

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

REVISTA CIESS

PUBLICACIÓN DEL
CENTRO INTERAMERICANO DE
ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

EDICIÓN
BILINGÜE
BILINGUAL EDITION

PRIMERA ÉPOCA

DICIEMBRE

2004

NÚMERO

8



R E V I S T A

CIESS

Revista
CIESS

8

DICIEMBRE
2004

PUBLICACIÓN SEMESTRAL



**CENTRO
INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE
SEGURIDAD
SOCIAL**

Órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia
Interamericana de Seguridad Social

IMPORTANCIA DE SALVADOR ALLENDE GOSSENS EN LA ORGANIZACIÓN DE LA PRIMERA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

Introducción

Salvador Allende Gossens, único médico que ha sido Presidente de Chile, fue un ferviente favorecedor de la seguridad social y la medicina social. Allende nació en la ciudad portuaria de Valparaíso el 26 de junio de 1908, murió en 1973. Cuando tenía 30 años de edad fue nombrado Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social; en 1970 fue electo Presidente de Chile. Su padre fue Salvador Allende Castro, abogado, trabajaba como defensor de quienes no podían costearse los servicios, le mostró las diferencias sociales, las desigualdades económicas y la necesidad de mantener la separación entre iglesia y Estado. El joven Salvador, el "Chicho" como le conocían sus amigos, aprendió de su madre Laura Gossens

* Investigación y compilación a cargo del Dr. Guillermo Fajardo Ortiz, Asesor de la Dirección del CIESS.

Uribe, valores asociados con el cristianismo. Cuando cursaba los estudios secundarios conoció a un zapatero italiano, Juan Demanchi, que profesaba el anarquismo. Allende lo visitaba y hablaba mucho con él. Demanchi le prestaba los libros de Miguel Bakunin, anarquista, y de autores socialistas, además le expresaba sus puntos de vista sobre los problemas sociales vigentes y los relativos a los derechos humanos.

En el año de 1926, Allende ingresó en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, sus estudios se interrumpieron en varias ocasiones por la necesidad de desempeñar varios trabajos a tiempo parcial y por la intranquilidad política de la época, así continuó compenetrándose en los problemas sociales. En 1927, dirigió el Centro de Alumnos de la Universidad de Chile y participó en diversas luchas contra las autoridades públicas, sufriendo una transitoria expulsión de la escuela.

Al iniciarse el decenio de 1930, años de la "Gran Depresión", los problemas sociales se agudizaron, creció la pobreza, el desempleo y la desesperanza. Allende no demoró en impartir clases de higiene a trabajadores, además les hablaba de aspectos de igualdad y libertad. Al terminar sus estudios médicos continuó interesándose y prestando servicios a grupos desprotegidos.

Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social

En 1938 los chilenos eligieron como presidente al Sr. Pedro Aguirre, cuyo lema era: "Gobernar es educar y dar salud al pueblo". Allende fue incorporado al grupo de trabajo del presidente Aguirre Cerda, como Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, puesto que ocupó durante dos años y medio. Asumió su

responsabilidad como profesional de la medicina. Hizo cambios, dio lugar a reformas, promovió leyes médico-sanitarias, creó programas de atención materna, otorgó comidas gratis a niños desamparados, incrementó los montos de las pensiones a las viudas y propició la promulgación de leyes para proteger la seguridad social de los trabajadores fabriles. En 1939, Allende expresó sus ideas sobre la situación de salud en Chile, las dio a conocer en un libro que ha adquirido mayor importancia a través de los años: "La realidad médico-social chilena", y que fue en su momento, un documento de avanzada, de trascendencia. Allende realizó una gran contribución a la difusión de conocimientos médico-sociales; reafirmó a través de su propia experiencia y la de sus compañeros la interrelación de la salud con la miseria, el hambre y la educación. Al mismo tiempo, dio cuenta de la necesidad de una buena planeación para la solución de problemas médico-sociales.

En el libro, compuesto de reflexiones y conceptualizaciones médicas, sociales, económicas, políticas e históricas, retrató la realidad multidimensional de la salud del pueblo chileno. Las interpretaciones dieron cuenta de la complejidad de la medicina, sus matices y ángulos, y particularmente su trascendencia en la seguridad social. Allende abordó los temas con sencillez, a veces con ingenuidad, pero sin abandonar el tono visceral, se basó en sus propias experiencias y en pareceres de sus compañeros, probablemente recordaba también relatos sobre problemas sociales de su padre Salvador Allende Castro y de su amigo de los primeros años de su juventud, el anarquista Juan Demanchi.

Allende, en su libro, destacó la importancia de las acciones de salud en contra de las enfermedades infecto-contagiosas: "El angustioso panorama demográfico y sanitario del país, debe hacer reflexionar hondamente a todos los chilenos; a ricos y

a pobres; a izquierdas y a derechas; a gobernantes y gobernados. La salubridad nacional es uno de aquellos problemas cuyas consecuencias afectan a unos y otros. Ninguna clase social, por muy defendida biológicamente que esté, puede sentirse inmunizada a las epidemias o exenta de pagar tributo a las enfermedades infecto-contagiosas. Las condiciones ambientales afectan a todos los seres. Es cierto que las personas biológicamente bien dotadas resisten mejor los estímulos patológicos de un ambiente malsano; pero no es menos cierto que el bacilo, el contacto infeccioso, el agente transmisor, acecha y ataca sin distinción a todos los habitantes."

Allende evidenciaba los problemas médico-sociales, los describía y los registraba, deseaba acciones: "Es posible que este cuadro escueto de nuestra realidad sanitaria llene de estupor a muchos de nuestros conciudadanos; no creo que haya alguien que tenga un ademán de indiferencia ante la magnitud de él. Es posible que otros reaccionen tratando de buscar culpables en esta especie de tragedia invisible del pueblo. No pocos se resignarán ante el consuelo de que otros países sufren males parecidos. Nosotros no podemos conformarnos con lamentar la triste realidad presente. Es menester que se ponga a prueba la vitalidad del organismo nacional y la capacidad de las masas populares, con el fin de reivindicar las cualidades de la raza y el derecho a vivir como pueblo culto. Es necesario que la Nación toda reaccione movilizándose en el sentido de reparar todos estos errores e imprevisiones, que todas las fuerzas y reservas económicas, morales y espirituales de los habitantes empujen y afronten una acción conjunta para sanear el país, para establecer condiciones que permitan al hombre chileno desarrollar sus actividades dentro de un medio favorable, para iniciar una lucha tenaz contra los flagelos y vicios, para llevar hasta los más apartados rincones los adelantos de la ingeniería

sanitaria y de la medicina social. La crudeza con que hemos analizado la realidad nacional, tiene por objeto dar a conocer toda la magnitud del problema, pesar la herencia que hemos recibido, medir las proyecciones y estudiar las soluciones que más convengan. Yo sé que estamos muy distantes de aquellos días en que se consideraba impolítico y antipatriótico el que un Ministro de Estado mostrara a sus conciudadanos la verdad descamada de los hechos. Ni tal es el pensamiento que hoy informa la mentalidad pública, ni hay otra manera de conocer y examinar las realidades biológicas de un pueblo. En materias como ésta no puede haber subterfugios, ni simulaciones. La higiene social, la salubridad pública, la medicina, no admiten transacciones."

Hizo valoraciones en aspectos poblacionales, llamó capital humano a la población y manifestó: "Las enfermedades, la desnutrición, el alcoholismo, las endemias, epidemias y la ignorancia, actúan y corroen por debajo y por dentro de todas las apariencias y son inexorables en sus efectos. Nuestro país ha sido víctima de ello y a ese hecho se debe que estemos ante una realidad médico-social que alarma. El capital humano, que es la base fundamental de la prosperidad económica de un país, ha sido subestimado y ha estado abandonado a su propia suerte. Ahí radica principalmente la causa de que nuestra población haya aumentado tan escasamente, ella debe ser mejorada y acrecentada a base del número y de la calidad de los habitantes autóctonos; su crecimiento progresivo, es la condición primera de la prosperidad de un país, y resulta del estado de salud y de cultura de sus componentes."

"En términos históricos, los países se valoran por la calidad de sus habitantes y por el volumen de su población, antes de que por sus disponibilidades materiales. Cualquier plan de Gobierno requiere una población densa, sana, capaz de producir y

hacer florecer el desarrollo industrial y económico. Ésta es la misión del capital humano."

Organización de la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Los gobiernos de las naciones del continente americano, imbuidos de los valores recuperados de las raíces mismas de nuestra cultura occidental, favorecieron y fomentaron las instituciones de seguridad social, las que auspiciadas por la OIT constituyeron en la reunión celebrada en Lima, Perú, el Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social.

La reunión en Perú, aunque es el antecedente inmediato de la constitución de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, no resulta el único, porque ya en 1936 los Estados miembros de la OIT, reunidos en una conferencia de trabajo en la ciudad de Santiago, Chile, habían suscrito una resolución que estableció los principios fundamentales del seguro social en América, considerando que "el seguro social obligatorio constituye el medio más racional y más eficaz para dar a los trabajadores la seguridad social a la cual tienen derecho".

Y en la segunda conferencia de dichos Estados celebrada en La Habana, Cuba, en 1939, fueron ratificados y ampliados los principios establecidos en la Resolución de Chile de 1936.

Los principios fundamentales de los seguros sociales proclamados en 1936 y ratificados en 1939, son en resumen los siguientes:

a) Todo Estado debe establecer y mantener una legislación de reparación de

accidentes, inspirada en el principio del riesgo profesional, que debe aplicarse a todos los asalariados, ya sean nacionales o extranjeros, y en este último caso, conforme al principio de reciprocidad.

- b) La víctima de un accidente de trabajo tiene derecho a las prestaciones médico-quirúrgicas, medicamentos, prótesis, ortopedia, necesarios para su restablecimiento, hospitalización y rehabilitación.
- c) Además, la víctima tendrá derecho a una indemnización diaria o semanal de dos tercios del salario base, cuando menos, si la incapacidad temporal es total y al porcentaje de ella correspondiente si es temporal parcial, las que deberán entregarse a partir del día siguiente a la producción del accidente.
- d) Si la incapacidad es total y permanente, la víctima tendrá derecho a una renta equivalente a cuando menos dos tercios de su salario, y si es permanente y parcial, a una renta equivalente al porcentaje que le corresponda.
- e) En caso de muerte, los deudos tendrán derecho a una renta de cuando menos dos tercios del salario del fallecido.
- f) Todo Estado deberá establecer y mantener una legislación de seguro obligatorio de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, conforme a las normas que en la propia resolución se señalan.
- g) El seguro debe ser administrado por instituciones públicas o por las creadas por los propios interesados, reconocidas por el Estado, cuyos recursos provendrán de los propios asegurados y de sus patrones, a cuyo cargo quedará el total o la mayor parte de las cuotas correspondientes al trabajador de bajo salario o retribuido en especie.

Sin embargo, es necesario reconocer que en algunos países del continente americano, México, Guatemala y Costa Rica por ejemplo, desde fines de siglo XIX y principios del XX, ya se había intentado por algunos gobiernos establecer la responsabilidad patronal por lo que se refiere a los riesgos de trabajo, y que por lo que atañe a determinadas medidas preventivas, tendientes a proteger a los menores, mujeres e indígenas, la tradición instaurada por las Leyes de Indias habían puesto en la conciencia de los americanos el sentido humanista del trabajo.

En las conferencias de trabajo llevadas al cabo por los estados americanos miembros de la OIT, a que se ha hecho mención en los párrafos que anteceden, se había puesto de manifiesto la necesidad de adaptar las normas convenidas con esa organización internacional a las peculiaridades geográficas y el desarrollo cultural y económico de cada estado americano, tomando en cuenta el nivel alcanzado en la materia hacia el año de 1940 en cada país.

Fue por ello que aprovechando la invitación que el Presidente del Perú hizo a los gobiernos de los estados de América, con motivo de la inauguración del Hospital Obrero de Lima, se estableció por las instituciones asistentes un Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, con el propósito de llegar a constituir con carácter permanente un organismo de estudio, colaboración, información y acción teórica, por los gobiernos e instituciones de seguridad social de los países de América.

En la invitación que se envió a los participantes de la reunión en Perú, se propuso como uno de los objetivos de la misma, formar, con la participación de los distintos personeros de los demás institutos de previsión del continente, un Comité de Iniciativas que abarcara las materias afines, permitiera un cambio

organizado y permanente de informaciones recíprocas y pudiera, si así se juzgara conveniente, servir de base para la creación en el futuro de una Conferencia Interamericana de Seguros Sociales, con idénticos fines de cooperación a la ya constituida en Bruselas en 1927.

La reunión en la ciudad de Lima, Perú, se llevó al cabo los días 10 y 12 de diciembre de 1940, bajo la presidencia del doctor Constantino Carvallo, ministro de salud pública, trabajo y previsión social y presidente del Consejo Directivo de la Caja Nacional del Seguro Social de dicho país y con asistencia de representantes de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América, México y Venezuela; así como de la Junta de Seguridad Social (E.U.A.), de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), de la Oficina Sanitaria Panamericana, de la Caja de Seguros y Ahorros (Bolivia) y de la Caja Nacional del Seguro Social del Perú.

Es de destacar la participación en la reunión mencionada de los señores Arthur J. Altmeyer, presidente de la Junta de Seguridad Social de Estados Unidos de América; John G Winant, director de la Oficina Internacional del Trabajo; Oswald Stein, jefe de la Oficina de Seguros Sociales de esta organización; Anthony Donovan, delegado especial de la Oficina Sanitaria Panamericana; Constantino Carvallo, ministros de salud pública, trabajo y previsión social del Perú; Salvador Allende, ministro de salubridad de Chile; Víctor Andrade, gerente de la Caja de Seguros y Ahorro de Bolivia; Jorge Fernández Stoll, director de trabajo y previsión social; Eduardo Rebagliati, director gerente de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú; Luis Leivas Bastian, encargado de negocios de los Estados Unidos del Brasil; Eduardo Restrepo Sáenz, embajador extraordinario y plenipotenciario de la República de Colombia; Moisés Sáenz, embajador extraordinario y plenipotenciario de los

Estados Unidos Mexicanos, y Francisco Betancourt Aristeguieta, enviado extraordinario y ministro plenipotenciario de los Estados Unidos de Venezuela.

El doctor Jorge Fernández Stoll, quien fuera designado como relator de la primera sesión de la reunión, llevada a cabo el día 10 de diciembre de 1940, asentó en el documento histórico en que se hizo constar lo tratado y acordado, los fines objetivos que se pretendían lograr a través de la constitución del Comité de Iniciativas, en los siguientes términos:

"La Caja Nacional del Seguro Social del Perú, ha convocado a nuestros amigos de América a constituir un Comité de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, del que debe esperarse en primer lugar, la organización de una información completa, permanente y sistemática sobre nuestros progresos y experiencias, con la colaboración auspiciosa de la Oficina Internacional del Trabajo que asegurará la universalidad de nuestra tarea y nos prestará la ayuda técnica que significa aprovechar también la investigación y la práctica realizadas en otros continentes; y que, en segundo término permita una relación más estrecha entre los institutos de previsión, cajas de seguros y entidades similares, con miras a la constitución futura de una Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Se reproduce así en América, para beneficio de los trabajadores de todo el continente, el proceso iniciado en Ginebra en 1927, durante la X Conferencia Internacional del Trabajo."

Durante la segunda sesión de la reunión mencionada, que tuvo lugar el 12 de diciembre de 1940, los participantes acordaron emitir las tres resoluciones y la declaración, que se hicieron constar en el acta respectiva y son las siguientes:

- a) Una resolución, firmada por todos los delegados representantes de los Institutos de Seguridad Social;
- b) Una resolución suscrita por el señor John Winant, Director de la Oficina Internacional del Trabajo;
- c) Una resolución firmada por los representantes diplomáticos invitados; y
- d) Por último una declaración signada por Anthony Donovan, delegado especial de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El acta de la reunión dice a la letra:

"Los suscritos cuyas calidades y representaciones se expresan al firmar, reunidos en el Salón de Actos del Hospital Obrero de la Caja Nacional de Seguro Social, en Lima, a los doce días del mes de diciembre de mil novecientos cuarenta, convocados por la invitación del Presidente del Consejo Directivo de la misma Caja, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social del Perú, adoptaron las siguientes resoluciones:

Resolución I

Se constituye un "Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social" para 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 Interamericana de Seguridad Social.

Este Comité actuará en relación con la Oficina Internacional del Trabajo.

Resolución II

EL Comité adopta los principios en que se fundan las resoluciones aprobadas en orden a la seguridad social por las conferencias de trabajo de los estados de América, miembros de la Organización Internacional del Trabajo, reunidas en Santiago de Chile, en enero de 1936; y en La Habana, en diciembre de 1939.

Resolución III

El Comité solicita a la Oficina Internacional del Trabajo gestionar la adhesión de los institutos de seguridad social no representados en este acto.

El Comité solicita así mismo realizar en su oportunidad las consultas referentes a la formación de la sede de su Secretaría General.

Resolución IV

El Comité gestionará la preparación por la Organización Internacional del Trabajo en colaboración con las instituciones de previsión de los países de América de un manual que contenga los mejores standars actuariales, estadísticos, administrativos y de otro orden para la aplicación más eficaz de las medidas de seguridad social, así como un análisis de las distintas soluciones que son o serán aplicadas en los diferentes países del mundo para propender a la seguridad social.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA:

Constitúyese una Secretaría Provisoria del Comité, con sede en Lima, para atender a la tramitación de los asuntos que deban conocerse, mientras se crea la Secretaría General a que alude la Resolución III.

Las declaraciones emitidas, conforme a lo acordado en la segunda sesión de la reunión el 12 de diciembre de 1940, fueron las siguientes:

Declaración I

La Oficina Internacional del Trabajo, representada por su Director, señor John G. Winant, asistido por el señor Oswald Stein, Jefe de la Sección de Seguros Sociales de la misma, aplaude la constitución del "Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social", ofrece su cooperación y expresa que prestará todo su concurso para el cumplimiento de las finalidades que el Comité se propone.

Declaración II

Los representantes diplomáticos de las Repúblicas de los Estados Unidos de Brasil, de Colombia, de los Estados Unidos de México y de los Estados Unidos de Venezuela, concurrentes en representación de sus Gobiernos a la inauguración de los servicios del Hospital Obrero de Lima, e invitados a este acto, toman nota con agrado de las resoluciones relativas a la constitución del "Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social" y expresan que darán cuenta de ellas y las recomendarán a sus respectivos Gobiernos.

Declaración III

La Oficina Sanitaria Panamericana, representada por su Delegado Especial, señor doctor don Anthony Donovan, expresa su complacencia por la labor que el "Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social", se propone

llevar a cabo y ofrece su concurso para facilitar la realización de los altos fines perseguidos.

Cabe hacer notar que la importancia de la reunión de Lima en la que las instituciones de seguridad social, con la complacencia de los representantes de los gobiernos de los estados del continente americano que concurrieron a la reunión como invitados, proviene de haber tomado como objetivo de la seguridad social en el continente, las resoluciones emitidas por los estados miembros de la Organización Internacional del Trabajo, en las reuniones de Santiago de Chile en 1936 y en la de La Habana en 1939, porque ello dio la orientación definitiva a tales instituciones y fijó los objetivos de lo que después sería la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

El empeño de los integrantes del Comité de Iniciativas creado en Lima, el apoyo decidido de la Organización Internacional del Trabajo y las gestiones llevadas al cabo por el gobierno de Chile, a través de su Ministro de Salubridad, Salvador Allende, hizo posible que dos años después de su creación, el Comité de Iniciativas culminara su trabajo con la convocación que se hizo para la reunión celebrada en 1942 para constituir la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Recibida favorablemente por las instituciones de seguridad social y los gobiernos la invitación de Chile para que la primera reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se llevara a cabo en la ciudad de Santiago, el Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, determinó celebrar la citada reunión en dicha ciudad los días 10 y 16 de septiembre de 1942.

Para tal efecto el Gobierno de la República de Chile, por decreto No. 954 de fecha 6 de septiembre del propio año, firmado por Salvador Allende designó una Comisión

Organizadora del evento, presidida por el doctor Julio Bustos, entonces Jefe del Departamento de Previsión Social del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social:

REPUBLICA DE CHILE

-

**Ministerio de Salubridad,
Previsión y Asistencia
Social**

-

No. 954

SANTIAGO, 6 de septiembre de 1941.

Hoy se decretó lo que sigue:

Próximamente se celebrará en esta capital un Congreso Interamericano de Previsión Social, para cuya realización se hace necesario designar una Comisión, a fin de que se encargue de preparar los programas y detalles inherentes a su mejor desarrollo.

Decreto:

Desígnese a las personas que a continuación se indican, para que preparen el temario y programas del Congreso Interamericano de Previsión Social que se realizará próximamente en esta Capital:

Dr. Don Julio Bustos A., Jefe del Departamento de Previsión Social, que actuará de Presidente;
Sr. Don Moisés Pobrete T., representante de la Oficina Internacional del Trabajo en Chile;
Dr. Don Miguel Etchebarne R., Administrador de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio;
Sr. Don Guillermo Labarca H., Director de la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas;
Sr. Don Diego Fernández O., Gerente de la Caja de Empleados Particulares;
Dr. Don José Vizcarra, Médico Jefe Zonal del Seguro Obrero en Valparaíso; y
Dr. Don Ezequiel González C.

Actuarán como Secretarios los señores Dr. Oscar Avendaño Mondaca y Armando Mallet S., funcionarios del Departamento de Previsión Social.

Estas designaciones son en el carácter de *ad-honorem*.

Tómese razón, comuníquese y publíquese.

Aguirre Cerda._ Dr. S. Allende G.

Declaración de Santiago de Chile

Durante la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, el señor Nelson Rockefeller, Coordinador de los Asuntos Interamericanos, transmitió a la Conferencia los saludos y votos del Presidente Roosevelt, gran propulsor de la legislación de seguridad social en los Estados Unidos. El señor Rockefeller demostró la necesidad de otorgar la seguridad social a todos los pueblos, dentro de un plan de reconstrucción del mundo destinado a asegurar una paz permanente, y recalcó que la posibilidad de seguridad social para cualquier nación depende de la cooperación internacional —y por lo tanto interamericana— para promover el bienestar social y económico.

El origen de la guerra fue la incapacidad de la organización financiera e industrial de distribuir entre la población la bendición amplia de su abundancia o de dar la seguridad de empleo, ahorro, salud o pensión para la vejez. La seguridad social efectiva presupone una vasta adquisición de alimentos y artículos manufacturados, pero los países, con raras excepciones, no se bastan a sí mismos, y es por lo tanto urgente la organización de una amplia colaboración internacional como está proyectada en la Carta del Atlántico. El

señor Rockefeller se refirió a los acuerdos entre el gobierno de los Estados Unidos y otros países americanos, a fin de desarrollar un esfuerzo común para mejorar el cuidado de la salud, la sanidad y la producción de alimentos, y señaló como ejemplo los trabajos que se efectúan en Paraguay, en Ecuador, en Centro América y que espera se extiendan a otras regiones. Sin duda, el discurso del señor Rockefeller expresó las intenciones y aspiraciones de toda la Conferencia.

El doctor Allende refiriéndose al discurso del señor Rockefeller manifestó que sus palabras eran la concepción de una nueva política de solidaridad y cooperación económica. A este mismo propósito y ahondado en su concepto de cooperación económica entre los países, expresó que las naciones económicamente débiles buscan el apoyo de otras para fortalecer su economía o abastecer sus fuerzas armadas; ello es necesario, pero lo es también que esta ayuda económica se traduzca en créditos destinados a elevar el nivel de vida de los trabajadores, construir viviendas, mejorar su vestuario y llevar a cabo las obras de higiene indispensables, o sea, "defender el capital humano".

A fin de dar solemne expresión a estas convicciones de cooperación, la Conferencia adoptó la "Declaración de Santiago de Chile" que reafirma la solidaridad continental de las Américas en el camino hacia la seguridad social. La Declaración, que fue suscrita por los doctores Allende (Chile), Migone (Argentina), Rebagliati (Perú) y por el Secretario del Trabajo y Previsión Social de México, licenciado García Téllez, fue aprobada por unanimidad.

La Declaración se compone de varios considerandos y de cuatro secciones tituladas respectivamente "Seguridad Social y Económica", "Seguro Social", "Un Programa Continental" y "Una Aspiración Mundial".

Declaración de Santiago de Chile

Considerando:

- 1) Que la libertad y dignidad son atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana;
- 2) Que para gozar plenamente de las libertades fundamentales de pensamiento, expresión y actividad, todo hombre y mujer debe estar biológica y económicamente protegido frente a los riesgos sociales y profesionales, en función de una solidaridad organizada;
- 3) Que la aspiración común de las Naciones Americanas es el mejoramiento constante del bienestar espiritual y material de los individuos y familias.

Declara:

I. SEGURIDAD SOCIAL Y ECONÓMICA

- a) La Sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de todas las naciones y de todos los hombres una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar la conquista digna y suficiente de los medios de vida.
- b) El poder de los recursos económicos y técnicos, debe aprovecharse en la satisfacción de las necesidades de existencia del mayor número de personas y de todos los pueblos.
- c) El objetivo económico no basta por sí solo para consolidar una abierta y generosa cooperación si no se identifica con el de un orden social justo, en el que se distribuyen equitativamente los rendimientos de la producción.

- d) Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de la Seguridad Social: una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos.
- e) El otorgamiento de estas garantías básicas estimula el esfuerzo y la iniciativa individuales y mejora la estructura de la colectividad por la eliminación de las causas de inseguridad social.

II. SEGURO SOCIAL

El Seguro Social, como expresión de la Seguridad Social, está llamado a:

- a) Organizar la prevención de los riesgos cuya realización priva al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia;
- b) Restablecer, lo más rápido y completamente posible, la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente;
- c) Procurar los medios de existencia necesarios en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del jefe de la familia.

III. UN PROGRAMA CONTINENTAL

- a) Una política de Seguridad Social de América deberá promover las

medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo y mantenerlo a un alto nivel, a incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuir las equitativamente, y a mejorar la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores y sus familias.

- b) La salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores de una nación americana interesan también a las demás naciones americanas, por lo que se impone una acción concertada de los organismos de Seguridad Social en resguardo del capital humano, garantía de la integridad y defensa continental.
- c) Esta acción involucra la necesidad de constituir entre las Naciones de América un acervo común de los elementos necesarios para la continuidad de su acción social, para el mantenimiento de su unidad y para hacer frente en ese orden a toda clase de eventualidades.
- d) Un acuerdo continental de los organismos de seguridad social establecerá nuevos vehículos de solidaridad en la solución de los problemas que afectan más profundamente el destino y la conciencia de los pueblos y reforzará la fe en el futuro de América.

IV. UNA ASPIRACIÓN MUNDIAL

Las decisiones de América en orden a la nueva estructura de la Seguridad Social, constituyen su aporte a la solidaridad del mundo en la conquista del bienestar de los pueblos y al logro y mantenimiento de la paz.

Su concepto de Seguridad Social

Durante la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en la sesión del 14 de septiembre de 1942, Allende expresó:

"Desde hace muchos años, los médicos chilenos hemos planteado la defensa de la salud, la resistencia biológica, la alimentación, el vestuario, la vivienda, el salario suficiente, que determinan el standard de vida; y que, a mejor standard de vida corresponde una mejor defensa biológica.

Hemos dicho, entonces, que la acción del médico aparece parcelada, concretándonos a un punto de vista puramente técnico; y que es indispensable la defensa general de la salud para mejorar las condiciones de vida.

El gremio médico chileno lo ha planteado como una necesidad urgente e imperativa, frente a nuestro cuadro patológico social. Hemos dicho, además, que es corriente entre los países americanos —me refiero a los países económicamente débiles— que busquen apoyo económico para desarrollar sus industrias o bien para abastecer sus ejércitos y marinas. Esto nos ha parecido necesario; pero, asimismo, nos parece preciso plantear el problema del crédito para atender las necesidades sociales, o sea, que los pueblos económicamente menos dotados encuentren la ayuda de los económicamente más fuertes para elevar el standard de vida de los trabajadores, construir viviendas, hacer posible el vestuario y llevar a cabo las obras de higiene que son indispensables; en suma, defender el capital humano que en nuestros pueblos está abandonado. Estos conceptos los hemos estado repitiendo constantemente en la brega, que sostiene por esta noble causa, la asociación de médicos chilenos.

El gremio médico de Chile, que atiende al asalariado en nuestras Instituciones, que

en este caso son: la Caja de Seguro Obrero Obligatorio, la de Accidentes del Trabajo, los Servicios de Beneficencia y los Servicios de Sanidad, ha creído necesario invocar la acción gubernativa frente al pavoroso cuadro de la tuberculosis, que ataca a los asalariados, y de ahí entonces que propiciáramos la reforma de la Ley 4054, a fin de que se atienda no sólo a los asegurados, a sus hijos hasta la edad de dos años y a sus esposas en el período del parto; sino que, además, se incorpore al régimen de protección del seguro obrero a todos los sectores que integran la familia.

En la reforma de la Ley de Seguro Obrero, realizada sobre la base de los trabajos efectuados y antecedentes acumulados por el Departamento de Previsión, que fueron analizados ampliamente por una Comisión presidida por el Ministro de Salubridad, integrada por el propio autor de la Ley 4054, Dr. Ezequiel González Cortés, por los señores Bustos, Vizcarra y técnicos actuariales y posteriormente revisados por la Oficina Internacional del Trabajo, se ha considerado la necesidad de modificar esta Ley, no tan sólo en los aspectos de orden médico, sino que también en los beneficios económicos; es así como incorporamos en la reforma mejores subsidios, modificamos el concepto de invalidez, aumentamos las pensiones de vejez y otorgamos beneficios a la orfandad y viudedad, para asegurar al núcleo de la familia, base de la sociedad. Al mismo tiempo, se concede a la familia del asegurado, beneficios de orden médico; de esta manera, desde el punto de vista teórico damos protección biológica y la protección económica; la reparación biológica y la reparación económica.

Si prolongáramos la atención del niño, en calidad de familia del imponente, hasta la edad de 16 ó 17 años, a esta edad ingresaría en calidad de imponente y gozaría no sólo ya de los beneficios de orden médico, sino que también de las prestaciones de orden económico y de cualquiera otros que

proporcione la Caja y terminaría por acogerse al seguro de vejez y muerte.

Para lograr esta finalidad, hemos propiciado la unificación de los servicios médicos que atienden a los sectores asalariados, y, hemos incorporado también a la Ley, el accidente del trabajo, para entregar totalmente este riesgo a la Caja de Seguro Obligatorio.

Por Decreto Supremo se han incorporado las enfermedades profesionales al riesgo de accidentes del trabajo; de esta manera; precisamos este concepto, y para hacer posible una atención general, hemos creído necesaria la unificación de los servicios médicos, a fin de permitir el aprovechamiento del mecanismo económico existente, evitar la dispersión de gastos y el peso burocrático administrativo. Se hará posible la organización de la lucha contra cuadros importantes que afectan la fisiología social standardizándose toda su acción. Ya hemos ensayado en la medicina social las normas centrales frente a nuestros cuadros graves, tales como la atención cardiaca, la lucha antivenérea y la lucha antituberculosa. Hay, pues, normas centrales en esta política para standardizar la atención médico-social. Hemos creído necesario insistir en estos conceptos para decir que es preciso clarificar las ideas involucrando los conceptos planteados sobre medicina preventiva o curativa. La ley llamada de Medicina Preventiva queda incorporada en esta forma a la de Seguro Social y Accidentes de Trabajo, dejando separado el campo de la medicina preventiva para que sea aplicada a la sanidad. De esta manera existiría un camino paralelo: la acción preventiva desarrollada por Sanidad, integrando el Consejo Central y la acción curativa uniforme de este servicio único de salubridad que permitiría la atención de enfermedades, de accidentes del trabajo, atendiendo también a la familia del imponente en general. Por cierto que a este

esfuerzo ha de agregarse la necesidad de superar nuestro medio económico para dotar a los organismos de los elementos generales que requiere tan vasto plan y que necesita fundamentalmente de la dotación de medios técnicos y de tener oportunamente los específicos, drogas y elementos médicos necesarios.

En nuestro país hemos completado este aspecto instalando laboratorios con vinculación estatal. Tenemos el Laboratorio Chile, que elabora especialidades farmacéuticas, y el Instituto Bacteriológico, que desarrolla la fabricación de sueros y vacunas.

De esta manera se ha planificado una acción conjunta con todos los elementos que requiere el médico en la aplicación de su técnica. Pero, al lado de lo hecho, queda la gran verdad: la acción médica pura, es una acción estéril, que requiere del complemento de una acción económica, financiera y legislativa en defensa de la salud pública. Puedo centralizar la nueva opinión diciendo que es indispensable predicar por el establecimiento del Seguro Obligatorio en todos los países extendiendo su atención a la familia del asegurado y unificando los servicios médicos del Seguro con los demás servicios asistenciales para dar una atención efectiva y eficaz a todos los sectores sociales.⁽¹⁾

En la década siguiente, en el año 1958, Allende con uno de sus compañeros, el Dr. Carlos Montoya, en las Quintas Jornadas de la Sociedad Chilena de Salubridad, presentó el documento titulado "Seguridad Social y Desarrollo Económico en Chile". El trabajo tuvo tres componentes: Carácter de la seguridad social, el desarrollo económico y las relaciones entre el desarrollo económico-social de Chile y la seguridad social. Parte importante del trabajo fueron las exposiciones que se hicieron en cuanto al desarrollo socio-económico, se expresaron frases que

continúan siendo vigentes: "La pobreza representa deficiencia en una serie de consumos de parte de la masa de habitantes: vivienda, alimentación, etc. Uno de estos consumos es la atención médica, curativa y preventiva. Este conjunto de deficiencias del ambiente físico y social determina la enfermedad. La enfermedad y las muertes prematuras afectan la cantidad y la calidad de la mano de obra o población activa que es, a su vez, uno de los factores que determina el monto del producto total del país; es del producto total, a su vez, de donde tienen que salir los artículos que consume la masa popular, y cuya abundancia o déficit condiciona el estado de salud de la población.

"Pero la mano de obra no es el único factor que condiciona el producto total. Intervienen en forma principal los recursos naturales y el equipo industrial que existe para explotarlos; y es muy importante para determinar qué se produce y cuánto se produce, saber qué sectores controlan esos recursos" ⁽²⁾.

La recomposición de los Servicios de Salud

El 8 de agosto de 1952 se conformó el Servicio Nacional de Salud (SNS), sus orígenes databan de los años en que Allende fue Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social. El SNS fue un organismo de vanguardia, resultado de la unificación de los cuatro más importantes organismos de asistencia médica de Chile: el Servicio Nacional de Salubridad, la Dirección General de Protección a la Infancia, los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social y el Departamento Médico de la Caja del Seguro Obligatorio, además del Instituto Bacteriológico de Chile, los Servicios de Higiene y Seguridad Industrial de la Dirección General del Trabajo del Ministerio del mismo nombre y los Servicios Médicos Sanitarios de las

Municipalidades. El SNS coexistió con la medicina liberal y otros organismos médicos de carácter estatal.

Los pilares del SNS fueron médicos, económicos y sociales:

1. La salud y la economía son interdependientes.
2. El hombre es una unidad biológica y un ente social, vive en comunidades constituidas básicamente por familias y por grupos económicos.
3. La medicina tiene como objetivo fundamental al hombre (unidad biológicosocial). Su propósito final es procurar la mejor adaptación de los individuos y de la comunidad a su ambiente para que vivan una vida sana y productiva.
4. El criterio médico en una comunidad y la actitud de los médicos están determinados básicamente por la etapa en que se encuentra el desarrollo del conocimiento científico y la estructura social de la población
5. Los estados biológicos de salud y enfermedad están condicionados por una multiplicidad de factores que proceden en su inmensa mayoría del ambiente. Dichos estados corresponden a variaciones extremas del proceso oscilante de la adaptación y desadaptación. Esto obliga a actuar de una manera integrada frente a estos dos problemas.

La idea central del SNS era otorgar una atención médica y sanitaria integral, racional, económica y sobre todo humana.

Las funciones del SNS eran:

1. Protección y fomento de la salud.
2. Recuperación de la salud: atención médica completa y gratuita a los asegurados y familiares y a los grupos indigentes.
3. Atención médica al resto de la población, previo pago de los aranceles respectivos.
4. Entrega de los subsidios de enfermedad, maternidad y lactancia a los afiliados al seguro social.

Desde un punto de vista administrativo el SNS tenía carácter público, administración autónoma, con presupuestos y planta de personal, en cierto modo, independiente de los Estados. El financiamiento del servicio procedía en su mayoría de contribuciones directamente fiscales o de modo indirecto, a través de las cuotas correspondientes a los seguros sociales.

El SNS atendía al 70% de los habitantes de Chile. Teóricamente podría atender al total de la población chilena, que ascendía a seis millones de habitantes. La mayoría de los médicos chilenos trabajaban en dicho organismo.

En el año 1961, el Dr. Hermes Ahumada Pacheco, profesor de Seguridad Social y Sindicalismo de la Universidad de Chile expresaba los aportes positivos del SNS en cuanto a la baja en las cifras de morbilidad y mortalidad, debido a las atenciones otorgadas ⁽³⁾.

En 1962 se editó un pequeño libro titulado: "Servicio Nacional de Salud. 10 años de labor 1952 – 1962", en la introducción del documento el Director General del Servicio, Dr. Gustavo Fricke expresaba: "constituye por otra parte una afirmación

clara que, con la acción del Servicio Nacional de Salud, durante estos 10 años se ha mejorado la salud individual y colectiva, pero nos queda un camino duro y áspero por recorrer".

"Debemos hacer un esfuerzo sobrehumano para reducir la mortalidad infantil y así llegar, por lo menos a la mitad de las tasas actuales."

El Dr. Fricke más adelante señalaba la necesidad de que el SNS incrementara sus actividades en cuanto a nutrición, control de enfermedades transmisibles, suministro de agua potable y eliminación de excretas ⁽⁴⁾.

Creación del Colegio Médico de Chile

En 1958, Allende participó en la creación del Colegio Médico de Chile, estructura gremial de los médicos chilenos, fue presidente del mismo promoviendo y dando lugar a diversas disposiciones normativas: Ley del Colegio Médico de Chile, leyes fundamentales de la medicina chilena, Ley del Seguro de Enfermedades y Ley de Accidentes de Trabajo; con estos documentos los médicos chilenos pretendían reafirmarse como un eslabón básico del desarrollo.

Allende señaló que la fundación y el funcionamiento del Colegio Médico de Chile tenía como ventajas para los médicos:

- Favorecer la unidad grupal.
- Proteger los derechos profesionales.
- Ofrecer medios para ejercer la profesión.
- Desarrollar aptitudes.

Con la creación del Colegio Médico de Chile, se reglamentaron las relaciones entre los médicos y el empleador —el gobierno— en cuanto a derechos de los médicos, remuneraciones, horarios y concursos de ingreso en las áreas laborales.

Referencias bibliográficas

1. Actas de la 1ª. Conferencia Interamericana de Seguridad Social Caja - CIEDESS. Realizada del 10 al 16 de septiembre de 1942. Santiago de Chile. 1942, p.227-230.
2. Allende S. Montoya C. La Seguridad y Desarrollo Económico en Chile. En Quintas Jornadas. Sociedad Chilena de Salubridad. Imprenta Central de Talleres del S.N.S. Santiago de Chile. 1955, p. 67.
3. Ahumada Pacheco H. Seguridad Social. Universidad de Chile. Escuela de Ciencias Políticas y Administrativas. Apuntes de clases. Editorial Universitaria. Santiago de Chile. 1961, p. 86.
4. Fricke Sch.G. introducción. Servicio Nacional de Salud 10 años de labor 1952-1962, talleres de Imprenta de la Sección educación para la Salud el S.N.S. Santiago de Chile.1962, p. 3-5.

Bibliografía general

- Actas de la 1ª Conferencia Interamericana de Seguridad Social, CIEDESS. Santiago de Chile.
- Allende S. La realidad médico social chilena. Santiago de Chile. I Imprenta Lathrop.1939.
- Behn Rosas H. Mortalidad infantil y nivel de vida. Ediciones de la Universidad de Chile. Santiago de Chile. 1962.
- Laborde Duronea M. La salud al poder. Santiago de Chile. Corporación Farmacéutica Recalcine. 2000.
- Gaeta Berrios A. El Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud. Editorial Jurídica de Chile. Santiago de Chile. 1952.
- Romero H. La Crisis del Seguro Social y la Reforma de la Salubridad. Ediciones Universidad de Chile. Santiago de Chile. 1958.
- Viel B. La medicina socializada y su aplicación en Gran Bretaña, Unión Soviética y Chile. Ediciones de la Universidad de Chile. Santiago de Chile. 1961.

