 \times 5))$ .....	1,694
<b>Total .....</b>	<b>2,964</b>

o sea aproximadamente 3,000 calorías, a las cuales se debería añadir un suplemento de alrededor de 10%, para compensar las normas de la alimentación. Pues bien, si el trabajo es de 48 horas por semana, se tendrá:

3,472 calorías para las	56	horas de	reposo.	
10,164	"	"	48	" de trabajo,
6,192	"	"	68	" de distracciones,

(17).—Véase nota 1, pág. 6 de esta traducción.

(18).—CATHCART, E. P.: The Human Factor in Industry. Londres, 1928.

## INFORMACIONES SOCIALES

lo cual, con el suplemento de 10% previsto por mermas, daría 3,100 calorías por día (véase anexo III, cuadro I-III).

EL RENDIMIENTO DEL MOTOR HUMANO es muy variable, según las condiciones en las cuales se produce la contracción muscular (duración, frecuencia, etc.). Cuando un músculo sostiene simplemente una carga (mantenimiento de un peso a una altura constante), la contracción es **ESTÁTICA** y el trabajo producido **NEGATIVO**. No existe un verdadero trabajo mecánico, pero, fisiológicamente, el músculo consume energía química y puede fatigarse. Cuando se desplaza la carga (levantamiento de un peso), la contracción es **DINÁMICA** y el trabajo producido **POSITIVO**. El trabajo fisiológico es mayor entonces que cuando, por ejemplo, se baja el peso levantado. En el trabajo positivo, las combustiones intraorgánicas son más activas que en el caso del trabajo negativo.

No es tampoco necesario subrayar la importancia del rol desempeñado por otros factores extraños al trabajo muscular: temperatura, humedad, etc., del medio, organización técnica de la industria, trabajo de fuerza o de velocidad, monotonía, etc., de que se hablará más adelante. Pero sobre todo es el problema de la **FATIGA MUSCULAR** que domina, condiciona la actividad del motor humano. De la misma manera, la fatiga de origen cerebral, aunque invisible, no es por eso menos cierta y capaz de producir efectos de agotamiento en el organismo. Ciertamente, el consumo de energía requerido por el trabajo intelectual, aún el más intenso, no se ha podido medir en calorías; sin embargo, diferentes expertos se inclinan a admitir que una simple cuestión de graduaciones separa, bajo el punto de vista de la fatiga, los dos tipos de trabajo. Por otro lado, casi no existen el día de hoy profesiones en que el trabajo muscular sea completamente independiente del trabajo nervioso. La producción cuantitativa y cualitativa del obrero depende, más y más, de la atención más que de la capacidad de los músculos para desarrollar fuerza bruta.

Si, en reposo y en posición sentada (19), la cantidad de energía en calorías-hora, para el hombre medio de 70 kg. es igual a 100 (65 durante el sueño, 77 en el estado de vela y acostado), para el trabajo muy ligero sería igual a 135 (1. 1/3 vez el gasto fundamental); para el trabajo liviano a 170 (1. 3/4 vez); para el trabajo moderado igual a 290 (3 veces); para el trabajo penoso a 450 (4. 1/2 veces) y para el trabajo muy penoso a 600 (6 veces). Por otra parte, se ha establecido que, para la posición de pié, con los músculos flojos, la cantidad de energía es igual a 105, lo mismo que para la lectura en alta voz; para la costura a mano, a 111; para el tejido de malla (23 golpes por minuto), a 116; para el canto, a 122, etc. (véase anexo III, cuadro IV).

En estas condiciones, la suma del trabajo efectuado —muscular y nervioso—, aún variando de una profesión a otra, influye necesariamente sobre el gasto de energía y, por consiguiente, sobre la necesidad de aporte de alimentos.

¿Cuál es entonces el gasto total de energía para el trabajo? (20).

(19).—Si se fija en 100 el agasto de energía de un sujeto sentado, el de un sujeto de pié, en posición firme, es igual a 103, en posición cómoda 106, y 125 en posición normal.

(20).—Aumento profesional del metabolismo, en calorías-hora (según investigaciones experimentales):

## INFORMACIONES SOCIALES

¿Cuáles son las variaciones que el trabajo exige, en materia de ración alimenticia, para que el hombre conserve su salud en buen estado y mantenga su capacidad de trabajo?

¿Cuál es, en fin, la importancia de cada uno de los principios alimenticios orgánicos en el gasto energético exigido por el trabajo?

Cuestiones arduas a las cuales no es posible dar respuestas precisas (21).

	Atzler, 1930	Becker Hamalainen
Pinor . . . . .	143 — 146	146
Dactilógrafo . . . . .	—	24
Copista a mano . . . . .	49.1	—
Costurera (doméstica) . . . . .	4 — 33.4	6
Costurera (profesional a máquina) . . . . .	24 — 49.6	24 — 57
Dibujante (de pié) . . . . .	52.7	—
Litógrafo . . . . .	73.1	—
Encuadernador . . . . .	81.5	81
Sastre . . . . .	45	—
Zapatero . . . . .	77 — 122	90
Trabajos domésticos . . . . .	81 — 157	—
Lavandera . . . . .	124 — 214	124 — 214
Mecánico . . . . .	92.3	—
Metalúrgico . . . . .	137 — 145	141
Carpintero . . . . .	—	116 — 164
Pintor . . . . .	143 — 146	146
Trabajador de la piedra . . . . .	286 — 319	—
Aserrador de madera . . . . .	370 — 406	378

En el Japón, los valores medios del gasto fundamental, para diferentes categorías de trabajadores (policías, maestros, wattmen, choferes, obreros de usina, estudiantes, comerciantes, empleados de oficina), varían de + 5.84 a — 6.84 y son más relativamente más fuertes entre los sujetos de tallas más elevadas, los jóvenes y los trabajadores.

Si el valor energético es igual a 100 para el hombre medio, de pié, se encuentra un valor de 330 para el trabajo de acabado, de 400 para el trabajo al horno, de 469 para el herrero y 487 para el fogonero. Para el trabajo femenino (siendo 100 el valor correspondiente a la mujer media, de pié) se tiene: 110 para las devanadoras, 156 para las tejedoras, 178 para las zurcidoras.

(21).—Datos sobre el gasto energético de los trabajadores de varias industrias han sido suministrados recientemente (1935) por expertos soviéticos, quienes han encontrado que, por ejemplo, durante 24 horas, el gasto calculado para un peso medio de 70 kg. era: para los torneros, freseros, devanadores, cepilladores de 3,200 a 3,400 calorías; para los obreros de herrería, 3,700; laminadores, 3,800-3,900; de función, 4,000-4,200; de una usina de productos químicos, constructores de aparatos, 3,250-3,400; obreros de horno, en alto 3,800, en bajo 4,100; auxiliares (cargadores de mineral), 4,500; de la industria de construcciones, los carpinteros, 4,500; los portadores de ladrillos, 5,300; los albañiles, 4,000; los electricistas, 4,400; de ferrocarriles: peones de caminos, conductores de locomotoras, cerrajeros de vagones, 3,000; trabajos físicos penosos, 3,000 a 4,500; trabajos físicos penosos de los cargadores, reparadores de

**INFORMACIONES SOCIALES**

El gasto estático de un hombre, en reposo, con una actividad moderada (actividad necesaria, por ejemplo, para comer, leer, escribir, hacer la cama, cambiarse de ropa) se puede evaluar, por término medio, en 32,56 calorías por 24 horas y por kg. (22). De manera que a 20°C, el adulto de 70 kg. gasta, estáticamente, 32,56 X 70, o sea alrededor de 2,280 calorías por día. Se ha visto que este trabajo baja fuertemente (hasta 1,500 aproximadamente) durante el sueño, cuando la energía está consagrada íntegramente al trabajo interior de los órganos de la vida. Por otro lado, se ha notado que el metabolismo energético crece proporcionalmente al aumento del trabajo mecánico. De allí se puede concluir que, si el rendimiento de un obrero debe ser más elevado, su ración alimenticia se debe aumentar paralelamente.

vía, descargadores de carbón, 4,000 a 4,500; en la industria agrícola, conductores de tractores, 3,000; labriegos, 5,000; jardineros, 4,100 a 4,800; segadores, 7,000; atadores de gavillas, 5,600; trilladores de trigo a máquina, 5,300 a 5,900 (Moltchanova: XVº Congreso Internacional de Fisiología, Leningrado, 1935).

La composición química de la ración cotidiana adecuada para estas tres categorías sería la siguiente (en gramos de sustancia digerible):

	Talador	Leñador	Barrenador y maquinista
Proteínas animales .. . . . . .	69.03	69.03	69.03
.. vegetales .. . . . . .	70.58	86.54	56.82
Grasas .. . . . . .	95.17	105.54	94.39
Hidratos de carbono .. . . . . .	603.94	720.78	513.56
Calorías .. . . . . .	3,934	4,575	3,495

El informe dá la lista de los productos alimenticios que entran en la ración aplicada, a título de ensayo.

(MAISELS y otros colaboradores, en Probleme der Ernährung, Nº 4, Moscú, 1935).

(22).—La importancia del trabajo muscular o nervioso varía de un oficio a otro y la misma variación influye necesariamente sobre el gasto de energía y sobre la ración alimenticia.

Sobre la vida normal, se encuentra que la ración de sostenimiento, en reposo, es de 1.57 por kg.-hora (1.60, Gautier; 1.53 Hirn; 1.32 autores americanos — a 20°C.). Media en las condiciones ordinarias, 1.50.

El gasto total exigido por el trabajo varía de un sujeto a otro. Las investigaciones han relevado coeficientes muy diferentes. Sin embargo, si Atwater constata un gasto de energía (a 20°C), de 1.36 por kg., se encuentra en la vida cotidiana, 1.50 (a 14-15°C). (Gautier, 1.65; Papicque, en Abisinia y Malasia, 1.60; Mori y Tahara, n Japón, 1.65, pero se trata aquí de raciones muy ricas en arroz y en legumbres).

Entre 1.65 y 1.50, la diferencia representa el gasto dinámico por kg.-hora en la vida ordinaria. Para un sujeto de 65 kg. y por 10 horas, el gasto será de 97.5 calorías, o sea, según el rendimiento medio de 25%, un trabajo ligero de alrededor de 10,400 kpm. Para un trabajo de 70,000 kpm. Atwater y Amar han encontrado 1.90.

# Hospitales y Policlínicos

DE LA

## Caja Nacional de Seguro Social

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

# Los Tribunales del Trabajo

## ESTUDIO INTERNACIONAL DE LOS SISTEMAS EN VIGENCIA PARA LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS DEL TRABAJO

(De la Oficina Internacional del Trabajo)

### 1.—Razones de la institución de los tribunales de trabajo.

**C**ADA sociedad bien organizada posee alguna institución encargada de la solución de los conflictos de naturaleza jurídica que pueden surgir entre sus miembros. Esta función esencial, inherente al gobierno de un Estado es de ordinario llenado por órganos instituidos en virtud del poder judicial de este Estado. Entre las diversas categorías de diferencias que pueden presentarse, hay una que ha llamado especialmente la atención, a saber, la de los conflictos designados con el término genérico de conflictos del trabajo, interesando estos conflictos a un gran número de personas y trayendo, como resultado, consecuencias graves para la sociedad.

Los conflictos de trabajo conciernen de hecho, a una esfera extendida de las relaciones humanas, por que abarcan todos los aspectos de las relaciones cotidianas entre los empleadores y su personal. Estos conflictos interesan evidentemente a la gran masa de la población de todos los países. Interesan especialmente a la clase obrera, que no recibe más que un salario modesto, y, por eso mismo, no sabría acomodarse con los gastos y las lentitudes de los tribunales ordinarios para la solución de sus diferencias. En efecto, el obrero que reclama contra su empleador, una parte del salario cotidiano o hebdomadario que pretende se le debe, se encuentra desprevenido cuando debe primero hacer desembolsos antes de poder intentar una acción ante el tribunal que no dará su decisión antes de varios días o quizás de varias semanas. Preferirá a menudo no introducir la instancia antes de que arriesgar incurrir en los gastos necesarios para obtener un juicio que deberá hacer un juez de otra localidad que no conoce muy bien, tal vez, las condiciones de empleo del lugar de donde trabaja el obrero.

En efecto cuando se trata de una suma relativamente poco considerable, la persona que se cree perjudicada en sus derechos se abstiene de introducir una



## INFORMACIONES SOCIALES

instancia ante los tribunales ordinarios, sabiendo muy bien que después de haber soportado todos los gastos ocasionados por los derechos de sellado, los honorarios de su abogado y demás gastos de justicia, sus esfuerzos no llegarán más que a un Balance de cuentas en su disfavor, mismo si tenía ganancia de causa.

De todos modos, el obrero, que vive un poco día por día, no puede esperar demasiado tiempo para que las cortes de justicia se pronuncien sobre su derecho. Así, en caso de que un obrero sea echado de modo abusivo, este obrero, al que el empleador habría rehusado la indemnidad de licenciamiento se encontraría muy probablemente en la imposibilidad material de hacer frente a sus obligaciones habituales si tuviera que esperar las demoras a las que son sujetos los tribunales ordinarios, antes de que le sea otorgada la indemnidad que reclama. Generalmente no tiene economías y por eso mismo, necesita reintegrarse en sus derechos sin demora.

Para que la justicia esté hecha, es de desear, sin ninguna duda, que el obrero haya su causa juzgada por sus iguales, en otros términos, que en el número de los jueces se encuentre por lo menos un número igual de personas de su categoría que conozcan bien las condiciones en las cuales cumple su trabajo. Por que el juez mejor calificado del punto de vista del derecho del trabajo no será necesariamente el mejor calificado para apreciar ciertas cuestiones de hecho, a las cuales la justa solución de la diferencia de trabajo está subordinada.

En fin, hay también lugar para observar que el obrero, que trabaja a menudo en permanencia lejos del lugar de su domicilio, encuentra una ventaja en que la justicia sea administrada por un tribunal situado en el lugar de su trabajo, evitando así viajes costosos sino impracticables en caso de pleito. Los tribunales ordinarios están habitualmente situados en los centros más populosos al fin de servir un gran número de personas, cuando el asalariado le interesa que el número de los tribunales sea multiplicado y su sede repartida de modo de hacer su acceso más fácil. De todos modos, es evidente que si el asalariado debe ser juzgado por sus pares, es preferible que los tribunales de trabajo estén situados en la vecindad del lugar de su trabajo.

Estas son pues las principales razones por las cuales buen número de Estados han estimado que la solución de los conflictos de trabajo por los tribunales ordinarios no constituía una solución satisfactoria y que era indispensable crear una jurisdicción especial del trabajo que lleve un procedimiento menos largo y menos costoso para los asalariados que los recursos a los tribunales ordinarios.

En muchos países, las insuficiencias de la jurisdicción de los tribunales comunes están compensadas en parte por la creación de comisiones paritarias encargadas exclusivamente de la solución de los conflictos que puedan resultar de la aplicación de ciertas leyes, particularmente las leyes sobre seguros. En otros países son los inspectores de trabajo, a quienes son otorgadas funciones jurisdiccionales, que ayudan a los tribunales ordinarios para la solución de una variedad de conflictos relativos a las horas de trabajo, al pago de los salarios y otras cuestiones que tengan relación con las condiciones del trabajo.

Puede ser que todos estos órganos unidos al procedimiento de conciliación y de arbitraje para la solución de los conflictos colectivos haya suplido sufi-



## INFORMACIONES SOCIALES

cientemente a la administración de la justicia por los tribunales ordinarios para evitar de crear tribunales especiales para el conjunto de los conflictos del trabajo. Es lo que explica en gran parte la ausencia de una jurisdicción del trabajo general en ciertos países industriales de nivel social elevado.

De cualquier modo, el cuadro de este estudio no permite tomar en consideración todas las instituciones de carácter casi jurisdiccional, y las averiguaciones que siguen se limitan a las legislaciones que prescriben una jurisdicción de trabajo de conjunto, distinta de los tribunales ordinarios.

## 2.—Origen y expansión de los tribunales de trabajo.

Según la opinión general, la concepción de los tribunales del trabajo actuales remonta al Consejo de prohombres que ha sido instituido en Lyon en virtud de una ley napoleónica de 1806. Este consejo de prohombres había sido instituido con fin de permitir la solución rápida y sin gastos de ciertos conflictos de trabajo por un consejo compuesto de representantes de los empleadores y de los trabajadores. Pero esta idea no es nueva del todo. Los historiadores recuerdan que magistrados con el nombre de prohombres existía ya desde varios siglos en Francia, aunque sus poderes y sus atribuciones no hayan sido defendidos por una ley nacional. En el siglo XV los mercantes de Lyon habían tenido del rey Luis XI la autorización de hacer solucionar ciertos conflictos con los prohombres, guiándose en el procedimiento aplicado desde dos siglos en la ciudad de París. Los "Prohombres" son personas particularmente competentes para las cuestiones, en las cuales pueden ser llamados a dar su opinión.

La expresión equivalente "probiviri" se ha empleado en Italia cuando al final del año 1878, consejos de prohombres compuestos de un igual número de representantes de los empleadores y de los obreros han sido instituidos en la provincia de Coma para conocer las diferencias que surgen en la industria de la seda. Después de estas experiencias, el legislador italiano ha adoptado la ley del 15 de junio de 1893 que prescribe la institución de tribunales análogos para la solución de ciertas categorías de conflictos del trabajo que surgen en otras partes del país.

La solución de los conflictos del trabajo ha también llamado la atención del legislador en Portugal en donde, desde el siglo XVI, se han adjuntado jueces de trabajo a los tribunales especiales compuestos exclusivamente de jueces del trabajo no sube más que hasta el decreto legislativo del 14 de Agosto de 1889.

Complementada por los decretos de 1809 y 1810, la ley francesa de 1806 ha sido extendida a otras partes de Francia, comprendiendo los territorios que hoy forman parte de Bélgica y ciertas partes de Alemania como Rhenania.

Los tribunales creados de este modo fueron agrandados después en estos países.

El gobierno prusiano, por ejemplo, ha mantenido estas instituciones, perfeccionándolas, bajo la denominación de tribunales industriales Rhenanos. En el resto de Alemania fueron creados tribunales de arbitraje locales y regionales locales y de corporación. Todas estas instituciones prepararon poco a poco el camino para la adopción de la ley de 1890 que prescribió la institución de tri-

## INFORMACIONES SOCIALES

bunales industriales en las diferentes partes de Alemania, pero a la iniciativa de la autoridad comunal.

Antes del fin del siglo XIX, Austria, Noruega y Suiza, siguieron dustriales en las diferentes partes de Alemania, pero a iniciativas obreras que rigen esta materia han sido adoptados a principios del siglo XX, y, en la mayoría de los casos, sólo después de la guerra mundial. Ciertas regiones de los Estados creados por los Tratados de Paz han conservado durante algunos años los tribunales del trabajo que habían sido instituidos en virtud de las leyes en vigor en los Estados a los que las regiones de que se trata habían pertenecido en el pasado.

No hay casi necesidad de decir que el progreso creciente de la industria en un gran número de países ha exigido la adopción de nuevas reglas para la protección de los trabajadores y para el mantenimiento de buenas relaciones entre los empleadores y los trabajadores. La aplicación y la interpretación de estas nuevas reglas y disposiciones legales han a su vez impuesto tareas suplementarias a los tribunales ordinarios. Esto explica que en el curso de los últimos años un número cada vez más grande de países se hayan mostrado favorables a la institución de tribunales especiales del trabajo llamados a suplir la tarea de los tribunales ordinarios. Actualmente veintitres países poseen tribunales especiales del trabajo encargados de conocer los conflictos del trabajo.

### 3.—Evolución de la institución de los tribunales del trabajo.

Los países que han adoptado en una fecha muy reciente leyes que traen la creación de tribunales del trabajo han aprovechado en una medida muy amplia de la experiencia adquirida en este dominio por los países cuyas leyes datan ya de varias décadas. En todos los casos, el legislador ha evidentemente querido crear tribunales permanentes compuestos de representantes de los empleadores y de los obreros y encargados de resolver los conflictos del trabajo tan pronto como es humanamente posible y prácticamente sin gastos para los demandantes.

En el principio, el legislador ha dudado de preconizar un sistema que hubiera hecho repartir a los obreros con los empleadores, sobre un pié de igualdad perfecta, funciones judiciales en el seno de estos tribunales. Por ejemplo, en Francia, hasta 1848, el número de los representantes de los obreros en el seno de los consejos de prohombres ha sido inferior al de los representantes de los empleadores. Pero, desde 1848, el legislador ha admitido el principio de la representación igual en el seno de los tribunales del trabajo de las dos clases opuestas.

Del mismo modo, el legislador ha manifestado alguna repugnancia para dar a los tribunales del trabajo el poder de pronunciar sentencias que tengan fuerza obligatoria. La ley alemana de 1890 sobre los tribunales industriales y comerciales daba fuerza de ley a las decisiones de estos tribunales, no tenía más que el rol de comisiones de conciliación, pero su importancia en este punto de vista ha sido mínima, y en el curso de estos últimos años, dejaron completamente de ejercer estas funciones. Del mismo modo, en Italia, los consejos de prohombres no llenaban, en virtud de la ley de 1893, más que las funcio-

## INFORMACIONES SOCIALES

nes de órganos de conciliación cuando el monto de las cuestiones en litigio era superior a 200 liras. De un modo general, se puede decir que al principio la competencia de los tribunales del trabajo ha sido limitada a las diferencias con relación a sumas relativamente poco elevadas, pero, después, ha sido extendida de modo a tener en cuenta la evolución económica.

Las primeras leyes adoptadas en Bélgica, en Francia y en Italia preveían la institución de tribunales del trabajo únicamente para ciertas partes del país o para ciertos grandes centros industriales, cuando la ley alemana de 1890 dejaba las autoridades locales libres de decidir si un tribunal industrial debería ser instituido o no en su dependencia. Este último caso, los resultados han sido poco satisfactorios, porque las autoridades municipales tenían a menudo tendencias a eludir las cargas financieras suplementarias que resultan de la institución de tribunales semejantes. Es la razón porque la ley alemana ha sido enmendada, el 1901 de manera de hacer la institución de tribunales industriales obligatorias en todas las comunas que tienen más de 20,000 habitantes. Como se verá más abajo, las leyes recientes sobre los tribunales del trabajo prescriben de ordinario la institución de estos tribunales en todas las partes del país.

Al principio, los tribunales del trabajo no eran competentes más que para conocer conflictos individuales basados en contratos de empleo, surgiendo en ciertas empresas industriales principalmente en industrias chicas. Pero, con el tiempo, su competencia se ha extendido a otras industrias, comprendidas las grandes industrias manufactureras modernas, y en ciertos casos a la agricultura. También han sido declarados competentes para los conflictos del trabajo que interesan a las empresas comerciales. En otros términos, el empleado de comercio o empleado privado ha sido puesto en el beneficio de las ventajas de que gozaba ya el obrero desde muchos años. Tal ha sido el efecto, por ejemplo, de las enmiendas adoptadas en Alemania en 1904, en Bélgica en 1910, y en Dinamarca en 1919. En Francia, una ley del 25 de diciembre de 1932 prevé la extensión de la jurisdicción de los consejos de los prohombres a las diferencias individuales en la agricultura. También, en ciertos países, a saber el Portugal y la U. R. S. S., la legislación moderna ha ensanchado la esfera de acción de los tribunales del trabajo extendiendo su competencia misma a ciertos casos de infracción al derecho penal. No tan solo la esfera de las cuestiones que dependen de los tribunales del trabajo se ha extendido, pero aún estos tribunales han sido declarados competentes para conocer conflictos colectivos, y también conflictos individuales. En hecho, ciertos países han instituido tribunales del trabajo, principalmente para la solución de los conflictos colectivos del trabajo. Este punto será tratado de manera más detallada en el capítulo IV que sigue, consagrando a la competencia de los tribunales del trabajo.

### **Institución de los tribunales del trabajo.**

La institución de una red de los tribunales del trabajo debiendo funcionar paralelamente con las cortes de justicia ordinaria, crea a menudo problemas cuya solución debe depender de la constitución particular de cada país.

En cuanto el derecho constitucional, una ley especial autoriza la institución de tribunales del trabajo, queda la cuestión de la oportunidad de la ins-

## INFORMACIONES SOCIALES

titución de tribunales tales: en tales y tales lugares, o de los órganos que deben anteriormente ser consultados con ese fin, y la forma especial que deben tomar estos tribunales, su división en varias secciones según la necesidad del medio, e igual en todo lo demás.

Siempre hay la cuestión de saber en que medida los tribunales del trabajo deben ser independientes de los tribunales ordinarios, y hasta que punto pueden estar ligados con ellos y sin embargo, sin que perjudique su buen funcionamiento. El legislador debe decidir si los tribunales del trabajo deben juzgar en último recurso, o si la decisión final en materia de apelación deben ser tomadas por las cortes de apelación ordinarias.

Tales son algunas de las numerosas cuestiones que la ley sobre los tribunales del trabajo ha reglamentado en numerosos países. En lo expuesto que sigue nos contentaremos con dar una breve exposición de la legislación sobre ese tema.

En los países que son el objeto del presente estudio, la constitución de los tribunales del trabajo es reglamentada en general por la legislación nacional. La principal excepción que se opone a nuestra observación concierne a Suiza, en donde las legislaturas cantonales son solas competentes para legislar en materia de consejos de prohombres. Sin embargo, se podrían mencionar los Estados Unidos de América, en donde la legislación en materia de derechos del trabajo depende a veces de la competencia de los diferentes Estados que componen la Unión, y a veces del poder federal. En lo que concierne al Consejo Nacional de las relaciones del trabajo, que es el objeto de nuestro estudio sobre este país, el poder de legislar en la materia le incumbe al gobierno federal.

En virtud de las leyes nacionales que crean tribunales del trabajo pueden de ordinario ser instituidos por decreto del gobierno dado después de haber consultado ciertas instituciones competentes. Esta última regla no se aplica, sin embargo, en un país, Bélgica, en donde una ley es necesaria para la institución de cualquier tribunal, nuevo, debido a una disposición especial de la Constitución belga, por términos de la cual ninguna autoridad judicial puede ser creada de otro modo que por una ley.

Los caracteres particulares de los diferentes regímenes políticos se manifiestan fatalmente cuando la institución de tribunales de la importancia de los tribunales del trabajo. Por ejemplo, en ciertos países, las organizaciones profesionales consideradas como representativas de los intereses de los empleadores y de los trabajadores son consultados antes de la institución de los tribunales del trabajo. En España, en Francia y en Rumanía, estas organizaciones son por una parte las diferentes cámaras profesionales que se ocupan de los intereses de los trabajadores. En Bélgica, las autoridades municipales son llamadas a dar su opinión, por que deben pagar una parte de los gastos ocasionados por el funcionamiento de los tribunales. A menudo estos tribunales del trabajo son instituidos a pedido de las organizaciones profesionales interesadas. En Francia, la ley sobre la jurisdicción fija que nuevos consejos de prohombres deben ser instituidos cuando lo ha pedido el consejo municipal de la comuna, con la aprobación de las cámaras profesionales y de los consejos locales. En otros países, los órganos representativos no son consultados más que para designación de los miembros de los tribunales.

La ley nacional que lleva la institución de un sistema de tribunales del trabajo indica de ordinario el resorte de cada tribunal del trabajo o prevé que

## INFORMACIONES SOCIALES

éste resorte será determinado por la ley o el decreto en virtud del cual es instituido el tribunal. En la mayoría de los casos, el resorte de los tribunales del trabajo no coincide con el de los tribunales ordinarios y está bien que sea así en particular en los países muy industrializados, en donde la necesidad de tribunales del trabajo en ciertas regiones no puede concordar en nada con la necesidad de tribunales ordinarios para la administración de la justicia. Este aspecto particular de la cuestión ha llamado particularmente la atención del legislador en Bélgica, en donde la ley del 25 de junio de 1927 ha traído un número chico de enmiendas a la legislación en vigencia y ha restablecido el equilibrio entre el número de los consejos de prohombres existentes y el de los conflictos a solucionar. Naturalmente eso no quiere decir que el resorte de ciertos tribunales del trabajo y de ciertos tribunales ordinarios no pueda coincidir a veces, aunque la ley reconozca el principio de los resortes territoriales distintos.

Un gran número de factores que influyen sobre la institución de los tribunales presentan necesariamente un carácter administrativo, por este motivo, tienen tendencias en variar de un país a otro. Por ejemplo, en Francia y Rumanía, la ley dispone que un solo tribunal puede ser instituido por ciudad; en Francia, la ley exige además que la ciudad en donde el tribunal tiene su sede posea una industria o un comercio de una importancia que justifique la existencia del tribunal. Cuando no se ha llenado esta condición, no se instituyen tribunales de prohombres y los conflictos del trabajo son llevados ante los tribunales ordinarios.

Por otra parte, en ciertos países, bastará mencionar acá la Polonia y Checoslovaquia, cuando en una circunscripción dada, la situación industrial no justifica la institución de tribunales especiales del trabajo, el resorte del tribunal ordinario puede ser extendido más allá del resorte del tribunal ordinario, o también se puede crear en el seno de los tribunales ordinarios una sección para los conflictos del trabajo sobre el modelo de los tribunales del trabajo independientes.

En otros países, como por ejemplo en Chile, en donde el tribunal del trabajo de primer instancia se compone de un juez único del trabajo, las funciones del tribunal del trabajo son llenadas por el juez del tribunal ordinario de primer instancia en las circunscripciones administrativas para las cuales no se ha nombrado ningún juez especial del trabajo. El juez ordinario está obligado entonces naturalmente de actuar conforme a las disposiciones del Código del trabajo relativas a la jurisdicción del trabajo. La ley yugoeslava de 1931 sobre las industrias innova aún todavía autorizando las asociaciones obligatorias de personas que ejercen una actividad comercial o artesanal para instituir en su seno un consejo especial de prohombres para la solución de los conflictos que surjan tratándose de las condiciones de trabajo, entre los miembros de dichas asociaciones y sus asalariados.

En Alemania, los tribunales del trabajo de primer instancia son completamente independientes de los tribunales ordinarios de primer instancia, mientras que los tribunales del trabajo de apelación son instituidos ligados con los tribunales ordinarios de apelación, pero su sede no coincide necesariamente con los tribunales de apelación ordinarios.

## INFORMACIONES SOCIALES

En Rumanía, los tribunales del trabajo son instituidos ligados con las cámaras del trabajo, que son organizaciones encargadas de la representación y de la protección de los trabajadores.

Las leyes nacionales de fecha reciente que llevan la institución de tribunales del trabajo tienen tendencia a extender la jurisdicción del trabajo a todo el país, y en todos los casos, a todas las partes en donde la frecuencia de los conflictos del trabajo parece justificarlo. Por ejemplo, la ley yugoeslava de 1931 sobre las industrias prevee la institución de todas las partes del país de consejos de prohombres encargados de solucionar los conflictos del trabajo. La ley sobre los tribunales del trabajo adoptada en Checoslovaquia en el mismo año, dispone que se debe instituir tribunales del trabajo por todo en donde la situación económica y social lo exija. La misma tendencia se manifiesta en las leyes sobre los tribunales del trabajo adoptados en Polonia y en Portugal en 1934.

Un último punto debe mencionarse acá, tratando de la institución de tribunales del trabajo: estos son subdivididos en tantas secciones o cámaras como sea necesario para responder a las necesidades de los países diferentes. En Bélgica, cada consejo de prohombres es dividido en dos cámaras de las cuales, una se ocupa de los conflictos entre empleadores y obreros, comprendiendo los marinos, y la otra de los conflictos entre empleadores y empleados, también puede instituirse, en el seno de un consejo de prohombres, cámaras especiales para la solución de los conflictos de carácter técnico, o de los conflictos ordinarios que surgen entre obreros, por una parte, y empleadores por otra. En Francia, los consejos de prohombres son divididos en secciones correspondientes a las diversas categorías de comercios y de industrias establecidas por el decreto que lleva a la creación de un tribunal. La situación es algo análoga en Alemania y en Suiza, en donde los tribunales del trabajo son divididos en dos cámaras o más y a veces en cámaras especiales para los conflictos que interesan ciertos grupos de obreros y empleados. Este principio es también aplicado con algunas diferencias a los tribunales del trabajo en Rumanía.

La ley dispone algunas veces que comisiones especiales de conciliación deben instituirse en el seno de los tribunales del trabajo para tratar la solución amistosa del conflicto antes que llegue a la faz jurídica. En Bélgica y en Francia, por ejemplo, comisiones de conciliación son instituidas en el seno de cada cámara o sección del consejo de prohombres. En otros casos, la primera tentativa de conciliación oficial se hace en una audiencia preliminar que tiene lugar para ese fin, en presencia del presidente del tribunal que sesiona solo o con el concurso de asesores.

En un número limitado de países, se han tomado disposiciones para la institución de tribunales del trabajo de apelación especiales. Tal es el caso, en Alemania, Bélgica, Chile, Venezuela y en el cantón de Ginebra, en Suiza. En los otros países, a veces la jurisdicción del trabajo no lleva más que una sola instancia, como en Suecia, a veces las apelaciones son llevadas ante los tribunales de primera instancia antes las instancias de apelación ordinarias. En este último caso, se adjuntan a veces, para las cuestiones del trabajo, asesores a las cortes ordinarias. Así es en Italia, Polonia y Checoslovaquia.

Los ejemplos que preceden muestran abundantemente en qué medida la institución de tribunales especiales del trabajo depende de los caracteres particulares de la Constitución y de la Organización administrativa de los diversos países.

## Causas de la Incapacidad Prematura para el Trabajo

(Traducción especial del Dr. Franz Schruaffer, para INFORMACIONES SOCIALES, de "Wirtschafts- & Sozialbericht" —Informaciones Económicas y Sociales— Organo del "Frente del Trabajo" — Berlín - Alemania — Abril de 1940).

**S**l se toma en consideración, por un lado, la creciente necesidad de mano de obra en el actual estado de la economía nacional y, por otro lado, el hecho de que más del 50 por ciento de los nuevos inválidos no alcanzan todavía la edad de 65 años (en 1936: 56% ; en 1937: 51%), sino que se invalidan ya a la edad promedio de 54 años, no puede escaparse del interés público la necesidad de investigar minuciosamente las causas de la invalidez prematura, para encontrar los medios de reducir eficazmente el aumento. No solamente el Seguro Obligatorio de Invalidez, del cual tratamos en lo que sigue, sino también el Seguro Social de los Empleados menciona en su Memoria para el año de 1937 el hecho de que de 262.802 pensionistas jubilados se contaron 30.796 que tenían 52 años de edad o menos. De tales observaciones resulta claramente la necesidad de una prevención sistemática, porque muchos de estos "siniestros" prematuros no habrían llegado a ser siniestros, si se hubiera descubierto con la anticipación debido la causa, lo que habría permitido tratarlos en forma eficaz.

Vemos pues que aquí se abre un campo vasto de cooperación entre estadística, médicos y Seguro Social, la cual promete resultados excelentes; al mismo tiempo se podría apreciar que la asistencia previsor y preventiva del Seguro Social es hoy día un instrumento indispensable e inseparable de la eficiencia del trabajo.

El cuadro que sigue, demuestra los grupos principales de las causas de invalidez para los 115.750 inválidos entrados en 1937 (73.340



## INFORMACIONES SOCIALES

hombres de la edad promedio de 54,4 años y 42.410 mujeres de la edad promedio de 54,0 años).

A la cabeza de las causas de invalidez marcha la **Arterioesclerosis** que llevó en más de 15.000 casos (10.469 hombres y 5.320 mujeres) a la incapacidad prematura en la edad promedio de 61 años. Si se supone como límite de la posibilidad productora del hombre la edad de 65 años, se puede calcular que por esta enfermedad que causa la invalidez a una edad ya algo avanzada, se pierden, sin embargo, anualmente m/m. 60.000 años de trabajo, o sean 18 millones de días de trabajo, lo que significa casi el total del rendimiento del trabajo de un día entero de la totalidad de los obreros de Alemania. Más o menos en la misma edad, la **Debilidad Senil** lleva a la incapacidad en 9.400 casos (5.749 hombres con una edad promedio de 61,8 años y 3.683 mujeres de 62,1 años de edad, en promedio).

El segundo lugar de las causas de incapacidad prematura toca a la **Miocarditis** con un total de 12.000 casos (6.787 hombres y 5.294 mujeres); pero la edad promedio de 58,7 años para hombres y de 58,3 años para mujeres es aquí ya mucho más desfavorable. 78.288 años, o sean 23,5 millones de días de trabajo son la pérdida causada solamente por la Miocarditis en el año de 1937. Puesto que, en la actual tensión extrema de la producción, cada pérdida de valores productivos significa una reducción sensible del posible aumento de la producción, no será equivocado expresar la pérdida en la producción por el salario promedio. A base de la estadística del seguro de invalidez resulta pues que sólo en el año de 1937 las enfermedades del miocardio causaron una pérdida en la producción de 108'821,701 marcos y esto solamente entre los asegurados obligatorios del seguro social contra invalidez.

La **Tuberculosis** con 10.800 casos ocupa el tercer lugar en las causas de la incapacidad prematura. El grado al que se ha reducido esta enfermedad que ha perdido ya hoy día su carácter de peste, se vé del hecho de que a esta enfermedad tocó en 1936 para cada 10.000 habitantes solamente la cuarta parte de defunciones de las de los años 1851-1885, o sea hace 50 años atrás. A 34,2 defunciones causadas por Tuberculosis (de toda clase) por cada 10.000 hombres en los años de 1881-1885 corresponden solamente 7,8 en el año de 1936. Para las mujeres es la relación en los mismos años 28,4 á 6,4. Si se pone la cifra standard de la mortalidad de Tuberculosis de los años de 1881-1885 igual a 100, se calcula para 1936 una cifra de comparación de sólo 24, igualmente para hombres y mujeres. Sin embargo no hay que olvidar que la Tuberculosis causa todavía el 9,3 por ciento de los casos de invalidez y mucho más desfavorable es todavía, en esa enfermedad, la muy baja edad promedio. Así se invalidaron en 1937 por Tuberculosis de los Organos Respiratorios 7.071 hombres de sólo 41,5 años de edad promedio y 2.802 mujeres de menos todavía, es decir de 35,8 años de edad, en promedio. La duración promedio del pago de la renta ha sido para hombres 5,1 años. El moti-

## CAUSA DE LA INV



CAUSA DE LA INV		promed.	Número de Rentas	Edad promed.
Tuberculosis de los Org. Respiratorios . . . . .	7.071	41,5	2.802	35,8
Tuberculosis de los Huesos y Articulaciones . . . . .	397	41,4	201	40,1
Tuberculosis de la Piel y Células . . . . .	31	46,5	34	50,7
Otras Tuberculosis . . . . .	206	41,6	99	37,0
Cáncer y otros tumores malignos . . . . .	2.696	55,0	1.985	51,7
Diabetes . . . . .	607	54,5	487	56,2
Enfermedades Generales . . . . .	836	54,6	1.039	54,0
Reumatismo Articular, agudo y crónico . . . . .	3.808	57,1	2.346	55,1
Gota . . . . .	217	56,9	179	57,4
Reumatismo Muscular . . . . .	291	58,4	89	57,1
Otras Enfermedades de los Org. de Locomoción . . . . .	2.943	54,3	1.575	54,4
Ataques cerebrales y Parálisis no definida . . . . .	1.268	54,8	532	53,8
Otras Enfermedades Mentales . . . . .	2.052	41,0	1.983	41,4
Epilepsia . . . . .	482	44,1	230	42,0
Neuritis . . . . .	288	52,3	117	54,1
Esclerosis Múltiple . . . . .	400	42,1	213	41,3
Histeria, Jaqueca, Neurastenia, Neurosis, Astenia Nerviosa . . . . .	540	52,5	623	51,1
Otras Enfermedades del Sistema Nervioso . . . . .	1.287	50,4	617	48,6
Enfermedades de la Vista . . . . .	1.229	53,2	748	52,7
Endocarditis crónica . . . . .	1.245	51,8	978	50,4
Miocarditis . . . . .	6.787	58,7	5.294	58,3
Otras Enfermedades del Corazón . . . . .	1.912	56,7	1.477	56,0
Arterioesclerosis . . . . .	10.469	61,1	5.320	61,1
Anomalías idiopáticas de la Presión Sangüínea . . . . .	1.514	59,7	1.880	59,2
Bronquitis, Asma y Enfisema Pulmonar . . . . .	5.766	57,2	1.447	56,1
Otras Enfermedades del Aparato Respiratorio . . . . .	1.033	52,8	174	52,2
Úlcera del Estómago y Duodeno . . . . .	1.534	51,6	349	51,9
Hernias y Obstrucciones Intestinales . . . . .	194	57,7	102	55,2
Enfermedades de la Vesícula y de las Vías Biliares . . . . .	290	55,2	420	55,6
Otras Enfermedades del Aparato Digestivo . . . . .	1.143	53,7	420	52,7
Nefritis . . . . .	731	48,3	408	47,9
Pielitis . . . . .	215	55,0	148	55,0
Debilidad Senil . . . . .	5.749	61,8	3.683	62,1
Accidentes por Fuego, Quemaduras, Rayos . . . . .	140	48,8	37	46,5
"    por Instrumentos Cortantes, Punzantes y Máquinas . . . . .	213	49,5	26	46,5
Accidentes por Caídas y Derrumbes . . . . .	732	49,2	225	52,2
Accidentes por Vehículos . . . . .	579	44,2	70	44,9
	774	48,2	32	47,8

## INFORMACIONES SOCIALES

vo de la cesación del pago de la renta ha sido en el 81,7 por ciento de los casos la muerte y sólo en el 18,1 por ciento la rehabilitación para el trabajo. Para las mujeres ha sido el promedio del pago de la renta 6,8 años y el pago terminó en el 74,9 por ciento por la muerte y en el 25 por ciento por la rehabilitación al trabajo. La Tuberculosis de los órganos Respiratorios causó, pues, en 1937 una pérdida de 208.800 años de trabajo y por consiguiente una pérdida en la producción de m/m. 293 millones de marcos.

También las **Enfermedades del Sistema Nervioso** que con 8.832 casos (5.049 hombres y 3.783 mujeres) importan el 7,6 por ciento, se distinguen por la edad baja, la cual oscila para hombres entre 41,0 y 52,5 años y para mujeres entre 41,3 y 54,1 años.

Siguen en orden de importancia de las causas de invalidez las de **Bronquitis, Asma y Enfisema Pulmonar y las Otras Enfermedades de los Órganos Respiratorios** con un total de 8.420 casos (6.799 hombres y 1.621 mujeres). La edad promedio es para estas enfermedades algo más alta, como se vé del cuadro.

También **Reumatismo Articular**, agudo y crónico, así como **Reumatismo Muscular y Gota** representan un grupo de enfermedades que merece la más severa atención, puesto que estas enfermedades llevaron en un solo año a 6.930 personas con casi 10 de anticipación a la cesación en sus trabajos. 4.316 hombres se invalidaron en 1937 a causa de estas enfermedades a la edad promedio de 56,9 á 58,4 años, y 2.614 mujeres entre 51,1 y 57,4 años.

Para concluir, agregamos que el grupo de las **Úlceras del Estómago e Intestinos, las Hernias Intestinales y las demás Enfermedades del Aparato Digestivo, así como las Enfermedades de la Biliis y de los Riñones** causa también a una edad relativamente baja invalidez prematura en unos 5.950 casos. Igual cosa puede decirse del **Cancer** que llevó 51,7 años, lo que suma un total de unos 4.700 casos de incapacidad prematura.

Los ejemplos expuestos han demostrado la cantidad de potencia productiva que nos roba la incapacidad prematura; al mismo tiempo demuestran la necesidad de que el servicio asistencial debe tener, en primer lugar, el carácter de asistencia preventiva, para cumplir con su deber de ayudante principal en la coordinación y seguridad de la fuerza productiva.

# *Panorama Internacional*

## Alemania

### SEGURO CONTRA ACCIDENTES DEL TRABAJO

(De "Difesa Sociale" — Roma)

En Alemania están sometidos al seguro todos los obreros y empleados, comprendidos los aprendices, dependientes de las empresas sometidas a la obligación del seguro y citadas por la ley.

Los patronos pueden inscribirse facultativamente. Las contribuciones son a cargo exclusivo del patrono y las establecen las asociaciones profesionales industriales, sobre la base de la suma de los salarios efectivamente pagados y del grado de riesgo de cada trabajo en particular; las tarifas de contribuciones valen por dos años.

En los casos de accidente o enfermedad profesional, la asociación competente concede: tratamiento médico; asistencia profesional; una renta o subsidio de enfermedad, subsidios diarios, subsidios a las familias en caso de hospitalización del accidentado.

Las prestaciones sanitarias comprenden el tratamiento médico-quirúrgico, el suministro de medicinas y aparatos de prótesis, el alojamiento en casas de salud, el pago de un subsidio de curación variable entre 20 y 75 marcos mensuales. En caso de incapacidad permanente para el trabajo, tiene lugar el pago de la renta, que puede ser total (Vollrente) esto es igual a los 2/3 de la ganancia anual del trabajo; o parcial (Teilrente), esto es proporcional al grado de pérdida de la capacidad de trabajo. Se aumenta la renta con suplementos para los hijos a cargo menores de 18 años, o menores de 21 si son estudiantes, o por toda la duración de la incapacidad si los hijos no son hábiles para el trabajo, en la medida del 10% de la renta principal. Comprendidos los suplementos, la renta de accidente no puede, sin embargo, exceder del salario anual, el cual se toma en consideración hasta un máximo de 7,200 marcos. Se asigna a la viuda una renta vitalicia igual a 1/5 del salario anual del accidentado; si está incapacitada para el trabajo desde más de tres meses, la renta es igual a los 2/5 del salario. En caso de nuevo matrimonio, se efectúa el pago de

## INFORMACIONES SOCIALES

una indemnización de cancelación igual a los  $\frac{3}{5}$  del salario. A cada huérfano, hasta los 18 o 21 años de edad, o más si es incapaz para el trabajo, se concede una renta igual a  $\frac{1}{5}$  del salario anual de la víctima. En caso de muerte se concede también un subsidio funerario en la medida de la 14a. parte del salario anual. Todas las rentas a sobrevivientes no pueden exceder, en conjunto, los  $\frac{4}{5}$  de la ganancia anual del asegurado difunto.

Administran el seguro (datos de 1937) 63 asociaciones profesionales industriales con 179 secciones y 14 institutos especiales, 26 federaciones intercomunales y 138 entidades para dependientes gubernativos y comunales, con un total de 227 entidades aseguradoras.

**AGRICULTURA.**—Están sometidos al seguro todos los trabajadores (obreros, empleados, aprendices, domésticos, y los mismos patronos) ocupados en el cultivo de la tierra y en la crianza de ganado, como también en los trabajos forestales y de jardín. El seguro cubre todos los riesgos de accidente en la empresa agrícola, de cualquier género e importancia, con todo lo que tiene conexión con la vida rural.

Para las prestaciones valen, salvo ligeras diferencias, las disposiciones vigentes para la industria, pero se concede la indemnización desde el primer día de incapacidad para el trabajo y la ganancia anual base para los cálculos la establece una comisión especial del instituto asegurado, que fija los cuadros de los salarios medios anuales por grupos de asegurados divididos según el sexo, la edad y la profesión.

Administran el seguro 30 asociaciones profesionales agrícolas, colocadas, como las de la industria, bajo la vigilancia de la Oficina de Seguros del Reich; fijan la medida de las cotizaciones a cargo de los patronos agrícolas según criterio mutualista y con el auxilio de elementos (presupuesto de mano de obra, superficie cultivada, carga fiscal soportada), diferentes de una asociación a otra.

## LA ACCION TERAPEUTICA DEL TRABAJO.

Desde hace mucho tiempo se había observado en el campo sanitario cuán propicia era en los convalecientes la acción terapéutica del trabajo. Se había constatado que, dirigiendo sus propias facultades hacia una ocupación agradable, los pacientes se sustraían al pensamiento inmanente de su actual estado morbosos, lo que avivaba increíblemente los recursos del organismo. Estos principios han encontrado la más comprensiva acogida también entre los médicos militares del Reich, los cuales tienen ahora ocasión de aplicarlos en amplísima escala. Pero, para que la aplicación alcance plenamente los fines, es necesario que cada uno de los convalecientes atienda a una ocupación que responda a estos dos postulados: interprete las aptitudes naturales y ponga al individuo en condición de producir —sin un esfuerzo excesivo— algo verdaderamente útil. Perfeccionando este último criterio, se trata de guiar a cada uno hasta alcanzar una verdadera habilidad

## INFORMACIONES SOCIALES

profesional, susceptible de ser utilizada más tarde. Luego nó un simple pasatiempo, no un vano diletantismo, más bien una enseñanza metódica impartida por expertos profesores. En los hospitales militares se puede ver miles de alojados dedicarse con interés, y algunas veces con verdadera pasión, a los oficios más variados. Se prefieren los de encuadernador de libros, fabricantes de artículos de paja, de cajas, y talladores de madera. Pero no faltan quienes se dedican a fabricar marionetas o muñecas, mientras otros perfeccionan sus conocimientos de mecánica. Finalmente, se encuentran también caracteres netamente artísticos, felices de poder desarrollar o aprender los principios del dibujo y de la pintura. Tiene importancia especial la reeducación de aquellos soldados a los cuales una herida o una mutilación ya no permite el uso de la mano derecha. Son muy conoladores los resultados obtenidos por este método, cuyos comienzos se remontan —por lo demás— a la guerra mundial.

### LAS CAUSAS DE LA INCAPACIDAD PRECOZ PARA LA GANANCIA:

El Instituto Científico del Trabajo, en el Frente del Trabajo Alemán, ha constatado que las rentas concedidas en 1937, sólo para 12,000 casos de enfermedad del miocardio correspondían a 78,228 jornadas de trabajo perdidas para la economía nacional.

Los varones pensionados tenían la edad media de 58.7 y las mujeres 58.3 años. Si se toma como base el salario medio de estos individuos eliminados del trabajo, se llega a una suma total de 108 millones de marcos. Este ejemplo demuestra de modo evidente cuán necesaria es la asistencia y la previsión sanitaria en las empresas.

### LA HIGIENE Y LA HABITACION.

El Frente del Trabajo ha constituido hasta hoy 39 sociedades denominadas "Casa Nueva", para la construcción de habitaciones económicas. Actualmente dichas sociedades están construyendo alrededor de 20,000 habitaciones y casas individuales, mientras se halla en preparación un plan para otras 60,000 habitaciones.

### "EL AUXILIO AL VECINO".

A consecuencia de un acuerdo celebrado entre la Obra de las Mujeres Alemanas y la Cruz Roja Alemana, el personal femenino de esta sociedad nacional se pone a disposición de la obra llamada "El auxilio al vecino", en todos los casos en los cuales haya enfermos que curar. Las auxiliares voluntarias de la Cruz Roja destinadas a este servicio, deberán ocuparse también en el desempeño de algunos asuntos domésticos.

## INFORMACIONES SOCIALES

### LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO.

Sólo en el mes de marzo del corriente año se han arrestado en Breslav 77 individuos, puestos en libertad solamente después que había cesado completamente el estado de embriaguez en que fueron hallados. En el curso de dos semanas fueron arrestados y detenidos 4 semanas en arresto preventivo 7 alcoholizados, entre ellos una mujer, porqué "a consecuencia de la bebida se habían reducido a un estado indigno de un hombre". Es problemático que estas medidas sirvan, por cuanto la experiencia médica enseña que se necesita al menos seis semanas de cura para que el alcoholizado recobre su estado normal.

### ESCUELA DE REEDUCACION PARA HERIDOS DE GUERRA.

En Frankfurt se ha creado la primera escuela de reeducación para heridos de guerra, dirigida por el prof. Wiesenmüller. Aquellos, por ejemplo, que tienen la mano derecha rígida o carecen de ella, serán educados para servirse de la izquierda. A los amputados se les enseñará a servirse de miembros artificiales y a los heridos de las piernas se les enseñará una profesión que exija la posición sentada.

## Estados Unidos

### LABORATORIO AMBULANTE DE RAYOS X PARA EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES ORIGINADAS POR POLVOS

El Departamento del Trabajo del Estado de Nueva York, ha dado un paso más en su campaña, para prevenir y acabar con la silicosis y otras enfermedades industriales originarias por polvos, al construir su laboratorio ambulante de Rayos X sobre un chasis de autobús dentro del cual se contiene un equipo completo de Rayos X. Este laboratorio será enviado a los Centros Industriales de todo el Estado donde se sabe o sospecha, que existen riesgos de enfermedad a causa de los polvos. Conectando el equipo a una corriente eléctrica, el laboratorio proporciona local para hacer exámenes de Rayos X radiológicos de los empleados de las minas en la región misma en que trabajan.

El laboratorio portátil del Departamento es el primero que se construye en su clase. Algunas de sus características tienen interés no solamente para los profesionales de la higiene industrial sino tam-

bién para los patrones y trabajadores en las industrias que van a visitarse. Las dimensiones generales de este laboratorio ambulante son 5 metros y medio de largo por 2 metros y medio de ancho con una altura de 3 metros. Más de dos metros de claro entre el techo y el piso. La mitad posterior de la estructura se destina a un pequeño salón de admisión y examen que tiene 3 metros 15 de largo por 2 metros 20 de ancho.

Este sector está iluminado por una gran ventana posterior, una ventana lateral, una puerta vidriera y dos pequeños tragaluces en el techo. Tiene conexiones eléctricas que hacen funcionar calentadores en tiempo de frío y ventiladores en tiempo de calor. Una banca con cubierta de piel corre a todo lo largo de uno de los lados de este departamento y es en realidad una tapa que cubre una caja donde se guarda placas para radiografía y otros útiles indispensables en el trabajo. En una de las paredes del departamento está instalado un tablero con switches de control para la corriente eléctrica, y en uno de los rincones está el aparato que controla la máquina para tomar radiografías que está en el departamento de rayos X. En el cancel que separa este saloncito de recepción y el de Rayos X hay una ventana convenientemente colocada a manera de permitir radiográficamente, la observación de lo que está haciéndose en el cuarto de los Rayos X.

Este cuarto mide 2.20 metros por 1.50, se llega a él por un corredor de 75 centímetros de ancho, al extremo del cual hay un cuarto oscuro de 65 centímetros por 50 destinado a cambio de placas. En el cuarto de rayos X está el tubo radiográfico con su pedestal o soporte y el soporte para la placa. Las paredes de este cuarto están forradas de lámina de plomo. Tienen una puerta que da al exterior de manera que los trabajadores que son examinados entran por el saloncito de recepción y salen directamente del cuarto de rayos X a la calle.

Además del cristal que tiene esta puerta hay un tragaluz en el lecho del camión sobre el cuarto de rayos X y conexiones eléctricas para calefacción o para un abanico de aire. También hay otro tragaluz y otras conexiones eléctricas en el corredor así como una ventana lateral.

El camión además lleva cincuenta metros de cable que le sirven para conectar su sistema a la planta eléctrica de los lugares que se visitan.



## CUADRO DEMOSTRATIVO DE LA RECAUDACION DE IMPUESTOS Y DE CUOTAS PATRONALES Y OBRERAS, CORRESPONDIENTE AL PRIMER TRIMESTRE DE 1941

	Lima y Callao	Provincias	Totales
Impuesto del 1% a las cancelaciones . . . . .	109.747,93	39.223,63	148.971,56
Impuesto adicional del 2% al Alcohol . . . . .	13.803,41	22.567,85	36.371,26
Impuesto adicional de 2% al Tabaco . . . . .	85.840,87	19.095,69	104.936,56
Cuotas patronales, 2% . . . . .	279.705,70	165.515,13	445.220,83
Cuotas patronales, 3½% . . . . .	238.859,20	5.307,70	224.166,90
Cuota obrera, 1½% . . . . .	102.368,23	2.274,73	104.624,96
	830.325,34	253.984,73	1'084.310,07

NOTA.—Las liquidaciones que envía la Caja de Depósitos y Consignaciones comprenden la recaudación de Lima y Callao del mes a que corresponde la liquidación y la recaudación de las demás provincias en el mes anterior. Por consiguiente, los datos de recaudación de provincias no comprenden, en el cuadro precedente, el mes de marzo, que aparecerá en el cuadro próximo, del segundo trimestre.

La recaudación de cuotas patronales 2% se refiere, en cuanto a las provincias de Lima e Ica, por las devengadas hasta el 31 de enero del año en curso, a partir de cuya fecha la cuota patronal es de 3½%. En las demás regiones incursas en el Seguro Social rige la cuota del 2%.

# Legislación Social del Perú

## EL FUNCIONAMIENTO DE LOS REFECTORIOS ESCOLARES EXISTENTES EN EL PAIS

Lima, 20 de marzo de 1941.

### CONSIDERANDO:

Que la Dirección de Alimentación Nacional dispone de los elementos técnicos y de control necesarios para la eficiente organización y supervigilancia de los servicios de los Refectorios Escolares de la República;

Que la Ley de Presupuesto de la República vigente, entrega los fondos de dichos servicios a la Dirección de Alimentación Nacional;

### SE RESUELVE:

1°—La Dirección de Alimentación Nacional por intermedio de su Inspección General del Desayuno y Almuerzo Escolar Gratuito tendrá a su cargo la organización, administración y vigilancia del funcionamiento de los Refectorios Escolares existentes y de los que se creen en la República, con cuyo objeto, dicha Inspección se constituirá, previamente, en cada uno de ellos a fin de determinarles mejores condiciones para su funcionamiento o establecimiento; y por intermedio de su Sección de Alimentación dictará las normas dentro de las que se prestarán dichos servicios, de acuerdo con los principios científicos de nutrición de la infancia.

2°—El servicio de sanidad escolar o de los médicos sanitarios del lugar, en caso de no existir aquel servicio, tendrán a su cargo la selección del personal escolar fiscal que debe recibir los beneficios de estas asistencias; e informará a la Dirección de Alimentación Nacional sobre las condiciones higiénicas de los locales asistenciales, a fin de que adopte las medidas necesarias para hacer las mejoras convenientes.

3°—Los gastos que demande la organización, establecimiento y funcionamiento del Servicio de Desayunos y Almuerzos Escolares Gratuitos, serán atendidos por el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social con cargo a las partidas existentes en el Presupuesto General de la República vigente para tal fin y a la Ley No. 7606; para lo cual, mientras se reglamente el Servicio de Desayunos y Almuerzos Escolares Gratuitos, la Junta Departamental Pro Desocupados de Lima empozará mensualmente en la Caja de Depósitos y Consig-

## INFORMACIONES SOCIALES

naciones—Oficina Matriz—en una cuenta que se denominará Desayuno y Almuerzo Escolar Gratuito, una suma igual a la que ha venido abonando durante el curso del año 1940 para ese Servicio, incluyendo las correspondientes a enero, febrero y marzo del presente año.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

---

## CONDICIONES PARA EJERCER EL CARGO DE "COMISIONADO SANITARIO"

Lima, 2 de abril de 1941.

Siendo necesario señalar los requisitos para el ejercicio del cargo de "comisionado sanitario"; y,

De conformidad con lo informado por la Dirección General de Salubridad:

### SE RESUELVE:

1º—El nombramiento de "comisionado sanitario" se extenderá sólo cuando no haya médico que desee cubrir la plaza respectiva de médico sanitario. Para otorgarlo se exigirá el cumplimiento de los requisitos señalados para el cargo de médico sanitario, exceptuándose el título académico válido para el ejercicio profesional en el país y, además:

a) —tener diploma de médico expedido en universidad extranjera, con cargo de revalidación; o,

b) —ser exalumno de la Facultad de Ciencias Médicas de Lima, con aprobación del último año de estudios universitarios.

2º—El cargo de "comisionado sanitario" no podrá ser desempeñado durante más de un año por la misma persona, salvo en el caso previsto en el artículo siguiente y no está comprendido, desde la fecha de esta resolución, entre los que devengan derechos de goces.

3º—Los actuales comisionados sanitarios quedarán automáticamente fuera del servicio al vencimiento del plazo referido en el artículo anterior, a menos de que para entonces hubieran iniciado los trámites necesarios para la revalidación u obtención del título de médico-cirujano con arreglo a las leyes nacionales, circunstancias que se tendrán en cuenta para prorrogar el plazo por lapso no mayor de sesenta días. A la obtención del título a que se refiere este artículo, continuarán al servicio del Ramo como Médicos sanitarios, con los goces correspondientes.

Esta disposición será aplicada, en su caso, a los comisionados sanitarios que sean designados desde la fecha.

## INFORMACIONES SOCIALES

4°—Quedan cancelados los nombramientos de comisionados sanitarios expedidos en favor de personas que en la actualidad no reúnen los requisitos señalados en el artículo 1° de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

**Carvallo.**

---

## MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE OBSTETRICES TITULARES

Lima, 2 de abril de 1941.

Estando a lo informado por la Dirección General de Salubridad:

### SE RESUELVE:

1°—Modificar el reglamento de obstetricas titulares, en el sentido de que los servicios profesionales que aquellas presten en el departamento correspondiente del hospital de la capital de la provincia, serán gratuitos sólo para las mujeres de las clases desvalidas; y,

2°—Ampliar el citado reglamento disponiéndose que las obstetricas titulares prestarán sus servicios en las condiciones prefijadas, en los centros de asistencia de la infancia dependientes de la Dirección General de Salubridad, siempre que en ellos existan servicios especiales para consultas prenatales.

Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

**Carvallo.**

---

## UN TRIBUNAL ESPECIALIZADO CONOCERA LOS CASOS DE REVISION EN RECLAMACIONES DEL TRABAJO

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

### CONSIDERANDO:

Que la Dirección de Asistencia y Previsión Social, por el recargo de sus labores, no puede atender con la oportunidad debida la revisión de los fallos que

## INFORMACIONES SOCIALES

expiden los Jueces Privativos en las reclamaciones de obreros, de carácter individual; y

Que es conveniente que la revisión se haga por organismo diverso y especializado:

### DECRETA:

Artículo Primero.—Un tribunal de tres miembros, formado por un Magistrado jubilado, un abogado que tendrá las calidades legales para ser Juez de Primera Instancia, que serán designados por el Gobierno, y el Juez Privativo Jefe, de la Dirección de Asistencia y Previsión Social, conocerá de los recursos de revisión y de los fallos expedidos en las reclamaciones individuales, a que se refiere el artículo 76 del Decreto Supremo de veintitrés de marzo de mil novecientos treinta y seis.

Este Tribunal se denominará Tribunal del Trabajo.

Artículo Segundo.—Conocerá en primera instancia de dichas reclamaciones, el Segundo Juez Privativo.

Artículo Tercero.—El control de las Inspecciones Regionales de Asuntos Sociales y de los Delegados, será ejercido por el Departamento de Inspección de la Dirección de Asistencia y Previsión Social.

Queda derogada la primera parte del inciso cuarto del artículo segundo del Decreto Supremo antes referido y las demás disposiciones que se opongan a lo que se establece en el presente Decreto.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciseis días de Abril de mil novecientos cuarentiuno.

**Manuel Prado.**

**Constantino J. Carvallo.**

---

## SE ESTUDIARA UN ANTEPROYECTO PARA CODIFICACION Y AMPLIACION DE LAS LEYES DEL TRABAJO

Lima, abril 26 de 1941.

### CONSIDERANDO:

Que es de necesidad coordinar, armonizar y completar los textos legales en materia de trabajo y previsión social y disposiciones conexas, a fin de facilitar y simplificar su aplicación, eliminar los defectos y vacíos que se advierte en ellos y procurar a los empresarios, a los empleados y a los obreros, los instrumentos legales más eficaces para la garantía y defensa de sus derechos; y a los jueces y autoridades administrativas los medios más adecuados para hacerlos respetar:

## INFORMACIONES SOCIALES

## SE RESUELVE:

Encomiéndase a los Ministerios de Justicia y de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social la preparación de un ante-proyecto de codificación y ampliación de las leyes sobre el trabajo con las modificaciones que sean necesarias;

Los Ministerios de Justicia y de Trabajo formarán las comisiones especiales que requiera el estudio de las diversas materias, con la cooperación de las entidades que representen autorizadamente los intereses de las partes.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

---

**DISPENSARIO ANTILEPROSO EN IQUITOS**

Lima, 29 de abril de 1941.

Siendo necesario instalar en la ciudad de Iquitos un Dispensario Antileproso, para facilitar el diagnóstico de lepra y alojar, transitoriamente a los leprosos pesquisados en el Nor Oriente, en tanto se provee a su remisión al Asilo Colonia Agrícola de San Pablo;

## CONSIDERANDO:

Que la instalación de dicho Dispensario puede ser atendida con los saldos de la extinguida Junta Administrativa del referido Asilo cuyo monto asciende a la cantidad S/. 2.325.92;

De conformidad con el informe adjunto del Jefe del Comando Regional IV; y,

Estando a lo opinado por la Dirección General del Ramo;

## SE RESUELVE:

1°)—Autorizar la inversión de la suma indicada, más sus intereses, en la construcción e instalación de un Dispensario Antileproso en la ciudad de Iquitos.

2°)—La Dirección General de Salubridad aprobará el plano y las especificaciones correspondientes: debiendo construirse el Dispensario en terrenos del Hospital de Santa Rosa, de Itaya.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

## INFORMACIONES SOCIALES

### CAMPAÑA SANITARIA EN LAS ZONAS AFECTADAS POR LA FIEBRE

Lima, 29 de abril de 1941.

Siendo necesario emprender una activa campaña profiláctica contra la fiebre amarilla o selvática en el territorio nacional; y

Estando a lo informado por la Dirección General de Salubridad;

#### SE RESUELVE:

Art. 1º)—Declarar obligatoria la vacunación antimalárica en los lugares que determine la Dirección General de Salubridad. Dicha vacunación será gratuita y también lo será el certificado respectivo que otorgue la autoridad sanitaria competente.

Art. 2º)—Toda persona establecida en localidad en que rija esta resolución y que no estando inmune contra la fiebre amarilla o selvática, se resista a la vacunación, será multada con dos a cincuenta soles oro según su capacidad económica, sin perjuicio de ser vacunada con el auxilio de la fuerza pública y de ser sometida a medidas adecuadas de control sanitario.

Art. 3º)—Los propietarios o conductores de fundos agrícolas o ganaderos de las zonas en que surta sus efectos esta resolución quedan obligados a vigilar que su personal de empleados y obreros u operarios esté provisto del correspondiente certificado de vacunación. Los infractores sufrirán multa de cien a quinientos soles oro y el personal no vacunado quedará sometido al tratamiento que se indica en el precedente artículo.

Art. 4º)—Los propietarios o conductores citados remitirán a la autoridad sanitaria respectiva, quincenalmente, la planilla de empleados y obreros a su servicio y le remitirán asimismo, la relación de cambios o aumentos que ocurran en ese personal cada vez que se produzcan.

Art. 5º)—Las autoridades sanitarias que impongan multas con arreglo a esta resolución informarán de éstas, mensualmente, a la Dirección General de Salubridad.

Art. 6º)—Las oficinas de la Caja de Depósitos y Consignaciones, que se encargarán de la recaudación de las citadas multas, abonarán su importe a la cuenta "Multas de Sanidad".

Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

**Carvallo.**

## LOS DEPARTAMENTOS DEL NORTE FORMARÁN NÚCLEOS DE UNA ORGANIZACIÓN SANITARIA COORDINADA

El Presidente de la República;

### CONSIDERANDO:

Que es indispensable intensificar las campañas sanitarias que se lleven a cabo en los departamentos del Norte, con cuyo objeto conviene establecer la coordinación de todos los servicios sanitarios, de cualquier índole, existentes en aquellos;

Oído el parecer del Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social;

### DECRETA:

Art. 1º—Los departamentos de Lambayeque, Piura, Cajamarca, La Libertad y la provincia litoral de Tumbes formarán, a partir de la fecha y hasta nueva disposición los núcleos de una organización sanitaria especial, en la que estarán necesariamente coordinados todos los servicios de sanidad que en aquellos funcionen o estén por crearse, sean nacionales, municipales o dependientes de instituciones de carácter público que ejerzan funciones sanitarias o asistenciales.

Art. 2º—Para los efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, se encarga al Inspector General de Salubridad la labor de coordinación de los diferentes servicios de la Dirección General del Ramo establecidos en los mencionados departamentos incluso los de los hospitales de Beneficencia Pública y los municipales.

Art. 3º—Los servicios de Sanidad Militar, Naval, de Aviación y de Policía establecerán entre sí la coordinación de sus actividades, debiendo servir el Inspector General de Salubridad como órgano de enlace con los análogos que dependen de la Dirección General de Salubridad.

Art. 4º—Para el debido e inmediato cumplimiento de lo dispuesto en este decreto, autorízase al Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social para atender las necesidades que demanden las campañas sanitarias que se efectúen en los departamentos señalados precedentemente, con las sumas que para sus diferentes servicios señalan los presupuestos respectivos.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintinueve días del mes de abril de mil novecientos cuarentiuno.

**MANUEL PRADO.**

**Constantino J. Carvallo.**



# BIBLIOTECA

DE LA

## Caja Nacional de Seguro Social

---

### TOMOS PUBLICADOS

#### Nos.

---

- 1.—Doctrina, Fines y Técnica del Seguro Social, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 2.—Mortalidad de los Habitantes de Lima, por el Dr. Franz Schruoeffler, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 3.—La Previsión Social en el Perú, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 4.—El Trabajo a Domicilio.—Doctrina y Régimen Legal en el Perú.
- 5.—Importancia de la Estadística Sanitaria, por el Dr. Franz Schruoeffler, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 6.—La Asistencia de los Fracturados.—Por el Prof. Dr. Ricardo Palma.
- 7.—Estadística del Trabajo.—Investigación preliminar realizada por la Caja Nacional de Seguro Social.
- 8.—Seguros de Enfermedad y Asistencia Médica en el Ambiente Rural, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Director-Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
- 9.—Adelantos Recientes en el Tratamiento del Cáncer, por el Dr. Max Cutler, Director del Chicago Tumor Institute.
- 10.—Constitución de una División Ortopédico-traumatológica en el Hospital de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
- 11.—Contribución a la Organización de una Sección de Cirugía del Aparato Locomotor: Amputaciones y Prótesis.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
- 12.—La Reorganización de la Asistencia Pública, por el Prof. Dr. Ricardo Palma. (Agotado).
- 13.—El Problema Agrario Peruano, por el Dr. César A. Ugarte.
- 14.—Algunos Aspectos del Servicio Social en Bélgica, Italia y Francia, por María Rosario Araoz, Miembro del Consejo de Patronato de Damas de la Escuela de Servicio Social del Perú.

---

A LA VENTA EN LAS OFICINAS DE LA CAJA  
Av. Nicolás de Piérola 300—312—324.

Precio del Ejemplar S o. 0.50

## Cuadros Informativos del Movimiento del Hospital Obrero de Lima en el Primer Trimestre de su Funcionamiento

*Sin el carácter de una estadística acabada del movimiento habido durante el primer trimestre de su funcionamiento, el Hospital Obrero de Lima da noticia, en cifras esenciales, de las labores en él desarrolladas hasta el 31 de abril del año actual.*

*Las cifras que los cuadros adjuntos consignan, permiten, con todo, apreciar el volumen de la actividad desarrollada en el Nosocomio. 1,158 hospitalizados, 24232 tratamientos en el Policlínico, 199 operaciones quirúrgicas, 1856 atenciones en el servicio de emergencia, 6059 asistencias a domicilio y en los centros de trabajo rural, 722 aplicaciones de Rayos X, 4814 análisis de laboratorio y 1003 aplicaciones de fisioterapia, son cifras que, para el más profano, indican la entidad del trabajo realizado y la importancia de la contribución que rinde el primer Hospital del Seguro Social en orden a la defensa de la salud, la capacidad de trabajo y la vida de nuestros obreros.*

*Cabe agregar, como suscito comentario de nuestra parte, lo que el Superintendente del Hospital expresa al elevar su informe a la Gerencia de la Caja, con los cuadros de referencia.*

*“Las cifras que usted encontrará —dice— en los cuadros adjuntos revelan cómo han sido sobrepasadas las previsiones médico-asistenciales de la Caja y cómo el Hospital más grande y moderno del Perú, vinculado a un régimen de seguro de enfermedad, venciendo no pocas dificultades ajenas a los esfuerzos de la Caja Nacional de Seguro Social, ha podido cumplir desde el primer día —fiel a los principios de la técnica y con la oportunidad debida— con su elevada misión asistencial”.*

# HOSPITAL

## ADMISION Y ALTAS

	Meses			Total
	Febrero	Marzo	Abril	
1.—Pacientes admitidos . . . . .	1. 727	3. 836	2. 650	8. 213
2.—Pacientes hospitalizados . . . . .	214	519	425	1. 158
3.—Pacientes que pasaron a Consultorios Externos . . . . .	1. 513	3. 317	2. 225	7. 055
4.—Nacimientos . . . . .	7	29	31	67
5.—Reingresos . . . . .	1	7	10	18
6.—Altas . . . . .	55	364	303	722
7.—Defunciones . . . . .	6	17	17	40
8.—Nacido-muertos . . . . .	0	1	0	1
9.—Autopsias . . . . .	0	0	0	0
10.—Operaciones . . . . .	12	98	82	192
11.—Pacientes remitidos de otros Hospitales de la C. N.S.S. . . . .	2	2	4	8
12.—En el Hospital a las 12 p. m. del 30 de abril . . . . .			302	302

## PACIENTES POR SECCIONES

Secciones	M e s e s						Totales		Total
	Febrero		Marzo		Abril		H.	M.	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.			
Medicina .....	101	13	232	37	197	35	530	85	615
Cirugía .....	58	2	171	7	128	6	357	15	372
Tuberculosis .....	28	2	35	6	18	4	81	12	93
Maternidad .....		10		31		37		78	78
Sala-cuna (recien nacidos) .....	2	5	16	13	16	15	34	33	67
Totales .....	189	32	454	94	359	97	1.002	223	
	221		548		456		1.225		1.225

## PACIENTES DADOS DE ALTA Y SUS ESTANCIAS

Secciones	M E S E S									Totales	
	Febrero			Marzo			Abril			Altas Estancias	
	Altas.	Estancias		Altas.	Estancias		Altas.	Estancias		Altas	Estancias
Medicina . . .	36	279 (7.7)	193	2468 (12.7)	159	2943 (18.5)	388	5690 (14.6)			
Cirugía . . . .	14	107 (7.6)	127	1518 (11.9)	113	1982 (17.5)	254	3607 (14.2)			
Tuberculosis.	3	25 (8.3)	20	373 (18.6)	9	292 (32.4)	32	690 (21.5)			
Maternidad	2	18 (9.5)	24	303 (12.6)	22	261 (11.8)	48	582 (12.1)			
	55	429	364	4662	303	5478	722	10569			

NOTA.—Las cifras colocadas entre paréntesis indican el promedio de estancias por paciente.



	Febrero	Marzo	Abril	Total
Cirugía General . . . . .	8	55	37	100
Cirugía Ortopédica . . . . .	3	5	4	12
Cirugía Plástica. . . . .	0	3	0	3
Obstetricia . . . . .	1	0	0	1
Ginecología . . . . .	0	0	1	1
Urología . . . . .	0	19	24	43
Oto-rino-laringología . . . . .	0	13	14	27
Oftalmología . . . . .	0	3	2	5
Emergencia . . . . .	2	4	1	7
Totales. . . . .	14	102	83	199

## SERVICIO DE EMERGENCIA

Atenciones	M e s e s						Totales		Total
	Febrero		Marzo		Abril				
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
<b>Primeros auxilios</b>									
A) Médicos .....	112	13	632	61	514	76	1258	150	1408
B) Cirugía menor .....	71	9	116	10	168	7	355	26	381
C) Cirugía mayor .....	2	0	3	1	1	0	6	1	7
<b>Consultorios externos</b>									
A) Medicina General .....	---	---	---	---	27	9	27	9	36
B) Pre-natal .....	---	---	---	---	0	1	0	1	1
C) Oro-rino-laringología .....	---	---	---	---	1	1	1	1	2
D) Oftalmología .....	---	---	---	---	3	1	3	1	4
E) Venereología .....	---	---	---	---	1	0	1	0	1
F) Dental .....	---	---	---	---	13	3	13	3	16
<b>Totales .....</b>	185	22	751	72	728	98	1664	192	
	297		823		826		1856		1856

## TRAFICO DE PACIENTES

— 381 —

	M e s e s								Totales	Total.
	Febrero		Marzo		Abril		Totales			
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.		
Hospitalizados en Emergencia . . . . .	22	0	47	5	54	16	123	21	104	
Transferidos directamente al Hospital . . . . .	34	6	103	11	48	7	185	24	209	
Enviados a sus domicilios . . . . .	129	16	601	56	626	75	1356	147	1503	
Totales . . . . .	185	22	751	72	728	98	1664	192		
	207		823		826		1856		1856	



## DEFUNCIONES POR SECCIONES

INFORMACIONES SOCIALES

382

	Meses						Totales		Total
	Febrero		Marzo		Abril				
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
Medicina .....	5	—	5	1	11	1	21	2	23
Cirugía .....	1	—	5	—	1	—	7	—	7
Tuberculosis .....	—	—	4	—	4	—	8	—	8
Maternidad .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sala-cuna .....	—	—	2	—	—	—	2	—	2
	6	0	16	1	16	1	38	2	
	6		17		17		40		40



Bronconeumonía	3	1	—	4
Cirrosis Laennec	—	—	1	1
Debilidad congénita	—	1	—	1
Endocarditis maligna	—	1	—	1
Enfermedad de Addison	—	—	1	1
Gastro enteritis	—	—	1	1
Hemorragia cerebral	—	1	—	1
Hepatitis aguda	—	1	—	1
Hipertensión arterial	—	—	1	1
Insuficiencia cardiaca	1	1	1	3
Intoxicación aguda	—	—	2	2
Meningitis aguda	—	2	1	3
Meningo encefalitis	—	1	1	2
Miocarditis	1	—	—	1
Neumonía	—	1	—	1
Obstrucción intestinal	—	1	—	1
Paludismo	—	—	1	1
Peritonitis aguda	—	1	—	1
Peritonitis apendicular	—	—	1	1
Prematuro	—	1	—	1
Septicemia estafilocócica	1	—	—	1
Tuberculosis generalizada	—	—	1	1
Tuberculosis pleuro-peritoneal	—	—	1	1
Tuberculosis pulmonar	—	4	3	7
Uremia	—	—	1	1
Totales	6	17	17	40

# POLICLINICO

Número de consultas atendidas en los Consultorios Externos.

INFORMACIONES SOCIALES

— 384 —

Consultorios	M e s e s						Totales		Total
	Febrero		Marzo		Abril		H.	M.	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
Medicina General .....	600	42	1652	193	2874	383	5126	618	5744
Dermatología .....	185	9	877	77	666	93	1728	179	1907
Gastro-enterología .....	88	9	580	52	541	46	1209	1097	1316
Bronco-pulmonares y T. B. C. ....	34	2	64	17	358	62	456	81	537
Neuro-psiquiatría .....	6	0	65	8	139	16	210	24	234
Cirugía General .....	355	32	1238	128	1159	113	2752	273	3025
Cirugía Ortopédica. ....	8	0	56	3	134	3	198	6	204
Oto-rino-laringología. ....	184	32	783	104	1232	119	2199	255	2454
Oftalmología .....	135	9	687	197	1191	170	2013	376	2389
Urología .....	55	3	166	20	230	10	451	33	484
Venerología .....	108	0	798	8	1238	1	2144	9	2153
Ginecología .....	0	4	0	155	0	230	0	389	389
Pre-natal .....	0	65	0	136	0	157	0	298	298
Dental. ....	178	17	1069	185	1321	328	2568	530	3098
<b>Totales .....</b>	<b>1926</b>	<b>164</b>	<b>8035</b>	<b>1283</b>	<b>11083</b>	<b>1731</b>	<b>21054</b>	<b>3178</b>	
	<b>2100</b>		<b>9318</b>		<b>12814</b>		<b>24232</b>		<b>24232</b>

### Servicio para diagnósticos y tratamientos especiales

	Me s e s				Total
	Febrero	Marzo	Abril	Total	
Consultorio Externo para inyecciones.	—	—	4537	4537	
<hr/>					
Rayos X.	Febrero	Marzo	Abril	Total	
A) Radiografías . . . . .	127	288	296	711	
B) Aplicaciones para terapia. . . . .	0	4	7	11	
Totales . . . . .	127	292	303	722	

Laboratorio	Febrero	Marzo	Abril	Total
A) Sangre .....	248	1223	1237	2708
B) Orina .....	110	448	557	1115
C) Esputos .....	55	126	157	338
D) Heces .....	40	112	116	268
E) Secreciones .....	24	131	165	320
F) Liq. cef. raq. ....	3	11	8	22
G) Ant. Patológica .....	2	3	9	14
H) Diversos .....	1	8	18	27
I) Metabolimetría .....	0	0	2	2
Totales .....	483	2062	2269	4814



<b>Fisioterapia</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Total</b>
Corriente galvánica .....	3	18	34	55
Corriente farádica .....	0	17	4	21
Galvano-Farádica .....	0	0	6	6
Ionización .....	0	18	10	28
Diatermia .....	15	165	335	515
Ultracorta .....	9	63	131	203
Infrarrojos .....	0	0	9	9
Luz de cuarzo .....	0	2	157	159
Electro-diagnóstico .....	1	1	5	7
Totales .....	28	284	691	1003

## SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO Y RURAL

	Febrero	Marzo	Abril	Totales	Total
<b>Domiciliario</b>					
Primeras visitas. ....	50	105	140	895	
Visitas repetidas. ....	62	306	483	851	1146
	112	411	623	1146	
<b>Rurales:</b>					
Rutas 1-3					
Primeras visitas. ....	94	684	528	1306	
Visitas repetidas. ....	0	127	463	590	
Rutas 2-6.					
Primeras visitas. ....	76	509	407	992	
Visitas repetidas. ....	0	37	36	73	
Rutas 4-5					
Primeras visitas. ....	167	574	590	1331	
Visitas repetidas. ....	26	116	479	621	4913
Totales .....	363	2047	2503	4913	6059

### Desayunos

	Febrero	Marzo	Abril	Totales
Enfermos a régimen común . . . . .	940	7.152	9.360	17452
Enfermos a dieta . . . . .	300	1.034	1.464	2798
Enfermos a sobrealimentación . . . . .	0	30	135	165

### Almuerzos.

Enfermos a régimen común . . . . .	1.000	6.355	7.410	14.765
Enfermos a dieta . . . . .	353	1.922	2.625	4900
Enfermos a sobrealimentación . . . . .	0	352	631	983

### Comidas

Enfermos a régimen común . . . . .	991	6.611	7.809	15411
Enfermos a dieta . . . . .	356	1.991	2,652	4999
Enfermos a sobrealimentación . . . . .	0	45	209	254

### Lactantes

Lactantes . . . . .	21	81	43	145
---------------------	----	----	----	-----

Totales . . . . .	3.951	25.573	32,228	61872
-------------------	-------	--------	--------	-------



**Subsidios girados por Enfermedad, Maternidad y Muerte.**

	M E S E S								Totales
	Febrero		Marzo		Abril		Nº de días	Sumas giradas	
	Nº de días	Sumas giradas	Nº de días	Sumas giradas	Nº de días	Sumas giradas			
<b>Enfermedad y Convalecencia.</b>									
Fuera del Hospital . . . . .	396	584.93	3385	5851.40	4168	6936.05	7949	13372.38	
En el Hospital . . . . .	405	567.90	6506	10158.42	7074	9485.62	13985	20211.94	
<b>Maternidad y Lactancia . . . .</b>	<b>191</b>	<b>395.40</b>	<b>1251</b>	<b>2313.34</b>	<b>2114</b>	<b>2783.05</b>	<b>3556</b>	<b>5491.79</b>	
Totales de días . . . . .	992		11142		13356		25490		
<b>Mortuorio</b>									
	Nº de fallecidos		Nº. de fallecidos		Nº de fallecidos		Nº de fallecidos		
En el Hospital . . . . .	6	660.00	15	1700.00	17	1810.00	38	4170.00	
Fuera del Hospital . . . . .	4	390.00	6	740.00	5	510.00	15	1640.00	
Total de fallecidos . . . . .	10		21		22		53		
Total de sumas giradas. . . . .		2598.23		20763.16		21524.72		44886.11	

Lima, abril 30 de 1941.

# INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA  
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

# JUNIO

# 1941

AÑO Vº. N° 6

# INFORMACIONES SOCIALES

# 6



# S U M A R I O

N.º  
**6**

El Derecho Social en la unidad continental americana	Pág. 391
Nociones de Bio-estadística . . . . .	„ 395
Alimentación del trabajador . . . . .	„ 423
Higiene en las minas . . . . .	„ 449
Panorama Internacional . . . . .	„ 459
Legislación Social del Perú . . . . .	„ 465
Aplicación del régimen . . . . .	„ 471

---

Año V                                  JUNIO 1941                                  Núm. 6  
PUBLICACION MENSUAL — 50 CTS. EJEMPLAR

Redacción y Administración:

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL  
Av. N. de Piérola Nos. 300 - 312 - 324

Casilla No. 1311

LIMA

PERU

# INFORMACIONES

## SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

AÑO V

NUM. 6

JUNIO

1941

### El Derecho Social en la Unidad Continental Americana

**E**L ilustre maestro y jurisperito peruano doctor Manuel Augusto Olaechea ha dejado cumplida mediante comunicación dirigida a la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la honrosa comisión que a él y a los profesores Sturges y Arroyo Lameda confiara la VIII Conferencia Internacional Americana para que prepararan y estudiaran la unificación de las leyes civiles y mercantiles de América.

El propósito no es nuevo. Data de anteriores análogas Conferencias y aunque esta vez tuvo un mayor acento —probado en el hecho de que mediaron sendas proposiciones de las Delegaciones del Perú y Argentina— quizás hubiera quedado en la suerte de mero acuerdo como los precedentes, de no mediar la feliz intervención del doctor Olaechea, quien en ponderado estudio precisa las exactas características del problema y señala con ver-

## INFORMACIONES SOCIALES

sación de jurista y con ilustrado criterio sociológico, los médicos cabales de acometer su resolución.

Como maestro del Derecho y como profundo conocedor de la evolución de las naciones americanas, el doctor Olaechea descubre una realidad que, sin estar reñida con los puros conceptos de la ciencia jurídica, extravasa, por imperio de más profundas reglas de las sociedades humanas, la pura teoría que quizás fué el escollo que hizo fracasar análogo empeño confiado a sus predecesores.

Cierto es que por ser una la Humanidad uno debía ser el Derecho que constituye, en buena cuenta, las normas de su convivencia; pero no es menos cierto —así lo señala el doctor Olaechea— que para cada pueblo actúan factores de diferenciación por razones de idioma, raza, geografía, costumbres y religión que rompen el isocronismo del proceso jurídico y determinan formas particulares de legislación para cada conjunto humano. La ciencia del Derecho, por eso, avanza con distinto ritmo en cada pueblo y la técnica de la ley debe adaptarse a sus peculiaridades.

El común origen de las legislaciones de Hispano-américa debió, así, al cabo de un siglo, sufrir ese inevitable proceso de diferenciación. Y a pesar de ser la legislación civil la que con más prudencia evoluciona por su misma condición de armazón orgánica de las sociedades humanas, es dable ver hoy cómo se diferencian las normas jurídicas entre los países de América respecto a instituciones fundamentales, cuales la constitución de la familia, régimen de bienes inmuebles, propiedad, herencia, situación de hijos ilegítimos, etc.

Y si es aquí árduo el problema, júzguese el que sería para alcanzar uniformización con las normas jurídicas de la legislación estadounidense fruto del “common law”, derecho no escrito, traspunto de la psicología y costumbres anglo-sajonas que, no obstante los esfuerzos de los maestros del derecho americanos, no ha logrado amalgamarse ni alcanzar maridaje con el que rige en los Estados semi-latinos de Arizona, Texas, California y New México.

El generoso anhelo expresado por nuestro actual Canciller ante la VII Conferencia Internacional Americana de Montevideo, en 1933, de “dar base sociológica y psicológica al tipo del hom-

bre americano y de facilitar las relaciones de la vida a todos los individuos del Continente que habitan cualquier Estado de éste, aunque no sea su Patria de origen" no podrá fácilmente alcanzarse persiguiendo, utópicamente, la unificación de la preexistente legislación americana.

Pero el afán tiene formas de logro. El pasado se diluye y adquiere expresiones nuevas en el porvenir, y es sobre éste, en su nacer, donde deberán actuar los empeños para realizar la unidad espiritual y real del Continente. Hechos nuevos producidos simultáneamente por la influencia universal de conceptos y doctrinas que surgen de la civilización y del progreso, crean situaciones análogas susceptibles de definición por idéntica normal legal. Ellos se expresan, con palabras del ilustre maestro peruano, en "instituciones afines ligadas a necesidades que el dinamismo de la vida dirige por senderos análogos". Para toda América, el campo de acción para acometer esa uniformización jurídica se halla en el Derecho Social.

Lo entrevió así la propia Conferencia Panamericana de Lima en los acuerdos adoptados sobre intercambio de legislaciones sociales, constitución de institutos de protección a la infancia y equivalencia de trato y reglas de contratación para trabajadores migrantes. Lo precisa ahora con admirable clarividencia el doctor Olaechea, al insistir, en más de un párrafo de su Comunicación, en esos institutos que la vida canaliza por los mismos senderos.

Hechos plenamente logrados confirman la seguridad del derrotero señalado por el doctor Olaechea. Las Conferencias Interamericanas del Trabajo realizadas en Santiago de Chile y en La Habana, en 1935 y 1939, establecieron para América bases de uniformidad jurídica; y una brillante realización —en este campo de las instituciones ejecutoras del Derecho Social— muestra hoy nuestro Continente en la obra específica del Seguro Social.

Dentro de éste orden, un hecho reciente, que tuvo manifestación en Lima, afirma más, tal cual lo propone el doctor Olaechea, cómo es por estas nuevas rutas de la convivencia humana que puede tenderse, con la uniformización legal, a la efectiva unidad del Continente. Fué a raíz de la entrega al servicio del Hospital Obrero de Lima y con la favorable circunstancia de haberse

## INFORMACIONES SOCIALES

reunido en la capital personeros de instituciones sociales de gran número de países americanos que se constituyó, a propuesta del Perú, el Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, con fines de hacer posible un cambio organizado y permanente de informaciones entre los Institutos de Seguridad Social de los países de América, que pueda servir de base para la constitución futura de una Conferencia Inter-americana de Seguridad Social.

No hay acontecimiento más efectivo y que demuestre con mayor propiedad el anhelo y la viabilidad de la unidad panamericana, por la idéntica estructura de instituciones fundamentales y sus consiguientes normas jurídicas, que éste que señalamos. El propósito no fenece en lo hecho. En estos momentos, la Oficina Internacional del Trabajo coordina y suma nuevas adhesiones para llevar a cabo próxima reunión del Comité.

Y así, el trazo del camino a seguir que señala el ilustre maestro peruano se define, porque tiene ejecución —conjugando de nuevo sus expresiones —“en instituciones afines ligadas a necesidades que la vida dirige por senderos análogos”.

En el Perú esta ruta es ya esencia de su fé. Lo expresa así, al hacer de la Justicia Social y por ende de sus instituciones, postulado de su acción política el Primer Mandatario, doctor Prado; lo cumplen quienes tienen la responsabilidad de las instituciones ejecutoras; y se traduce en el pensamiento de sus juristas, tal cual consigna en su ilustrado informe el maestro doctor Olaechea que ha levantado, en la antorcha de su profunda cultura, una luz firme para el camino que deben seguir los hombres de Derecho en América.





# Nociones de Bio-Estadística

por el Dr. Franz Schruiefer.

A raíz de la creación del título profesional de Médico Sanitario, por ley No. 8493 la Facultad de Ciencias Médicas organizó el plan de los cursos que debían aprobar los aspirantes al mismo y designó al respectivo cuerpo de Profesores. A proposición del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, el actuario de la Caja Nacional de Seguro Social, Dr. Franz Schruiefer fué elegido para dictar el curso de Bio-Estadística, en calidad de Catedrático Principal Interino.

Las lecciones dictadas se reproducen en el trabajo que en este número de INFORMACIONES SOCIALES comenzamos a publicar y que consideramos de verdadero interés en vía de vulgarización de la ciencia de la estadística.

## A. — Introducción.

### Masa Observada — Período de Observación — Leyes Estadísticas.

**E**STE cursillo se ocupará de la Estadística práctica. No nos interesará la muy discutida definición del concepto de la **Estadística**. Sea la Estadística una Ciencia autónoma, o una Ciencia auxiliar, o sólo un Método, lo principal para nosotros es que la Estadística es de vital importancia para todas las actividades y expresiones visibles o sensibles del mundo que nos rodea. Hacer Estadística quiere decir recolecionar datos numéricos, ordenarlos, ponerlos en comparación, demostrar los resultados en forma fácilmente comprensible y sacar, por fin, las conclusiones convenientes.

La primera parte de la labor estadística que busca y ordena los datos estadísticos, se llama "**Estadística Descriptiva**", la segunda parte que compara los datos obtenidos y que hace conclusiones, se llama "**Estadística Crítica**".

## INFORMACIONES SOCIALES

Los datos estadísticos pueden referirse, como hemos dicho, a cualquiera clase de la vitalidad humana —demografía— (nacimientos, fallecimientos, matrimonios, enfermedades, causas de muerte, estatura y peso de los individuos, sexo, movimiento migratorio de la población, etc., etc.) o a cualquier campo de las actividades humanas —agricultura, minería, industria, comercio, transporte, forma y condiciones del trabajo, profesión y ocupación, instrucción, criminalidad, etc., etc.— o también a toda forma de apariciones físicas y naturales —temperatura, humedad, lluvias, sol, clima, tempestades, fuerza y dirección del viento, temblores, etc., etc.— o a las condiciones etnológicas —razas y las combinaciones de ellas— o a las condiciones geológicas de los países —ríos, montañas, lagunas, desiertos, etc., etc.

Lo que interesa a nosotros en este cursillo de “**Bio-Estadística**”, son, como lo expresa el nombre, (Bíos en griego significa vida) los datos que se refieren a la vida humana y especialmente ellos que permiten medir en cierto sentido la vida humana por la observación de la frecuencia de los fallecimientos.

La base fundamental, en que tenemos que dirigir nuestra atención observadora, es pues el “**individuo**” o el hombre, cuya vida está sujeta a la suprema ley de todo lo creado, es decir a la extinción natural, o sea a la muerte. El individuo forma pues para nuestras observaciones bio-estadísticas el “**objeto de observación**” que nos da los datos necesarios.

Pero para hacer estadística, hay que tener un número lo suficiente grande de “objetos estadísticos” con el propósito de reunir el material necesario. La agrupación de los “objetos estadísticos” u “objetos de la observación” se llama la “**masa estadística**” o “**masa observada**”. En nuestro caso pues el conjunto de los individuos (objeto observado) queda representado por la “**población**” (masa observada).

Este término de “población” usado en sentido estadístico que expresa la masa observada por la bio-estadística, puede asumir significados muy variados. Las observaciones bio-estadísticas pueden comprender como “población observada” a los habitantes de todo el mundo, o de un continente, o la población de cierta nación o cierto país, o de cierta provincia o de cierta comunidad urbana o rural, o también a los miembros de ciertas unidades sociales, profesionales, políticas, deportivas o de otro carácter, a los asegurados de cierta institución aseguradora, sea pública —social o privada— comercial, o a los empleados o trabajadores de centros comerciales e industriales, a los estudiantes de escuelas, colegios, universidades, etc., etc.

En nuestro caso nos suministrará los datos necesitados la “masa estadística” que forma la población de las divisiones políticas del país, es decir los departamentos, las provincias, las ciudades y los pueblos.

Tomemos, por ejemplo, la ciudad de Lima. Para poder efectuar trabajos bio-estadísticos sobre los habitantes de Lima, será necesario

observar y apuntar todas las defunciones ocurridas en Lima y comparar su número con el número respectivo de los habitantes observados.

Con esta indicación sumaria y general se presenta automáticamente un nuevo problema de la observación estadística — el “**tiempo**”: ¿Por cuánto tiempo hay que observar, en nuestro ejemplo, a los habitantes de Lima y las defunciones procedentes de ellos? ¿Será suficiente apuntar las defunciones de cierto día solamente, o de una semana, de un mes, de un trimestre, semestre o año?

Así se nos presenta el concepto del “**período de la observación**”, es decir el tiempo que debe durar la observación estadística, para llegar a un resultado satisfactorio.

En las observaciones bio-estadísticas es, generalmente, el “**año calendario**” el período natural de la observación, es decir se apuntan, corrientemente, las defunciones ocurridas durante cierto año. Sin embargo, siempre será recomendable repartir el material estadístico según los diferentes meses, para poder ver las divergencias que son causadas por cada uno de ellos, principio que tiene especial interés para las investigaciones sobre la mortalidad, pues es cosa conocida que la curva de la mortalidad sube en ciertos meses a un **máximum** y baja en otros meses a un **mínimum** por la influencia del cambio de las estaciones, en primer lugar.

Hablando de la mortalidad que es el objetivo esencial de la Bio-Estadística, hay muchas circunstancias que influyen el grado de ella. Hay, en contracción sumaria, dos clases de tales influencias: Las influencias **naturales** —clima, razas, tiempo—. Las influencias **sociales** —vida en la ciudad y en el campo, posición social y ocupación, estado social, costumbres de vida—.

En cuanto a las influencias naturales, no hay duda que el clima es un factor importante de la mortalidad. Generalmente se distinguen tres escalas de clima: regiones de clima “**standard**”, regiones de clima **semi-tropical** y regiones de clima **tropical**, aumentando la mortalidad, generalmente, en el orden indicado según el clima. Que a las diferentes razas corresponde una mortalidad diferente, es también cosa conocida. Para Lima, por ejemplo, se puede comprobar que la raza **meziza** aporta, en comparación con su contingente en la población, mucho más defunciones que la raza **blanca**. También se sabe que la mortalidad de un pueblo experimenta notables variaciones en el transcurso de los tiempos, sea que se mejore por factores favorables (más **higiene pública**), sea que se empeore por causas desfavorables (guerras, epidemias, terremotos).

En cuanto a las influencias sociales, las modificaciones de la mortalidad causadas por la vida en la ciudad y en el campo son algo complejas. La ciudad ofrece, por una parte, mayores peligros que el campo (tráfico, contagios, vida nocturna), por otra parte lleva ventajas (servicios sanitarios, aseo, agua potable). También la influencia de la posición social y ocupación, así como del estado civil, en la mortali-

## INFORMACIONES SOCIALES

dad puede ser muy variada. De toda manera hay muchas ocupaciones a que corresponde de por sí una mortalidad elevada por las enfermedades profesionales que pueden producir. Por fin es claro que también las costumbres de vida influyen la mortalidad; gente que vive una vida regulada tendrán, generalmente, una mortalidad más baja que gente que abusa de bebidas alcohólicas, del tabaco o de drogas nocivas.

Sabemos pues, hasta ahora, que las observaciones de la Bio-Estadística necesitan expansión en dos dimensiones: en la Masa y en el Período.

Si tomamos un sector muy limitado para nuestras observaciones, puede suceder que en este sector —de la ciudad de Lima, por ejemplo— predomine la raza mestiza que tiene una mortalidad muy alta y si comparamos los resultados obtenidos en este sector con los de otro, donde predomina la raza blanca con una mortalidad mucho más baja, encontraremos efectos muy distintos. U otro ejemplo: si escogemos un sector de Lima donde hay hospitales, encontraremos también una mortalidad demasiado alta, puesto que los hospitalizados mueren con más frecuencia que la población general.

Si tomamos un lapso de tiempo demasiado corto, por ejemplo, solamente algunos meses, puede suceder que en estos meses se encuentre un mes con un máximo de mortalidad, de manera que el resultado correspondiente a los meses escogidos demuestre una mortalidad superior a la promedia.

Por eso hay que evitar estrictamente en las observaciones de Bio-Estadística —salvo que se trate de investigaciones especiales hechos por cierto interés limitado— que se tome como base un número demasiado reducido de objetos observados, sea por su poca extensión local o temporal; pues así no se cumplirá la exigencia fundamental de la argumentación estadística “la base de los números grandes”.

Por esta razón, los datos resultantes de observaciones hechas en un sector reducido o en un lapso de tiempo muy corto, hay que tomar siempre con mucha precaución, porque en estos datos pueden hacerse notar en forma exagerada las consecuencias de ciertas influencias naturales y sociales que son propias del sector o del período escogido. El efecto de las influencias naturales y sociales se percibirá tanto menos en los resultados de la Bio-Estadística, cuanto más amplitud local y temporal posee el material observado.

Por eso es también uso casi general, no restringir el “período de la observación”, cuando se trate de la mortalidad de una población, solamente a un solo año, sinó unir los resultados de varios años (comúnmente 3 hasta 10) para multiplicar todavía, en esta forma, la masa observada.

Ahora bien; por fin llegará la pregunta muy comprensible ¿y para qué sirven los resultados obtenidos en las investigaciones bio-estadísticas? La finalidad suprema y última de estas investigaciones, como de cualquiera otra investigación estadística, es derivar de las ci-

fras comparativas que se han ganado, **"coeficientes de probabilidad"** que tienen el carácter de **"leyes estadísticas"**, según las cuales se dirige la evolución de sucesos aparentemente casuales, como es, por ejemplo en otros, el morir de los individuos.

Si, por ejemplo, según la investigación hecha por mí sobre los habitantes de Lima por los años 1933, 1934 y 1935, resulta que en estos 3 años han fallecido en total 17.427 personas y que esta cifra de defunciones se refiere a un total de 849.073 habitantes bajo observación, obtenemos que el "coeficiente de mortalidad" para los habitantes de Lima es:  $17.427 : 849.073 = 0,0205$ , o sea, en cifra redonda, el 2 por ciento. La "ley estadística" para este caso indica pues: De los habitantes de Lima mueren durante un año 2%.

Como se vé, las "leyes estadísticas" se deducen, en igual forma a las "leyes matemáticas", por operaciones numéricas, o sea por relaciones matemáticas. Pero sin embargo existe una diferencia esencial entre ambas especies de leyes.

Las "leyes matemáticas" (inclusive físicas) son leyes de valor individual e incondicional. Si, por ejemplo, la conocida ley de la geometría dice que los ángulos de un triángulo suman 180 grados, esta característica vale para cualquier triángulo, sea grande o pequeño, sea rectangular o de otra forma.

Si, al contrario, nuestra "ley estadística" del ejemplo anterior dice que a los habitantes de Lima corresponde un coeficiente anual de mortalidad del 2 por ciento, esta ley no puede aplicarse a cualquier habitante individual de Lima, pues, en este caso, indicaría la ley estadística que cada habitante de Lima muera durante un año por una parte que corresponde al 2 por ciento de su cuerpo, mientras que el resto de su cuerpo quede con vida. Se vé fácilmente que la aplicación individual de las leyes estadísticas, a la sazón de las leyes matemáticas, llevaría a un nonsens completo.

Si observamos a un solo habitante de Lima durante un año, pueden suceder solamente los dos siguientes casos: O el habitante en cuestión sobrevive el año; entonces su mortalidad individual ha sido 0 (cero). O el habitante observado muere durante el año; entonces su mortalidad individual ha sido 1 (100 por ciento). No hay otra posibilidad intermedia y de este ejemplo se deduce que las "leyes estadísticas" no pueden ser aplicadas a objetos singulares.

Sin embargo, a las "leyes estadísticas" corresponde un valor de indiscutible importancia, si se aplican otra vez a "masas", es decir a otros conjuntos de objetos, siempre que esta nueva masa estadística sea más o menos homogénea a la masa observada, de la cual emanaron las leyes.

Por ejemplo, para hacer un estudio sobre el crecimiento futuro de la población de Lima, será admisible calcular a base de una mortalidad anual futura del 2 por ciento, siempre que este cálculo no se extienda sobre un número demasiado largo de años futuros.

## INFORMACIONES SOCIALES

Las compañías de seguro sobre la vida y similares adoptan también las leyes estadísticas para su negocio. Para calcular las primas y las reservas, emplean tablas de mortalidad construídas a base de su experiencia en tiempos pasados y aplican los coeficientes así encontrados a sus asegurados futuros.

### B. — ELEMENTOS ESTADÍSTICOS

#### Fichas — Listas — Máquinas.

Los datos estadísticos de biometría se consiguen mediante las "fichas de inscripción" en los Registros Civiles para nacimientos y defunciones. Si hay apuntes solamente en libros, hay que sacar los datos necesarios del texto de los libros y anotarlos en fichas preparadas para el caso (por ejemplo los libros parroquiales de bautizos y defunciones).

Reproducimos las fichas que usa el Concejo Provincial de Lima para Nacimientos y Defunciones:

Los datos indicados en la ficha de Nacimientos no necesitan más explicación.

Para la ficha de Defunciones pueden hacerse las siguientes observaciones:

Si no hay médico o en su ausencia debería firmar, según las Reglas establecidas por los Congresos Internacionales de Estadística: El maestro de la escuela, el telegrafista, el cura, u otra persona ilustrada y conocida del lugar (jefe de la Guardia Civil, empleado de la oficina de Correo o Caja de Depósitos, comerciante conocido, etc.).

La Edad debe indicarse, según las mismas Reglas Internacionales, en días hasta una edad de 30 días, en meses de 2 hasta 12 meses de edad lo demás en años cumplidos de edad.

Para el cómputo de las edades en las publicaciones periódicas de las Defunciones (Boletines Demográficos; la Municipalidad de Lima emite Boletines trimestrales), las Reglas Internacionales aconsejan el uso de la siguiente agrupación:

# CONCEJO PROVINCIAL DE LIMA

## Sección del Registrto Civil

### Certificado de Nacimiento

El médico u obstetrix que suscribe, Certifica: que ha asistido a doña  
 .....  
 en el parto de un . . . . . niñ. . . . . que tuvo lugar el día . . . . .  
 . . . . . de . . . . . de 19 . . . . . en las con-  
 diciones siguientes:

Calle donde se verificó .....  
 Sexo (Varón o Mujer) .....  
 Raza .....  
 Hora del Parto . . . . .  
 Clase de asistencia .....  
 Condición civil del nacido (si es legítimo o ilegítimo) .....

Padre	{	Edad . . . . . años	Raza
		Profesión . . . . .	
		Lugar de nacimiento . . . . .	
Madre	{	Edad . . . . . años	Raza
		Lugar de nacimiento . . . . .	
		Parto número . . . . .	

Lima, . . . . . de . . . . . de 19 . . . . .

.....

Nota:—Sólo el número de la casa donde se verificó el parto y el día en que se extiende el certificado se expresan en cifras, todos los demás datos se anotan con letras.

La dación de este certificado no releva a la obstetrix de enviar a esta oficina el parte semanal de los nacimientos que asista; por cuya omisión se impondrá multa.

Incorre en grave responsabilidad la obstetrix que altere la fecha del nacimiento.

Las inscripciones se verifican dentro de los ocho días de ocurrido el nacimiento, vencido este término, sólo por orden judicial.

INFORMACIONES SOCIALES

Nº de la Partida.....

Certificado de Defunción

CONCEJO PROVINCIAL DE LIMA  
Sección del Registrto Civil

El médico que suscribe, Certifica: que ha asistido a .....

y que le consta su fallecimiento en las condiciones siguientes:

Fecha de fallecimiento. El ..... de 19.....

Edad .....

Sexo ..... Raza .....

(Varón o Mujer)

Hora .....

Natural de .....

Nacionalidad .....

Profesión u ocupación .....

Calle donde ha ocurrido la defunción .....

Clase de domicilio .....

Estado civil ..... Condición civil .....

(soltero, casado o viudo)

Lactancia ..... Vacunación .....

Clase de asistencia .....

(¿Profesional o no profesional?)

Enfermedad causa de la muerte .....

Datos de 0 a 1 Años

	Padre	Madre
Edad .....	.....	.....
Raza .....	.....	.....
Estado .....	.....	.....
Profesión .....	.....	.....

Lima, ..... de ..... de 19.....

Nota:—Al expedirse este certificado deben llenarse todos los datos consignados en él.

La oficina no admite certificados con enmendaturas.

Debe procurar el declarante saber el nombre y apellidos de los padres del fallecido y el nombre y apellido del esposo o esposa.

El declarante es responsable de la declaración que presta ante los testigos y el Registrador.



- Grupo 1: Preinfantil 1er mes de vida  
 " 2: Infantil 2 a 12 meses de edad  
 " 3: Parvulidad 1 año a 5 años de edad  
 " 4: Escolar 6 a 15 años de edad  
 " 5: Adolescencia 16 a 20 años de edad  
 " 6: Adultidad 21 a 74 años de edad  
 " 7: Ancianidad 75 a 99 años de edad  
 " 8: Centenarios 100 y más años de edad.

La Municipalidad de Lima usa en sus publicaciones las siguientes agrupaciones:

- De 1 a 30 días de edad,  
 „ 1 a 6 meses de edad,  
 „ 6 a 12 „ „ „ „  
 „ 1 a 4 años de edad,  
 „ 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39,  
 „ 40 a 44, 45 a 49, 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64 años  
 „ 65 y más años  
 „ Se ignora.

Para las enfermedades causas de la muerte, se usa mundialmente la "Nomenclatura Nosológica" de Bertillón. Este estadista francés ha publicado un Código de 200 enfermedades subdivididas en XVIII Grupos, como sigue:

## Nomenclatura Nosológica Detallada

### Para Causas de Muerte según "Bertillón"

#### I—Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.

1. Fiebre tifoidea (tifus abdominal)
2. Fiebres para-tifoideas (para-tifus)
3. Tifus exantemático
4. Fiebres recurrentes
5. Fiebre ondulante
6. Viruelas
7. Sarampión
8. Escarlatina
9. Tosferina
10. Difteria

INFORMACIONES SOCIALES

11. Gripe o Influenza
  - a) Expresando complicaciones respiratorias
  - b) Sin complicaciones respiratorias.
12. Cólera
13. Disentería
  - a) Amebiana
  - b) Bacilar
  - c) No especificada o debida a otras causas.
14. Peste
  - a) Bubónica
  - b) Neumónica
  - c) Septisémica
  - d) No especificada.
15. Erisipela
16. Poliomielitis aguda y Polioencefalitis aguda
17. Encefalitis letárgica o epidémica
18. Meningitis cerebro-espinal epidémica
19. Muermo y Farcino (Lamparón)
20. Pústula maligna y Antrax (*Bacillus anthracis*)
21. Rabia
22. Tétanos
23. Tuberculosis del aparato respiratorio (Inclúyanse los ganglios traqueo-bronquiales)
24. Tuberculosis de las meninges y del sistema nervioso central
25. Tuberculosis del intestino y del peritonio (Inclúyanse los ganglios mesentéricos y retroperitoneales)
26. Tuberculosis de la columna vertebral
27. Tuberculosis de los huesos y de las articulaciones (exceptuando la columna vertebral)
28. Tuberculosis de la piel y del tejido celular subcutáneo
29. Tuberculosis del sistema linfático (sin los ganglios traqueobronquiales, mesentéricos y retroperitoneales)
30. Tuberculosis del aparato genito-urinario
31. Tuberculosis de otras localizaciones
32. Tuberculosis generalizada (diseminadas)
  - a) Aguda
  - b) Crónica
  - c) No determinada
33. Lepra
34. Sífilis
  - a) Congénita
  - b) Adquirida
  - c) No determinada
35. Gonococcia y otras enfermedades venéreas

## INFORMACIONES SOCIALES

36. Infección purulenta y septicémica no puerperal
  - a) Septicemia
  - b) Piemia o Piohemia
  - c) Gangrena gaseosa
37. Fiebre amarilla
38. Paludismo (Malaria)
  - a) Fiebre palúdica
  - b) Caquexia palúdica
39. Otras enfermedades debidas a otros parásitos protozoarios
40. Anquilostomiasis
41. Quiste hidático
  - a) Del hígado
  - b) De otras localizaciones
42. Otras enfermedades debidas a los helmintos
43. Micosis
44. Otras enfermedades infecciosas o parasitarias.

**II.—Cáncer y Otros Tumores.**

45. Cáncer y otros tumores malignos de la cavidad bucal y de la faringe
46. Cáncer y otros tumores malignos del tubo digestivo y del peritoneo
  - a) Esófago
  - b) Estómago y Duodeno
  - c) Recto
  - d) Hígado y Vías biliares
  - e) Páncreas
  - f) Peritoneo
  - g) Otros órganos
47. Cáncer y otros tumores malignos del aparato respiratorio
48. Cáncer y otros tumores malignos del útero
49. Cáncer y otros tumores malignos de los otros órganos genitales de la mujer
50. Cáncer y otros tumores malignos de la mama (senos)
51. Cáncer y otros tumores malignos de los órganos génito urinarios del hombre
52. Cáncer y otros tumores malignos de la piel
53. Cáncer y otros tumores malignos de otros órganos o de órganos no especificados
54. Tumores no malignos
  - a) Organos genitales de la mujer
  - b) Otros órganos
55. Tumores cuyo carácter maligno no se especifica
  - a) Organos genitales de la mujer
  - b) Otros órganos

## INFORMACIONES SOCIALES

**III.—Enfermedades Reumatismales, Enfermedades de la Nutrición, de las Glándulas Endocrinas y Otras Enfermedades Generales.**

- 56. Reumatismo articular agudo febril
- 57. Reumatismo crónico, osteo artritis
- 58. Gota
- 59. Diabetes sacarina
- 60. Escorbuto
  - a) Escorbuto infantil (Enfermedad de Barlow)
  - b) Escorbuto
- 61. Beriberi
- 62. Pelagra
- 63. Raquitismo
- 64. Osteomalacia
- 65. Enfermedades del cuerpo pituitario (Hipófisis)
- 66. Enfermedades de la Glándula tiroides y de las glándulas paratiroides
  - a) Bocio simple
  - b) Bocio exoftálmico
  - c) Mixedema y cretinismo
  - d) Tetania
  - e) Otras
- 67. Enfermedades del timo
- 68. Enfermedades de las glándulas o cápsulas suprarrenales (enfermedad de Addison), no indicadas como tuberculosas
- 69. Otras enfermedades generales.

**IV.—Enfermedades de la Sangre y de los Organos Hematopoyéticos.**

- 70. Estados hemorrágicos
  - a) Púrpuras primitivas
  - b) Hemofilias
- 71. Anemias
  - a) Anemia perniciosa progresiva
  - b) Otras
- 72. Leucemias y Aleucemias
  - a) Leucemias varias
  - b) Aleucemias
- 73. Enfermedades del bazo
- 74. Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

**INFORMACIONES SOCIALES**
**V.—Envenenamientos Crónicos e Intoxicaciones.**

- 75. Alcoholismo crónico o agudo
- 76. Envenenamientos crónicos por otras sustancias orgánicas
  - a) Profesionales
  - b) Otros
- 77. Envenenamientos crónicos por sustancias minerales
  - a) Profesionales
  - b) Otros.

**VI.—Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Organos de los Sentidos.**

- 78. Encefalitis (no epidémica)
  - a) Absceso del cerebro
  - b) Otras
- 79. Meningitis simple
- 80. Ataxia locomotriz progresiva
- 81. Otras enfermedades de las médula espinal
- 82. Hemorragia cerebral, embolia y trombosis cerebrales
  - a) Hemorragia cerebral
  - b) Embolia y trombosis cerebrales
  - c) Hemiplegia y otras parálisis sin causa especificada
- 83. Parálisis general
- 84. Demencia precoz y otras psicosis
  - a) Demencia precoz
  - b) Otras psicosis
- 85. Epilepsia
- 86. Convulsiones de los niños menores de 5 años
- 87. Otras enfermedades del sistema nervioso
  - a) Córea
  - b) Neuritis
  - c) Parálisis agitante
  - d) Esclerosis en placas
  - e) Otras
- 88. Enfermedades de los órganos de la visión
- 89. Enfermedades del oído y del seno mastoideo
  - a) Otitis
  - b) Otras.

**INFORMACIONES SOCIALES**
**VII.—Enfermedades del Aparato Circulatorio.**

- 90. Pericarditis
- 91. Endocarditis aguda
- 92. Endocarditis crónica, incl. afecciones valvulares
- 93. Enfermedades de miocardio
  - a) Miocarditis aguda
  - b) Miocarditis crónica y degeneración del miocardio
  - c) No especificadas
- 94. Enfermedades de las arterias coronarias y angina del pecho
- 95. Otras enfermedades del corazón
  - a) Enfermedades funcionales del corazón
  - b) Otras y las no especificadas
- 96. Aneurisma, exceptuada la del corazón
- 97. Arterioesclerosis, exceptuando las enfermedades de las arterias coronarias
- 98. Gangrena
  - a) Senil
  - b) Otras
- 99. Otras enfermedades de las arterias
- 100. Enfermedades de las venas; várices, hemorroides, flebitis, etc.
- 101. Enfermedades del sistema linfático, linfagitis, etc.
- 102. Anomalías idiopáticas de la presión sanguínea
- 103. Otras enfermedades del aparato circulatorio.

**VIII.—Enfermedades del Aparato Respiratorio.**

- 104. Enfermedades de las fosas nasales y de sus anexos
- 105. Enfermedades de la laringe
- 106. Bronuitis
  - a) Aguda
  - b) Crónica
  - c) No especificada
- 107. Bronconeumonía: compréndase la bronquitis capilar
- 108. Neumonía lobular
- 109. Neumonía no especificada
- 110. Pleuresía
- 111. Congestión, edema, embolia, infartos hemorrágicos y trombo-  
sis del pulmón
- 112. Asma
- 113. Enfisema pulmonar
- 114. Otras enfermedades del aparato respiratorio, excepto tubercu-  
losis.
  - a) Neumonía intersticial crónica, comprendiendo las enferme-  
dades profesionales del aparato respiratorio
  - b) Otras, inclúyase la gangrena del pulmón

## INFORMACIONES SOCIALES

**IX.—Enfermedades del Aparato Digestivo.**

- 115. Enfermedades de la cavidad bucal, de sus anexos, de la faringe y de las amígdalas, comprendiendo vegetaciones adenoideas
- 116. Enfermedades del esófago
- 117. Úlcera del estómago o del duodeno
  - a) Estómago
  - b) Duodeno
- 118. Otras enfermedades del estómago (excepto cáncer)
- 119. Diarrea y enteritis (en menores de 2 años)
- 120. Diarrea, enteritis y ulceración intestinal (dos o más años)
  - a) Diarrea, enteritis
  - b) Ulceración intestinal
- 121. Apendicitis
- 122. Hernia, obstrucción intestinal
  - a) Hernias
  - b) Obstrucción intestinal
- 123. Otras enfermedades del intestino
- 124. Cirrosis del hígado
  - a) Alcohólica
  - b) No especificada como alcohólica
- 125. Otras enfermedades del hígado (compréndase la atrofia amarilla)
- 126. Cálculos biliares
- 127. Otras enfermedades de la vesícula y de las vías biliares
- 128. Enfermedades del Páncreas
- 129. Peritonitis sin causa indicada.

**X.—Enfermedades del Aparato Urinario y Genital.**

- 130. Nefritis aguda
- 131. Nefritis crónica
- 132. Nefritis no especificada
- 133. Otras enfermedades de los riñones, de la pelvis renal y de los uréteres (excepto las enfermedades gravídicas de los riñones)
  - a) Pielitis
  - b) Otras
- 134. Cálculos de las vías urinarias
  - a) Cálculos de los riñones y de las vías urinarias superiores
  - b) Cálculos de la vejiga
  - c) Cálculos sin otra indicación
- 135. Enfermedades de la vejiga, excepto tumores
  - a) Cistitis
  - b) Otras

**INFORMACIONES SOCIALES**

- 136. Enfermedades de la uretra, absceso urinoso, etc.
  - a) Estrechez de la uretra
  - b) Otras
- 137. Enfermedades de la próstata
- 138. Enfermedades de los órganos genitales del hombre, no designadas como venéreas
- 139. Enfermedades de los órganos genitales de la mujer, no designadas como venéreas
  - a) Ovario, trompa y parametrio
  - b) Utero
  - c) Mama
  - d) Otras

**XI.—Enfermedades del Embarazo, Parto y Estado Puerperal.**

- 140. Aborto con condiciones sépticas
- 141. Aborto sin mencionar condiciones sépticas, comprendiendo hemorragias
- 142. Embarazo ectópico
- 143. Otros accidentes del embarazo (no comprendidas hemorragias)
- 144. Hemorragia puerperal
  - a) Placenta previa
  - b) Otras hemorragias
- 145. Septicemia e infecciones puerperales (no especificadas como consecuencias de aborto)
  - a) Septicemia y piohemia puerperales
  - b) Tétanos puerperal
- 146. Albuminaria y eclampsia puerperales
- 147. Otras formas de toxemia del embarazo
- 148. Flegmasia alba dolens, embolia, o muerte súbita puerperales (no especializadas como sépticas)
  - a) Flegmasia alba dolens, y trombosis
  - b) Embolia o muerte súbita
- 149. Otros accidentes del parto
- 150. Otras enfermedades definidas, o condiciones no especificadas del estado puerperal.

**XII.—Enfermedades de la Piel y del Tejido Celular.**

- 151. Forúnculo
- 152. Flegmón, absceso caliente
- 153. Otras enfermedades de la piel, de sus anexos y del tejido celular.



## INFORMACIONES SOCIALES

**XIII.—Enfermedades de los Huesos y de los Organos de la Locomoción**

- 154. Osteomielitis infecciosa aguda
- 155. Otras enfermedades de los huesos, excepto tuberculosis
- 156. Enfermedades de las articulaciones y de otros órganos de la locomoción
  - a) Articulaciones, excepto tuberculosis y reumatismo
  - b) Otros órganos de la locomoción

**XIV.—Vicios de Conformación Congénitos.**

- 157. Vicios de conformación congénitos (no comprendiendo los nacidos muertos)
  - a) Hidrocefalia congénita
  - b) Espina bífida y meningocele
  - c) Malformaciones congénitas del corazón
  - d) Monstruosidades
  - e) Otras.

**XV.—Enfermedades de la Primera Edad.**

- 158. Debilidad congénita
- 159. Nacimiento prematuro (no comprendiendo nacidos muertos)
- 160. Consecuencias del parto (no comprendiendo nacidos muertos)
  - a) Con mención de operación cesárea
  - b) Sin mencionar operación cesárea
- 161. Otras enfermedades propias de la primera edad
  - a) Atelactasia
  - b) Ictero de los recién nacidos
  - c) Esclerema y otras.

**XVI.—Senilidad.**

- 162. Senilidad
  - a) Con demencia senil
  - b) Sin demencia senil (Marasmo)

**XVII.—Muertes Violentas o Accidentales.**

- 163. Suicidio por absorción de venenos sólidos o líquidos o por absorción de sustancias corrosivas.
- 164. Suicidio por gas tóxico

## INFORMACIONES SOCIALES

165. Suicidio por colgamiento o estrangulación
166. Suicidio por sumersión
167. Suicidio por armas de fuego
168. Suicidio por instrumentos cortantes o punzantes
169. Suicidio por precipitación de un lugar elevado
170. Suicidio por aplastamiento
171. Otros suicidios
172. Infanticidio (niños menores de un año)
  - a) Inmediatamente después de nacimiento
  - b) Otros durante el primer año de edad
173. Homicidio por armas de fuego (mayores de un año)
174. Homicidio por instrumentos cortantes o punzantes (mayores de 1 año)
175. Otros homicidios de personas mayores de un año
176. Ataques de animales venenosos
177. Envenenamientos por alimentos
178. Absorción accidental de gas tóxico
179. Otros envenenamientos accidentales agudos, excepto por gas
180. Consecuencias de incendio
181. Quemaduras accidentales, no producidas por incendio
182. Sofocación mecánica accidental
183. Sumersión accidental
184. Traumatismo accidental por armas de fuego, excepto heridas de guerra
185. Traumatismo accidental por instrumentos cortantes o punzantes, excepto heridas de guerra
186. Traumatismo accidental por caída, aplastamiento y derrumbes
187. Cataclismo (todas las muertes atribuidas a un cataclismo, cualquiera que haya sido su naturaleza)
188. Violencias ejercidas por animales
189. Hambre y sed
190. Frío excesivo
191. Calor excesivo
192. Fulguración (Rayos)
193. Otras conmociones eléctricas (producidas por corrientes eléctricas)
194. Otros accidentes
  - a) Cuerpos extraños
  - b) Otros
195. Muerte violenta cuya causa (accidente, homicidio o suicidio) se desconoce
196. Heridas de guerra
197. Ejecuciones de civiles por los ejércitos beligerantes
198. Ejecución judicial.

## INFORMACIONES SOCIALES

**XVIII.—Causas de Muertes Indeterminadas.**

199. Muerte súbita  
200. Causas no especificadas o mal definidas.

Para ciertas defunciones comprendidas entre 176 a 195, es obligatorio hacer un cuadro separado de la siguiente clasificación:

- I. Accidentes en minas y canteras
- II. Accidentes causados por maquinaria
- III. Accidentes por medios de transporte
  - a.—ferrocarriles y tranvías
  - b.—automóviles y motocicletas
  - c.—otros medios de transporte por tierra
  - d.—transporte por agua
  - e.—transportes aéreos.

La misma Nomenclatura se emplea también para la Estadística de "Morbilidad", donde se trata de indicar las causas de **enfermarse** (no directamente de morir). Dada la diferencia del objetivo, será necesario apuntar las siguientes modificaciones y ampliaciones:

- 34.—Sífilis
  - a) Congénita
  - b) Adquirida
    - I—Primaria
    - II—Secundaria
    - III—Terciaria
- 35.—Gonococcia y otras enfermedades venéreas
  - a) Infección gonococcia (excepto oftalmia)
  - b) Oftalmia gonococcia
  - c) Otras enfermedades venéreas.
- 43.—Micosis
  - a) Tiñas tricoficias y favo
  - b) Otra micosis
- 87.—Otras enfermedades del sistema nervioso
  - a) Corea
  - b) Neuritis

## INFORMACIONES SOCIALES

- c) Parálisis agitante
  - d) Esclerosis en placas
  - e) Histeria, neurastenia, pitiatismo
  - f) Otras
88. —Enfermedades de los órganos de la visión
- a) Conjuntivitis (incluyendo tracoma)
  - b) Queratitis
  - c) Iritis
  - d) Catarata
  - e) Retinitis
  - f) Glaucoma
  - g) Otras
115. —Enfermedades de la cavidad bucal, etc.
- a) Enfermedades de los dientes o encías
  - b) Otras
123. —Otras enfermedades del intestino
- a) Enfermedades del ano y fístulas estercorales
  - b) Otras
149. —Otros accidentes del parto
- a) Parto normal
  - b) Accidentes del parto
153. —Otras enfermedades de la piel, de sus anexos, etc.
- a) Pelada
  - b) Acariosis, sarna
  - c) Otras
158. —Debilidad congénita
- a) Niños de pecho salidos del hospital sin haber estado enfermos
  - b) Debilidad congénita
194. —Otros accidentes
- a) Cuerpos extraños
  - b) Luxación (sin otra indicación)
  - c) Entorsis (sin otra indicación)
  - d) Fractura (sin otra indicación)
  - e) Heridas (sin otra indicación)
  - f) Otros
200. —Causas no especificadas o mal definidas
- a) Causas no especificadas o mal definidas
  - b) Surmenage (fatiga)
  - c) Simulación, enfermos en observación

Este sistema "Bertillón" para indicar las causas de morbilidad y mortalidad, se usa, como se ha dicho, mundialmente y tiene la gran ventaja que la sólo indicación de una cifra expresa una enfermedad, circunstancia que ayuda muchísimo para guardar el secreto profesional.

Así, por ejemplo, las Compañías de Seguros sobre la Vida, de la misma región se comunican entre sí las solicitudes rechazadas, indican-

## INFORMACIONES SOCIALES

do el nombre del solicitante y agregando la enfermedad según Bertillón, para evitar que el rechazado solicite su aceptación en otra Compañía. Si pues una Compañía avisa a otra que el Sr. N. N. ha sido rechazado por 93 b, esta sabe que el candidato sufre de miocarditis crónica.

Como el Código completo de Bertillón es algo extenso, se ha confeccionado un Código más concentrado que sigue. Esta Nomenclatura "Intermediaria" se basa en 85 causas de muerte. Las cifras romanas puestas en la siguiente Nomenclatura representan los Grupos de enfermedades y coinciden con los Grupos de la Nomenclatura detallada. Las cifras puestas en paréntesis se refieren a los números de la Nomenclatura detallada de 200 enfermedades.

### Nomenclatura Nosológica Intermediaria Para Causas de Muerte según Bertillón.

- I. 1.—Fiebre tifoidea y paratifoidea (1 y 2)
- 2.—Tifus exantemático (3)
- 3.—Viruela (6)
- 4.—Sarampión (7)
- 5.—Escarlatina (8)
- 6.—Coqueluche (tos convulsiva) (9)
- 7.—Difteria (10)
- 8.—Gripe o Influenza (11)
- 9.—Disentería (13)
- 10.—Peste (14)
- 11.—Tuberculosis del aparato respiratorio (23)
- 12.—Todas las demás tuberculosis (24 a 32)
- 13.—Sífilis (34)
- 14.—Infección purulenta y septicemia no puerperal (36)
- 15.—Paludismo (38)
- 16.—Enfermedades producidas por protozoarios o helmintos (39 a 42)
- 17.—Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (4, 5, 12, 15 a 22, 33, 35, 37, 43 y 44)
- II. 18.—Cáncer y otros tumores malignos (45 a 53)
- 19.—Tumores no malignos (o cuando no se especifica el carácter de malignidad) (54 y 55)
- III. 20.—Reumatismo articular agudo febril (56)
- 21.—Reumatismo crónico y gota (57 y 58)
- 22.—Diabetes sacarina (59)
- 23.—Avitaminosis (60 a 64)
- 24.—Enfermedades de la glándula tiroides y de las glándulas paratiroides (66)
- 25.—Otras enfermedades generales (65, 67, 68 y 69)

**INFORMACIONES SOCIALES**

- IV. 26.—Anemias perniciosas y otras (71)
- 27.—Leucemia, aleucemia y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (70, 72, 73 y 74)
- V. 28.—Alcoholismo crónico o agudo (75)
- 29.—Otros envenenamientos crónicos (76 y 77)
- VI. 30.—Meningitis simple (79)
- 31.—Ataxia locomotriz progresiva (80)
- 32.—Hemorragia cerebral, embolia o trombosis cerebrales (82)
- 33.—Parálisis general (83)
- 34.—Demencia precoz y otras psicosis (84)
- 35.—Epilepsia (85)
- 36.—Otras enfermedades del sistema nervioso (78, 81, 86 y 87)
- 37.—Enfermedades de los ojos, del oído y de sus anexos (88 y 89)
- VII. 38.—Pericarditis (90)
- 39.—Endocarditis aguda (91)
- 40.—Endocarditis crónica y afecciones valvulares (92)
- 41.—Enfermedades del miocardio (93)
- 42.—Enfermedades de las arterias coronarias y angina del pecho (94)
- 43.—Otras enfermedades del corazón (95)
- 44.—Aneurisma, excepto aneurisma del corazón (96)
- 45.—Arterioesclerosis y gangrena (97 y 98)
- 46.—Otras enfermedades del aparato circulatorio (99 a 103)
- VIII. 47.—Bronquitis (106)
- 48.—Neumonía (107 a 109)
- 49.—Pleuresía (110)
- 50.—Otras enfermedades del aparato respiratorio (no Tbc.) (104, 105, 111 a 114)
- IX. 51.—Úlcera del estómago o del duodeno (117)
- 52.—Diarrea y enteritis en menores de 2 años (119)
- 53.—Diarrea, enteritis y ulceración intestinal en mayores de 2 años (120)
- 54.—Apendicitis (121)
- 55.—Hernia, obstrucción intestinal (122)
- 56.—Cirrosis del hígado (124)
- 57.—Otras enfermedades del hígado y de las vías biliares, incluyendo los cálculos biliares (125 a 127)
- 58.—Otras enfermedades del aparato digestivo (115, 116, 118, 123, 128 y 129)
- X. 59.—Nefritis (130 a 132)
- 60.—Otras enfermedades de los riñones, de la pelvis y de los uréteres (133)

- 61.—Cálculos de las vías urinarias (134)  
 62.—Enfermedades de la vejiga, excepto tumores (135)  
 63.—Enfermedades de la uretra, absceso urinoso etc. (136)  
 64.—Enfermedades de la próstata (137)  
 65.—Enfermedades de los órganos genitales no especificadas como venéreas (138 y 139)
- XI. 66.—Accidentes del embarazo (141, 142 y 143)  
 67.—Hemorragia puerperal (144)  
 68.—Septicemia e infección puerperales (140 y 145)  
 69.—Toxemias del embarazo (albuminuria, eclampsia etc.) (146 y 147)  
 70.—Otras causas puerperales (148 a 150)
- XII. 71.—Enfermedades de la piel y del tejido celular (151 a 153)
- XIII. 72.—Enfermedades de los huesos y de los órganos de la locomoción, excepto tuberculosis y reumatismo (154 a 156)
- XIV. 73.—Vicios congénitos de conformación (sin nacidos muertos) (157)
- XV. 74.—Debilidad congénita (158)  
 75.—Nacimiento prematuro (sin nacidos muertos) (159)  
 76.—Consecuencias del parto (sin nacidos muertos) (160)  
 77.—Otras enfermedades especiales de la primera infancia (161)
- XVI. 78.—Senilidad (162)
- XVII. 79.—Suicidios (163 a 171)  
 80.—Homicidio (172 a 175)  
 81.—Accidentes (176 a 194)  
 82.—Otras muertes violentas, cuya naturaleza (suicidio, homicidio o accidente) sea desconocida (195)  
 83.—Heridas de guerra, incluyendo ejecuciones de la población civil por los beligerantes (196 y 197)  
 84.—Ejecuciones judiciales (198)
- XVIII. 85.—Causas no especificadas o mal definidas (199 y 200)

---

Además se formó otro Código "Abreviado" que cuenta solamente 43 causas de muerte. Las cifras romanas en la siguiente relación se refieren a los grupos y las cifras en paréntesis a los números de las causas que les corresponde en la Nomenclatura Detallada de 200 causas.

## INFORMACIONES SOCIALES

**Nomenclatura Nosológica Abreviada  
 Para Causas de Muerte según Berillón.**

- I. 1.—Fiebre tifoidea y paratifoidea (1 y 2)
- 2.—Tifus exantemático (3)
- 3.—Viruela (6)
- 4.—Sarampión (7)
- 5.—Escarlatina (8)
- 6.—Coqueluche (tos convulsiva) (9)
- 7.—Difteria (10)
- 8.—Gripe o Influenza (11)
- 9.—Peste (14)
- 10.—Tuberculosis del aparato respiratorio (23)
- 11.—Todas las demás tuberculosis (24 a 32)
- 12.—Sífilis (34)
- 13.—Paludismo (38)
- 14.—Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (4, 5, 12, 13, 15 a 22, 33, 35 a 37, 39 a 44)
- II. 15.—Cáncer y otros tumores malignos (45 a 53)
- 16.—Tumores no malignos o no declarados como tales (54 y 55)
- III., IV., V. 17.—Reumatismo crónico y gota (57 y 58)
- 18.—Diabetes sacarina (59)
- 19.—Alcoholismo crónico o agudo (75)
- 20.—Otras enfermedades generales y envenenamientos crónicos (50, 60 a 74, 76 y 77)
- VI. 21.—Ataxia locomotriz y progresiva y parálisis general (80 y 83)
- 22.—Hemorragia cerebral, embolia o trombosis cerebrales (82)
- 23.—Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (78, 79, 81, 84 a 89)
- VII. 24.—Enfermedades del corazón (90 a 95)
- 25.—Otras enfermedades del aparato circulatorio (96 a 103)
- VIII. 26.—Bronquitis (106)
- 27.—Neumonía (107 a 109)
- 28.—Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto tuberculosis) (104, 105, 110 a 114)
- IX. 29.—Diarrea y enteritis (119 y 120)
- 30.—Apendicitis (121)
- 31.—Enfermedades del hígado y de las vías biliares (124 a 127)
- 32.—Otras enfermedades del aparato digestivo (115 a 118, 122, 123, 128 y 129)



**INFORMACIONES SOCIALES**

- X. 33.—Nefritis (130 a 132)
- 34.—Otras enfermedades del aparato urinario y genital (133 a 139)
- XI. 35.—Septicemia e infecciones puerperales (140 y 145)
- 36.—Otras enfermedades del embarazo, del parto y del estado puerperal (141 a 144, 146 a 150)
- XII, XIII. 37.—Enfermedades de la piel, del tejido celular, de los huesos y de los órganos de la locomoción (151 a 156)
- XIV, XV. 38.—Debilidad congénita, vicios congénitos de conformación, nacimientos prematuros, etc. (157 a 161)
- XVI. 39.—Senilidad (162)
- XVII. 40.—Suicidio (163 a 171)
- 41.—Homicidio (172 a 175)
- 42.—Muertes violentas o accidentales (excepto suicidio y homicidio) (176 a 198)
- XVIII. 43.—Causas no especificadas o mal definidas (199 y 200).

La Municipalidad de Lima usa este último Código Abreviado para sus publicaciones de las Defunciones.

Atención especial merecen los “**Nacidos-Muertos**” que cuentan ni como nacimientos, ni como defunciones. Para precisar los casos que se consideran como Nacidos-Muertos, sirve la siguiente relación:

## Nomenclatura de Causas de Mortinatalidad

### I. Mortalidad Fetal durante la Gestación

- 1.—Sífilis y otras afecciones crónicas
- 2.—Toxemia gravídica (eclampsia, albuminuria, hemorragia retroplacentaria, etc.)
- 3.—Malformaciones incompatibles con la vida
- 4.—Otras causas y causas no especificadas

### II. Mortalidad por Expulsión Prematura

- 5.—Exceso de trabajo materno
- 6.—Traumatismo que provoca el parto prematuro
- 7.—Inserción viciosa

**INFORMACIONES SOCIALES**

- 8.—Infección aguda
- 9.—Infección crónica, en particular Sífilis
- 10.—Otras causas y causas no especificadas.

**III. Mortalidad Fetal en el Curso del Parto**

- 11.—Presentación viciosa y procedencia del cordón
- 12.—Obstáculos a la expulsión del niño
- 13.—Otras causas y causas no especificadas.

Los datos apuntados en las fichas se agrupan, según la necesidad y el fin deseado, en “Listas Estadísticas”. Estas Listas pueden ser “**Originales o Simples**” y contienen entonces las cifras absolutas encontradas por las fichas. O son Listas “**Arregladas o Compuestas**” que reproducen, en lugar de las cifras observadas directamente, los coeficientes relativos que corresponden a ellas.

Un ejemplo ilustrará lo dicho.

**A. Lista Original**

Año de observación	Número de Nacimientos	Nacimientos Legítimos	Varones Nacidos	Nacimientos Fatales
1901	9.235	6.003	4.664	14
1902	9.316	6.540	4.649	15
1903	9.115	5.469	4.576	14
1904	9.430	7.063	4.772	17
1905	9.004	7.185	4.511	14
1906	9.561	7.238	4.771	16
1907	9.214	7.795	4.644	15
1908	9.487	7.438	4.782	16
1909	9.613	6.921	4.816	16
1910	9.347	7.711	4.655	15
<b>Totales</b>	<b>93.322</b>	<b>69.363</b>	<b>46.840</b>	<b>152</b>
<b>Promedio Anual</b>	<b>9.332</b>	<b>6.936</b>	<b>4.684</b>	<b>15</b>

Se trata, en este ejemplo, de una estadística sobre los Nacimientos practicada durante los 10 años 1901 a 1910. En estos 10 años han nacido en total 93.322 y de estos han sido nacimientos legítimos 69.363; además sabemos que de los 93.322 nacidos totales han sido 46.840 varones; 152 de los 93.322 nacimientos resultaron fatales, es decir causaron la muerte de la madre.

A base de las cifras totales podemos calcular:

**Coefficiente de los Nacimientos legítimos:**

$$\frac{1.000 \times 69.363}{93.322} = 743 \text{ por mil}$$

**Coefficiente de los Nacidos Varones:**

$$\frac{1.000 \times 46.840}{93.322} = 502 \text{ por mil}$$

**Coefficiente de los Nacimientos Fatales:**

$$\frac{1.000 \times 152}{93.322} = 1,6 \text{ por mil}$$

Los "Por mil" se refieren al total de los nacimientos.

Los mismos datos podemos reproducir, calculando para cada año directamente los coeficientes respectivos. Así resulta, por ejemplo, el coeficiente de los Nacimientos Legítimos en el año 1901 por:  $1.000 \times 6.003 : 9.235 = 650$  por mil; y el coeficiente de los Nacidos Varones en el año 1905 por:  $1.000 \times 4.511 : 9.004 = 501$  por mil; por fin el coeficiente de los Nacimientos Fatales para el año 1910 por:  $1.000 \times 15 : 9.347 = 1,6$  por mil.

Calculando así, en la forma demostrada en los 3 ejemplos, los coeficientes de los Nacimientos Legítimos, de los Nacidos Varones y de los Nacimientos Fatales para cada uno de los 10 años de 1901 a 1910, resulta la siguiente Lista Estadística:

**B. Lista Arreglada**

Año de Observación	Coeficientes Anuales por cada 1,000 Nacimientos		
	Nacim. Legítimos	Nacidos Varones	Nacim. Fatales
1901	650	505	1,5
1902	702	499	1,6
1903	600	502	1,5
1904	749	506	1,8
1905	798	501	1,6
1906	757	499	1,7
1907	846	504	1,6
1908	784	504	1,7
1909	720	501	1,7
1910	825	498	1,6
Totales	7.431	5.019	16,3
Promedio Anual	743	502	1,6

(Continuará)

# Oficinas de la Caja Nacional de Seguro

## Social en Provincias

Localidad	Dirección	Teléfono
Arequipa	Del Peral 107/9	666
Cañete	O'Higgins 37	23
Casma	Arica S/n	
Cerro de Pasco	Comercio 135, altos	25
Cusco	San Juan de Dios 11	143
Chiclayo	Elías Aguirre 243	
Chimbote	Pza. Principal S/n	21
Chincha	Ica 209	101
Huacho	Av. Grau s/n	78
Huaral	Av. Solar 73	
Huancayo	Ancash 351	156
Ica	Hospital obrero	225
Islay	Malecón 1	118
Jauja	Bolognesi 410, altos	
La Oroya	Darío León 223	1
Pacasmayo	Andrés Bázuri s/n	28
Paíta	Junín 629	72
Piura	Lima 723	29
Pisco	Bolognesi s/n	114
Puno	Lima 55	90
Sullana	Plaza de Armas s/n	
Trujillo	Francisco Pizarro 511	

# Alimentación del Trabajador

Por el Prof. E. J. Bigwood  
(Bruselas)

La actualidad que han adquirido, especialmente en nuestro país, los problemas relacionados con la alimentación, y sobre todo el interés que revisten en cuanto se refieren al trabajador, dan singular relieve al estudio del Prof. Bigwood, que se ha vertido al castellano de un folleto publicado en francés por la Oficina Internacional del Trabajo, en la serie de sus publicaciones sobre "Higiene del Trabajo".

**E**L problema del mejoramiento de las costumbres alimenticias de las diversas poblaciones del mundo se presenta esencialmente bajo dos aspectos; uno, fisiológico y médico; el otro, económico, industrial, comercial y social. Se contemplarán estos dos aspectos del problema pero desarrollando más particularmente el primero. Lógicamente, sólo las consideraciones fisiológicas deberían regir su solución. Desgraciadamente, en realidad no sucede así. Los problemas económicos, tales como hoy se plantean en todas las partes del mundo, crean tendencias que desgraciadamente se oponen con frecuencia a las exigencias fisiológicas. Sufre por esto el estado de salud de las poblaciones. Se encuentran avisos de aquello en diversas manifestaciones patológicas de carencia, que se revelan en grados diversos en todos los países, aun en aquellos de nuestra civilización occidental.

El problema de la alimentación racional del trabajador no se distingue esencialmente de la alimentación de las poblaciones en general. Sin embargo, teniendo a la vista más especialmente el caso del trabajador, se examinará sobre todo la alimentación del adulto, haciendo empero breves alusiones a aquella de los niños, de la mujer en cinta y de la nodriza.

En sus relaciones de cambios con su medio ambiente, el organismo humano adulto establece normalmente un balance equilibrado en-

## INFORMACIONES SOCIALES

tre los aportes y los gastos que se verifican a la vez bajo el punto de vista material y energético; elimina cada día y por término medio tantos elementos carbono, hidrógeno, oxígeno, azoe, fósforo, azufre, calcio, etc., cuantos son los que recibe de afuera, bajo la forma de agua, de aire y de alimentos. La energía de los alimentos le aportan bajo la forma de energía potencial y que libera y utiliza oxidándolos —de la misma manera que una máquina quema carbón o esencia— corresponde a la energía que gasta esencialmente bajo la forma de calor y de trabajo mecánico. Más grande es el gasto, más importante es la llamada de los aportes. Esta depende cuantitativamente de aquel y si la llamada no puede seguir las exigencias del trabajo empleado, el organismo debe pedir un préstamo a sus reservas y por consiguiente perder algo de su peso. Restablece el equilibrio reconstituyendo sus reservas con el favor de un reposo, de un tiempo de suspensión o de retardación de sus gastos exteriores de energía.

Los alimentos contienen pues principios energéticos y calorígenos, esto es principios generadores de calorías (1) en la ocasión de su asimilación, de su degradación, de su oxidación en el organismo.

Pero los alimentos contienen también otros principios nutritivos que no juegan un rol calorígeno. Estos son los elementos inorgánicos que el organismo elimina ineluctablemente siguiendo cierto ritmo y que se deben pues devolver sucesivamente; también son principios orgánicos que desempeñan un papel definido en el organismo regulando el funcionamiento de ciertos órganos o procesos interiores. El organismo los destruye, los consume utilizándolos y como no es capaz de reformar la mayor parte de aquellos por sus propios medios, es tributario de su alimentación en lo que concierne a los aportes de estos principios o de sus generadores inmediatos, aportes necesarios para llenar los vacíos que resultan del consumo en cuestión. La insuficiencia de estos aportes crea estados patológicos, enfermedades por carencia, de aquí la expresión de principios "protectores, para designar el conjunto del grupo de los principios nutritivos no calorígenos. Mc Collum propuso este término hablando en primer lugar de "alimentos protectores", esto es de alimentos ricos en algunos de estos principios. No aprecian todos igualmente bien la expresión. Algunas veces se prefiere a ella la expresión "principios específicamente indispensables". Esta última tiene el defecto de ser la menos breve. Ambos son convencionales.

---

(1).—La caloría es una unidad de energía calorífica; porque habiéndose establecido que cualquiera forma de energía, no importa cual, se transforma cuantitativamente en calor, esta unidad puede servir a expresar una cantidad de forma de energía no importa cual. Así es como el Kilogrametro que es la unidad de energía mecánica, es decir la cantidad de energía necesaria para elevar una masa de un kilo a 1 m. de altura, equivale a 1/485, de grande caloría. A su vez ésta vale la cantidad de energía calorífica necesaria para elevar de 1 grado 1 Kg. de agua a ser densidad máxima.

## Principios nutritivos calorígenos

Existen tres categorías de principios comparables al combustible de un motor. Estos son los hidratos de carbono o glucidos (el almidón y los azúcares, en el orden principal); los cuerpos grasos o lípidos, las grasas simples, de las cuales los principales representantes del grupo, bajo el punto de vista calorígeno, son por ejemplo la mantequilla, la grasa animal, los aceites vegetales, etc., los cuerpos grasos fosforados, tales como la lectina de la yema de huevo y otros cuerpos análogos del sistema nervioso y de los órganos glandulares, o también alcoholes sólidos, llamados esteroides; y las proteínas (prótidos) o materias llamadas proteicas o albuminosas, ricas en azoe (presentes en una gran variedad de alimentos, en particular en la carne, los huevos, la leche y numerosos alimentos vegetales).

Estas tres categorías son parcialmente intercambiables dado el principio de la isodinamia que resulta de su valor comparado en energía, por unidad de masa de estas substancias. El grano de cada cuerpo de estos tres grupos (hidratos de carbono, grasas y proteínas) libera, efectivamente, en cifras redondas, respectivamente 4,9 y 4 cal., directamente utilizables por el organismo. De ahí resulta pues que 100 gramos de tal alimento proporcionan la misma cantidad de energía que x.g. de otros alimentos. Se dirá que estas dos cantidades son isodinámicas.

Sin embargo, el organismo no podría contentarse con cualquiera, no importa cual, combinación de alimentos, cuya reunión proporcionaría la cantidad de calorías requerida. En otros términos, el carácter intercambiable de los tres grupos en cuestión, en virtud del principio de la isodinamia tiene límites, fuera de los cuales ya las condiciones no son compatibles con un estado normal de salud aun cuando se provee a las necesidades energéticas. Los medios de que dispone el organismo para emplear estos materiales son tales que un régimen normalmente equilibrado se caracteriza, por término medio, mediante proporciones relativas determinadas de los tres grupos de materiales en cuestión. Las razones de la necesidad de este equilibrio y los factores susceptibles de influenciarlo son múltiples: género de vida, condiciones climáticas, diferencias de raza, diferencias fisiológicas individuales entre los sujetos de una misma raza, en una misma aglomeración; otros tantos factores que influyen en este equilibrio. Tomemos el hombre adulto, de estatura media, que vive en los países de civilización occidental, en un clima templado. Se puede decir que su régimen debe comprender, por término medio, un centenar de g. de proteínas cuando menos, siquiera la misma cantidad de grasa y 350 a 400 g. de hidratos de carbono, cuando se alimenta normalmente. Sin duda, según los países existen tendencias diferentes a alejarse algo de estas proporciones relativas medias; es así como, en algunos países, existe la tendencia a encontrar que la ración de proteína puede ser un poco me-

## INFORMACIONES SOCIALES

nor, casi 75 g. por término medio, o sea alrededor un g. por kilo de peso corporal; en otras se procurará situar la media óptima hacia 100 ó 110 g. o sea casi 1,5 g. por kilo. Las tendencias individuales son igualmente muy netas en una misma región; las unas tienden espontáneamente a nutrirse de mayor cantidad de grasa, o de más alimentos feculentos, o también de mayor número de materias azoadas que de otras. Pero por término medio estas fluctuaciones se mantienen dentro de los límites más arriba indicados, cuando el hombre se alimenta racionalmente.

Las divergencias son mucho más grandes si se contemplan otras regiones del mundo. Dos ejemplos extremos: aquel de los Lapones que prácticamente se alimentan sólo con grasas y proteínas y entre los cuales el régimen cotidiano del adulto comprende varios centenares de g. de grasa; aquel de los países del Extremo Oriente, donde esta misma ración de grasa solamente es de 20 a 40 g. por día y para adulto y algunas veces menos que eso. Es difícil hacer la parte de las influencias que pueden determinar semejantes a las diferencias de raza y 2º el poder de adaptación de la naturaleza humana a las necesidades de la vida, que sin duda se debe considerar como extremadamente pronunciado cuando se hace intervenir el factor tiempo". No parece dudoso que existan diferencias fundamentales, pero existían éstas en origen, o son más bien los resultados de adaptaciones? Es difícil resolver la cuestión. Para marcar la importancia de estas diferencias, se podrá recordar aquí el hecho siguiente: se sabe que el ayuno prolongado provoca una intoxicación de acetona en los tejidos; igualmente se sabe que esta anomalía, cuando menos en parte, resulta de un defecto de desintegración de las reservas de grasas del organismo. Se ha buscado este mismo fenómeno entre los Lapones y se ha constatado que el ayuno no provoca en ellos esta intoxicación. No solamente el Lapón es capaz de digerir con facilidad el aceite que puede beber en cantidades que nos parecen asombrosas, sino que, en el curso del ayuno prolongado, parece pues igualmente más apto a "comburar" íntegramente sus grasas de tejidos de reserva. Se trata o no de aptitudes adquiridas en largo plazo? Nadie sabría decirlo. Si se insiste sobre estas consideraciones es porque levantan problemas médicos y económicos importantes. Por ejemplo se debería propender a modificar las costumbres de los trabajadores coloniales de manera que resulten más comparables a aquellas de nuestros países? Fácilmente tenemos la tendencia de pensar que el régimen considerado como óptimo en nuestros países debe tener valor como tal también en todas las regiones del mundo. Sin embargo no hay nada menos comprobado. No es dudoso aquello de que en la gran mayoría de las colonias el régimen alimenticio es insuficiente y mal equilibrado. Pero consiste el problema planteado de mejorarlo, bajo el punto de vista puramente médico, en procurar que nuestras propias costumbres alimenticias se substituyan a él? Es probable que nó y este hecho muestra toda la complejidad del problema del mejoramiento de la alimentación de los trabajadores en los países coloniales. Es infinitamente probable que las mismas necesidades nutritivas



## INFORMACIONES SOCIALES

Se pueden satisfacer mediante regímenes alimenticios muy diferentes. Solamente encuestas sobre el estado de nutrición pueden cortar esta discusión.

Otros factores influncian el equilibrio del régimen en cuanto a las proporciones relativas de los tres grupos de materiales nutritivos. Cuando el ejercicio del oficio exige un gasto muscular muy grande, el aumento de los alimentos amiláceos del régimen siempre es un hecho característico. Sin embargo, se debe hacer distinciones, según si es agudo pero de corta duración el esfuerzo muscular o si el esfuerzo pedido, aún cuando sea de un carácter menos extremo, debe, por lo contrario, sostenerse durante un tiempo más largo. Tomemos dos ejemplos de regímenes que se apartan al máximo de la norma y cuyo aporte energético extremadamente elevado es del mismo orden de grandeza, sea de más de 7000 cal. por día; en un caso, se trata de los atletas de los juegos olímpicos (Berlín 1936), cuyo régimen en el período de entrenamiento y de ensayos atléticos comportaba por término medio 320 g. de proteína, 270 de grasas y 850 de hidratos de carbono (según Schent). En el segundo caso, se trata del régimen de los leñadores, estudiado al fin del siglo pasado por Jigerstedt, en pleno período de trabajo sobre-agudo, en los bosques del norte de Suecia y en invierno. Se trataba de obreros que trabajan en la nieve alcanzando frecuentemente la talla, durante 7 a 12 horas diarias, variando la temperatura alrededor de 20°. Por término medio el régimen se componía de 167 g. de proteína, 350 de grasa y 870 de hidratos de carbono.

En el régimen de los atletas, lo que predominaba, con los hidratos de carbono, eran sobre todo las proteínas (800 a 1000 g. de carne al día) mientras que en aquél de los leñadores era sobre todo la grasa lo que predominaba con los hidratos de carbono.

En el primer caso, trabajo sobre-agudo de corta duración, en clima templado; en el segundo, trabajo intenso y sostenido en clima particularmente rudo.

El predominio de la grasa, cuando hace mucho frío, siempre es característico (material que aporta lo más de calorías por unidad de la masa); parece también importante en el caso de un esfuerzo por mucho tiempo sostenido.

Volveremos ulteriormente sobre estas variaciones marcadas de la norma en períodos de "puntas" en el esfuerzo físico proporcionado por los trabajadores.

Si nos atenemos a las condiciones medias de la existencia, podemos decir que en las diversas partes del mundo el régimen medio se caracteriza por proporciones relativas determinadas de los tres grupos de principios nutritivos calorígenos. Estas proporciones son características y diferentes para cada una de ellas. Es poco probable que estas diferencias, en su origen, sean el reflejo de una tendencia espontánea hacia un equilibrio optimista del régimen que sea diferente en sí mismo para las poblaciones que viven en cada una de estas partes del mundo. Es infinitamente más verosímil que el hombre se adapte de una

## INFORMACIONES SOCIALES

manera más o menos feliz a las condiciones dentro de las cuales se ve obligado a vivir. Es así cómo en el estudio del estado medio de alimentación de las poblaciones se debe procurar caracterizar tal o cual anomalía de las costumbres alimenticias y se debe encontrar las indicaciones del sentido según el cual sería necesario propender a modificar estas costumbres, tomando en cuenta las disponibilidades locales en géneros alimenticios frescos, de primera mano.

Hasta el presente, se han contemplado las proporciones relativas de los tres grupos de principios nutritivos calorígenos que forman un régimen alimenticio. Es necesario examinar ahora estos tres grupos en su conjunto, es decir el aporte global del régimen en calorías, aporte destinado a proveer para las necesidades inherentes a los gastos. ¿Cómo varían estas necesidades? Efectivamente, hay dos puntos de vista en el estudio de la alimentación: 1º un factor cuantitativo global, apreciado por las calorías del régimen y 2: un factor cualitativo, esto es el equilibrio entre los diversos materiales nutritivos. En lenguaje más sencillo: ¿cuándo se come suficientemente? y ¿en qué medida se come razonablemente?. Se puede alimentarse mal, aún cuando abundantemente. En primera aproximación, se puede decir que el hambre controla el factor cuantitativo. Examinar este último factor quiere decir estudiar las necesidades energéticas.

Desde hace mucho tiempo es notorio que estas necesidades varían con la importancia de los gastos que acarrea el ejercicio del oficio. (1). Se ha tomado la costumbre de clasificar, por lo demás muy arbitrariamente, los oficios en sedentarios, poco fatigosos, moderadamente fatigosos o muy fatigosos. Aquí están algunas breves indicaciones, concernientes a esta graduación, tal como la aportaron nuestros países de civilización occidental:

### 1) El hombre adulto, de talla mediana (65 a 70 Kg.)

Oficio puramente sedentario: 2,400 cal. por día.

Oficio poco fatigoso: 2,500 a 2,800 cal. por día.

Ejemplo: Aquel del sastre, del encuadernador, del zapatero a máquina, etc.

Oficio moderadamente fatigoso: 2,800 a 3,500 cal. por día.

Ejemplo: aquél del carpintero, del obrero en metales, del pintor, etc.

Oficio muy fatigoso: 3,500 a 5,000 cal. ( y más).

Ejemplo: aquél del albañil, del picapedrero, del aserrador de largo, del leñador, etc.

### 2) La mujer adulta de talla mediana. (casi 60 Kg.).

Oficio poco fatigoso: 2,000 a 2,400 cal. por día.

Ejemplo: encuadernadora, costurera a la máquina.

Oficio fatigoso: 2,400 a 3,000 cal. por día ( y más).

Ejemplo: lavandera, jornalera, etc..

## INFORMACIONES SOCIALES

La talla desempeña un papel importante. Así, por ejemplo, en los países donde el hombre adulto pesa casi 50 Kg. (en Java y en el Japón, por ejemplo) el régimen medio será de casi 2,400 cal. y corresponderá al régimen medio de 3000 de nuestros países para un hombre de 65 a 70 Kg.. En las islas Filipinas se considera un régimen de 2,000 cal. netas, como una media adecuada para el adulto.

(1) La Comisión técnica del Comité de higiene (S. D. N.) para el estudio de las bases fisiológicas de la alimentación ha determinado como sigue las necesidades en calorías:

(Las cifras aquí abajo son las medias. Es esencial interpretarlas a la luz de este hecho).

### Necesidades en calorías.

a) La base del cálculo para las necesidades en las diferentes edades es el adulto, hombre o mujer, que vive en condiciones ordinarias, en clima templado y que no ejecuta un trabajo muscular, profesional u otro. Las necesidades de tal adulto se protegen mediante 2,400 cal. netas por día (calculadas sobre la cantidad asimilada y no sobre la cantidad de alimentos ingeridos):

b) Para la **actividad muscular**, se debe añadir a la ración de base a) los suplementos siguientes:

#### Trabajo muscular:

Liviano: hasta 75 cal. por cada hora de trabajo.

Mediano: hasta 75.150 cal. por cada hora de trabajo.

Intenso: hasta 150.300 cal. por cada hora de trabajo.

Muy intenso: 300 y más cal. por cada hora de trabajo.

En vista de los cálculos estadísticos y de acuerdo con las cifras adoptadas anteriormente, como valor mediano de suplemento para el trabajo muscular se puede adoptar 500 calorías.

Cf. Informe establecido por la reunión de Londres (1935). revisado y completado por la reunión de Ginebra (1936).

La graduación de las necesidades energéticas en función de la naturaleza del oficio tiene algo de ficticio; hay lugar para detenerse un poco sobre este punto. Las cifras arriba indicadas incontestablemente son exactas y por otra parte clásicas, pero resultan de medidas hechas en cámaras llamadas calorimétricas que permiten medir la energía empleada en el curso de una breve permanencia de algunas horas o de algunos días, en la cámara, durante la cual el sujeto trabaja, ejerce su oficio y lleva una existencia lo más aproximada que sea posible a aquella para la cual se procura establecer las necesidades energéticas. No se podría negar que un herrero que proporciona 8 horas de trabajo por día gasta más calorías que un empleado de oficina que trabaja durante el mismo tiempo.

Si, por el contrario, se entra de otra manera en el estudio del problema y si se juzgan las necesidades energéticas según las calorías aportadas por el régimen alimenticio, basándose sobre encuestas alimen-



## INFORMACIONES SOCIALES

ticias precisas, efectuadas durante varias semanas en las familias de trabajadores, se ve que por término medio no hay diferencias muy sensibles entre los diversos grupos del oficio en cuestión, salvo en los casos extremos, y que en cada grupo, desde los oficios más sedentarios hasta los oficios muy fatigosos se observan también muy grandes fluctuaciones individuales. Más arriba se ha citado dos ejemplos de casos extremos (leñadores del norte de Suecia que trabajan en pleno invierno y atletas de los juegos olímpicos de Berlín) y se podría añadir a eso las encuestas alimenticias hechas entre los leñadores del Estado de Maine (E.E. UU.) donde, en todos estos casos, el régimen excede de 7,000 cal. por cada día. Pero a continuación conviene hacer las reservas siguientes: se deben estas cifras elevadas no solamente al trabajo intenso al cual los sujetos están sometidos, sino también al rigor extremo del clima o más bien a la talla particularmente grande de los sujetos en observación. Además, en lo que concierne al carácter particularmente fatigoso del oficio, no se debe perder de vista que las encuestas que muestran cifras tan elevadas conciernen precisamente a los períodos "de punta" en el ejercicio de oficios muy desigualmente fatigosos, de una a otra época del año. Este no es el régimen "medio" para el año todo entero. Otro ejemplo respecto a esto es aquel de nuestros campesinos que en la época de las cosechas viven parcialmente de las reservas de sus tejidos y se adelgazan, aún cuando comen más en esta época. Reconstituyen estas reservas durante los períodos del año en que su oficio exige una actividad notablemente más reducida.

También se debe añadir: 1º La adaptación del trabajo muscular del hombre habituado al ejercicio de su oficio, que entraña un máximo de economía de la energía que debe emplear; 2º El ajuste espontáneo de los períodos de reposo que se intercalan entre el trabajo, que no es nunca absolutamente continuo o que no debería serlo, en todo caso, por la eventualidad de una atención sostenida o de un esfuerzo muscular excesivo y prolongado.

Actualmente parece más y más evidente que el trabajo normal del hombre exige un gasto de energía, eminentemente variable con seguridad en el tiempo, pero que se caracteriza, en media, por un ritmo optimista. A este respecto le acontece al motor humano lo mismo que al motor de un automóvil, por ejemplo, o a cualquier motor, en general, no importa cual sea. De la misma manera que para estos existe un régimen normal de funcionamiento que exige un máximo de rendimiento en la utilización de la energía empleada y que el motor no se acomoda sin daños con diferencias alrededor de esta media, sino con la condición que se impongan estos por un tiempo tanto menor cuanto son más marcados de la misma manera, el motor humano no podría acomodarse, sin perjuicio para el estado de la salud, con costumbres de vida que exigen un gasto de energía que se aleja demasiado o por un tiempo demasiado largo del ritmo medio normal de sus gastos. Todo lleva a creer que el orden de este ritmo normal mediano es de 3000 calorías en el hombre adulto que pesa 65 a 70 kg.

y que vive en clima templado (1). Cuando se dice que el estado estrictamente sedentario exige en este mismo hombre solamente un régimen alimenticio de un aporte de 2400 cal., eso quiere decir que, durante uno o varios días de este estado, este aporte es suficiente; pero aquello no quiere decir que, a la larga, este estado compatible con un estado normal de la salud. Se ha averiguado desde hace mucho tiempo que el sujeto, obligado por su oficio a llevar una existencia sedentaria, necesita hacer ejercicio y que el desarrollo del deporte se impone notablemente a este respecto tanto más imperiosamente por cuanto los medios mecánicos de traslado se han generalizado y desarrollado desde hace medio siglo. De la misma manera, si se puede decir que el desarrollo extraordinario del maquinismo ha creado perturbaciones económicas, a las cuales la organización mundial de nuestra sociedad no ha podido adaptarse todavía, sin embargo ha traído un beneficio, aquel de propender a disminuir el número de trabajadores que se entregan a oficios anormalmente fatigosos. Las leyes sociales que limitan la duración del trabajo han favorecido igualmente esta tendencia.

Es justo concluir que un hombre adulto, de talla mediana, de 65 a 70 kg., que vive en clima templado, en condiciones óptimas de gasto fisiológico, exige, por término medio, en el tiempo, un régimen alimenticio que le proporciona casi 3000 cal. útiles y que el régimen correspondiente en la mujer es por término medio de 2.000 cal. (2). (Más elevada es esta cifra en la mujer encinta y en la nodriza). Esta diferencia se impone en relación con la diferencia de talla y por el hecho que el ritmo de los gastos de los tejidos del organismo es algo menor en la mujer que en el hombre por unidad de la masa activa del organismo. Pero no se insistiría demasiado sobre el hecho que estas cifras tienen solamente una significación estadística. Las diferencias de talla desempeñan un gran papel respecto a esto. Así es que, para condiciones medianas e iguales de trabajo, el régimen varía alrededor de 3.000 cal., entre 2.500 y 4.000 en los sujetos cuyo peso varía de 50 a 100 kg. (media de 65 a 70). Además de este factor esencial, existen también diferencias individuales según las modificaciones de equilibrio entre el funcionamiento de las glándulas a secreción interna (tiroide, hipófisis, hígado, páncreas, glándulas suprarrenales y sexuales). etc.

---

(1).—Un régimen compuesto de 300 gramos de leche completo, de 100 gramos de grasas (mantequilla, margarina, manteca de puerco sin sal, grasa de buey y aceite), de 50 g. de queso, de un huevo, de 200 g. de carne, de 250 g. de legumbres, de 300 g. de papas, de 10 g. de legumbres secas (arvejas secas, habas, etc.) y de 350 g. de pan, cereales y azúcar, aporta al organismo casi 3000 cal. útiles.

## INFORMACIONES SOCIALES

**Los principios nutritivos protectores.**

Ya se ha recordado que por principios protectores se entienden los agentes cuya utilidad fisiológica es extraña a su valor energético. Habitualmente se cuentan tres categorías de sustancias en este grupo: 1º Ciertos ácidos animados, es decir ciertos constituyentes de las materias proteicas. Quizás sucede lo mismo por ciertos constituyentes de cuerpo graso, tales como el ácido linoleico, aun cuando este haya sido muy mal establecido; 2º los elementos inorgánicos, tales como el calcio, el fósforo, el hierro, el azufre, el cobre, el magnesio, etc., aunque los cuatro primeros son actualmente los únicos respecto a los cuales se pueda hacer un estudio sobre una base cuantitativa; 3º las vitaminas.

**1).—Los ácidos aminados de valor protector especial**

Las materias proteicas se forman con una gran variedad de ácidos animados (o aminoácidos) cuya lista comprende casi dos docenas de cuerpos distintos, que, bajo el punto de vista fisiológico, se pueden clasificar en dos categorías: unos, esparcidos en la naturaleza se encuentran en abundancia en la mayoría de las proteínas. No tienen propiedad fisiológica particular fuera de dos comunes a todos, a saber su valor energético y su valor "plástico" en este sentido; que sirven para la edificación de la substancia viviente, el protoplasma celular. Los otros, menos numerosos, menos abundantes y repartidos más desigualmente en las proteínas, en general, tienen, además, un valor fisiológico del ácido animado en cuestión. Para evitar solamente dos ejemplos de ellos, estos son el triptófano, con motivo de su acción de control de la coordinación de los cambios de azoe; y la lisina, a causa de su acción específica sobre el crecimiento. De ahí resulta que las proteínas se clasifican en categorías diferentes según su valor biológico más o menos pronunciado que es función de su riqueza en estos pocos ácidos aminados particulares.

Aparece al máximo la importancia de esta distinción en experimentos de laboratorio, cuando se somete el animal a un régimen alimenticio cuyo desequilibrio concierne solamente esta diferencia del valor biológico de las proteínas y en el cual se lleva al extremo este desequilibrio, es decir que el aporte de azoe está asegurado por una sola especie de materia proteica en lugar de una mezcla de proteínas diversas, como es el caso en el régimen normal. Si animales jóvenes reciben, como proteína, solamente, por ejemplo, la zeína (una de las proteínas del grano de maíz) o la gelatina, eliminan mayor cantidad de azoe de aquella que ingieren, aun si el aporte de esta proteína es abundante. Luego fatalmente acaban por perecer. Estas proteínas tienen un mediocre valor biológico. Si se substituye un poco de triptófano a una parte de esta ración proteica de valor biológico mediocre se detiene fácilmente la caída de peso, los cambios de azoe propenden a

## INFORMACIONES SOCIALES

equilibrarse, gracias a la acción de coordinación de este ácido aminado sobre el balance de los cambios de azoe; pero el peso de los animales queda simplemente estacionario y sigue haciendo falta el crecimiento. Es necesario reemplazar otra parte de la zeína o de la gelatina por un poco de lisina para que la curva del peso tome nuevamente su paso ascendiente, testigo de una recuperación del crecimiento. En la práctica, para asegurar un aporte normal en estos diversos ácidos aminados protectores, es esencial que el régimen sea variado. Generalmente, se obtiene esta variedad de manera suficiente y con la menor dificultad, cuando el régimen aporta proteínas a la vez de origen animal y vegetal. Las primeras tienen generalmente un valor biológico más elevado que las segundas, aunque con una mezcla bastante variada de proteínas vegetales se pueden obtener así las condiciones normales, sobre todo en los países cálidos de vegetación abundante y variada. En los países de clima templado o frío es más imperiosa la añadidura de proteína animal y contribuye a una mejor utilización de proteínas vegetales de menor valor biológico. Esto es lo que algunas veces se llama el valor biológico complementario de las proteínas animales como aquellas de la leche, de la carne y sobre todo de los órganos glandulares. La variedad del régimen alimenticio y principalmente la añadidura de proteínas animales al régimen vegetal, constituye pues la condición práctica, gracias a la cual el régimen es protector, bajo el punto de vista de sus constituyentes proteicos.

### 2).—Los elementos minerales

El organismo necesita elementos minerales extremadamente variados. Siendo muy larga su enumeración, se contemplarán aquí solamente los principales, es decir aquellos cuyos conocimientos actualmente son suficientes para que de ellos se pueda hablar útilmente y cuya carencia lleva a enfermedades bien caracterizadas (1).

#### Calcio y fósforo

El calcio y el fósforo son los elementos minerales cuyos aportes deben ser suficientes para asegurar en el niño un desarrollo normal del esqueleto y para mantener en el adulto el estado normal de este aparato de sostén. El fósforo está extremadamente esparcido en la naturaleza y en gran abundancia, así es muy raro que no sean suficientes los aportes de este elemento en el régimen.

(1).—No se hablará del azufre porque el contenido del régimen alimenticio en este elemento es rigurosamente proporcional a su contenido en proteínas y corresponde a casi un g. de azufre por 100 g. de mezcla proteica.

## INFORMACIONES SOCIALES

Normalmente, el adulto de talla mediana (65 a 70 kg.) debe consumir cuando menos un gramo de fósforo en un régimen de 3000 calorías netas; generalmente, se excede ampliamente de esta cifra y se mantiene alrededor de 1,5 g. En los países de civilización occidental, donde los cereales se consumen principalmente bajo la forma de pan blanco, la importancia relativa de las fuentes de fósforo alimenticio se presenta como sigue, alta donde el consumo de leche y de quesos no es muy abundante: cereales casi 30%; papas 15 a 20%. En estas condiciones, el fósforo de origen vegetal es superior al 50% del fósforo total del régimen. La falta de fósforo es rara en nuestros países de civilización occidental. No sucede lo mismo con el calcio, estamos lejos de eso. Lo que este elemento tiene de particular es la importancia de la leche y de sus derivados (quesos) que proporcionan casi los 3/4 de la ración global de calcio, para cada cabeza de habitante, cuando el régimen está normalmente equilibrado en nuestros países de climas templados o rudos con los países de civilización occidental. En los países meridionales, esta cifra es menos elevada, pero la gran variedad del régimen vegetal permite asegurar las compensaciones necesarias.

Normalmente la ración del Europeo debe procurar diariamente las cantidades de calcio siguientes: 0.8 g. de 0 á 2 años; 0.9 g. de 2 á 9 años; y 1 á 2 de á 16 años; 0.8 á 1 á 17 años y más; o sea cuando menos 0.8 por día y por cabeza de habitante. Tal ración entraña un margen de seguridad suficiente, pero que es absolutamente indispensable. Cuando la ración cae más abajo de 0.8 y llega a 0.6 g., ya casi no existe el margen de seguridad. Más abajo de 0.55, el sujeto se encuentra más frecuentemente en balance negativo de los cambios de calcio —es decir que pierde cal con detrimento de su esqueleto y de sus dientes— que no guarda el equilibrio con estos cambios.

En nuestros países de civilización occidental, sucede frecuentemente que el régimen sea pobre en calcio y que el margen de seguridad que normalmente debe soportar esta ración sea nulo prácticamente. Es cierto que el aumento del consumo de la leche y del queso es determinante para corregir estas anomalías. El consumo de pan integral se puede considerar, eventualmente, como un medio también de remediar a eso, de manera subsidiaria, por lo demás en una medida mucho más débil.

En los países tropicales, la ración de calcio generalmente es mucho más baja. No es raro ver que cae a 0.4 y 0.3 g., algunas veces aun a 0.2 g. en las regiones muy pobres, de régimen completamente desequilibrado. La cuestión de saber si en esos países las necesidades en cal del organismo son menores que en los países de clima templado, a causa de las diferencias de asoleamiento, todavía no está bien dilucidada. Es probable que respecto a esto haya una diferencia, pero todavía no es posible calcularla.

En conclusión, tengamos presente: 1º que la carencia cálcica no es rara en Europa; 2º que este hecho se puede considerar paralelo con la frecuencia de las anomalías del desarrollo o del mantenimien-



to del esqueleto y de aquellas de la dentición que son frecuentes en esta parte del mundo. Parece un sueño cuando se piensa en todo lo que se ha dicho y escrito para atribuir las deformaciones tan frecuentes de la columna vertebral de los niños a posturas defectuosas de aquellos sobre las bancas de la escuela, mientras que, en realidad es la deficiencia del régimen alimenticio el origen de las anomalías del desarrollo esquelético, que, como vía de consecuencia, acarrear los defectos de la postura en cuestión; 3º que la manera más eficaz de corregir esta carencia consiste en favorecer un aumento del consumo de leche y de quesos, allá donde este consumo es poco elevado.

**Yodo.**—La carencia de yodo es uno de los factores importantes que favorecen el desarrollo de las enfermedades tiroidianas. Sin embargo, esta cuestión proporciona hablando, no concierne el problema de alimentación, en el sentido que esta carencia no resulta de una anomalía de la composición del régimen alimenticio, sino más bien de un contenido pobre de yodo de las aguas de las regiones escrofulosas y por consiguiente del conjunto de los alimentos que se producen en el suelo de esas regiones. Podemos pues omitir aquí esta cuestión a pesar de su importancia en higiene, recordando simplemente que ahí donde la venta de la sal es un monopolio del Estado un medio sencillo de corregir la situación consiste en incorporar el ioduro en este ingrediente.

**Hierro.**—La anemia llamada ferripriva esto es por carencia alimenticia del hierro, es una manifestación extremadamente difundida en casi todos los países. El pigmento rojo de la sangre y los pigmentos análogos de los órganos que desempeñan un papel tan importante en la respiración de nuestros tejidos, están formados de hierro. Numerosos casos de anemia se deben atribuir a la carencia de este elemento en el régimen. La cuestión es importante en el niño de corta edad, en el adulto, sobre todo en la mujer y en el niño de pecho (siendo la leche, humana o nó, pobre en hierro). En el curso de los primeros meses de la vida, el recién nacido elabora el pigmento sanguíneo con perjuicio de sus reservas de hierro, contenidas principalmente en su hígado en el momento del nacimiento. Normalmente, estas reservas se agotan durante los seis primeros meses de la vida. Si no interviene el destete en tiempo útil, con una alimentación mixta y variada desde antes de este plazo, se instalan sin falta ninguna la carencia de hierro y la anemia que es su consecuencia.

En cuanto a la alimentación del adulto y de la criatura destetada, he aquí como la situación se puede resumir para el hierro: los alimentos traen este elemento metálico bajo la forma de combinaciones orgánicas variadas, que vuelven más o menos fácilmente asimilable este principio. Luego no solamente la cantidad global de hierro es la que se cuenta, sino que también lo es la importancia de la fracción asimilable de esta cantidad. Esto es verdad para muchos otros principios igualmente, pero es particularmente importante en el caso del hierro.

## INFORMACIONES SOCIALES

Ahora, aquí están las fuentes alimenticias principales de este elemento:

Las legumbres, tubérculos y raíces, de las cuales es muy variable la fracción asimilable de hierro y generalmente es elevada en el caso de muchas legumbres de hojas verdes (espinacas, coles, ensaladas, etc.).

Los cereales, cuando es elevada la extracción de la harina. Casi el 50% del hierro de la harina integral se asimila fácilmente. En cuanto a la harina blanca, ha perdido el 80% del hierro contenido en el grano entero del trigo.

Los huevos y los órganos glandulares, tales como el hígado, los riñones, etc. En ellos son elevados el hierro total y la fracción asimilable.

La carne. Aquí, empero, el hierro es poco asimilable,. Siendo las legumbres, los huevos, los órganos glandulares y la carne alimentos generalmente costosos, resulta de ahí que solamente los cereales constituyen una fuente abundante y poco costosa de hierro fácilmente asimilable, con la condición que no se trate de harina blanca. Luego, para la alimentación de las poblaciones en general y del trabajador en particular, existe una ventaja incontestable en el consumo del pan integral en lugar del pan blanco.

### Las vitaminas

Estos principios protectores son numerosos. Aunque actualmente casi todos estén bautizados con su nombre, se ha tomado al principio la costumbre, que se ha conservado, de designarlos por letras del alfabeto, porque sus propiedades fisiológicas y su extracción de los lugares de origen establecen su existencia antes que se hubiese identificado su naturaleza química.

La carencia marcada del régimen en estos principios determina enfermedades particulares a cada uno de ellos, que la experimentación acerca del animal permite que aparezca o desaparezca. En las enfermedades correspondientes en el hombre, las carencias en cuestión son generalmente complejas, sea porque faltan simultáneamente muchos principios protectores (por ejemplo la cal y la vitamina D en algunas enfermedades esqueléticas), sea también que otros desequilibrios del régimen agraven una carencia determinada.

Sucede así, por ejemplo, que las necesidades que tiene el organismo de vitamina B', antiberibérica, aumentan con el consumo de almidón y de azúcar, o también en la intoxicación alcohólica, las necesidades de cal y de vitamina D son más elevadas en los países del norte, poco soleados, que en los países meridionales, etc.

Las pocas nociones importantes que se desprenden más y más claramente de los estudios de estos últimos veinte años sobre los estados de desnutrición se pueden resumir como sigue:

a).—La dosis de vitamina que preserva el organismo de las enfermedades por carencia netamente caracterizada de las avitaminosas "afirmadas" (1) generalmente es mínima relativamente a aquella que asegura un óptimo estado de salud. Esta última es notablemente más elevada que la primera. Todo aporte de un orden de grandeza comprendido entre las dos determina estados de precarencia latente inaparente que diversos factores contingentes pueden "revelar" aumentando momentáneamente las necesidades (ejemplo, la preñez, una infección, una intoxicación, una perturbación por exceso de fatiga, un desequilibrio del régimen en principios distintos de las mismas vitaminas, etc.);

b).—El organismo encuentra en sus alimentos sea las mismas vitaminas preformadas, sea sustancias cuya transformación inmediata en vitamina activa se efectúa en el organismo; estas son entonces las previtaminas;

c).—Las necesidades del organismo en tal vitamina no se expresan mediante un cifra absoluta. Varían con las condiciones: factores alimenticios, climatéricos (rol del asoleamiento sobre la utilización de la cal), constitucionales (mayor o menor facilidad de transformación de una previtamina en vitamina activa), etc. Se comprende entonces fácilmente la importancia de las diversas condiciones de higiene relativamente a la influencia que la alimentación ejerce sobre los estados de nutrición; la higiene de la habitación, la del vestuario y de la vida al aire libre influyen la utilización de la cal. Se han señalado casos en que el solo hecho de acostumar a los niños de algunos poblados de los trópicos a vestirse mejor ha hecho que aparezca el raquitismo en regiones donde era latente la carencia de cal. También se ha señalado que la intrusión de alimentos farináceos en el régimen de algunos Lapones ha hecho aparecer entre ellos la carie dental que antes no conocían. Una falta de salubridad pública y de higiene apropiada a la lucha contra las enfermedades transmisibles crea un aumento de las necesidades en vitaminas. Estos pocos hechos subrayan la interdependencia de los diversos factores de higiene social;

d).—Otro hecho de observación importante es que un estado de carencia no es siempre de origen alimenticio; esto es que no resulta siempre de una carencia de régimen en tales vitaminas. Puede igualmente reconocer una causa endógena, ósea, una falta de absorción intestinal o de utilización de una vitamina en los tejidos, o sea también una destrucción exagerada de ésta. Tal situación eleva las necesidades de vitaminas que tiene el organismo y puede suceder que aparezca un estado de carencia latente. Es el caso, por ejemplo, de una infección que acarrea un consumo excesivo de diversas vitaminas.

---

(1).—Xerophthalmia y ceguera nocturna (vitamina A), Beriberi (vitamina B1), pelagra (conjunto de las vitaminas del grupo B2), escorbuto (vitamina C), raquitismo (vitamina D), anemias diversas, etc.

## INFORMACIONES SOCIALES

Observaciones recientes propenden a mostrar que cierta vitamina, el principio B2 (flavina) rige el mecanismo de la absorción intestinal de una gran variedad de productos de la digestión alimenticia. La carencia exógena, alimenticia en este principio, puede pues crear secundariamente un estado de carencia endógena por falta de absorción de una serie de otros principios y probablemente entre estos, de otras vitaminas. La carencia de tal principio protector en la alimentación puede pues estorbar el poder del organismo de utilizar otros principios protectores que le aporta la alimentación pero en cantidad eventualmente suficiente;

e).—Señalemos finalmente que las necesidades de vitaminas son particularmente elevadas entre los niños (en relación con el rol importante que desempeñan en el crecimiento y también en la mujer en cinta y en la nodriza. Una falta de alimentos protectores en el régimen de una nodriza influencia el estado de salud del futuro hijo, que puede resentirse durante largos años del perjuicio que le ha causado este estado de carencia de su madre. Estas pocas consideraciones generales subrayan la complejidad de las fenómenos de carencia que llevan al médico a estudiar las múltiples manifestaciones de desnutrición;

f).—Las vitaminas son sustancias orgánicas más o menos frágiles, notablemente más o menos destruidas fácilmente por la acción del calor en presencia del aire. Cuando la acción del calor obra al abrigo del aire o de la humedad, puede suceder que la vitamina resista a esta acción. La vitamina C se destruye lo más fácilmente de antemano con la cocción de los alimentos. Las vitaminas A y B1 son medianamente sensibles a esta acción, resisten bien a ella al abrigo del aire, las vitaminas del conjunto B2 y las vitaminas D y E por el contrario son las más resistentes.

Algunos hechos saltantes que conciernen a algunas vitaminas merecen un estudio más aproximado.

Vitamina A (antixeroftálmica).—Los alimentos vegetales solamente contienen la previtamina A, esto es la carotena y subsidiariamente algunas otras sustancias cercanas (legumbres de hojas verdes; entre los aceites solamente el aceite bruto de palma, rojo, las contiene igualmente; la hina integral).

Los alimentos de origen animal contienen a la vez la vitamina activa preformada y la previtamina (leche entera fresca, mantequilla, quesos grasos, yema de huevo, órganos glandulares; estas son las fuentes principales).

Numerosos estudios llevan a creer que los estados de pecarencia latente inaparente en vitamina A son frecuentes en nuestros países de civilización occidental.

Vitamina B1 (antiberibérica).—La carencia marcada en esta vitamina acarrea una grave enfermedad el beriberi que no se encuentra en los países de Europa. Este principio desempeña en el funcionamiento de nuestros órganos un rol importante gracias al cual somos capa-

## INFORMACIONES SOCIALES

ces de utilizar el almidón y los azúcares y probablemente también otros materiales nutritivos calorígenos; también aumentan las necesidades del organismo en esta vitamina con la cantidad de estos principios nutritivos en el régimen. Para un régimen medio de adulto (3000 calorías netas y casi 400 g. de hidratos de carbono), una óptima ración de esta vitamina corresponde a 500-6000 U. I. por día, mientras que 250 a 300 U. I. bastan para preservar el organismo de las manifestaciones graves de la carencia, esto es del beriberi. Llega a ser más y más probable que numerosas manifestaciones patológicas polineuríticas, pseudo reumáticas y cardio-vasculares, así como trastornos digestivo y del crecimiento que se observan en nuestros países de civilización occidental son formas atenuadas de precarencia en este principio, en parte porque el régimen crónicamente es un poco deficiente en sus aportes de vitamina B1, y también en parte porque la absorción intestinal de este principio no se hace siempre normalmente, sin duda por causa de una carencia concomitante en el principio B2. El alcoholismo, la preñez y el exceso de hidratos de carbono en el régimen constituyen tres causas agravantes de la precarencia lenta en el principio B1.

En los países tropicales donde reina el beriberi, es la monotonía del régimen que está demasiado exclusivamente formado de una sola y única especie de alimento hidrocarbonado, por ejemplo el arroz, la que se encuentra en el origen de la enfermedad, a la vez existe falta de la vitamina por excesivo descortezamiento del grano y por otra parte exceso de hidratos de carbono en el régimen.

Durante mucho tiempo ha prevalecido la idea y esto sucede así en el espíritu de muchos médicos hoy día, que la más grande variedad del régimen de nuestros países de climas templados hasta para asegurar los aportes de la vitamina en cantidad suficiente no obstante la costumbre contraída, desde ya muchos años, de cerner más y más fuertemente la harina. Esta concepción es justa, si se trata simplemente de asegurar al organismo el aporte de la débil dosis de vitamina necesaria para poner las poblaciones al abrigo del beriberi. Todo lleva a creer, sin embargo, que no sucede lo mismo para asegurar el aporte de la dosis fisiológica óptima. Mientras el pan integral de trigo contiene 75 a 130 U. I. de vitamina B1, por fracción de 100 g., el pan blanco contiene solamente de 12 a 15 U. I. Una ración de 350 a 400 g. de pan integral aportaría pues al organismo un suplemento de casi 200 a 250 U. I. de vitamina B1, con relación a lo que procuraría la misma ración de pan blanco, tomando en cuenta la diferencia de utilización intestinal de las dos especies de pan. Se vé desde entonces fácilmente el beneficio considerable que tendrían las poblaciones con una modificación de sus costumbres alimenticias en el sentido de volver al consumo de harina integral análogo a aquel que se preparaba mediante los antiguos molinos con muelas. Mediante la conservación en la harina de todos los principios del germen y de la corteza del grano de trigo, los aportes en vitamina B1 propenden a ajustarse extremadamente a la cantidad de hidratos de carbono ingeridos,

## INFORMACIONES SOCIALES

porque el pan es de antemano la fuente principal de estos principios calorígenos.

Mientras que el pan integral es un alimento completo, a la vez rico en energía y en principios protectores diversos, minerales y vitamínicos, el pan blanco es un alimento completamente desequilibrado que solamente ha conservado los materiales calorígenos del grano de trigo. Bajo el punto de vista fisiológico, la fabricación de harina blanca es un contra sentido que sólo se explica mediante consideraciones económicas e industriales.

**Complejo vitamínico B2.** Se trata de un grupo de principios (1) cuya carencia está en el origen de las manifestaciones cutáneas, digestivas y nerviosas de la pelagra. Entre ellas, la flavina juega un rol conocido en el proceso de la absorción intestinal en general. La carencia del régimen en esta substancia es pues susceptible de acarrear estados de carencia endógena, secundaria, para otros principios vitamínicos. Las fuentes esenciales de los principios del complejo B2, son el hígado, la corteza y el germen del grano de trigo y la levadura. Este hecho subraya una vez más la marcada superioridad del pan integral sobre el pan blanco.

**Vitamina C (antiescorbútica).** Esta vitamina es la más frágil, también la más sensible a la acción destructora del calor en presencia del aire, entre todas las vitaminas. Por esta razón el organismo encuentra este principio, en el orden principal, sólo en los alimentos consumidos crudos, principalmente las legumbres (ensaladas) y frutas (principalmente los cítricos).

Sin embargo hay una excepción a esta regla, en lo que concierne las papas, sobre la cual se volverá más adelante.

Como para las otras vitaminas, afirmada la carencia, el escorbuto no se encuentra en nuestros países de Europa, sino aisladamente, en casos particulares; pero las formas atemiadas o inaparentes son probablemente mucho menos raras que antes se pensaba.

La dosis de esta vitamina, el ácido ascórbico, que preserva del escorbuto, es mínima; probablemente bastan apenas algunos mg. Es por esta razón que los marinos y los exploradores, sometidos durante mucho tiempo a un régimen de conservas prácticamente desprovistas de vitamina C, evitan el escorbuto cuando saben restringirse a consumir pescado o carne crudos.

La dosis muy débil de vitamina C que aquello les proporciona basta para ponerlos al abrigo de la carencia grave. Pero la dosis óptima de vitamina C es elevada (30 a más de 50 mg. por cada día). No

---

(1).—Este grupo comprende una flavina, algunas veces llamada específicamente la vitamina B2, el amido del ácido ricotínico, un principio llamado "filtrante" y el principio B/6. En la alimentación de algunas especies animales, estos principios tienen por equivalentes aquellos denominados B3 y B5. En la época en que esta variedad de principios no era bien conocida, se designaba el "principio antipeligroso" con la letra G<sub>o</sub>, también P.P.

## INFORMACIONES SOCIALES

Es raro que la composición del régimen alimenticio de muchas poblaciones de nuestros países de civilización occidental sea tal que no sean suficientes los aportes en vitamina C, habiéndose empero sobrepasado ampliamente la dosis antiescorbútica. La diferencia particularmente marcada que existe en el caso de la vitamina C, entre la dosis simplemente antiescorbútica y la dosis óptima para la salud, resulta de que el estado normal soporta una real saturación del organismo en esta vitamina o en todo caso un estado que se aproxima a la saturación. Parece más y más verosímil que, cuando esto no sucede, son frecuentes las manifestaciones de subcarencia latentes.

También, por otra parte, existen observaciones de fisiología comparada que contribuyen a reforzar esta noción. La mayor parte de las especies animales no son susceptibles de carencia bajo el punto de vista escorbútico porque el organismo elabora por sí mismo, en esas especies, la vitamina C que necesita. Luego no dependen, en este caso, de su régimen alimenticio para constituir su carga normal de ácido ascórbico y entonces se constata que el contenido en este ácido de los órganos de estas especies animales es máxima, casi constante y característico de cada órgano (unos órganos tienen riqueza de aquello, otros no). Solamente el hombre, los monos y los conejos de India se exceptúan. Estos forman parte de una categoría de animales susceptibles de carencia, bajo el punto de vista escorbútico, mediante la supresión de la vitamina de su régimen alimenticio. Estas especies no son capaces de elaborar por sí mismas su vitamina C, cuando menos en cantidad suficiente. Los órganos de esos animales tienen un contenido de vitamina variable y con frecuencia inferior al tope en que los animales de la primera categoría mantienen constantemente la tasa. Esta última generalmente en el hombre está más abajo del máximo en cuestión, y se verifica esto sobre todo entre los sujetos carentes y amenazados de escorbuto o de preescorbuto. También se verifica lo mismo en el conejo de Indias salvo cuando se le ofrece una alimentación a la vez apropiada y variada en la cual tiene facilidad de escoger libremente. Este animal propende entonces espontáneamente a alimentarse de tal manera que alcanza el grado de saturación característico del estado normal.

Las principales fuentes de vitamina C son las legumbres y las frutas que se consumen crudas y la papa (1). Este último hecho tiene una importancia práctica considerable, porque sucede frecuentemente, como se ha visto, que el régimen poco costoso de las clases menos acomodadas se compone de una cantidad excesiva de hidratos de carbono (cereales, papas, azúcar). Se debe pues cuidar que no se ajuste esta anomalía reduciendo el consumo de las papas a menos que

---

(1).—La papa cocida contiene cantidades apreciables de vitamina C, considerando sobre todo la cantidad elevada de este alimento en el régimen de muchas poblaciones. Cuando se cuecen por segunda vez las papas cocidas, su contenido en vitamina disminuye mucho sin embargo.

## INFORMACIONES SOCIALES

exista algún obstáculo de orden económico o social a un aumento del consumo de ensaladas crudas y de frutas crudas (sobre todo las cítricas) alimentos más costosos y cuya preparación, en muchos casos, necesita particulares cuidados.

**Vitamina D (antiraquítica).** Normalmente, el organismo adulto elimina la misma cantidad de calcio que la ingerida; se dice que en este elemento guarda un balance equilibrado de los cambios. Por el contrario, en el niño hay exceso de la cantidad absorbida sobre la cantidad eliminada, la diferencia que se retiene se fija en el esqueleto, en el curso de su desarrollo. Pero una vez que este ha adquirido su máximo desarrollo, los elementos inorgánicos (principalmente la cal y el fósforo) que se han depositado en los aparatos esquelético y dental, tienen permanente relación de cambio con la sangre y el medio exterior. Hay un movimiento continuo de estos elementos. Ahora bien, como el 99% de la cal del organismo entero se encuentra en el esqueleto, se puede apreciar la perturbación que sufre la tasa de calcio sanguíneo y de los órganos, cuando estos cambios son desarreglados, porque esta tasa se mantiene constante, normalmente, en los tejidos y en la sangre y el funcionamiento apropiado de las células exige esta constancia. Para mantener este equilibrio de los cambios cálcicos es necesario pues que las acciones que se dejan sentir en sentidos opuestos se hagan contrapeso de manera armoniosa. Cuando estos cambios están desequilibrados, las condiciones son favorables a cualquiera especie de enfermedades o de mala formación del esqueleto y a la carie dental. Por lo demás las causas de esta son múltiples, siendo el factor alimenticio solamente una de ellas. El aporte en cantidad suficiente de calcio alimenticio y de vitamina D y la acción directa de los rayos solares sobre la piel, en la cual la vitamina D se forma in situ bajo la acción de esta irradiación, cuando es suficientemente intensa; son los factores que favorecen el depósito cálcico en los sistemas óseo y dental. La actividad de ciertas secreciones glandulares internas (por ejemplo de las glándulas paratiroides) ejerce por el contrario un efecto opuesto.

Luego hay una fuente exógena alimenticia de vitamina D y una fuente endógena cutánea, cuando las condiciones climáticas y las costumbres de los vestuarios son apropiadas. Es difícil precisar la importancia relativa de estas dos fuentes, pero es probable que sea importante la fuente endógena en los países meridionales. En los países de clima templado o frío, la carencia se instala tanto más fácilmente por cuanto la fuente alimenticia es limitada; de ahí la necesidad de compensar la insuficiencia de la fuente exógena alimenticia mediante un tratamiento preventivo sistemático de aceite de hígado de bacalao, muy rico en vitaminas A y D, y esta compensación es necesaria sobre todo durante las malas estaciones del año, tanto más porque durante la buena estación el almacenamiento de vitamina D, gracias a la acción del sol sobre la piel, se reduce frecuentemente al mínimo a causa de las costumbres del vestuario.

Las únicas fuentes alimenticias de vitamina D son la leche completa, la mantequilla, los quesos mantecosos, los huevos y los aceites



de hígado. Mas la acción del sol tiene la ocasión de ser eficaz sobre la piel, menos el organismo es tributario de su régimen alimenticio como fuente de vitamina D y necesita absorber menor cantidad de calcio para tener la seguridad que sus órganos lo fijan en cantidad suficiente.

Vitamina E. Se encuentra este principio esencialmente en el germen del grano de trigo que de él está extremadamente rico y en las legumbres de hojas verdes. La harina blanca no lo tiene absolutamente. Todavía se conocen mal en patología humana el rol de esta vitamina y las consecuencias de su carencia. A ella en la Gran Bretaña se atribuyen los casos, relativamente frecuentes, de abortos espontáneos o de partos prematuros, que no reconocen una causa obstétrica. Habrían sido concluyentes, en esos estados, ensayos de tratamiento mediante esta vitamina. Solamente se encuentran estos casos cuando la ración alimenticia es deficiente porque el pan consumido es exclusivamente pan blanco y porque no hay absolutamente ningún consumo de legumbres. Parece conveniente llenar estas dos condiciones simultáneamente para que estas formas de carencias graves aparezcan y que baste para evitarlas un consumo aun pequeño de legumbres cocidas o conservadas.

Una vez más aparece aquí el valor del pan integral, como alimento protector sobre todo para las poblaciones que no consumen legumbres.

---

Del conjunto de hechos que acabamos de pasar brevemente en revista, en lo que concierne las vitaminas, parece la siguiente observación general: hay un contraste impresionante entre las necesidades mínimas que de estos principios tiene el organismo, que son necesarios para ponerlo al abrigo de las enfermedades graves de carencias alimenticias y las necesidades elevadas que el organismo tiene de estos mismos principios, necesarios para garantizar un crecimiento normal del niño y un estado óptimo de salud robusta en el adulto. Las carencias graves, verdaderos azotes sociales, sólo se encuentran en los países orientales y en las colonias, allí donde el régimen está completamente desequilibrado. Es importante insistir una vez más sobre el hecho que estas carencias aparecen a la vez bajo la influencia de la falta de principios protectores del régimen y bajo la influencia de un exceso de algunos materiales nutritivos calorígenos, tales como el hidrato de carbono.

En los países de civilización occidental nunca se llevan tan lejos estas anomalías, pero existen sin embargo de manera más atenuada, contrariamente a lo que se ha pensado durante mucho tiempo. La variedad más grande del régimen alimenticio en estos países hasta para evitar sin más requisitos las carencias graves. Sin embargo ahí se observa:

## INFORMACIONES SOCIALES

a) cierta tendencia más o menos marcada al consumo de una cantidad demasiado grande de alimentos ricos en hidratos de carbono, que permiten satisfacer el hambre con el precio de un minimum de gastos; por ejemplo los cereales fuertemente cernidos, los feculentos, las papas y el azúcar. Al mismo tiempo, el consumo más costoso de grasas y frecuentemente también de alimentos ricos en proteínas animales, propende a ser insuficiente. El consumo de grasa se eleva siempre espontáneamente, cuando las condiciones materiales de la existencia son más cómodas. Las grasas son principios nutritivos útiles bajo diversos puntos de vista; constituyen vectores de varias vitaminas; su absorción por el tubo digestivo favorece la absorción de estas vitaminas e igualmente de diversos elementos minerales, tales como el calcio y el fósforo; finalmente llevan al organismo un maximum de energía mediante un minimum de substancia, favorecen pues la economía del sitio que es necesario que se pueda reservar, en una ración alimenticia, a los elementos protectores poco cargados de principios calorígenos;

b) una insuficiencia de los aportes en principios protectores;

c) un frecuente desfallecimiento del funcionamiento del tubo digestivo en lo que concierne el mecanismo de la absorción de los productos de la digestión, mecanismo que depende de un aporte suficiente en una de las vitaminas a las cuales hemos pasado revista, de manera que esta carencia exógena de origen alimenticio puede crear, subsidiariamente, fenómenos múltiples y diversos de carencia secundaria, que conciernen notablemente otros principios vitamínicos.

Las encuestas minuciosas y profundizadas sobre los estados de la nutrición permiten solamente descubrir estas formas rudas de carencias atenuadas, tanto más insidiosas por cuanto por mucho tiempo quedan inaparentes.

Se puede clasificar los alimentos en tres categorías:

a).—Alimentos que contienen casi exclusivamente principios calorígenos. Son los cereales molidos según los procedimientos modernos de molienda industrial y fuertemente cernidos; harinas blancas y panes blancos, pastas alimenticias, bizcochos, azúcares purificados, jarambes y confituras; los aceites purificados vendidos límpidos en el comercio, las margarinas puramente vegetales y la mayor parte de las grasas animales. Mas el régimen alimenticio es rico en estos principios, más es desequilibrado, pero por el contrario, más lo es de un aporte energético poco costoso.

b).—Alimentos que contienen muchos principios protectores y pocos principios calorígenos.

Estos son numerosas frutas y legumbres de hojas verdes, algunos pimientos, de los cuales el paprika es un ejemplo típico.

## INFORMACIONES SOCIALES

c).—Alimentos que contienen a la vez en abundancia principios calorígenos, frecuentemente variados, y también una gran variedad de principios protectores. Estos son alimentos frecuentemente denominados "completos", aun cuando no se deba comprender este calificativo en el sentido absoluto de la palabra: harinas integrales, sobre todo la del trigo candeal; leche completa, mantequilla y quesos duros y mantecosos, (los quesos magros del tipo del queso blanco y la leche descremada han perdido muchas de sus propiedades protectoras, pero han conservado sin embargo algunas de ellas) huevos, carnes y pescados y sobre todo órganos glandulares hígado, riñones, etc.).

Con valor energético igual, los regímenes alimenticios frecuentemente son tanto más costosos cuanto más ricos son en alimentos protectores y, por consiguiente, mejor equilibrados. Unas encuestas han mostrado (en Bélgica por ejemplo) que entre los hogares de un mismo barrio de la ciudad, del mismo nivel social, que se abastecen en una misma época, donde una misma categoría de sus proveedores, el aporte en calorías, por cada franco gastado en la alimentación, puede variar del sencillo a casi el doble, según el sacrificio más o menos grande que se hace de los alimentos protectores costosos, con el fin de poder satisfacer el hambre asegurándose la provisión de las necesidades energéticas al precio de un gasto lo más reducido que sea posible.

Lo que caracteriza el régimen alimenticio medio de numerosas poblaciones de nuestros países de civilización occidental, es pues el hecho que el aporte en calorías de este régimen generalmente es suficiente, pero que, por el contrario, está mal equilibrado, en este sentido que está formado de una cantidad excesiva de hidratos de carbono, de una cantidad con frecuencia insuficiente de grasa y algunas veces insuficiente también en proteínas globales; siendo frecuentemente insuficiente el valor biológico medio de la mezcla proteica de este régimen, por la falta de proteínas de origen animal. Finalmente, el aporte en principios protectores generalmente es netamente insuficiente, sobre todo en lo que concierne la cal, el hierro fácilmente asimilable y el conjunto del grupo de las vitaminas. En los países orientales y coloniales se observan las mismas faltas, pero de una manera mucho más marcada. También allí las poblaciones están expuestas a las carencias graves. En nuestros países de civilización occidental, la anomalía es más atenuada y sólo conduce a los estados más insidiosos de precariedad que, sin embargo, son la señal que el estado mediano de la salud de nuestras poblaciones está más abajo de lo que podría estar, si la alimentación estuviese mejor equilibrada.

---

En lo que concierne a las múltiples causas de esta situación, hay lugar de distinguir tres factores: a) el económico del cual ya hemos hablado; b) el industrial; y c) el social.

## INFORMACIONES SOCIALES

El factor económico se resume en esto: los alimentos ricos en principios protectores son costosos; son eminentemente perecederos, fácilmente deteriorables; se deben consumir frescos, lo más cerca que sea posible de su lugar de origen. No se prestan, sino mal y difícilmente, a una producción en gran escala, que entrañe la posibilidad de almacenaje, de conservación y de transporte a gran distancia. Es pues difícil adaptar el aprovisionamiento en alimentos protectores, en condiciones poco costosas, a la situación creada por la vida moderna. Sin duda, la técnica del frío ha logrado crear posibilidades respecto a esto; pero, hasta ahora, con sacrificios en cuanto al precio de las mercaderías en cuestión. Se liga a este factor económico aquel que es de orden comercial; resultando la carestía del transporte del comercio de los numerosos intermediarios entre el productor y el consumidor. En conclusión, se puede decir que la tendencia de las poblaciones a concentrarse en los centros urbanos no ha podido realizarse hasta ahora sin sacrificios en cuanto al equilibrio de su régimen alimenticio.

El factor industrial constituye otra causa no menos importante —y consecuencia indirecta del factor económico— de disminuir el consumo de alimentos protectores.

La concentración, en algunas unidades industriales importantes de gran rendimiento, de la producción de los productos alimenticios directamente utilizables ha conducido, generalmente, a un empobrecimiento del alimento en principios protectores, a una transformación de un alimento natural completo en un alimento desequilibrado. La sustitución de la gran industria mecanizada a la manutención dispersa, que se practicaba anteriormente, representa un sacrificio importante en cuanto a las propiedades nutritivas de estos alimentos, la transformación de un alimento natural, completo, pero fácilmente deteriorable que dá un producto manufacturado de fácil conservación y rico en principios calorígenos, es verdad, pero que constituye un alimento desequilibrado. Bastará recordar la transformación de la molienda rural antigua que proporcionaba una harina integral, alimento completo y protector, en molienda industrial de grandes establecimientos de harina mecanizada a cilindros, pero que dan una harina blanca, completamente desequilibrada y desprovista de sus principios protectores, aun cuando proporciona un género alimenticio acabado, puro, estable, fácilmente almacenable y transportable.

Sucede lo mismo con el problema del arroz en los países orientales. La preparación industrial del arroz pulido, sobre una gran escala, y en condiciones económicas que ha reemplazado las costumbres antiguas de aplastamiento y cernido parcial solamente del grano de arroz bruto, practicadas en las familias mismas de los consumidores, ha favorecido el desarrollo del beriberi. Por ejemplo se ha constatado en las Indias inglesas que allí donde se necesitaba 6 horas semanales de trabajo para triturar en el sitio mismo el arroz necesario para una familia de composición mediana, se podía efectuar en algunos minutos el trabajo industrial correspondiente. (Aykroyd). La práctica antigua procuraba al consumidor un arroz parcialmente descascarado

## INFORMACIONES SOCIALES

que le aportaba principios protectores que ya no contiene el arroz completamente descascarado entregado por la industria mecanizada.

Es casi general la constatación que esta centralización de la industria tiene por consecuencia empobrecer los géneros alimenticios en principios protectores. Sin embargo, hay algunas excepciones raras, de las cuales una, en todo caso, merece ser mencionada, las grandes cooperativas lecheras y las grandes explotaciones campesinas de crianza de ganado generalmente conducen a una producción más racional y más abundante del ganado por cabeza, de un leche de calidad superior, que los pequeños explotadores que trabajan aisladamente sobre bases menos científicas (selección de razas de vacas lecheras, limpieza de la explotación, alimentación racional del ganado, etc.).

A parte de algunas raras excepciones, la gran industrialización de los géneros alimenticios no ha tenido, pues, generalmente, hasta ahora, una consecuencia feliz sobre el equilibrio fisiológico del régimen alimenticio de las poblaciones. Desgraciadamente sucede con demasiada frecuencia que en las grandes centralizaciones industriales, los intereses materiales puestos en juego se oponen a aquellos de la higiene y no se ha tomado siempre suficientemente en consideración el cuidado de conciliarlos.

Queda el factor social. También sucede con frecuencia, cuando menos en algunos casos, que una mejor educación doméstica permita a las familias alimentarse, sin gran exceso de gasto, con una alimentación mejor equilibrada, mediante una selección más juiciosa de los alimentos comprados, mediante un reparto más racional de los gastos entre las diversas partidas del presupuesto del hogar y mediante una preparación culinaria también más racional. Por otra parte el ama de la casa con frecuencia renuncia a la compra de algunos alimentos protectores, tales como las legumbres, por ejemplo, pero no siempre, porque son demasiado caros, sino porque su preparación culinaria necesita demasiado trabajo, demasiado tiempo, demasiado cuidado u otros gastos subsidiarios (por ejemplo combustible). Si ella misma es una obrera retribuida como su marido, fatalmente se resiente el equilibrio normal del régimen alimenticio del hogar, porque, en este caso, está sujeta a las horas de su trabajo que la obligan a sacrificar los trabajos del hogar para los cuales no tiene tiempo. Muchas encuestas han puesto en evidencia que la alimentación de los niños es defectuosa por razones de este orden.

Consideramos muy brevemente otro problema de actualidad, aquel de la preparación de concentrados de vitaminas, esto es de vitaminas en el estado puro. Se podría pensar que es en el desarrollo de esta industria que se podría encontrar la solución del problema del mejoramiento del equilibrio del régimen alimenticio de las poblaciones. Puesto que algunos medios constituyen una fuente de vitaminas extremadamente grande, los aceites de hígado de pescados, para las vitaminas A y D, la levadura de cerveza, para las vitaminas del grupo B, algunos pimientos para la vitamina C, para citar solamente estos pocos ejemplos en principio nada se opone a considerar el problema bajo

## INFORMACIONES SOCIALES

este lado. Notemos sin embargo que nuestros conocimientos fisiológicos tendrán que desarrollarse mucho todavía antes que se pueda encontrar una solución satisfactoria de este problema. El ajuste de las dosis apropiadas, el peligro de dosajes excesivos son algunos aspectos de la cuestión respecto a los cuales actualmente existen todavía demasiadas incertidumbres, esto es desconocimientos. Se ha intentado ya fragmentariamente la vitaminación artificial de los alimentos en algunos países, pero claro está que no se puede contemplarla juiciosamente sino creando además una legislación apropiada en vista del control de estas manipulaciones. No es singular ver que se señala la tendencia de desembarazarse por una parte los alimentos de sus principios protectores en una categoría de industrias de productos alimenticios; y de otra parte, preparar estos principios protectores al estado puro en otras industrias; y de preconizar finalmente de mezclarlos nuevamente cuando se fabrican alimentos acabados presentados al consumidor como alimentos completos? Hacer y deshacer, siempre es trabajar! Debemos soñar en estas manipulaciones numerosas para regresar al punto de partida? Y finalmente no será el consumidor el que tendrá que pagar su precio? No parece dudoso que nuestra humanidad encontraría solamente ventajas de seguridad y de economía en esto que se dejen inalterados lo más que sea posible los beneficios de la naturaleza. En la mayor parte de los alimentos naturalmente completos el dosage de los diversos principios nutritivos calorígenos y protectores que allí se encuentran es tal que el hombre, bajo todo punto de vista, tendría todos los beneficios absteniéndose de introducir en ellas modificaciones.

---

Finalmente hay un último punto al cual hay lugar de hacer también una breve alusión; es respecto al alcohol, cuyo consumo es más o menos importante en todas las partes del mundo. Se debe considerar el alcohol como un principio nutritivo? Desde hace mucho tiempo se ha debatido ampliamente la cuestión de saber si se utiliza el alcohol como fuente de energía para el trabajo muscular.

De los trabajos bastante numerosos publicados en estos últimos años, resulta claramente que el alcohol no es utilizable como fuente de calorías por nuestro aparato muscular y por otra parte el organismo lo elimina casi completamente. Es pues una substancia desprovista de valor nutritivo. Un aumento del trabajo muscular no acarrea ninguna tendencia a una más grande utilización de este principio. Algunos órganos tales como el hígado parecen capaces de utilizar pequeñas cantidades de alcohol, pero desde que los aportes de este principio exceden los límites estrechos de utilización, denota rápidamente un efecto tóxico sobre los órganos.

(Traducción de A. Ferrero)

# Higiene en las Minas

Según el informe original del Dr. R. Sayers (Washington), revisado por el Comité de Higiene Industrial de la Oficina Internacional del Trabajo.

(Traducción para "Informaciones Sociales" por A. Ferrero, del libro: "Occupation and Health")

El acrecentamiento de las actividades relacionadas con la explotación minera, la protección especialísima que el Gobierno dedica a la pequeña industria del ramo y el celo con que se intensifican las medidas oficiales conducentes al mejor resguardo de la salud, condiciones de trabajo y vida de los obreros de las minas, explican la elección que hemos hecho del trabajo que se inserta en seguida y que satisface el propósito que persigue esta Revista de divulgar los temas que más se vinculan con problemas de la actualidad nacional.

## GENERALIDADES

**L**AS minas (esta palabra comprende el trabajo de depósitos de mineral de hierro aluvial, tierras y turbas arcillosas y piritosas, etc.), pueden trabajarse en descubierto, o en canales subterráneos.

Una vez que se ha quitado la tierra que cubre el depósito, la mina descubierta se trabaja mediante zanjas o terrazas sucesivas. En el caso de depósitos que no son de gran profundidad, se utilizan galerías horizontales inclinadas, descendientes o ascendientes, según sea el caso. Las galerías descendientes alcanzan la capa de mineral mediante pozos verticales, que facilitan el trabajo de varias vetas o capas a diferentes profundidades (niveles), mediante galerías horizontales. Los obreros atacan la corriente o veta o lecho del depósito, a diferentes puntos que se conocen como "cara de trabajo" (working face) o "socavones" (headings).

El trabajo en el fondo de las minas lo efectúan, con no poca frecuencia, tres turnos: turno diurno que se ocupa de picar el mineral o carbón; turno nocturno, que se ocupa de cortar la roca, hacer túneles o galerías, romper la tierra, y apuntalar, etc.; el turno para trabajo de reparación, que tiene a su cargo las reparaciones, trabajo de madera, etc.

Las galerías están provistas de soportes de madera en forma de trapecio, mientras que las galerías principales, establos, cuartos de bombas, salas de máquinas, etc., están revestidas de mampostería y bóvedas. La excavación se efectúa

## INFORMACIONES SOCIALES

túa a mano (con pico y pala en terreno blando, con pico, barreta y cuñas introducidas con un pequeño martillo, etc. en la roca dura), por un obrero que se encuentra en posición de pié, de rodillas, o echado, según el espesor de la hendidura; a máquina (máquinas perforadoras, excavadoras, etc., movidas por aire o electricidad, etc.) y con ayuda de explosivos.

El metal así obtenido se trasporta al centro de la mina, es decir desde el frente de trabajo (working face) a la entrada del pozo de extracción.

El transporte se efectúa por medio de canastas que se arrastran por el suelo, barriles o grandes vasijas sobre rieles, empujadas o haladas a mano, a menudo unidas por una trabazón, y movidas por cables o cadenas mediante un motor fijo. La tracción puede ser efectuada también por animales (ponies), o también la extracción de mineral o carbón puede hacerse mediante winches que levantan los cubos, o más frecuentemente por una jaula con uno o varios compartimentos, que sube y baja el pozo a lo largo de postes colocados a los lados, y suspendida por cables de la maquinaria de extracción. Las vasijas llenas se colocan en la jaula, la que también sirve para el transporte de obreros.

En otras minas, las condiciones especiales del trabajo permiten que el mineral o carbón sea arrojado con palas en conductos inclinados, o en cubos automáticos que descienden sobre un plano inclinado (dillies); el peso del cubo que baja hace que el cubo vacío se eleve en dirección contraria.

Se confía a servicios especiales la eliminación de agua de los lugares de trabajo, la ventilación, iluminación, etc.

La eliminación de agua de las obras se efectúa mediante bombas en la superficie, y algunas veces en el fondo de la mina. El servicio técnico vigila el mantenimiento y funcionamiento adecuado de las tuberías de agua, estanques, etc.

El turno diurno (day shift) incluye los servicios a cargo de los pozos y servicios accesorios, tales como la fábrica de fuerza, el departamento de lámparas (mantenimiento y seguridad de las lámparas, etc.) el acarreo y preparación del carbón (trituration en trituradoras mecánicas, cernido, escogido, y separación del polvo que se utiliza en la fábrica de briquettes (ladrillos hechos de polvo de carbón), lavado para quitar la suciedad al carbón, etc.; la instalación y conservación de los rieles que conducen a los pozos; a veces la elaboración de hornos de coke, la fabricación de briquetes, etc.). Los desperdicios se arrojan a un terrero ("terril").

## VENTILACION

Respecto a la ventilación, es necesario distinguir entre las minas de metal y las minas de carbón. Estas últimas son más peligrosas; la presencia de hidrógeno explosivo (grisú), monóxido de carbono, hidrógeno sulfurado, etc., exige la provisión de ventilación mecánica. Las minas de metal, por el contrario, sólo poseen ventilación natural, siendo una excepción la ventilación artificial.

La ventilación artificial tiene por objeto suministrar a las galerías de las minas una gran cantidad de aire, para atenuar o suprimir la acción tóxica o dañina de los gases.

Antiguamente, los esfuerzos técnicos se limitaban a una llama encendida en la parte superior de una chimenea, que actuaba así como medio de ventila-



cion semejante al sistema que se adopta corrientemente en los edificios. Pero este método es defectuoso, costoso y aún peligroso, puesto que envuelve el riesgo de explosión por fuego retrógrado. En la actualidad, los esfuerzos técnicos respecto a la ventilación consisten en la provisión de una poderosa ventilación de escapes y compresores.

En algunas minas que no son de carbón, la alta temperatura mayor que la temperatura externa, generalmente basta para asegurar corrientes de aire. Sin embargo, hay minas de metal en las cuales es indispensable la instalación de ventilación artificial, con el objeto de combatir otras causas de enfermedad, tales como el polvo, humos tóxicos que escapan de las explosiones o de la oxidación de ciertos minerales, por ejemplo la pirita.

Ya sea la ventilación mecánica o nó, el principio de la circulación de aire permanece siempre el mismo. Hay, como regla, dos chimeneas, una de las cuales sirve para la entrada de aire fresco, y la otra para la eliminación del aire viciado. Esta circulación se arregla de modo que no pueda ocurrir un corto circuito, haciéndose seguir al aire una ruta bien determinada. Se obtiene este objeto mediante divisiones o puertas, que envían la corriente de aire en la dirección que se requiere. Algunas veces el sistema de ventilación lo comparten dos minas vecinas, sirviendo una de ellas para la entrada y la otra para la salida del aire.

La ventilación en el frente de trabajo (working face) requiere consideración especial, pues está directamente vinculada con el método de trabajo en que se ocupa. En ciertos socavones sin salida, que son verdaderos bolsones (pockets), el trabajo con herramientas de aire comprimido, por una parte, y la dificultad de proveer buena ventilación, por otra parte, hacen imperativo un buen sistema de ventilación mediante el suministro de aire comprimido, que provea al trabajador de condiciones de trabajo satisfactorias.

Harrington ha demostrado la ventaja de un sistema de ventilación en el cual se efectúa el suministro y distribución de aire fresco, mediante tubos de manguera flexibles, que son menos costosos, más livianos y más fáciles de manipular que los tubos rígidos de metal, aunque menos resistentes al uso y a las causas de deterioro.

## EL AIRE EN LAS MINAS

### Gases venenosos

El aire que se suministra debe ser puro, forficante y fresco. El contenido de oxígeno no debe bajar jamás de lo normal (alrededor de 20%), desde que el hombre no puede trabajar con un contenido de oxígeno inferior a esta cifra, sin constricción respiratoria. Si la tasa de oxígeno baja a 14 por ciento, el hombre sufre vértigo, marcha rápida del corazón, zumbido en los oídos y algunas veces dolor de cabeza. Muy pocos hombres escapan a estos síntomas, cuando el porcentaje de oxígeno baja a 10 o menos.

En las minas en las cuales los trabajadores están expuestos a oxígeno en exceso de la concentración normal (trabajo con aire comprimido, uso de aparatos de respiración que contienen oxígeno), se observan signos de irritación de

## INFORMACIONES SOCIALES

los pulmones. Sin embargo, Lorrain Smith demostró que estos efectos sólo ocurren después de 48 horas de exposición continua a una atmósfera que contenga más de 80 por ciento de oxígeno. Leonard Hill señaló asimismo que las mulas expuestas a una concentración de oxígeno de 60% durante más de un año en los túneles de Hudson, permanecían en perfecta salud. Henry Briggs, después de una extensa investigación, declara que los hombres que son físicamente adecuados, encuentran más fácil el trabajo corporal cuando aspiran aire oxigenado que cuando respiran aire normal, pero no existe esa diferencia en el caso de hombres aptos. El Dr. Briggs encuentra, en cambio, que cuando el trabajo es excesivo aún los hombres más aptos obtienen beneficio del aire enriquecido con oxígeno. Los investigadores del Bureau de Minas de los Estados Unidos, observando hombres y animales, no han encontrado malos efectos u objeciones a la respiración de oxígeno casi puro a presiones normales, y son de opinión que hay un beneficio potencial, si nó efectivo, que se obtiene de respirar oxígeno cuando el esfuerzo físico es excesivo.

Si aumenta el nitrógeno del aire, no se producen otros efectos que aquellos debidos a la dilución del oxígeno, a cuyos resultados ya nos hemos referido.

El GRISU ("firedamp") constituye el principal riesgo en las minas, puesto que dá lugar a explosiones y catástrofes tan extensas que causan consternación en el mundo entero. Generalmente, los límites que pueden provocar explosión oscilan entre 5 y 13 por ciento. Este gas, siendo más ligero que el aire, se acumula en la parte baja de los túneles o galerías, en los bolsones y en sitios de trabajo que no tienen salida, y constituye a veces un peligro por la reducción del contenido de oxígeno, más que por el porcentaje que alcanza en el aire. Su presencia se anuncia a los trabajadores por una especie de gorro que aparece sobre la llama de la lámpara. Este signo es positivo con un contenido hasta de 1 por ciento, pero cuando la mecha se voltea hacia abajo y cuando se usa llama de hidrógeno (lámpara de Clowe), es positivo aún con un contenido de 0.2 por ciento.

Otro aparato detector del grisú es la trampa automática de gas de Desmond, con frascos invertidos. Los frascos se colocan en una vasija de agua, de la cual sale el agua mediante un orificio de paredes delgadas. Estos frascos tienen un doble dispositivo de cierre, que consiste primero de un tapón de vidrio y segundo de una chapaleta de jebe introducida en el frasco, la cual, cuando éste está vacío, constituye una junta hidráulica que aísla el aire del frasco del aire exterior. El lento vaciado de la vasija de agua hace que el aire penetre al frasco mediante el burbujeo sucesivo, mientras que el agua sale de él, al mismo tiempo, gota a gota. El medio de garantizar el cierre hermético del aparato es extremadamente bueno (véase más abajo, "Iluminación"). La ignición del grisú puede también ser causada por descarga de chispas. La posibilidad de ignición debida a electricidad, depende de varios factores: clase de metal que constituye los terminales entre los cuales ocurre la descarga de chispas; rapidez de ruptura del circuito; voltaje inducido; naturaleza de la corriente, etc. (Wheeler).

El METANO también es un importante elemento de grisú, cuya presencia puede causar serias consecuencias, ya sea en las minas de carbón o en las minas de metal. Aunque este gas no tiene efecto fisiológico sobre el hombre, pue-

de acumularse en tales proporciones que constituya una mezcla explosiva con el oxígeno del aire. Además, puede diluir el oxígeno del aire a tal extremo que produzca los efectos de deficiencia de oxígeno a los que ya nos hemos referido.

El DIOXIDO SULFUROSO generalmente se deriva de la descomposición de minerales de sulfuro, o por la quemadura de explosivos que contienen azufre. Ocasionalmente hay suficiente concentración en la atmósfera de la mina, como para constituir peligro. Fácilmente se reconoce por su olor característico.

El SULFURO DE HIDROGENO (stink damp) puede encontrarse en el aire de la mina, pero generalmente sólo en pequeña cantidad. Tiene un olor extremadamente repulsivo, en concentración muy baja, lo que puede servir como señal de aviso. Puede producirse en minas de mineral con alto contenido sulfuroso, por algunos tipos de descomposición de dichos minerales y también por el uso de ciertos tipos de explosivos. Se ha encontrado, aunque rara vez, que sale de los alimentadores o fuelles en las minas de carbón.

El DIOXIDO DE CARBONO, del cual siempre hay por lo menos trazas presentes en la atmósfera, se ha usado mucho como medida para la pureza del aire, aunque probablemente se ha exagerado su importancia a este respecto. Sin embargo, en las minas se presenta algunas veces en cantidad suficiente para causar síntomas en los hombres, y aún pérdida del conocimiento y muerte. Forma un constituyente importante de gas negro (black damp), cuando todo o parte del oxígeno del aire es reemplazado por combustión u oxidación de la pirita de hierro existente en el carbón:



Cuando se desplaza el oxígeno, el "gas-negro" consiste esencialmente de nitrógeno con 5-15 por ciento de dióxido de carbono. Algunas veces se mezcla con el grisú. Su presencia constituye un accidente normal en las minas de carbón, especialmente en las minas antiguas, mal ventiladas.

Los mineros reconocen el "gas negro" por un oscurecimiento de la llama de la lámpara, pero que carece del gorro sobre la llama que es característico del grisú. Cuando el contenido de este gas es elevado, la lámpara puede aún apagarse, y cuando excede ciertos límites causa asfixia. La Ley Inglesa de Minas (1911) exige que la ventilación sea tal que la atmósfera no cause oscurecimiento de la llama o respiración fatigosa. El análisis del aire debe mostrar un contenido de oxígeno no inferior al 19 por ciento y un contenido de dióxido de carbono de 1.1/4.

El MONOXIDO DE CARBONO causa muchas muertes entre los mineros. Este gas sin olor, color o sabor, cuyos efectos no percibe la víctima hasta cuando es demasiado tarde, es el principal elemento en el llamado "gas posterior" (after-damp) o "gas blanco" (white damp). Se encuentra en el aire de las galerías subsecuente a explosiones, siendo un resultado de la oxidación espontánea o combustión de carbón. En las minas de oro en Sud-Africa, el porcentaje de monóxido de carbono en el aire después de las explosiones, no puede exceder 1 por

## INFORMACIONES SOCIALES

10,000, y si esto ocurriera, el trabajo debe suspenderse. Hoover (1921) ha propuesto un aparato portátil capaz de descubrir hasta 0.005 por ciento de monóxido de carbono en las minas. Este aparato consiste en una sustancia especial: "hoolamite", ácido sulfúrico, pentóxido de yodo y piedra pómez. La reacción es cromática (véase también el artículo "Monóxido de Carbono").

Atkinson recuerda la composición del gas conocido bajo el nombre de "gas de fondo", mezcla de dióxido de carbono, metano, monóxido de carbono, nitrógeno e hidrógeno, que ha sido tan bien descrito por Roberston. Este gas pesado se encuentra en algunas minas en Nueva Gales del Sur, donde permanece en el suelo en charcos como un líquido, pero que, sin embargo, puede ser dispersado rápidamente por corrientes de aire y ventilación.

## POLVO

La presencia de polvo en las minas constituye un importante riesgo para la salud de los trabajadores. A menudo sucede que los trabajadores resultan víctimas de serio envenenamiento cuando trabajan carbonita o mineral de óxido de plomo, mientras que la intoxicación por el plomo es rara entre los hombres que trabajan solamente galena (sulfuro de plomo). Otro ejemplo es la extracción y fundición de mercurio, cuyo peligro hace tiempo que se ha reconocido. Cuando el mineral contiene mercurio libre o las sales más solubles, y cuando los trabajos se ejecutan subterráneamente y con mala ventilación, ocurren algunos casos de envenenamiento, pero el número es mucho mayor entre los empleados en las plantas de concentración.

En las minas de carbón se encuentran rara vez, si acaso, polvos venenosos.

Las investigaciones practicadas en Broken Hill (1921-1922), han dado las siguientes cifras en relación con la composición del mineral extraído: plomo, 11.27 a 16.18 por ciento; zinc, 7.84 a 15.99; sílice, 36.08 a 60.50. Este último constituye alrededor de las tres cuartas partes de la composición total del mineral. La parte insoluble de esta fracción se compone de sílice y dióxido de manganeso, en más del 80%.

El análisis químico de los pulmones hecho durante la autopsia, indica la presencia de plomo, zinc, manganeso y sílice, después de un período de diez años de trabajo en las minas.

La proporción de manganeso (0.0038 a 0.00033) en los pulmones analizados fué 90 veces mayor que en un pulmón sano. La proporción de plomo varió de 0.0007 a 0.0001. Un solo caso no reveló trazas de plomo. Se trataba de un minero que durante los últimos doce años no había trabajado bajo tierra. El porcentaje de zinc era 0.0011 a 0.00008, en comparación con 0.00012 en el pulmón normal. La cantidad de sílice alcanzó la cifra de 0.296, o sea cinco veces la acordada como promedio para fines de control.

Aunque en general no se encuentra mucho manganeso en los pulmones de los obreros que han trabajado un período menor de diez años, sin embargo, no siempre existe una relación cuantitativa aparente entre el período de trabajo en las minas y la cantidad de polvo acumulado. Así, en un caso, el tejido pulmonar de un hombre que había trabajado durante cuarenta años en minas, contenía más

## INFORMACIONES SOCIALES

polvo que el de un individuo que sólo había trabajado durante un período de diez años, mientras que, por otra parte, el tejido pulmonar de trabajadores que habían trabajado treinta y seis años o más, contenían menos polvo que los pulmones de un obrero con período de trabajo mucho más corto.

Las operaciones en las cuales se provoca más polvo en las minas, son: voladura, perforación, transporte y trituración del mineral.

Durante la voladura, las condiciones son extremadamente malas, y la salubridad de la atmósfera circundante es en ese momento mucho mayor que en cualesquiera otras condiciones.

La perforación se ejecuta a mano o con ayuda de máquinas. El primer método causa mayor liberación de polvo que en el caso de taladros mecánicos. En algunas circunstancias (por ejemplo cuando el agujero se hace hacia abajo), el hueco puede ser humedecido tan pronto como la abertura perforada es suficientemente grande para contener agua. De este modo el polvo no puede acumularse en cantidad peligrosa. La perforación en seco debe prohibirse (como, por ejemplo, en Sud Africa).

Según Harrington (1925) las máquinas perforadoras en seco liberan más polvo cuando la fuerza motriz es eléctrica, que cuando trabajan con aire comprimido.

Es extremadamente difícil determinar un límite que entraña riesgo para la salud o, en otros términos, fijar el límite de seguridad para el polvo en el aire de las minas. Así, por ejemplo, en las minas sudafricanas el máximo permitido es 5 mg. (300 millones de moléculas de polvo) por metro cúbico, pero los análisis más recientes han revelado sólo 1.5 mg. Ninguna mina americana ha mostrado una cifra tan baja: en 1915 la investigación practicada por Higgins y Lanza llevó a fijar un valor mínimo de 10 mg. por metro cúbico. En las minas de metal seco esta cifra llega a 20 mg. y algunas veces 50 mg. En el caso de perforación en seco se ha encontrado 7,000 mg. de polvo silíceo con un promedio de 150 a 250 mg. por pie cúbico a una temperatura alrededor de 16 C., mientras que en la perforación húmeda la tasa de polvo era sólo 5 a 20 mg. por metro cúbico. Los promedios obtenidos en las minas de Transvaal fueron como sigue: 4.9 mg. en 1921, 1.6 mg. en 1922, y 1.3 mg. en 1923. La experiencia, particularmente en Sud-Africa, justifica la conclusión de que el problema debe contemplarse desde un ángulo diferente de lo que se veía anteriormente. Es suficiente recordar, por ejemplo, que una molécula de polvo de 100 micrones de diámetro puede tener el mismo peso que 125,000 moléculas de 2 micrones. En consecuencia, de 200 a 500 millones de moléculas de polvo muy fino (2 micrones) son necesarias para hacer un miligramo de polvo, y se necesitan métodos en extremo delicados para la estimación de estas cantidades infinitesimales de polvo. En el artículo "Polvos, Vapores y Humo", se describen los mejores métodos para alcanzar este fin. Es suficiente indicar aquí que sólo puede hacerse un cálculo seguro, sobre la base de un análisis extremadamente minucioso. En las minas de carbón, por ejemplo, el peso del polvo no es tan alto como en las cifras indicadas arriba; pero, por otra parte, el número de moléculas es mucho mayor.

Collins ha demostrado en un estudio muy completo (véase el artículo "Tuberculosis y silicosis") las lesiones causadas por polvos silíceos, que se encuentran frecuentemente entre los mineros de oro en Australia, Nueva Zelanda y

## INFORMACIONES SOCIALES

Sud Africa, en las minas de plata y plomo de Australia, etc, donde la presencia de polvo silíceo dá lugar a una alta tasa de morbilidad en enfermedades respiratorias. Asimismo se encuentra silicosis en Gran Bretaña, en las minas de estaño de Cornwall, y en varios distritos mineros de los Estados Unidos (Missouri, Oklahoma, Kansas, Nevada, Idaho, Arizona y California), así como entre los trabajadores de granito en Vermont.

Mucho del polvo que se respira, especialmente las partículas más grandes, se deposita en las vías aéreas superiores del sistema respiratorio. Algo del polvo fino (10 micronos y menos), alcanza el alveolo pulmonar. Según las investigaciones más recientes, hechas por Mavrogordato (1922-1926), la penetración de polvo en los pulmones causa la formación de un gran número de "células de polvo", que toman parte de las partículas de polvo. Muchas de estas células cargadas de polvo escapan a las vías aéreas y son expectoradas al toser. Aquellas que permanecen en los pulmones llegan a fijarse y pueden ser peligrosas. La vida de las "células de polvo" es normalmente breve. Pueden ser eliminadas por los vasos linfáticos, o pueden morir y ser digeridas o disueltas por los fluidos del cuerpo, dejando el polvo previamente ingerido en los tejidos adyacentes, teniendo tal polvo también un medio de salida semejante al de las células de polvo. Según Mavrogordato: "El polvo que no puede escapar de los tejidos es el que constituye una fuente de peligro, y mientras la eliminación siga de cerca, pisando los talones a la ingestión, no ocurre mucho daño. El carbón parece provocar una especie de "catarro" asmático, en el cual hay un firme éxodo de partículas de los pulmones". El polvo de la roca dura que no contiene sílice libre, sino enteramente compuesto de minerales finos duros y puntiagudos (89 por ciento de feldespato, piroxema y otros minerales densos) permanece en los pulmones después de la inhalación. Según Mavrogordato, parece que las partículas de polvo han ejercido alguna influencia protectoras sobre las células que las contienen, evitando así la muerte y autólisis de las células. El Bureau Médico de Tisis de los Mineros de Sud Africa no ha descubierto fibrosis de tipo silicótico entre los obreros de las canteras que producen esta piedra.

Entre los mineros de Broken Hill (Australia), donde la piedra contiene un promedio de 12.23 por ciento de sílice libre, y 45.57 por ciento de silicatos, los hombres desarrollan una fibrosis, pero de tipo diferente a aquella debida al sílice libre. El tejido pulmonar de los hombres que sufren este tipo de silicosis, no es tan denso como el de los hombres que sufren de silicosis debida a sílice libre. Además, las constataciones de los rayos X son algo diferentes, y la apariencia se describe como blanda. Mavrogordato encontró que eran necesarios seis meses para que se verificaran en animales los cambios descritos. Gye, en experimentos practicados de manera algo diferente, declara que los cambios pueden demostrarse en alrededor de un año. En las minas de Sud Africa, el tiempo medio de excepción de los hombres, antes que pueda diagnosticarse silicosis simple, es siete años y medio, y el tiempo más corto de exposición que se registra, es dos años y medio. Por lo que precede puede concluirse que la duración de la exposición al polvo de sílice necesaria para causar silicosis, varía según las condiciones de exposición, de varios meses a varios años (Sayer) (Véase también el artículo "Minas de Oro").

## LA CAMPAÑA CONTRA EL POLVO EN LAS MINAS

La campaña contra el polvo se basa en las siguientes medidas:

1.—Evitar la formación de polvo mediante métodos húmedos de trabajo minero (perforación húmeda; humedecimiento de los costados, techo y fondo de los socavones; humedecimiento del mineral; uso de rociadores y fuelles de agua para disminuir el polvo después de las voladuras);

2.—Buena ventilación por medios mecánicos, para reemplazar el aire polvoriento con aire limpio;

3.—Examen físico de todos los mineros antes de emplearlos y, después, periódicamente, para prohibir a los tuberculosos que trabajen bajo tierra, protegiéndolos así de los efectos nocivos del polvo de sílice, y protegiendo a los otros mineros de la posibilidad de contraer tuberculosis, puesto que los hombres atacados de silicosis son muy susceptibles a esta enfermedad.

Las autoridades de Broken Hill recomiendan que no se hagan las voladuras hasta el final de cada turno de trabajo; que después de la voladura se aplique un chorro de agua destinado a aplacar el polvo, así como amplia ventilación; que cada vez que se efectúe una explosión no se efectúen perforaciones hasta después de un lapso de treinta minutos (después de una hora cuando no ha entrado en acción el chorro de agua, sino sólo ventilación completa; después de dos horas solamente, cuando no se ha aplicado ni el chorro de agua, ni ventilación adecuada); que todas las perforaciones se practiquen sujetas a las precauciones arriba referidas.

La ventilación adecuada ha reducido grandemente los casos de asma, así como los de tisis entre los mineros de carbón.

Es, finalmente, necesario recalcar el hecho de que los métodos húmedos por sí solos no son suficientes para eliminar el polvo de la atmósfera de las galerías, siendo quizás la ventilación el factor más importante a este respecto. Además, la ventilación mediante aire comprimido solamente, no es suficiente para eliminar el polvo del aire del socavón, durante el uso de la máquina perforadora.

Subsecuentemente a las repetidas investigaciones practicadas por la administración de las minas sudafricanas, se ha llegado a la conclusión de que el trabajo húmedo es un medio excelente de combatir el polvo, excepto durante las explosiones. Debe recordarse, sin embargo, que el aire de las galerías contiene a menudo un polvo muy fino, que no es susceptible de ser contenido por los métodos ordinarios. También se ha demostrado, en cuanto concierne a las condiciones en Sud Africa, que el polvo que ha sido humedecido con pulverizadores de agua contiene menos sílice que el polvo que no ha sido sometido a este tratamiento.

Estos experimentos e investigaciones prueban que el agua, cuando se usa juiciosamente, forma regularmente el medio más satisfactorio de combatir el peligro del polvo. Según los experimentos realizados por Macarthur y Johnston, la cantidad de polvo mineral por metro cúbico era como sigue (en miligramos):

## INFORMACIONES SOCIALES

HORA	Setbre. 1911 (sin pulveriza- dor de agua)	Abril 1912 (con pulveriza- dor de agua)	Setbre. 1912 (con pulveriza- dor de agua y humidificación suplementaria)
9 a 10— a.m.	230	32	3.3
11.30 a.m. a 12.30 p.m.	130	21	0.2
2 a 3 p.m.	80	39	2.1
4.15 a 5.15 p.m.	100	14	17.1

(Después de la explosión, habiéndose interrumpido la ventilación)

Siendo superiores los métodos de humidificación, la cantidad de polvo se ha reducido ahora a 1.6 mg. por metro cúbico (promedio de trece análisis) y aún a 1.5.

La extinción del polvo mediante el uso de líquidos especiales que contienen coloides, o mediante sustancias delicuescentes o viscosas, se ha tomado en cuenta, pero no parece haber dado mejores resultados que el agua. Belger, de Newcastle, ha sugerido un líquido que se llama como él, que contiene cloruro de calcio y goma. Sin embargo, su uso se limita a las chimeneas de ventilación, donde el aire está por debajo del punto de saturación, teniendo como efecto el aire húmedo, la liquidificación y eliminación de la mezcla y del precipitado.

Entre las desventajas de la pulverización de agua, puede mencionarse las condiciones desventajosas de temperatura y humedad creadas por la vaporización de grandes cantidades de agua, puede mencionarse las condiciones desventajosas de temperatura y humedad creadas por la vaporización de grandes cantidades de agua y (según se ha registrado en el distrito del Ruhr) el desarrollo de anquilostomiasis.

En el distrito de Rhin-Westfalia, después de haber aplicado sistemáticamente durante un cuarto de siglo el sistema de pulverización de agua para neutralizar el polvo, recientemente (en 1926) se ha adoptado un método llamado esquistificación, que da mayor seguridad, es más práctico y menos costoso.

Sin embargo, es recomendable mojar el mineral cuando es atacado con los picos y asimismo los lados, fondo y bóveda antes de la explosión, así como mojar el mineral antes de cargarlo para transporte.

También se han propuesto varios tipos de máscaras de protección contra el polvo, pero ninguna corresponde a las necesidades. Cuando se recuerda que las partículas más dañinas están entre 1 y 2 micrones y que para acumular polvo con el objeto de tomar muestras hay que recurrir a azúcar cenida, es fácil comprender cuan imposible es construir una máscara que permita simultáneamente la respiración y la filtración del aire polvoriento. Sin embargo, se ha observado que la Comisión Técnica de Minas del distrito del Don (Rusia) ha adoptado un tipo de máscara inventado por un obrero como protección contra el polvo y de la cual se dice que ha dado favorable resultado (1926).

(Concluirá)



# *Panorama Internacional*

## Bolivia

### CAMPAÑA ANTIVENÉREA

Por un decreto dictado recientemente, el Presidente de Bolivia fundó el Departamento de Lucha Antivenérea del Ministerio de Higiene y Salubridad, que estará bajo la dirección de un médico especialista y tendrá a su cargo la organización y dirección de los servicios antivenéreos del país. Como enfermedades venéreas se consideran la sífilis, el chancro, la blenorragia y el granuloma venéreo, reservándose de momento la inclusión linfogranulomatosis inguinal. Todo enfermo en período contagioso estará obligado a hacerse tratar y todo médico que atienda a un individuo afectado está obligado a denunciar el caso, si abandona el tratamiento en período contagioso. Todo individuo que, sabiéndose afectado por una enfermedad venérea contagiosa, contaminara a otro, tendrá que pagar los gastos que demande la curación del último y de no cumplir con tal obligación será condenado a dos años de prisión. En los prostíbulos queda terminantemente prohibido el expendio de bebidas alcohólicas. Los médicos que traten enfermedades venéreas deberán averiguar en lo posible, las fuentes de contagio, dando parte a las autoridades sanitarias.

Por medio del personal de los dispensarios y hospitales se fomentará la expedición de certificados prenupciales gratuitos a quienes los soliciten. No se podrán expender medicamentos destinados al tratamiento de las enfermedades venéreas sin previa receta de médico. Siempre que las autoridades sanitarias lo creyeren conveniente se librarán de impuestos los productos destinados a la lucha antivenérea.

Todo profesional, médico o comerciante que publique avisos prometiendo curaciones a plazos fijos o medicamentos no autorizados, será multado. Un comité técnico asesorará al Departamento de Lucha Antivenérea y la suma destinada al Departamento en el presupuesto, deberá ser aumentada cada año.

En esta forma, el Gobierno de la República del Altiplano, intenta incrementar los esfuerzos que ya se han llevado a cabo, a fin de aminsonar en todo lo posible los desastrosos efectos que sobre el capital humano causan estas enfermedades que no por tan tenidas, son menos frecuentes.

## INFORMACIONES SOCIALES

España
NORMAS PARA LA CONCESION DE PRESTAMOS A LA  
NUPCIALIDAD

Entre las varias disposiciones dictadas por el Gobierno español, tendientes a mejorar la situación de los trabajadores del país, resalta una que ha sido expedida en Marzo del presente año, y que se contrae a fijar las normas relativas a la concesión de préstamos a la nupcialidad cuya cuantía puede ser de 5,000 pesetas para la mujer y de 2,500 para el hombre, especificándose las circunstancias personales que ha de reunir cada uno. Sólo puede concederse un préstamo a cada matrimonio y disfrutarán de una bonificación del 25 por ciento por cada hijo nacido dentro del matrimonio y vivo. Al nacimiento del cuarto hijo si concurre la expresada circunstancia de supervivencia, se cancelará totalmente el préstamo. La orden determina también los requisitos para la solicitud y concesión del préstamo, así como la anulación del mismo. Los préstamos no devengarán interés alguno.

Como el número de préstamos no es ilimitado, se fijará oportunamente el número de conceder, por provincias y mes y deberá hacerse público al principio de cada año.

---

REGIMEN DE SUBSIDIOS FAMILIARES.— También se ha dictado normas para percibir las mejoras atribuidas con carácter retroactivo a los beneficiarios del régimen obligatorio de subsidios familiares. La liquidación de los beneficios será efectuada por la Caja Nacional en un período de tres meses contables desde el 20 de Abril último. Antes del 30 de Junio la Caja hará entrega a las empresas contra recibo provisional del importe de las nóminas formalizadas y estas lo satisfarán a los trabajadores en el primer día de pago siguiente a su libramiento.

Méjico

## SERVICIO SOCIAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL

Hace apenas unos cinco años que la Universidad Nacional de México, compenetrada de la necesidad de que los nuevos profesionales, y especialmente los médicos, se pusieran en contacto con los problemas que en el día de mañana han de atacar profesionalmente, fundó el Servicio Social que obliga a todo alumno que ha terminado la carrera de médico-cirujano a desempeñar durante cinco meses el cargo de oficial sanitario en lugares del país en que no haya médico sanitario.

Las circunstancias especiales por que ha atravesado México en los últimos años, han impedido extender la red de oficiales sanitarios a todo el país; pero la nueva iniciativa universitaria ha permitido estudiar grandes regiones, remediándose, a la vez, los más importantes problemas sanitarios.

Durante el término de su permanencia en el Servicio Social, cada alumno remite semanalmente un informe de los casos de enfermedades trasmisibles observados y al fin del mes remite otro informe global que comprende también estudios de problemas sanitarios, tales como agua, drenaje, etc. Con este procedimiento se van obteniendo nuevos conocimientos de las diversas zonas del país que permiten dictar las disposiciones sanitarias necesarias.

Desde 1935 han salido más de 1,000 pasantes a diversas regiones del país, y al finalizar su trabajo cada uno ha rendido un informe final que comprende un estudio detallado de las condiciones sanitarias y de la manera de mejorarlas. Muchos de estos informes han servido de guía para la realización de obras de ingeniería sanitaria y para orientar en forma más práctica y eficiente la campaña contra la virola, el tifo, el paludismo y la tuberculosis.

Desde el punto de vista personal el Servicio permite a los nuevos médicos, adquirir conocimientos, desarrollar iniciativas, y por último, algunos encuentran acomodo como médicos rurales quedándose a ejercer allí su profesión definitivamente después de sustentado el examen profesional.

Es lastimoso ver cómo en la mayor parte de los países de América se encuentra una gran aglomeración de médicos en los grandes centros de población, en tanto que los pequeños poblados, muchas veces desligados de la civilización por falta de vías de comunicación, carecen en absoluto de servicios médicos, aumentando por este concepto la mortalidad general.

## INFORMACIONES SOCIALES

Todo pasante que sale a Servicio Social, lleva nombramiento de oficial sanitario del Departamento de Salubridad Pública, encontrando de esta manera el más amplio respaldo de las autoridades locales, que a veces brindan también su colaboración para el mejoramiento de las condiciones sanitarias, en cooperación con los servicios sanitarios coordinados de cada Estado.

A pesar de los grandes beneficios que reporta al país este Servicio Social, adolece todavía de algunos defectos de organización; pero en el poco tiempo que lleva de establecido ya ha rendido una cosecha abundante que aumenta cada año al adquirir más conocimientos que el día de mañana cristalizarán en verdadero adelanto. A juzgar por la rapidez y entusiasmo con que se ha acogido el nuevo procedimiento de control sanitario en el país, dentro de unos cinco años espérase tener cubiertas todas las plazas aún en las regiones más apartadas de esta extensa República.

---

### REFORMA DEL ORGANISMO DEL TRABAJO

Al asumir el cargo de Presidente Constitucional de la República de México el General M. Avila Camacho, el 1o. de diciembre de 1940, ofreció a esa Nación hermana, en Mensaje leído ante el Congreso, elevar el Departamento del Trabajo (1) a la categoría de Secretaría del Trabajo, "significando así —dijo— la importancia que para la Nación tiene la dignificación del obrero, su seguridad económica, su perfeccionamiento físico y su rehabilitación intelectual, así como la ven-

---

(1).—El "Departamento del Trabajo" fue creado por ley de 12 de diciembre de 1932, con las siguientes funciones:

Estudio, iniciativa y aplicación de las leyes federales del trabajo y sus reglamentos;

Asociaciones obreras y patronales de resistencia;

Contratos de trabajo;

Inspección del mismo;

Seguros Sociales;

Congresos y reuniones nacionales e internacionales del trabajo;

Conciliación y prevención de los conflictos;

Conflictos entre el capital y el trabajo intergremiales;

Comisiones mixtas de empresas y otros organismos preventivos y conciliatorios de conflictos;

Juntas y Tribunales de Conciliación y Arbitraje de jurisdicción federal;

Procuraduría del Trabajo;

Investigaciones e informaciones sociales, Oficina de Previsión Social e Higiene Industrial incluyendo Bolsas del Trabajo y medidas tendientes a resolver el problema de los desocupados.

## INFORMACIONES SOCIALES

taja que para el país representa la solución acertada de los conflictos del trabajo en los cuales no son sólo las industrias y los obreros los interesados exclusivos; es el bienestar del pueblo entero y los destinos de la República, los que están involucrados en la organización pacífica de las fuerzas productivas”.

Treinta días después, el Gobierno cristalizó su ofrecimiento, al crear, por Decreto de 31 de diciembre de 1940 la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

La flamante Secretaría tiene por funciones:

- a) — Vigilar la observancia de la Ley Federal del Trabajo y sus Reglamentos;
- b) — Reconocer y registrar las asociaciones obreras, patronales y profesionales de carácter federal;
- c) — Previsión social de los trabajadores;
- d) — Seguros Sociales;
- e) — Seguridad e Higiene Industrial;
- f) — Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo;
- g) — Contratos de trabajo de los extranjeros y de los nacionales en el extranjero, en cooperación con las Secretarías de Gobernación, Economía Nacional y Relaciones Exteriores;
- h) — Planeación de oportunidades de trabajo a los desocupados;
- i) — Organización, fomento y vigilancia de Sociedades Cooperativas de Consumo formadas por trabajadores;
- j) — Estudios e iniciativas relacionadas con la Ley Federal del Trabajo y sus Reglamentos;
- k) — Investigación científica de los problemas de la clase trabajadora;
- l) — Salas de Exposición, Gabinetes y Museos del Trabajo y Previsión Social; y,
- ll) — Congresos y reuniones nacionales e internacionales de trabajo.

El Estatuto Orgánico de esta Secretaría que ha sido expedido el 1o. de abril último (1941), señala como sus dependencias las siguientes:

- Secretarías Particulares.
- Departamento Administrativo.
- Departamento Jurídico.
- Departamento de Inspección.
- Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo.
- Departamento de Convenciones.
- Departamento de Registro de Asociaciones.
- Dirección General de Previsión Social, integrada por:
  - Departamento de Higiene del Trabajo.
  - Departamento de Seguros Sociales.
  - Oficina Investigadora de la Situación de la Mujer y Menores Trabajadores y Oficina de Cooperativas de Consumo, y
  - Departamento de Informaciones Sociales y Estadística.

# Hospitales y Policlínicos

DE LA

## Caja Nacional de Seguro Social

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

# *Legislación Social del Perú*

## LA DIRECCION DE ALIMENTACION PODRA ADQUIRIR PRODUCTOS ALIMENTICIOS AL PRECIO OFICIAL

### DECRETO SUPREMO N° 241

Lima, 3 de mayo de 1941.

#### CONSIDERANDO:

Que es necesario facultar a la Dirección de Alimentación Nacional para abastecerse de productos alimenticios en volumen suficiente para que pueda cumplir su función reguladora del precio de consumo de los mismos en los puestos que tienen establecidos en los mercados, así como para hacer de dichos artículos las reservas necesarias;

En uso de las facultades conferidas al Poder Ejecutivo por la ley N° 9047;

#### DECRETA:

La Dirección de Alimentación Nacional podrá adquirir, por el precio oficial que rijan, las cantidades de artículos alimenticios de primera necesidad que requiera para el cumplimiento de sus funciones, cuya venta es obligatoria por los tenedores de los productos cuya adquisición sea necesaria.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los tres días del mes de mayo de mil novecientos cuarentiuno.

**MANUEL PRADO.**

**Constantino J. Carvalho.**

## INFORMACIONES SOCIALES

**LOS ARTICULOS ALIMENTICIOS QUE COMPRA Y VENDE LA DIRECCION DE ALIMENTACION ESTAN EXONERADOS DE IMPUESTOS**

RESOLUCION SUPREMA N° 233

Lima, 13 de mayo de 1941.

**CONSIDERANDO:**

Que el costo de los artículos alimenticios que compra y vende la Dirección de Alimentación Nacional para regular el precio de los mismos y atender a las necesidades de su abastecimiento, resulta recargado en el 1 por ciento, por tenerse que abonarse la misma tasa al pagarse su importe y el de sus fletes y gastos, como impuesto a las cancelaciones al Estado, según la ley número 8433;

Que en sesión de 10 del presente, el Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social ha declarado que el producto de ese impuesto no constituye, en este caso, ingreso ordinario de esa institución y puede, por tanto, dejar de percibirse sin afectar su régimen económico, contribuyendo así a la obra de bien social que realiza el Gobierno;

Estando a la autorización contenida en el artículo 1o. de la ley N° 9047;

**SE RESUELVE:**

En las cancelaciones que se otorgue a la Dirección de Alimentación Nacional, por pago del precio de artículos alimenticios adquiridos con las finalidades establecidas en esta resolución, y de sus costos de transporte y gastos similares, no se hará efectivo el impuesto de uno por ciento creado por la ley N° 8433.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

**Carvallo.**

---

**LA ADQUISICION DE SUBSISTENCIAS POR LA DIRECCION ALIMENTICIA**

Con fecha 21 del actual, se ha expedido el siguiente decreto supremo:

El Presidente de la República;

**CONSIDERANDO:**

Que es imposible mantener la regularidad del abastecimiento de papa de la ciudad de Lima, mientras subsista el actual sistema de depósito de ese artícu-



lo en las estaciones ferroviarias correspondientes, en vagones cerrados y sellados, y la demora de los consignatarios en solicitar la entrega de su contenido, pues se origina una acumulación inconveniente de papa fuera del mercado, a pesar de la escasez que se produce con frecuentes alternativas en ciertas épocas del año como la presente;

Que la Dirección de Alimentación Nacional ha sido autorizada por Decreto Supremo de 2 del presente para adquirir al precio oficial cualquiera cantidad de artículos alimenticios, cualquiera que sea su propietario y el lugar en que se encuentren;

En ejercicio de la atribución conferida al Poder Ejecutivo por la ley N° 9047;

#### DECRETA:

Artículo 1°—La Dirección de Alimentación Nacional podrá adquirir los artículos alimenticios que se encuentren en vagones o en depósitos ferroviarios, en conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo de fecha 2 del presente, ordenando al efecto la apertura del vagón o depósito correspondiente, la que se efectuará en presencia del respectivo Jefe de Estación o persona que haga sus veces. En el acto de la compra, se hará constar por escrito el número y peso de los artículos que se adquieran, que quedan sujetos a la clasificación y valorización oficial que haga la misma Dirección, de acuerdo con las disposiciones que en ese momento rijan.

Artículo 2°—La Dirección de Alimentación Nacional abonará el valor correspondiente a la persona que acredite ser propietaria de la mercadería, con los certificados que haya emitido o emita la empresa ferroviaria, con vista de los documentos que presente el interesado.

Artículo 3°—Cesa toda responsabilidad de la empresa ferroviaria respecto a la mercadería adquirida por la Dirección de Alimentación Nacional, conforme al presente decreto, con la entrega al interesado de un ejemplar de la constancia escrita que se otorgue en el acto de la compra.

Artículo 4°—Quedan en suspenso las disposiciones vigentes en cuanto se pongan al cumplimiento del presente decreto.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiún días del mes de mayo de mil novecientos cuarenta y uno.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

---

## EXTIENDESE A AREQUIPA LA CAMPAÑA ANTITUBERCULOSA

### RESOLUCION SUPREMA

Lima, 27 de mayo de 1941.

Siendo necesario extender a la ciudad de Arequipa el plan de lucha antituberculosa que tiene en ejecución el Gobierno, con cuyo objeto es indispensable

## INFORMACIONES SOCIALES

ble establecer en dicha ciudad los organismos de acción antituberculosa y dictar las medidas de prevención y asistencia médico-social para el control de la tuberculosis;

### SE RESUELVE:

1°—Autorizar a la Dirección General de Salubridad para proceder a la construcción, financiación y funcionamiento de un Dispensario Antituberculoso en la ciudad de Arequipa, cuyos planos y presupuestos serán aprobados previamente por el Ministerio del Ramo;

2°—La Sociedad de Beneficencia Pública de Arequipa, orientará la acción asistencial antituberculosa de sus servicios, con arreglo a las directivas que emanen de la citada Dirección General, a través de su Departamento de Tuberculosis, de conformidad con el Decreto Supremo de unificación de la campaña antituberculosa en la República;

3°—El egreso que origine el cumplimiento de lo dispuesto en el art. 1° de esta resolución, se aplicará a la partida N° 140 del Presupuesto General Vigente. Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

---

## REGLAMENTACION DEL FUNCIONAMIENTO DE REFECTORIOS ESCOLARES

### DECRETO SUPREMO

El Presidente de la República;

#### CONSIDERANDO:

Que es necesario reglamentar el funcionamiento de los refectorios escolares;

#### DECRETA:

Art. 1°—Corresponde al Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, mediante la Dirección de Alimentación Nacional, dirigir, reglamentar y vigilar el funcionamiento de los Refectorios Escolares existentes y de los que el Gobierno cree en lo sucesivo. La Administración o vigilancia directa de dichos refectorios, en las provincias distintas de las de Lima y Callao, podrá ser conferidas por el mismo Ministerio, a Juntas o patronatos locales, cuya composición y funciones serán determinadas por Resolución Ministerial en cada caso. El Ministerio podrá asimismo, autorizar la celebración por dichas Juntas de los contratos que apruebe, para los diversos servicios que se requiera para el funcionamiento de los Refectorios o celebrar directamente contratos análogos.

## INFORMACIONES SOCIALES

Art. 2°—El régimen económico de los Refectorios Escolares y de las dependencias administrativas que sean necesarias para su vigilancia, será establecido anualmente mediante resolución suprema aprobatoria de la distribución de los fondos generales disponibles al efecto y no destinados a determinados servicios por leyes especiales y mediante resoluciones ministeriales aprobatorias de los correspondientes presupuestos administrativos internos de cada Refectorio.

Art. 3°—El personal rentado que se requiera para el funcionamiento de los Refectorios, será designado por el Ministro, quién podrá autorizar para el efecto de dichas designaciones, a la Administración local respectiva.

Art. 4°—La selección del personal escolar fiscal que haya de recibir asistencia gratuita en los refectorios se hará por el Servicio de Sanidad Escolar, o en su defecto, por el médico sanitario de la jurisdicción respectiva los que informarán a la Dirección Nacional, sobre cuanto se refiera a la higiene de los locales y propondrán las mejoras que consideren necesario introducir en dicha asistencia.

Art. 5°—El número composición y valor nutritivo de las raciones alimenticias que se proporcionen en los Refectorios Escolares, serán determinadas por el Ministerio.

Art. 6°—Los fondos de la partida N° 288 — Cuenta de Orden N° 275 — “Desayunos Escolares — Ley N° 9001” del Pliego del Ministerio de Salud Pública del Presupuesto General de la República vigente, serán administrados por dicho Ministerio, cesando al respecto la intervención de la Comisión Distribuidora de Fondos de las Juntas Pro-Desocupados.

Art. 7°—Los Refectorios Escolares que funcionan en Lima de conformidad con lo establecido en el presente Decreto, proporcionarán almuerzos gratuitos escolares, durante el presente año, hasta por valor de ciento cuarenticuatro mil soles oro con cargo a igual cantidad destinada a este efecto por la Junta Pro-Desocupados de Lima en conformidad con lo dispuesto por el artículo 1° de la Ley N° 7606. La Dirección de Alimentación Nacional comunicará a la referida Junta los lugares en los que se proporcione alimentación con cargo a dichos fondos, para que establezca el control respectivo. El otorgamiento de esa asistencia queda sujeto a las demás disposiciones del presente decreto.

Art. 8°—Quedan derogadas las resoluciones supremas de 10 de Enero de 1938, de 20 de Marzo de 1941 y de 15 de Mayo de 1940, pero continuarán en funciones en relación con los Refectorios Escolares, las Juntas y Servicios creados conforme a la última de dichas resoluciones, que no hayan cesado por disposiciones especiales, hasta que se resuelva lo conveniente, en cada caso, por el Ministerio de Salud Pública, conforme al presente Decreto.

Dado en la Casa de Gobierno de Lima, a los dieciseis días del mes de Mayo de mil novecientos cuarentiuno.

**MANUEL PRADO.**

**Constantino J. Carvallo.**

# BIBLIOTECA

DE LA

## Caja Nacional de Seguro Social

---

### TOMOS PUBLICADOS

#### Nos.

---

- 1.—Doctrina, Fines y Técnica del Seguro Social, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
  - 2.—Mortalidad de los Habitantes de Lima, por el Dr. Franz Schruaffer, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
  - 3.—La Previsión Social en el Perú, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
  - 4.—El Trabajo a Domicilio.—Doctrina y Régimen Legal en el Perú.
  - 5.—Importancia de la Estadística Sanitaria, por el Dr. Franz Schruaffer, Actuario de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
  - 6.—La Asistencia de los Fracturados.—Por el Prof. Dr. Ricardo Palma.
  - 7.—Estadística del Trabajo.—Investigación preliminar realizada por la Caja Nacional de Seguro Social.
  - 8.—Seguros de Enfermedad y Asistencia Médica en el Ambiente Rural, por el Dr. Edgardo Rebagliati, Director-Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.
  - 9.—Adelantos Recientes en el Tratamiento del Cáncer, por el Dr. Max Cutler, Director del Chicago Tumor Institute.
  - 10.—Constitución de una División Ortopédico-traumatológica en el Hospital de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
  - 11.—Contribución a la Organización de una Sección de Cirugía del Aparato Locomotor: Amputaciones y Prótesis.—Informe presentado por el Prof. Dr. Julio Faldini.
  - 12.—La Reorganización de la Asistencia Pública, por el Prof. Dr. Ricardo Palma. (Agotado).
  - 13.—El Problema Agrario Peruano, por el Dr. César A. Ugarte.
  - 14.—Algunos Aspectos del Servicio Social en Bélgica, Italia y Francia, por María Rosario Araoz, Miembro del Consejo de Patronato de Damas de la Escuela de Servicio Social del Perú.
- 

A LA VENTA EN LAS OFICINAS DE LA CAJA  
Av. Nicolás de Piérola 300—312—324.

Precio del Ejemplar S o. 0.50

# *Aplicación del Régimen Legal del Seguro Social*

(Cartas de la Gerencia de la Caja, absolviendo consultas)

**Los adicionales, por concepto de sobre-tiempo, que reciben los obreros, se estiman para el cómputo de las cotizaciones, porque la apreciación del salario en dinero comprende el íntegro de la retribución.**

Lima, 28 de Febrero de 1941.

Señores X. X.  
Ciudad.

Muy señores nuestros:

En respuesta a su carta de 11 de los corrientes y absolviendo las consultas que en ella se nos formulan, nos es grato expresarles:

1º—Los sobretiempos que perciban los trabajadores como cantidad adicional al salario-base deben estimarse para el cómputo de las cotizaciones por cuanto la apreciación del salario en dinero comprende el íntegro de la retribución que el trabajador perciba.

2º—La excepción que se fundamenta en el monto del salario anual (más de S/. 3,000.00) no funciona de pleno derecho sino que precisa para su calificación que la Caja, mediante la revisión de las planillas de pago compruebe que, de acuerdo con el tipo de salario el asegurado excede el límite de renta que determina la obligatoriedad del seguro.

En otras palabras el patrono está obligado a cotizar y a descontar a sus obreros las cantidades que señala la categoría 10a. del cuadro que figura en el art. 7º de la ley N° 8509 aún en el caso que el monto que perciban sus servidores obreros exceda a S/. 57.70 semanales.

Incumbe a la Caja, al final de cada año, determinar cuales han sido los trabajadores cuyos salarios han excedido a la cantidad de S/. 3,000.00, pudiendo los patronos y los propios obreros entablar el reclamo correspondiente.

Comprobada esta circunstancia se devolverán las cuotas patronales y obreras, con excepción de las proporcionales a los períodos en que el trabajador hubiere recibido alguna de las prestaciones del seguro.

Tal procedimiento se desprende de lo dispuesto en el art. 11º del Reglamento de las leyes 8433 y 8509.

## INFORMACIONES SOCIALES

3º—Al retirarse un obrero del servicio de determinado patrono, deberá éste hacerle entrega de su correspondiente libreta de cotizaciones, pudiendo el principal, si así lo creyere necesario, exigir al obrero la firma de un recibo en el que se especifique el número de estampillas pagadas en la libreta que devuelve, indicando el número de dicha libreta y el valor total o parcial de las estampillas adheridas.

**A solicitud de parte puede concederse un plazo mayor de seis días para la inscripción de los obreros, tratándose de empresas que emplean numeroso personal.**

Lima, 23 de Abril de 1941.

Señores N. N.  
Ciudad.

Muy señores nuestros:

Nos es grato absolver la consulta que se han servido formularnos en carta de fecha 7 del presente mes, expresándonos, lo siguiente:

1º—La inscripción de las personas obligadas al Seguro deberá efectuarlo el patrono en el término de seis días, considerando para el efecto lo establecido por el inciso c) del art. 20 del Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509, que dice:

“c)—El plazo para solicitar la inscripción de los asegurados es de seis días, que se contarán a partir de la fecha señalada para la cobranza de las cuotas si se trata de trabajadores en servicio al dictarse este reglamento, o de su ingreso al trabajo si se trata de contratos celebrados con posterioridad.

A solicitud de parte la Caja podrá conceder, en casos excepcionales, plazos mayores de seis días a las empresas que emplean numeroso personal sin que entre tanto se postergue el pago de las cotizaciones”.

2º—Con respecto al pago de las cuotas de los asegurados obligatorios, rige lo dispuesto por el artículo 27 del indicado Reglamento, que establece:

“Art. 27.—El pago de las cuotas de los asegurados obligatorios se hará efectivo por el patrono en el momento de cancelar los salarios y por su importe y por el de las cuotas que a él mismo incumben, adquirirá las estampillas emitidas por la Caja.

Los patronos comprarán dichas estampillas por medio de guías que indiquen la cantidad y valor de cada una de las categorías de salario.

Los afiliados al seguro facultativo pagarán sus cuotas adquiriendo directamente las estampillas representativas de su valor”.

## INFORMACIONES SOCIALES

Tales son, en orden a las disposiciones del Seguro Social, las bases que determinan la obligación de los patronos en lo referente a la inscripción de los asegurados y al pago de las cotizaciones.

Reiteramos a Uds. los sentimientos de nuestra mayor consideración.

**La plana mayor o tripulantes de la Marina Mercante Nacional que carecen de título oficial, están incluidos en la obligatoriedad del Seguro Social.**

Lima, 16 de junio de 1941.

Señor X. X.  
Callao.

Muy señor nuestro:

Nos referimos a su atenta fecha 13 de los corrientes, en la que solicita le comuniquemos si la plana menor o tripulantes de los buques de la Marina Mercante Nacional, están comprendidos en los beneficios del Seguro Social.

En respuesta debemos expresar a Ud. que de conformidad con lo dispuesto en el Art. 2º de la ley N° 8433, "el Seguro Social es obligatorio para todas las personas de uno y otro sexo, menores de 60 años de edad, que trabajan habitualmente bajo la dependencia de un patrono, sea esta persona natural o jurídica, de derecho público o privado, siempre que su salario anual no exceda de S/. 3,000.00".

El Art. 3º de la misma ley determina las excepciones a la obligatoriedad del seguro y como entre dichas excepciones no figura ninguna relativa a los tripulantes de la Marina Mercante Nacional, forzoso es concluir que dada la calidad de servicio que prestan, son al igual que la generalidad de los obreros, asegurados obligatorios.

Los Arts. 2º y siguientes del Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509 al no referirse en especial a los servidores de la Marina Mercante Nacional ratifican tácitamente la condición de estos servidores como asegurados obligatorios.

Por lo demás la ley N° 9169 hace una enumeración taxativa de las personas que están comprendidas en los beneficios acordados por las leyes Nos. 4916 y conexas, enumeración que ha sido completada en la resolución suprema de 6 de marzo del año en curso y que comprende a los capitanes y patronos, pilotos, ingenieros, radiotelegrafistas, médicos, contadores, sobrecargos, así como también a los maquinistas primero, segundo y tercero y ayudante de maquinaria, que tienen calidad de oficiales de la Marina Mercante Nacional.

De todas las disposiciones antes citadas, se desprende que la plana menor o tripulantes, que carecen del título de oficiales, son asegurados obligatorios.

Dejamos así absuelta la consulta que se sirviera formular, y aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra consideración.

# **El Seguro Social Obligatorio**

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

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

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





BICENTENARIO  
PERU 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicio de la Información  
Archivo Central



SECRETARÍA GENERAL  
Oficina de Servicios de la Información  
Archivo Central