Actas de la 1.ª Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Realizada del 10 al 16 de Septiembre de 1942

Santiago de Chile

Ha transcurrido medio siglo desde que en 1942 se creara la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, como organismo permanente destinado a "desarrollar y facilitar la cooperación de las administraciones e instituciones de la seguridad social", según lo establecido en el artículo primero de sus estatutos.

La Caja de Compensación de Los Andes y la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social CIEDESS, han considerado oportuno rememorar este acontecimiento, editando la presente publicación que contiene las Actas Oficiales, con las intervenciones de los representantes de los 21 países americanos que asistieron a la Primera Conferencia, celebrada en Santiago de Chile, en Septiembre de 1942.

Esta edición es una reproducción de las Actas publicadas en el año 1942.
Ejemplares adicionales pueden ser solicitados a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, CISS, Apartado Postal 99089, Código Postal 10100 México, D.F. Fax 683.85.24; o, a la Caja de Compensación de Los Andes (Miembro asociado de la CISS), Casilla 14921, Santiago de Chile, Fax 698.66.42.

Actas de la 1.ª Conferencia Interamericana de Seguridad Social

---

Realizada del 10 al 16 de Septiembre de 1942

Santiago de Chile

TABLA DE MATERIAS

Página N.º

PRESENTACION 7

PRIMERA PARTE:

Decreto Supremo N.º 954 9
Orden del Día 11
Lista de Miembros de las Delegaciones 15
Mesa Directiva de la Conferencia 24
Secretarías de la Conferencia 25
Reglamento de la Conferencia 27

SEGUNDA PARTE:

Primera Sesión 31
Segunda Sesión 49
Tercera Sesión 73
Cuarta Sesión 97
Quinta Sesión 123
Sexta Sesión 145
Séptima Sesión 157
Octava Sesión 193
Novena Sesión 257
Décima Sesión 277
Undécima Sesión 301

TERCERA PARTE:

Resoluciones adoptadas por la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social 335

ANEXOS:

Lista de Trabajos presentados a la Conferencia
Indice por Autores 349

PRESENTACION

En virtud del Decreto Supremo N.º 954 de 6 de Septiembre de 1941, la Comisión en él designada, organizó la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que se celebró entre el 10 y el 16 de Septiembre de 1942 en Santiago de Chile.

La Comisión da término a su cometido con la publicación, en este volumen, de las actas oficiales de la Conferencia.

Oportunamente, la Comisión solicitó a los Jefes de las Delegaciones la corrección de los borradores de actas en lo que se refiere a las intervenciones de sus miembros en los debates. En esta versión oficial se han considerado todas las correcciones que han sido formuladas.

LA COMISIÓN ORGANIZADORA.

Santiago de Chile, Diciembre de 1942.

PRIMERA PARTE

REPUBLICA DE CHILE

Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social

N.º 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:

Desígnase 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 Poblete 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 **Exequiel 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.

Comunicación N.º 1

CONGRESO INTERAMERICANO DE PREVISION SOCIAL.

Santiago de Chile, 10 a 16 de Septiembre de 1942

ORDEN DEL DIA

A.—Asuntos inscritos para discusión y resolución.

1) Aplicación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas, a los independientes y al personal doméstico.

2) Eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad.

3) Funcionamiento de las pensiones de invalidez.

4) Defensa de la salud a través del Seguro Social y sus relaciones con los problemas de la Sanidad y de la Asistencia Social.

5) Los regímenes financieros más recomendables en consideración a la magnitud del campo de aplicación del seguro, a las características de la población afiliada y a la necesidad de establecer la continuidad de previsión.

6) Necesidad de organizar un sistema uniforme de bioestadística sobre bases etiológicas.

B.—Organización de los Trabajos del Congreso.

Adopción del Reglamento.
Programa de Trabajo.

Los temas 4, 5 y 6 han sido incluídos por la Comisión Organizadora.

DOCUMENTACION

Además de los informes sobre las cuestiones inscritas para discusión. se presentará una documentación preparatoria sobre temas de actualidad y especialmente sobre:

Nuevas tendencias en materia de Seguridad Social.
Standards actuariales, estadísticos y administrativos del Seguro Social.
Protección de los derechos al seguro de los trabajadores extranjeros.
Seguridad Social, Estudio del desarrollo de la Previsión Social en Chile, hasta el 31 de Diciembre de 1941.
Monografía de la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas.
Monografía de la Caja de Previsión de Empleados Particulares.
Monografía de la Caja de Seguro Obligatorio.

1.—CONVOCATORIA

El Congreso es convocado por el Gobierno de Chile, como consecuencia de las resoluciones del Comité Interamericano de Seguridad Social, constituído en Diciembre de 1940 en la ciudad de Lima.

El Gobierno Chileno, por intermedio de su Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, invita a los Gobiernos y a las Instituciones de Previsión Social de los distintos países de América y al Comité de Lima.

La Organización Técnica del Congreso se ha confiado a una Comisión de Organización, nombrada por Decreto Supremo del Ministerio de Salubridad y presidida por el Jefe del Departamento de Previsión Social (Dirección: Comisión Organizadora del Congreso Interamericano de Previsión Social, Casilla 13380, Santiago de Chile) y en la cual figura también un representante de la Oficina Internacional del Trabajo.

2.—ORDEN DEL DIA

El Comité Interamericano y la Comisión Organizadora del Congreso designada por el Gobierno de Chile, tomando como base de su acción las resoluciones adoptadas en materia de seguridad social por las Conferencias del Trabajo de los Estados de América, miembros de la Organización Internacional del Trabajo, han confeccionado el orden del día para discusión, de aquellos pro-

blemas que presenten un interés inmediato para las administraciones e instituciones de seguridad social del mayor número de países de América.

La aplicación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas, a los independientes y al personal doméstico, es una preocupación constante de las administraciones e instituciones de seguros sociales de numerosos países que desean poder extender a estos grupos la protección de seguro social acordado a los trabajadores de la industria y del comercio, y que estudian las modalidades técnicas y administrativas de esta extensión.

La organización racional y económica de las prestaciones médicas y farmacéuticas constituye la condición esencial para el éxito de todo régimen de seguro de enfermedad destinado a defender la salud y la capacidad productora de la población asegurada.

El funcionamiento de las pensiones de invalidez y los problemas que trae en el orden legislativo y administrativo interesan a todos los países que están preocupados en organizar racionalmente los regímenes de pensión, previniendo la invalidez prematura y permitiendo el retiro del empleo de los inválidos crónicos.

Defensa de la Salud a través del Seguro Social y sus relaciones con los problemas de la Sanidad y de la Asistencia Social. En el hecho, el Seguro Social ha nacido con posterioridad a otras formas de defensa de la salud. Se presenta así la circunstancia de que distintos organismos con diferentes fundamentos doctrinarios, persiguen igual finalidad con las consecuencias de falta de aprovechamiento de los recursos financieros y humanos. Se trataría de buscar una fórmula de correlación en el trabajo de estas diversas entidades, sobre la base de la técnica del Seguro Social.

Los regímenes financieros más recomendables en consideración a la magnitud del campo de aplicación del seguro, a las características de la población afiliada y a la necesidad de establecer la continuidad de la previsión. La ausencia de estudios técnicos en el origen de las leyes de seguro social, causa numerosos problemas de índole financiera y de aprovechamiento del esfuerzo de previsión. El aspecto fundamental de esta situación reside en las relaciones entre la capacidad económica general del país y la necesidad de acumular grandes sumas de reservas en las instituciones de previsión, para lograr su financiamiento estable; asimismo, la falta de coordinación entre las legislaciones existentes en los diferentes países, causa la pérdida de la antigüedad de los afiliados cuando cambian de régimen de previsión, lo que destruye con frecuencia excesiva la finalidad misma del seguro.

Necesidad de organizar un sistema uniforme de Bio-estadística sobre bases etiológicas. El conocimiento del desarrollo de la morbilidad en un conglomerado social, es fundamental para orientar la política sobre una base racional y para medir su rendimiento. Además, una estadística de morbilidad constituye el elemento indispensable para estudios de carácter comparativo.

Fuera de los informes sobre estos seis principales temas, el Congreso tendrá cierto número de informes documentales, destinados a preparar discusiones y trabajos ulteriores y a facilitar el intercambio de experiencia.

3.—DELEGACIONES

El Congreso está llamado a reunir delegados de las administraciones e instituciones centrales de seguridad social que están especialmente interesadas en el orden del día.

La invitación se dirige, en primer lugar, tanto a los jefes de las administraciones centrales y de los departamentos ministeriales encargados de problemas de previsión, como a los presidentes y miembros de los consejos de administración y de las direcciones de institutos centrales de seguros sociales, sean ellos funcionarios administrativos o técnicos, representantes o delegados obreros y patronales ante dichas instituciones de previsión, médicos o consejeros médicos o higienistas.

La invitación se dirige, a este mismo título, a los presidentes y miembros de los consejos consultivos o técnicos en materia de seguridad social, sean técnicos puros, representantes o delegados obreros o patronales.

Se ruega a las instituciones dar a conocer los nombres, calidad y dirección de los delegados al Congreso en cuanto sea posible y a más tardar antes del 15 de Julio de 1942, a la Comisión Organizadora del Congreso Interamericano de Seguridad Social, casilla N.º 13380. Santiago de Chile.

LISTA DE LOS MIEMBROS DE LAS DELEGACIONES

ARGENTINA:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Sr. **Raúl J. Ungaro**, Subsecretario de Cultura y Beneficencia (Jefe de la delegación).
Sr. **Raúl C. Migone**, Jefe de la División de Uniones Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto (Secretario de la Delegación).
Sr. **Cristóbal R. Solari**, del Ministerio del Interior.
Sr. **Hugo Julio D'Amato**, Secretario General del Departamento Nacional de Higiene.
Sr. **José A. Campos**, Presidente de la Caja Municipal de Previsión Social.
Sr. **Torcuato Di Tella**, Prosecretario de la Unión Industrial Argentina.
Sr. **José Domenech**, Secretario General de la Confederación Geneneral del Trabajo.
Sr. **Uladislao C. Padilla**, Asesor Legal del Departamento Nacional del Trabajo.
Sr. **Nicolás Solito**, Director de la Caja de Jubilaciones y Pensiones Ferroviarias.
Sr. **Daniel Rivera**, Sub-Contador y Actuario de la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones Civiles.
Sr. **Fernando Orestes De Salvo**, Contador General de la Caja de Jubilaciones y Pensiones Ferroviarias.
Sr. **Alfredo Bonnani**, Contador General-Secretario de la Caja de Jubilaciones, Ley 11.110.
Sr. **Raúl E. Arrarás Vergara**, Asesor Técnico del Ministerio de Agricultura.
Sr. **Jorge A. Trebino**, Director del Registro Nacional de Asistencia Social.
Sr. **Carlos Pinto**, Jefe de la División de Economía Rural del Ministerio de Agricultura.
Sr. **Roberto A. Aris**, Sub-Director del Registro Nacional de Asistencia Social.

ASESORES:

Sr. Eduardo Stafforini, Segundo Jefe de la Asesoría Jurídica del Departamento Nacional del Trabajo.
Sr. Mariano S. Cianciardo, Secretario Administrativo de la Confederación General del Trabajo.
Sr. Carlos R. Desmarás, Profesor Suplente de Legislación del Trabajo de la Universidad de La Plata.
Sr. Bernardo Stern.

AUXILIAR:

Sr. Raúl L. Svendsen, de la Subsecretaría de Culto y Beneficencia.

OBSERVADORES:

Sr. Atilio Bromuglia, Representante de la Unión Ferroviaria.
Sr. Roberto Testa, Representante de la Confederación General del Trabajo.
Sr. Esteban A. Garbarini Islas, del Museo Social Argentino.

BOLIVIA:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Sr. Víctor Andrade, Diputado al Congreso Nacional, Gerente de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero (Jefe de la Delegación).
Sr. Miguel Angel Céspedes, Tesorero General de la Nación.
Sr. Gastón Arduz E., Asesor Secretario de la Delegación.

BRASIL:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Sr. Geraldo Augusto de Faría Baptista, Miembro del Consejo Nacional del Trabajo (Jefe de la Delegación).
Sr. Gastao Quartín Pinto de Moura, Actuario del Ministerio del Trabajo, Industria y Comercio.
Sr. Fioravanti Alonso di Piero, Profesor de la Facultad de Medicina de Río Janeiro, Consultor Médico del Departamento de Previsión Social del Consejo Nacional del Trabajo.

DELEGADO DEL INSTITUTO DE DERECHO SOCIAL, SAO PAULO:

Sr. A. F. Cesarino Junior, Profesor de Legislación Social de la Facultad de Derecho de la Universidad de Sao Paulo.

CANADA:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Hon. W. F. A. Turgeon, Ministro del Canadá en Chile y Argentina (Jefe de la Delegación).
Sr. M. J. Vechsler, Agregado Comercial del Canadá en Chile.

COLOMBIA:

DELEGADO DEL GOBIERNO:

Sr. Armando Solano, Consejero de la Embajada de Colombia en Chile.

COSTA RICA:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Sr. Guillermo Padilla, Director de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Sr. Alejandro Oreamuno, Cónsul General de Costa Rica en Santiago de Chile.
Sr. Guillermo de la Maza. Asesor Técnico de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CUBA:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Sr. Enrique Pizzi Porras, Ministro de Cuba en Chile.
Sr. Raúl Vallasuso Villaverde, Presidente de la Caja de Retiro Marítimo.

DELEGADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION Y REFORMAS SOCIALES:

Sr. Alberto Romero, Presidente de la Sociedad de Escritores de Chile.
Sr. Osvaldo Vial. Presidente del Instituto Chileno-Cubano de Cultura.
Sr. Ricardo Heatley, Subsecretario del Ministerio de Comercio de Chile.

CHILE:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Sr. Miguel Etchebarne Riol, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social.

Sr. Rafael Garretón Silva, Subsecretario del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social.

Sr. Julio Bustos Acevedo, Jefe del Departamento de Previsión Social y Presidente de la Comisión Organizadora.

Sr. Salvador Allende G., Vice-Presidente de la Caja de Seguro Obligatorio y ex-Ministro de Salubridad.

Sr. Guillermo Labarca H., Vice-Presidente de la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas.

Sr. Pedro Freeman, Vice-Presidente de la Caja de Previsión de Empleados Particulares.

Sr. Rolando Castañón, Jefe de los Servicios Coordinados de las Cajas de Previsión de Empleados Particulares y Nacional de Empleados Públicos y Periodistas.

Sr. Arturo Lois, Director de los Servicios Médicos de la Caja de Seguro Obligatorio.

Sr. José Vizcarra, Jefe Zonal de la Caja de Seguro Obligatorio.

Sr. Luis Contreras Bañados.

Sr. Oscar Parrau, Consejero de la Caja de Previsión de Empleados Particulares.

Sr. Rolando González B., Actuario del Departamento de Previsión Social.

Sr. Oscar Avendaño Mondaca, Jefe de la Sección Médica del Departamento de Previsión Social.

Sr. Manuel de Viado, Sub-Jefe de la Sección Médica del Departamento de Previsión Social; Jefe de Control del Departamento Médico Coordinado de las Cajas de Previsión de Empleados Particulares y Nacional de Empleados Públicos y Periodistas.

Sr. Hermes Ahumada P., Médico Inspector del Departamento de Previsión Social.

Sr. Raúl López R., Médico Inspector del Departamento de Previsión Social.

Sr. Alfredo Rojas C.. Jefe de la Sección de Medicina Preventiva de la Caja de Seguro Obligatorio.

Sr. Jorge Alvarez Andrews. Médico de la Sección de Medicina Preventiva de la Caja de Seguro Obligatorio.

Sr. Abraham Schweitzer, Médico Inspector de la Caja de Seguro Obligatorio.

Sr. Alfredo Biondi, Médico Inspector del Servicio Madre y Niño de la Caja de Seguro Obligatorio.

Sr. Hernán Videla Lira, Senador de la República y Presidente de la Sociedad de Minería.

Sr. Bernardo Ibáñez, Diputado al Congreso Nacional y Secretario General de la Confederación de Trabajadores de Chile.
Sr. Salvador Ocampo, Diputado al Congreso Nacional y Subsecretario de la Confederación de Trabajadores de Chile.
Sr. Esteban Ivovich, Director del Control de Exportación y ex-miembro del Consejo de Administración de la O. I. T.

DELEGADOS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE:

Sr. Francisco Walker Linares, Secretario de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales y Profesor de Derecho de Trabajo. (Jefe de la Delegación).
Sr. Carlos Vergara Bravo, Profesor de Derecho del Trabajo.
Sr. Héctor Escribar Mandiola, Profesor de Derecho del Trabajo y Jefe del Departamento Jurídico de la Dirección General del Trabajo.
Sr. Alfredo Gaete Berríos, Profesor de Derecho del Trabajo.
Sr. Gustavo Pérez Besoaín, Asesor Jurídico del Departamento de Previsión Social. Profesor de Seguros Sociales de las Escuelas de Temporada de la Universidad de Chile. Profesor de Previsión y Asistencia Social de la Escuela de Enfermeras de la Beneficencia.

DELEGADOS DE LA CAJA DE PREVISION DE LOS EMPLEADOS MUNICIPALES DE VALPARAISO:

Sr. Abelardo Contreras, Presidente del Consejo.
Sr. Agustín Montenegro, Gerente.
Sr. Jorge Alvayay, Consejero.
Sr. Max. Fischer, Actuario.
Sr. Gastón Jacob, Fiscal.

OBSERVADORES:

DEL MINISTERIO DEL TRABAJO:

Sr. Galileo Urzúa C., Jefe de la Sección Central del Ministerio del Trabajo.
Sr. Jorge Aguayo B., Jefe de la Sección Internacional del Departamento Jurídico de la Dirección General del Trabajo.
Sr. Juan Honorato M., Jefe de la Sección Publicaciones y Biblioteca.

DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA:

Sr. Alfonso Riveros, Profesor de Legislación Social de la Facultad de Comercio y Ciencias Económicas.
Sr. Eduardo Frey M., Profesor de Derecho del Trabajo.

Srta. Rebeca Izquierdo, Directora de la Escuela de Servicio Social "Elvira Matte de Cruchaga".
Sr. Cristóbal Espildora Luque, Decano de la Facultad de Medicina.
Sr. Arturo Droguett, de la Facultad de Medicina.

DE LA CONFEDERACION DE LA PRODUCCION Y DEL COMERCIO:

Sr. Patricio Aldunate.
Sr. Florencio Verdugo.
Sr. Jorge Rodríguez.
Sr. Juan Díaz Salas.
Sr. Fernando Anguita.
Sr. Víctor García.

DEL INSTITUTO DE ACTUARIOS DE CHILE:

Sr. Julio Giroz, Jefe del Departamento de Seguros de la Superintendencia de Seguros, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio.
Sr. Ismael Espinosa, Actuario de la Caja de FF. CC. del Estado.
Sr. Luis Sinn, Actuario de la Caja de Seguro Obligatorio.
Sr. Edmundo Torres, Actuario de la Superintendencia de Seguros, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio.
Sr. Alberto Castro, Actuario de la Superintendencia de Seguros, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio.

DE LA ASOCIACION DE ASEGURADORES DE CHILE:

Sr. Jorge Bande, Asesor de la Asociación de Aseguradores de Chile y Profesor de Seguros de la Facultad de Economía y Comercio de la Universidad de Chile.

E C U A D O R :

DELEGADO DEL GOBIERNO:

Sr. Homero Viteri Lafronte, Embajador del Ecuador en Chile.

DELEGADO DEL INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DEL ECUADOR:

Sr. Jorge Pérez Serrano, Consejero de la Embajada del Ecuador en Chile.

ESTADOS UNIDOS:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Sr. Arthur J. Altmeyer, Ph. D., Chairman, Social Security Board, Federal Security Agency.
Sr. A. Ford Hinrichs, Ph. D., Acting Commissioner, Bureau of Labor Statistics, Department of Labor.
Sr. George St. J. Perrott, Chief, Division of Public Health Methods, National Institute of Health, Public Health Service.
Sr. Emile Rieve, President, Textile Workers of America, and Vice-President of the Congress of Industrial Organizations.

TECHNICAL ADVISOR:

Sr. Wilbur Cohen, Technical Advisor to the Security Social Board, Federal Security Agency.

SECRETARIES:

Sr. John M. Clark, Ph. D., Director, Emergency Rehabilitation Division, Office of the Coordinator of Inter-American Affairs.
Sr. Sheldon T. Mills, Second Secretary, American Embassy. Santiago.

GUATEMALA:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Sr. Virgilio Rodríguez B., Ministro de Guatemala en Chile.
Sr. Carlos Vergara B., Profesor de Derecho del Trabajo de la Universidad de Chile, Asesor Técnico de la Delegación.

HAITI:

DELEGADO DEL GOBIERNO:

Sr. Gustavo Laraque, Encargado de Negocios de Haití en Chile.

MEXICO:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Sr. Ignacio García Téllez, Ministro del Trabajo y Previsión Social.
Sr. Miguel García Cruz, Jefe del Departamento de Seguro Social de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
Sr. Angel Zamora, Secretario de la Embajada de México en Chile.
Sr. Rafael Fuentes, Consejero de la Embajada de México en Chile.
Sr. Rafael Herrera C., Canciller de la Embajada de México.

NICARAGUA:

DELEGADO DEL GOBIERNO:

Sr. Max Romero, Cónsul de Nicaragua en Chile.

PANAMA:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Sr. Luis E. García de Paredes, Secretario de la Caja de Seguro Social y Presidente del Ayuntamiento de Panamá.
Sr. Miguel Angel Ordóñez, Secretario de la Delegación.

PARAGUAY:

DELEGADO DEL GOBIERNO:

Sr. José Dahlquist, Ministro del Paraguay en Chile.

PERU:

DELEGADOS DEL GOBIERNO:

Sr. Edgardo Rebagliati, Director-Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social.
Sr. Jorge Ramírez Otárola, Abogado.
Sr. Juan P. Luna, Diputado al Congreso Nacional.

REPUBLICA DOMINICANA:

DELEGADO DEL GOBIERNO:

Sr. Federico Llaverías, Encargado de Negocios de la República Dominicana en Chile.

REPUBLICA DEL SALVADOR:

DELEGADO DEL GOBIERNO:

Sr. Juan Pablo Benett, Cónsul de la República de El Salvador en Chile.

URUGUAY:

DELEGADO DEL GOBIERNO:

Sr. José F. Arias, Consejero de Estado, Director de la Universidad del Trabajo, Presidente de la Comisión de Salud Pública.

DELEGADO DEL INSTITUTO
DE JUBILACIONES Y PENSIONES:

Sr. Amadeo Almada (hijo), Presidente del Directorio del Instituto de Jubilaciones y Pensiones.

DELEGADOS DEL BANCO DE SEGURO DEL ESTADO:

Sr. Raúl Paravis, Jefe de la Sección Accidentes del Trabajo del Banco de Seguros del Estado.
Sr. Jaime Farell, Secretario de la Gerencia del Banco de Seguros del Estado.

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE PROTECCION A LA INFANCIA:

Sr. Roberto Berro, Director del Instituto.
Sr. Guillermo Morales Beltramí, Delegado de Chile al Instituto y Director General de la Dirección de Protección a la Infancia y Adolescencia.
Srta. Elisabeth S. Enochs, de la Oficina del Niño de Washington.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO:

S. Paul Van Zéeland, Delegado del Grupo Gubernamental del Consejo de Administración, Ex Primer Ministro de Bélgica.
Sr. Clarence G. Mac Davitt, Delegado del Grupo Patronal del Consejo de Administración.
Sr. Roberto J. Watt, Delegado del Grupo Obrero del Consejo de Administración.
Sr. Oswald Stein, Representante del Director de la O.I.T. Sub-Director.

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA:

Sr. Anthony Donovan, Comisionado viajero de la Oficina Sanitaria Panamericana.

MESA DIRECTIVA DE LA CONFERENCIA

PRESIDENTES HONORARIOS:

Presidente de la República Argentina, Excmo. Sr. Dr. **Ramón F. Castillo.**

Presidente de la República de Bolivia, Excmo. Sr. General **Enrique Peñaranda.**

Presidente de los Estados Unidos del Brasil, Excmo. Sr. **Getulio Vargas.**

Primer Ministro del Canadá, Excmo. Sr. **W. L. Mackenzie King.**

Presidente de la República de Colombia, Excmo. Sr. Dr. **Alfonso López M.**

Presidente de la República de Cuba, Excmo. Sr. **Fulgencio Batista.**

Presidente de la República de Chile, Excmo. Sr. **Juan Antonio Ríos M.**

Ex-Presidente de la República de Chile, Excmo. Sr. **Arturo Alessandri Palma.**

Presidente de la República Dominicana, Excmo. Sr. Dr. **Rafael L. Trujillo M.**

Presidente de la República de Costa Rica, Excmo. Sr. **Rafael Angel Calderón Guardia.**

Presidente de la República del Ecuador, Excmo. Sr. Dr. **Carlos A. Arroyo del Río.**

Presidente de los Estados Unidos de Norte América, Excmo. Sr. **Franklin D. Roosevelt.**

Presidente de la República de Guatemala, Excmo. Sr. General **Jorge Ubico.**

Presidente de la República de Haití, Excmo. Sr. **Elie Lescot.**

Presidente de la República de Honduras, Excmo. Sr. General **Tiburcio Caries Andino.**

Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Excmo. Sr. General **Manuel Avila Camacho.**

Presidente de la República de Nicaragua, Excmo. Sr. **Anastasio Somoza.**

Presidente de la República de Panamá, Excmo. Sr. **Ricardo Adolfo de la Guardia.**

Presidente de la República del Paraguay, Excmo. Sr. General **Higinio Morinigo.**

Presidente de la República del Perú, Excmo. Sr. Dr. **Manuel Prado U.**

Presidente de la República del Salvador, Excmo. Sr. General **Maximiliano Hernández M.**

Presidente de la República del Uruguay, Excmo. Sr. General **Alfredo Baldomir.**

Presidente de los Estados Unidos de Venezuela, Excmo. Sr. General **Isaías Medina A.**

VICE-PRESIDENTE HONORARIO:

Ministro de Relaciones Exteriores de la República de Chile, Excmo. Sr. **Ernesto Barros Jarpa.**

SECRETARIO GENERAL HONORARIO:

Jefe del Departamento de Previsión Social del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social; Presidente de la Comisión Organizadora de la Conferencia, Dr. **Julio Bustos A.**

PRESIDENTE:

Sr. Miguel Etchebarne Riol, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social.

VICE-PRESIDENTES:

a) Los señores Jefes de Delegación.
b) Los miembros del Comité de Iniciativa en Materia de Seguridad Social, no comprendidos en la letra a).

SECRETARIO GENERAL:

Sr. Oswald Stein, Sub-Director de la Oficina Internacional del Trabajo.

SECRETARIAS DE LA CONFERENCIA:

SECRETARIO AYUDANTE:

Sr. Alejandro Flores Zorilla, Secretario del Ministro de Salubridad de Chile.

SECRETARIO GENERAL DE ACTAS:

Sr. Armando Mallet S., Asesor del Departamento de Previsión Social de Chile y Secretario de la Comisión Organizadora.

SECRETARIO GENERAL DE ACTAS ADJUNTO:

Sr. Armando Artigas Pulgar, Asesor del Departamento de Previsión Social de Chile.

SECRETARIO DE ACTAS:

Sr. Alfredo Mallet S., Inspector de Servicio de la Caja de Seguro Obligatorio.

ASESOR TECNICO:

Sr. Mauricio Stack, Sección de Seguros Sociales de la Oficina Internacional del Trabajo.

ASESOR ACTUARIAL:

Sr. Emilio Schönbaum. Sección de Seguros Sociales de la Oficina Internacional del Trabajo.

SERVICIO DE INTERPRETES:

Sr. David Courrie.
Sr. Samuel Griffin.

JEFE DE PRENSA:

Sr. Ramón Cortés Ponce.

REGLAMENTO DE LA CONFERENCIA INTERAMARICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

TITULO I

DE LA MESA DIRECTIVA

Artículo 1. La Mesa Directiva de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se compondrá del Presidente elegido por la Conferencia y de los Vice-Presidentes.

Artículo 2. Son Vice-Presidentes ex-oficio de la Conferencia los primeros delegados de cada país representado en ella y los miembros del Comité de Iniciativa en Materia de Seguridad Social.

TITULO II

DE LOS DEBERES DEL PRESIDENTE

Artículo 3. El Presidente deberá declarar la apertura y y cierre de las sesiones, dar a conocer a la Conferencia todas las comunicaciones que puedan interesarle, dirigir los debates, mantener el orden, asegurar la observancia de este Reglamento, acordar o negar el derecho a la palabra, poner en votación las proposiciones y anunciar el resultado de la votación.

Artículo 4. Uno de los Vice-Presidentes reemplazará al Presidente durante su ausencia en las sesiones y tendrá los mismos derechos y deberes de éste.

TITULO III

DE LA COMISION GENERAL

Artículo 5. La Comisión General de la Conferencia se compondrá de las siguientes personas:

a) del Presidente de la Conferencia, que la presidirá;
b) de los Vice-Presidentes;
c) del Presidente de la Comisión Organizadora;
d) de la Delegación del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo y del Director de esta Oficina o su representante;
e) del representante de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Artículo 6. La Comisión General deberá determinar el programa de la Conferencia, fijar la fecha y orden del día de las sesiones plenarias y resolver las proposiciones relativas a la constitución y composición de otras Comisiones.

TITULO IV

DEL DERECHO AL USO DE LA PALABRA

Artículo 7. Ninguna persona podrá hablar sin haber pedido la palabra al Presidente y haberla obtenido.

Artículo 8. Se concederá la palabra según el orden en que se pida.

Artículo 9. Ningún discurso, a excepción del de los relatores y de los informantes de las Comisiones, podrá exceder de 15 minutos, descontando el tiempo necesario para la traducción, si no es con el asentimiento de la Conferencia.

TITULO V

DE LAS PROPOSICIONES, ENMIENDAS Y RESOLUCIONES

Artículo 10. Todo Delegado podrá presentar proposiciones, enmiendas y resoluciones, ateniéndose a las disposiciones siguientes.

Artículo 11. No se pondrá en discusión ninguna proposición, enmienda y resolución que no haya sido apoyada por lo menos por otro Delegado.

Artículo 12. Las proposiciones relativas a procedimiento podrán ser presentadas sin previo aviso y sin ser remitidas por escrito a la Secretaría de la Conferencia.

Las proposiciones relativas a procedimiento comprenden principalmente:

a) Proposición tendiente al aplazamiento de la materia en discusión;
b) Proposición tendiente a postergar la sesión;
c) Proposición tendiente a postergar el debate sobre un tema determinado;

d) Proposición tendiente a pasar al tema siguiente del orden del día.

Artículo 13. Con excepción de lo dispuesto en el artículo anterior, ninguna resolución o enmienda podrá ponerse en discusión si no ha sido remitida por escrito a la Secretaría de la Conferencia.

Dentro de lo posible, el texto de las resoluciones y enmiendas será distribuído por intermedio de la Secretaría a los Delegados, antes de ser puestas en votación.

Artículo 14. No podrá tomarse resolución alguna sobre temas no incluídos en el orden del día de la Conferencia, sin que hayan sido considerados previamente por la Comisión General y que ésta haya informado a la Conferencia sobre el particular.

TITULO VI

DE LAS VOTACIONES

Artículo 15. Para los efectos de las resoluciones se votará por países y se computará un voto por cada nación representada.

Artículo 16. Las decisiones se tomarán por simple mayoría.

Artículo 17. En caso de duda sobre el resultado de una votación a mano alzada, el Presidente hará efectuar una votación nominal por países.

Artículo 18. Se procederá igualmente a votación nominal cuando lo pidan por lo menos 10 de los Delegados presentes a la votación.

Artículo 19. En caso de empate o igualdad de las votaciones, la resolución, enmienda o proposición, se considerará como aplazada.

TITULO VII

DE LOS IDIOMAS OFICIALES

Artículo 20. Los idiomas oficiales de la Conferencia serán el español, inglés, portugués y francés.

Artículo 21. Los Delegados podrán usar de la palabra en cualquiera de los idiomas oficiales.

Artículo 22. La Secretaría tomará las medidas necesarias para la interpretación de los discursos y la traducción de los documentos necesarios, según las posibilidades de su personal.

TITULO VIII

DEL ACTA FINAL

Artículo 23. En la sesión de clausura de la Conferencia se adaptará y subscribirá un acta final que contendrá las deciaraciones, resoluciones y votos aprobados por la Conferencia.

TITULO IX

DEL COMITE INTERAMERICANO PERMANENTE

Artículo 24. En la sesión de clausura se elegirá el Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social, que deberá realizar las resoluciones aprobadas y organizar en relación con la Oficina Internacional del Trabajo, la cooperación de las Administraciones e Instituciones de Seguridad Social de los países americanos.

SEGUNDA PARTE

Sesión Inaugural en el Salón de Honor del Congreso Nacional, presidida por S. E. el Presidente de la República, Sr. Don Juan Antonio Ríos Morales y por los Sres. Ministros de Relaciones Exteriores, Don Ernesto Barros Jarpa, de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, Dr. Don Miguel Etchebarne Riol, y el Ministro de Trabajo de México, Lic. Ignacio García Téllez.

JUEVES 10 DE SEPTIEMBRE DE 1942

Se abre la sesión a las 10.30 horas.

Excmo. Sr. **Ernesto Barros Jarpa** (Ministro de Relaciones Exteriores de Chile): Por segunda vez le corresponde a Chile el honor de ser la sede de una Conferencia interamericana en la que se van a debatir y confrontar problemas transcendentales que dicen relación con la defensa de las clases más débiles de nuestra organización social.

Fué en este mismo recinto, en el año 1936, que se reunió la primera Conferencia Panamericana del Trabajo, cuyos importantes debates y resoluciones han permitido estimular la política social de los países de nuestro Continente y orientar su acción en beneficio de las clases trabajadoras.

Tenemos ahora el agrado de prestar nuestra acogida calurosa a los Delegados de la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que ha sido organizada por nuestro Gobierno, con eficaz ayuda técnica de la Oficina Internacional del Trabajo.

Los orígenes de esta iniciativa del Gobierno de Chile se encuentran en el Comité Interamericano de Seguridad Social, creado en Lima en Diciembre de 1940.

Con la ocasión de la inauguración en aquella fecha de los Servicios Hospitalarios de la "Caja Nacional del Seguro Social del Perú", el Gobierno de ese país amigo invitó a los dirigentes y representantes de las administraciones e instituciones nacionales de Previsión y de Seguros Sociales de América, entre los cuales figuraban el Ministro de Salubridad de Chile, Dr. Salvador

Allende y, además, el Director de la Oficina Internacional del Trabajo, en esa época, Mr. John Winant, actual Embajador de los Estados Unidos en Londres. Este grupo de personas eminentes en el campo de la acción social, reunido bajo la presidencia del Ministro de Salud Pública del Perú, Dr. Constantino Carvallo, acordó constituir, a fin de promover la colaboración de las administraciones e instituciones de Seguros Sociales de los países de América un organismo permanente que funciona en relación con la O.I.T. para ser posible un intercambio organizado y continuo de informaciones, que pudiera servir de base a la celebración de una Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

El Comité Interamericano de Seguridad Social, creado en ese entonces, decidió aceptar la invitación que el Gobierno de Chile formulara en 1941, de celebrar en Santiago la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, con la cooperación de la Oficina Internacional del Trabajo, Conferencia que hoy tengo el honor de inaugurar.

Esta importante reunión internacional, por la alta calidad de los representantes de los Gobiernos e Instituciones de Previsión Social que a ella concurren, por la transcendencia de las materias que figuran en el orden del día y que atañen a la paz social futura de nuestro Continente, tiene en estos momentos una honda significación: es una demostración elocuente y transcendental del espíritu de solidaridad y de cooperación americana en el plano noble y fecundo de la defensa del capital humano contra los riesgos sociales.

Mientras en otros Continentes, bajo el imperio del espíritu de destrucción desaparecen las poblaciones, los bienes que el progreso ha creado y los frutos largamente trabajados de la civilización, aquí en América nuestros Gobiernos se esfuerzan en acrecentar y perfeccionar los organismos que tienden a proteger el esfuerzo del hombre y a estimular el progreso y el bienestar de la sociedad.

Es reconfortante señalar este hecho en medio de las múltiples inquietudes y preocupaciones en que viven nuestros pueblos en esta hora trágica y decisiva de la historia, y frente a las dificultades de toda índole que, a cada momento, surgen en el campo esencial de las relaciones económicas.

La función del Estado en el terreno social es hoy tan importante como la de atender al desarrollo de la cultura general o a la capacitación profesional de la población, y nadie desconoce que el desarrollo integral de los pueblos de un Continente joven como el nuestro, no será posible sin una clarividente y adecuada política de previsión. En efecto, es ya un tópico común de la sociología que no puede existir progreso ni crearse riqueza en las naciones

si su población no es debidamente defendida en el plano biológico-social.

A este respecto, es satisfactorio recordar aquí, que en esta misma fecha, hace 18 años, se promulgó la ley chilena que implantó, por primera vez en América, el Seguro Obligatorio de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte, iniciando una etapa transcendental en el desenvolvimiento de la previsión de los riesgos sociales fundamentales, no sólo dentro de nuestro país, sino en todo el Continente.

El camino recorrido ha sido fecundo. A pesar de los tropiezos, de las incomprensiones naturales y de los factores adversos, la Caja de Seguro ha dado un amplio desarrollo a sus servicios y, además, basada en la experiencia adquirida, ha proyectado una interesante reforma que corregirá los vacíos, y perfeccionará la obra de atención a los asegurados, especialmente en ese aspecto fundamental que mira la conservación del poder adquisitivo de las pensiones.

La labor de previsión social ha adquirido en nuestro país, tal extensión, que las instituciones que a ella se dedican alcanzan a 41 y protegen a más de un millón quinientas mil personas, o sea, casi la totalidad de la población activa del país.

Realizada con una clara noción de los grandes principios que la informan, esta obra no se limita a la atención exclusiva de la población asalariada en materia de riesgos profesionales, sino que extiende sus beneficios a la familia de los asegurados y ha incorporado a sus funciones la rigurosa aplicación de la medicina preventiva, que constituye una de las modalidades más modernas y eficaces del seguro.

La primera conferencia Panamericana de Seguridad Social permitirá hacer una útil confrontación de los progresos efectuados por los países americanos en esta materia. Los problemas de la previsión que abordará en sus sesiones son de una importancia y de una urgencia enormes. Su estudio en un plano de objetividad permitirá deducir una orientación internacional fundada en la experiencia metódica y serena de organismos y naciones que ya han superado la etapa de las dificultades iniciales. Así la Conferencia se hallará en situación de estimular la acción de previsión ya realizada, de consagrar la obra en marcha, y de señalar un rumbo seguro para las difíciles etapas próximas.

En los momentos en que la crisis generada por la guerra, pone a todas las naciones en la obligación ineludible de utilizar al máximo al potencial humano y sus recursos materiales, los servicios de previsión social están llamados a realizar un esfuerzo supremo para asegurar la salud y la capacidad de producción de los trabajadores y de sus familias, y darles una garantía justa frente a las inciertas vicisitudes del porvenir. La Conferencia puede, en ese terreno,

constituir un punto de partida para una acción más eficaz que la realizada hasta ahora. En efecto, ella ofrece una magnífica oportunidad para desarrollar la colaborción práctica de las administraciones e instituciones de seguro y de asistencia social y para establecer un programa permanente de acción, con la colaboración técnica de la Organización Internacional del Trabajo, a quien ha correspondido un rol fundamental en el establecimiento de los estudios y acuerdos que, a partir de la **Carta Internacional del Trabajo**, han ido dando vida a una doctrina que hoy aparece como una de las sólidas esperanzas del hombre.

A este respecto, me complazco en expresar aquí la satisfacción con que vemos la presencia entre nosotros del señor Sub-Director de la Oficina Internacional del Trabajo, Dr. Oswald Stein, y de la brillante Delegación del Consejo de Administración de la O. I. T.

Al declarar inaugurada, en nombre de S. E. el Presidente de la República, la Primera Conferencia Interamericana de Previsión Social, me es especialmente grato presentar a los ilustres Delegados de los países hermanos de América la más cordial bienvenida y formular votos sinceros porque los debates y acuerdos de la Conferencia contribuyan activamente al progreso social de América y al establecimiento de nuevos lazos de solidaridad entre los países que la integran.

Excmo. Sr. **Miguel Etchebarne** (Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social de Chile).—Señor Ministro del Trabajo de México; señores Delegados:

Hoy cristalizamos un propósito magnífico formado hace casi dos años en Lima por algunos destacados hijos de estas tierras de América. Todos sabéis cómo en Diciembre de 1940 se constituyó el Comité Interamericano de Seguridad Social y cómo el Gobierno de mi país en cumplimiento de su Resolución Primera, invitó a todos los países americanos a esta Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Es altamente reconfortante para nuestros espíritus abatidos a veces por la monstruosa tragedia que en estos momentos ensangrienta las tres cuartas partes del mundo, el ver reunidos a un grupo de especialistas precisamente dedicados a materias y fines opuestos a los de esta masacre universal, dedicados al estudio de los métodos más adecuados para defender la vida y para proteger al hombre, única riqueza que la historia nos demuestra como durable y verdadera.

Por cierto que la protección del hombre se ha venido organizando lentamente en el mundo desde que comenzó a haber una vida social. Contra el dolor y la miseria que esta misma agrupación engendró, envenenando las sociedades en formación,

se han utilizado medios y conceptos diferentes. Con la llegada del Cristianismo el concepto de caridad comienza a desempeñar un papel predominante que informa toda nuestra era hasta los albores del maquinismo. Con la revolución industrial iniciada en el siglo XVIII esta idea de caridad cristiana va cediendo el paso a una nueva y más amplia de Asistencia Social, la que en el siglo pasado se complementa con la Previsión Social. Ya es el Estado el que toma a su cargo el cuidado de la salud, pero luego pudo observarse que esta preocupación por el individuo no era suficiente; que muchas veces la familia quedaba entregada a la miseria y a la desesperación y que a menudo el individuo disminuído en su capacidad de trabajo, pesaba sobre la sociedad entera como un inválido.

Nació entonces una legislación nueva que abrió nuevos horizontes para proteger al individuo no tan sólo en su salud, sino también en la parte económica. Este concepto nuevo fué el de Previsión Social.

A lo largo de toda la historia humana se suceden esfuerzos siempre renovados y cada vez mayores para imponer normas y leyes a las colectividades que, superando a la ley de la selva, asegura al individuo los derechos esenciales a la personalidad humana. No podemos afirmar que el progreso haya sido precisamente continuo, puesto que en este siglo hemos podido ver romperse y caer en pedazos principios y derechos que creíamos definitivamente establecidos, que regulaban tanto la vida interna de las naciones como la internacional. Hubo motivos para creer en el triunfo definitivo de los Derechos del Hombre. Estos esfuerzos para legislar primero en el campo político y luego en el económico han venido a florecer en el campo de la previsión social, desde un comienzo en forma firme y resuelta, y es así como apenas después de algunas decenas de años ya tenemos la osadía de hablar de Seguridad Social a través de la Previsión Social. Pero esta legislación nacida al calor de sentimientos generosos y por exigencias cada vez más categóricas de las masas asalariadas y por la necesidad imperativa de preservar al hombre como se protege la máquina, nació en forma desigual y dispar en la mayoría de los países del mundo.

El Comité Interamericano de Lima en relevante contraste con la situación del mundo, ideó la reunión de una Conferencia en la cual los países americanos trajeran sus experiencias, para uniformar los criterios de las diferentes legislaciones en el espíritu que ha inspirado, desde su fundación, a la organización Internacional del Trabajo.

Variados son los temas que tendremos que analizar y las conclusiones a que lleguemos respecto a cada uno de ellos serán un paso más en el camino de la solidaridad humana.

El Tema Primero, de cuyo relato fué honrosamente encargado Chile, tiene una importancia extraordinaria para todos nuestros países, cuya economía agraria continúa siendo la clave de su estructura económica. Hace ya 15 años que Chile extendió el Seguro Social a los trabajadores agrícolas, a los domésticos y a los independientes. En esa ponencia verán los señores Delegados los esfuerzos del Gobierno de mi país para extender la Previsión al medio rural e igualmente los tropiezos y las soluciones que hemos adoptado para superarlos. Todo esfuerzo en este terreno es ampliamente compensado. Criminal e injusto habría sido dejar al margen de toda protección al 50 por ciento de los chilenos, que es la cifra a que más o menos llega nuestra población rural.

El Segundo Tema no es menos importante que el Primero. Las instituciones de Seguro Social deben tratar de obtener el máximo rendimiento de los recursos fijos de que disponen por medio de una organización racional de sus servicios y de sus prestaciones.

Para mantener el equilibrio necesario entre recursos limitados y las necesidades indispensables de los asegurados, las instituciones de Seguro deben organizar sus prestaciones tanto en el caso particular como en el conjunto, respetando los principios de economía y eficiencia, buscando el mejor rendimiento posible con el mínimo de gastos.

La ponencia del Perú, hecha por nuestro distinguido amigo don Eduardo Rebagliati, analiza detalladamente lo que deben ser estos principios de economía y su límite de aplicación.

El Tercer Tema, tratado magistralmente y con plena autoridad por el Presidente del Social Security Board, Mr. A. J. Altmeyer, tendrá, seguramente, que ocupar la atención preferente de la Conferencia. Al criterio ya algo anticuado que definía la invalidez de acuerdo, sobre todo, con las lesiones anatómicas, ha sucedido el concepto mucho más exacto y justo de la pérdida de capacidad de ganancia.

No voy a referirme a los temas agregados por la Delegación Chilena. Uno de ellos, el que se refiere a los Regímenes Financieros más recomendables en el Seguro Social, despertará, seguramente, el interés de los señores Delgados.

Todos estos problemas, que analizará la Conferencia, se han de traducir, sin lugar a dudas, en conclusiones grandemente beneficiosas para las instituciones de Previsión de nuestros diferentes países.

Así defenderemos mejor a nuestra raza y aseguraremos un porvenir menos cargado de oscuros presagios a nuestras clases asalariadas y por fin esta unidad en la acción para mejorar las condiciones de nuestro capital humano ha de traer una unidad espi-

ritual mucho mayor y más efectiva entre los países de este Continente, unidad espiritual que traerá algún día, y esperamos que no sea lejano, la unidad económica y política, base segura para llevar a buen término la misión grandiosa de civilización y de libertad que la historia le está ofreciendo en estos momentos a nuestra hermosa y querida América.

Excmo. Sr. Lic. **Ignacio García Téllez** (Ministro de Trabajo y Previsión Social de México).—Excelentísimo señor Presidente de la República, Honorable Cuerpo Diplomático, señor Presidente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social; estimados compañeros:

Honrado por la confianza de los miembros de esta Conferencia, expreso nuestra gratitud al pueblo y a las autoridades de esta gran patria batalladora y progresista, que constituye la hermana República de Chile, por la fraterna hospitalidad que nos brinda y por su fecunda trayectoria en la marcha ascendente de las instituciones que tienden a dar salud, vigor y protección a a las energías productivas, a los hogares humildes, a las madres laboriosas, a los huérfanos desamparados, a los veteranos en la brega del sustento y a los forzados a la esterilidad de sus energías útiles, que sufren el castigo de los desequilibrios económicos.

Las naciones de América, ansiosas de formar su unidad por el respeto absoluto de su soberanía, el intercambio económico, la afirmación de sus instituciones democráticas y la consolidación de su común devenir, han venido reuniéndose en conferencias en las que, tras el concenso de sus funcionarios, va el respaldo de la voluntad de los pueblos por una solidaridad perdurable y una prosperidad recíproca, lo mismo en los días esplendorosos de la paz, que en las noches angustiosas de la guerra.

Esta Asamblea persigue la continuación de los nobles propósitos de las anteriores, efectuadas en Chile, en La Habana y en Lima, en 36, 39 y 40, y convocadas bajo los auspicios de la Oficina Internacional del Trabajo, servirá para que las experiencias de los países que más han impulsado la seguridad social, contribuyan con su enseñanza y aliento a quienes deseamos incorporarnos plenamente a esta gran conquista, bajo los sabios consejos de sus mejores técnicos y la experiencia de sus magníficas instituciones.

Esta reunión significa el anhelo de los países de América y el entendimiento universal representado por la Oficina Internacional del Trabajo, la que, ante la desintegración mundial, supervive contra el turbio convencionalismo político ajena al limpio

y conciliador interés de los sectores privados en directa cooperación con el supremo interés público. Este baluarte de la Liga de las Naciones representa una disciplina democrática más eficaz y más dinámica popular, que son necesarios para la construcción de la futura colectividad.

Todo impulso hacia la seguridad social implica la capacitación en la lucha por la dominación de la naturaleza; por el perfeccionamiento de la técnica y la modernización del maquinismo, a fin de que la riqueza contribuya a un mayor bienestar colectivo, sin el peligro del agotamiento, destrucción y desprecio de las más nobles energías creadoras. La seguridad social, en sus aspectos preventivo, restaurador y proteccionista, libra de los azotes sociales que diezman a las generaciones perseguidas por enfermedades endémicas que, como plagas mortíferas, siembran la desolación a través de la sífilis, la tuberculosis y los padecimientos cardio-vasculares que, entre otras calamidades, envenenan la savia fresca de las masas.

El problema de la seguridad social es ingente para el mundo, particularmente para nuestra América, donde las riquezas naturales de sus selvas inmensas, sus fecundos yacimientos de metales preciosos, de petróleo y de nitratos, sus exuberantes campiñas, su potencial hidroeléctrico y su inextinguible fauna marítima, al par que despiertan la codicia, requieren para su debido aprovechamiento las mejores condiciones físicas y morales de los trabajadores, especialmente indígenas y mestizos, que perciben salarios exiguos, sufren jornadas agotadoras, viven en constante desnutrición, carecen de habitaciones, de vestido y escuelas suficientes, circunstancias todas éstas que contribuyen a producir la alta mortalidad y el debilitamiento progresivo de la raza.

Esta lacerante realidad se acentúa en los núcleos campesinos, donde el latifundista explota al peón y no a la tierra y en el trabajo de las mujeres y de los menores que, por su incipiente organización, sufren las deficiencias del servicio doméstico y de la industria familiar.

Esta Conferencia, al aspirar a una mayor amplitud en el ejercicio de las instituciones del seguro social y a un perfeccionamiento técnico en su administración, da una nota de tangible solidaridad porque se apoya en la cooperación económica de obreros, de patronos y del Estado, en la acentuación de los deberes públicos que hacen de la asistencia social un servicio imprescindible de los Estados modernos, y no una limosna humillante, ni una graciosa beneficencia. Es por esto que, al identificarnos en estas reuniones, deseamos contribuir a la multiplicación de grandes clínicas, de los caudales de jubilaciones y pensiones, de ejércitos de combatientes del dolor, la orfandad y la senectud, y a espléndidas colonias obreras que vengan, con el

florecimiento de la seguridad social, a fortalecer las bases populares de nuestro edificio democrático, la tecnificación de nuestra agricultura y de nuestra industria y, con ello, a la defensa de nuestras riquezas nacionales, a la vigorización de nuestras autonomías económicas y de nuestras soberanías políticas, sin mengua de la planificación continental.

En esta hora de tragedia mundial en que la vida, la libertad y la cultura se defienden contra los embates del odio y de la violencia, los países de este hemisferio, en loable contraste y fecundo ejemplo, se congregan para luchar con el amor y la ciencia, la unidad y el trabajo, por la defensa de la integridad del hombre, pues si es un deber velar por la inviolabilidad de nuestros territorios y la reivindicación de los bienes de la República, más obligada y meritoria es la defensa del capital humano, pues mientras no traspasemos fronteras, borrando prejuicios raciales y discrepancias doctrinarias y eliminemos las más odiosas desigualdades sociales y las más agudas manifestaciones de la pobreza, del sufrimiento y del desamparo, haciendo extensivo a todos los seres, es decir, a todos los hombres, por su solo atributo de hombres, el patrimonio de la salud, de la equitativa retribución, de la cultura y de la felicidad, no habremos fincado las bases de una auténtica libertad y de una verdadera democracia social.

América, que ha sabido responder a todos los ultrajes que le han sido inferidos; América, que permanece invicta; América, que ha hecho de la amistad continental un culto; que, afortunadamente, no sufre en sus entrañas ni los desgarramientos de las luchas domésticas, ni el desangre fratricida de sus pueblos, contesta unida y laboriosa a las responsabilidades que el destino le señala.

Seamos dignos de ella; mantengamos su heroico prestigio, estrechándonos bajo el signo de la dignificación creadora y de la aspiración legítima. Hagamos de la riqueza, de la ciencia y del poder, instrumentos de justicia social que nos conduzcan a las cumbres de la victoria cimentada en la paz permanente del mañana.

Sr. **Ignacio García Téllez** (Ministro del Trabajo de México).—De acuerdo con el Reglamento, uno de los pasos preliminares de esta Conferencia es la designación del Presidente de su Mesa Directiva y cumplo gustoso las indicaciones de numerosos compañeros de asamblea al proponer a nuestro estimado compañero, doctor don Miguel Etchebarne.

Esta proposición no es sólo una cortesía protoclar, sino que constituye el reconocimiento de los méritos y de la capacidad

del Dr. Etchebarne. por su experiencia como Administrador de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio de Chile y por su responsabilidad como Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social de su país, y también, el reconocimiento de los esfuerzos que Chile ha venido realizando por el desenvolvimiento de la seguridad social, como precursor de ella en América desde su iniciativa en 1924, y como auspiciador de la Conferencia de 1936.

Nos corresponde devolverle con caballerosidad, con gratitud, nuestro reconocimiento al designarlo para presidirnos. (Aplausos).

Dr. **Etchebarne** (Ministro de Salubridad).—Agradezco sinceramente las palabras que acaba de pronunciar nuestro compañero de labores, el Lic. señor García Téllez, no como un sentimiento de vanidad personal, sino de agradecimiento hacia el homenaje que los señores Delegados rinden a mi país.

Chile tiene la suerte de contar con una legislación social que figura, tal vez, entre las primeras de América. En efecto, tiene ya una experiencia que data de 17 a 18 años. Nosotros queremos participar esta experiencia a todos los países americanos, mostrándoles las dificultades que hemos tenido, mostrándoles los errores que hemos cometido y, al mismo tiempo, todo lo que hemos hecho para superar esas dificultades.

Agradezco, pues, en nombre de Chile, este homenaje que se le tributa. (Aplausos).

Sr. **Padilla Castro** (Costa Rica).—Señor Presidente, señores Delegados: Costa Rica es de los países de América Latina, el último que ha establecido un sistema de Seguridad Social.

Costa Rica, como todos los países de América Latina que quieren atender a las necesidades de la seguridad social de sus ciudadanos, forzosamente ha tenido que hacer el recorrido tradicional, el recorrido hacia Chile, y venir a empaparse en el avance de sus instituciones, conocer exactamente su trayectoria, saber en qué forma se han planteado y resuelto sus problemas.

Es, pues, lógico, que en estas circunstancias, y siendo Chile el pueblo más abierto y fraternal de América, el pueblo que ha afrontado sus problemas sociales con más ánimo y valor; es lógico, repito, que nosotros unánimemente proclamemos Presidente Honorario de este Congreso que hoy se inaugura, al Excmo. señor Presidente de la República de Chile, don Juan Antonio Ríos. (Aplausos).

En este sentido hago esta primera proposición.

Pero, es también lógico que, habiendo surgido esta Conferencia de un acuerdo tomado en Lima nosotros rindamos también un homenaje caluroso a aquel gran pueblo, en el sentido de que su Presidente sea también Presidente Honorario de esta Conferencia. (Aplausos).

Y ahora, una última proposición, que creo será del agrado de todos los señores Delegados.

Hay una figura continental, más que eso, una figura de transcendencia histórica, y esta gran figura de América, este hombre que sostiene en estos momentos una lucha épica por los principios democráticos, que forzosamente están unidos intrínsecamente a los del seguro social, este gran tribuno que proclamó en los Estados Unidos la Ley de Seguridad Social y le ha dado su más completo apoyo, es, como todos ustedes deben imaginar, el gran Presidente Roosevelt. También él debe ser proclamado —y en este deseo nos acompaña la Delegación del Perú— Presidente Honorario de esta Asamblea. (Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Quedan, entonces, proclamados Presidentes Honorarios los Mandatarios que propone el señor Delegado de Costa Rica. (Aplausos).

Sr. **Viteri** (Ecuador).—Señor Presidente: Me parece que siguiendo los precedentes sentados en Conferencias Internacionales análogas a ésta, deberían proclamarse Presidentes de Honor todos los Presidentes de las Repúblicas de América. (Aplausos).

Cada uno de ellos, unos más y otros menos, todos han elaborado por la Seguridad Social. Es justo, por lo tanto, que tal designación se haga extensiva a los Jefes de Estado de todas las Repúblicas de América.

Debo agregar algo, señor Presidente. Tenemos aquí la representación de Canadá, nación que todavía no se ha incorporado oficialmente a la Unión Panamericana; pero, como tiene representación en este Congreso, podríamos nombrar también Presidente de Honor al Premier de Canadá. (Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Quedaría acordada la proposición del señor Delegado del Ecuador.

Pongo en discusión el Proyecto de Reglamento de la Conferencia, que ha sido aprobado ayer por todos los Jefes de Delegación. (El Reglamento va incluído en la pág. 27).

Si no hay oposición, se dará por aprobado.

Aprobado.

Propongo a la Conferencia rendir un homenaje al Dr. Constantino Carvallo y al Dr. John Winant, que fueron en el Comité de Lima alma que dió nacimiento a esta Conferencia. (Aplausos).

El Dr. Migone, de Argentina, tiene la palabra.

Dr. **Raúl Migone** (Argentina).—La Delegación Argentina, al adherirse plenamente a este homenaje que se rinde a los organizadores del Comité de Lima, solicita, como merecido homenaje, que él se extienda al Presidente de la Comisión Organizadora de esta Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Dr. don

Julio Bustos; y, al mismo tiempo, propone que se le designe Secretario General Honorario de la misma. (Aplausos).

Dr. **Etchebarne** (Presidente).—Queda aceptada la indicación de la Delegación Argentina, nombrándose Secretario General Honorario de esta Conferencia al Dr. don Julio Bustos.

Sr. **Federico Llaverías** (Santo Domingo).—Yo creo que cabría perfectamente la designación de un Vice-Presidente Honorario de esta Conferencia, y que nadie tiene mayores méritos para ello que el Excmo. señor Ministro de Relaciones Exteriores de Chile. No necesita ponderar sus méritos, pues son muchos los que adornan su distinguida personalidad; y basta, por lo demás, tener presente el magnífico discurso que acaba de pronunciar en esta sala.

Quisiera que los señores Delegados aprobaran por unanimidad la designación del señor Canciller de Chile como Vice-Presidente Honorario de esta Conferencia.

Dr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hubiera observación que hacer, se aceptaría la proposición hecha por el señor Ministro y Delegado de Santo Domingo. Acordado. (Aplausos).

Pediría también en esta ocasión a la Asamblea, autorización para enviar un cable a la Conferencia Sanitaria Panamericana que se desarrolla en Río de Janeiro en estos momentos. Están tan íntimamente ligados todos estos problemas sanitarios a los nuestros de Previsión Social, que me parece de suma justicia conocer la labor que en estos momentos desarrollan en Río de Janeiro las diferentes Delegaciones de América.

Sr. Arias (Uruguay).—Agregaría a lo manifestado por el señor Presidente, descansando en la premisa de que el Temario de la Conferencia de Río de Janeiro tiene una serie de contactos con el de la nuestra, que ya que se envía un saludo, y teniendo en cuenta que ya inició sus sesiones la Conferencia Sanitaria de Río, se pida también que si esa Conferencia ha establecido alguna conclusión relacionada con algunos de los motivos básicos que han dado nacimiento a la nuestra, la haga conocer telegráficamente, para tomarla debidamente en cuenta e incorporarla, si es posible, a las conclusiones de esta reunión que aquí celebramos.

Dr. **Etchebarne** (Presidente).—Se tomará en cuenta la indicación del señor Delegado de Uruguay al enviar la comunicación.

Según el Reglamento aprobado por la Conferencia, han quedado nombrados, de oficio, los Vice-Presidentes que han de ayudar al Presidente en las tareas de dirigir estos debates.

Pido, pues, a los Vice-Presidentes ya designados toda la colaboración necesaria.

Al mismo tiempo, pediría a la Conferencia que nombrára-

mos Secretario General Ejecutivo al Dr. Oswald Stein, cuya personalidad no tengo para qué destacar en estos momentos. Aprobado.

Sr. **Rebagliati** (Perú).—Expresa su profundo reconocimiento por la proposición del Delegado señor Padilla, para nombrar Presidente Honorario de esta Conferencia al Presidente del Perú, Excmo. señor Prado. Agradezco, igualmente, el reconocimiento que se ha hecho de la labor del Dr. Carvallo, Ministro de Salubridad y Previsión Social de mi país que, recogiendo las iniciativas del Primer Mandatario del Perú, prestó toda su cooperación y entusiasmo a la constitución de este Comité Interamericano de Seguridad Social.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el señor Mac Davitt, Delegado Patronal del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo.

Sr. **Mac Davitt** (Oficina Internacional del Trabajo) (Interpretación).—Vengo de aquella región del nor-este de los Estados Unidos de América conocida como Nueva Inglaterra, una región cuyos habitantes desarrollaron ideas revolucionarias hace ya más o menos 200 años, ideas que, hechas realidad, trajeron para ellos la libertad política. No fué mucho después que vuestros próceres en Sud América y en los países al sur del mío en Norte América, buscaron y obtuvieron una libertad política similar.

Parece, por lo tanto, enteramente lógico que los que estamos aquí, estemos reunidos en esta Conferencia con el propósito de llevar adelante el relativamente nuevo y tal vez revolucionario concepto de que una consideración en conjunto de los problemas contemplados nos permitirá, por lo menos, progresar algo en otras liberaciones humanas (liberación de la pobreza, liberación de la ignorancia, liberación de los estragos de las enfermedades).

Cuando yo haya vuelto a mi hogar, en Boston, en el Commonwealth o Estado de Massachusetts, habré cubierto en mi viaje más o menos 15.000 millas. Yo ya me siento bien remunerado de haber hecho un viaje tan largo.

Yo no estoy aquí como un representante oficial de uno de los países de las Américas, sino como uno de los tres representantes del Cuerpo Dirigente de la Organización Internacional del Trabajo, gentilmente invitada por el Gobierno chileno.

Si Mr. Van Zeeland no se hubiera retrasado, estaría ahora hablando por la Delegación del Cuerpo Dirigente. Esta Delegación es tripartita: Mr. Van Zeeland por los gobiernos, Mr. Watt por los trabajadores y yo por los empleadores.

El agradecimiento oficial y formal de la Organización Internacional del Trabajo al Gobierno de Chile ha sido ya hecho presente por esa Organización. Pero, llegado hasta aquí, yo tam-

bién deseo dar expresión al sentimiento de honda gratitud que personalmente tengo por el privilegio que se me ha conferido al permitírseme estar presente.

Yo saludo a este gran país, saludo a su Gobierno y saludo a su pueblo. (Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el señor Robert J. Watt.

Sr. **Robert J. Watt** (Delegado del Grupo Obrero del Consejo de Administración de la O. I. T.) (Interpretación).—En una reunión que tan ampliamente estará dedicada a la consideración de la previsión social, quiero presentar los saludos y expresar la apreciación entusiasta de la gente de trabajo de los Estados Unidos hacia el Gobierno chileno y hacia el pueblo de Chile, bajo cuyos auspicios se realiza.

Dentro de esta época, en que todo esfuerzo está destinado a la movilización de hombres y materiales frente a los peligros físicos de una agresión armada, debemos proteger más que nunca a nuestro pueblo y a nuestras instituciones libres de la desmoralización que, dentro de nuestras naciones, ocasiona la dependencia en amplia escala, desmoralización cuyo impedimento forma parte tan señalada del Seguro Social.

Y aunque el sufrimiento humano y el caos económico no estuvieran en juego, siempre estaría justificado el gasto del seguro social como una defensa doméstica en presencia de la hormiga insidiosa del descontento y la destrucción, que son los elementos más subversivos que enfrentan nuestras naciones, condición nefasta dentro de la cual las dictaduras despiadadas tienen su punto de origen.

Los trabajadores de los Estados Unidos sienten el ansia de ver que nuestra Nación señale el camino hacia la creación de un verdadero y bien concebido programa de previsión social, a fin de proteger a los trabajadores y a sus familias de los riesgos de nuestra civilización. Por el momento no es esa una labor sencilla, porque ante todo debemos luchar para proteger el derecho de tener previsión. Para ganar ese derecho, no debemos olvidar que es menester demostrar a nuestro pueblo que nuestros propósitos son verdaderos y que nos anima la intención de proporcionar la previsión por cuya existencia combatimos. Para ganar ese derecho debemos proteger la capa superior de nuestros recursos humanos. Y, por último, para ganar ese derecho, no ha de satisfacernos la obtención del triunfo; debemos sentir que merecemos esa victoria. Y hemos de admitir que semejante programa de previsión representa en gran medida el medio, la salud y el espíritu de los pueblos de nuestras naciones.

Es necesario reconocer que la verdadera previsión social

de las masas constituye un baluarte destacado para las Cuatro Libertadores del hombre y es a la vez una parte importante de la democracia económica que debemos crear en nuestras naciones. Constituye una prominente punta de lanza la batalla de las ideologías en favor de la fidelidad de hombres y de mujeres en todas partes; en favor de los ideales y de las instituciones por las cuales combatimos al enemigo.

En esta reunión histórica que se efectúa aquí bajo los auspicios del Gobierno chileno, podemos contribuir a asegurar a las generaciones futuras un fundamento más sólido y más fuerte de la justicia dentro de las naciones de nuestro hemisferio. Podemos contribuir a demostrar que la mejor defensa de la libertad y de la democracia es la prueba viviente de que un gobierno representativo está capacitado para resolver —y resuelve— los problemas sociales y económicos con una amplitud mucho mayor que cualquiera dictadura. Esta reunión puede ser la ocasión para los que a ella asistimos para dar comienzo al establecimiento, en nuestros respectivos países, de standard de decoro que han de despertar las esperanzas entusiastas de la gente de bien, donde quiera que se encuentre. Estoy convencido de que no se trata de una tarea fácil. Pero sí hemos de revelar nuestra preocupación por el bienestar de las masas de trabajadores, debemos proyectar ahora la verdadera protección contra todo aquello que pueda entorpecer su capacidad de ganarse decentemente la vida para ellos mismos y para sus familiares. Debemos comenzar ahora, cuando el empleo de civiles es tan extenso que puede asegurarse una base máxima para un programa de seguros y cuando puede ser de provecho el evitar la inflación mediante la desviación del poder adquisivo hacia rutas económicas y sociales adecuadas.

En nombre de los miembros representantes del trabajo en el Cuerpo Directivo de la Organización Internacional del Trabajo, puedo decir con seguridad que los trabajadores en todo el mundo no están luchando por el bienestar de un pueblo o de una raza. No están luchando por conservar el "statu quo". Están luchando por arrancar el fatídico letrero "verboten" de los ojos y los oídos y las bocas y las almas de los hombres y las mujeres de todas partes. Están luchando para materializar las sencillas esperanzas del hombre común que quiere ser libre. Están luchando porque los trabajadores del mundo entero aprecien hondamente las alegrías y el entusiasmo que surgen de la libertad humana. Están luchando para que el mundo de mañana sea un mundo decente, un mundo en que existan oportunidades iguales y seguridad para todos, y para nadie privilegios.

En esta reunión histórica de Santiago, podemos prestar nuestra ayuda para cimentar las bases de las cuales hemos de partir

para dar a nuestros pueblos un futuro por el cual combatir, un futuro dentro del cual valga la pena vivir. En tanto se lucha por conservar las Cuatro Libertades en favor de las cuales combaten hombres y mujeres valientes, animados de firme propósito, nosotros en esta reunión podemos avanzar, tomados de las manos y unidos hacia dos metas: el alejamiento de la indigencia y el alejamiento del temor. Los hombres y las mujeres de nuestros países, que todavía están libres, participan hoy día de una manera verdadera y substancial en la lucha contra la indigencia y el temor. Ha llegado el instante en que todos nosotros —en todas las Américas— olvidemos los antiguos prejuicios y pequeñas diferencias. No es demasiado tarde para que saquemos algún provecho de las consecuencias de los fracasos producidos en otros países en donde la lucha cegó al pueblo ante la furia de la tormenta que se aproximaba y todos perdieron más, mucho más, de lo que jamás soñaron obtener.

En este gran esfuerzo que se hace para desarrollar el respeto mutuo, la confianza y la comprensión entre los hombres de buena voluntad y para alcanzar la victoria tanto en la paz como en la guerra, los trabajadores en todas nuestras naciones, comprometen su fuerza, su destreza y su lealtad a fin de que todos triunfen y se conserve así el derecho de participar en los frutos de la labor que desarrollan hombres y mujeres. (Aplausos).

Sr. **Flores** (Secretario Ayudante).—Se comunica a los señores Delegados que la recepción que se había consultado en el Palacio de la Moneda para medio día de hoy se ha suspendido.

La primera sesión de trabajo se efectuará hoy a las 15 horas en el local de la Beneficencia Pública, ubicada en calle Maclver N.º 541, én el sexto piso. El primer Tema del Orden del Día tiene como Relator al Dr. don Julio Bustos.

A las 18 horas 15 minutos, se llevará a efecto una visita a uno de los Policlínicos de la Caja de Seguro Obrero de Chile. El lugar de partida será el mismo de la primera sesión de trabajo.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el señor Delegado del Perú.

Sr. **Ramírez Otárola** (Perú).—Señor Presidente, señores, compañeros: Antes de que se levante esta sesión inaugural de la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la Delegación del Perú quiere rendir un homenaje a uno de los hombres a quienes América debe un sitial de honor. Me refiero al Dr. Ezequiel González Cortés, autor de la ley 4.054, que es bandera que se levantó en Chile y que hoy día flamea al tope de ese edificio para congregar a las naciones de América a fin de estudiar y resolver los problemas de nuestra Seguridad Social.

Pido, pues, al señor Presidente, que se sirva invitar a los Delegados de todas las naciones de América a que se pongan

de pie como justo homenaje a la gran obra social del Dr. Ezequiel González Cortés.

Dr. **González Cortés.**—Señores: Al venir a esta magna reunión, he debido sufrir una doble sorpresa. La primera ha sido la de este inmerecido homenaje que he recibido. La otra ha sido de carácter íntimo, pero no quiero reservármela: al ingresar a esta reunión el portero me preguntó por las credenciales que tenía para ingresar a ella. Careciendo yo de todas, y en un momento de verdadero aniquilamiento, le dije: 'Yo soy el autor de la Ley de Seguro que distinguidos representantes van a estudiar en este país". Entonces, el ugier me dijo: "Adelante..."

(Aplausos de la concurrencia, puesta de pie).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Se levanta la sesión.

Se levantó la sesión a las 12 horas 5 minutos.

SEGUNDA SESION

JUEVES 10 DE SEPTIEMBRE DE 1942, A LAS 15.35 HORAS

Presidencia del señor Miguel Etchebarne, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Se abre la sesión.

Tiene la palabra el señor Altmeyer, Delegado de los Estados Unidos.

Sr. **Altmeyer** (Estados Unidos) (Interpretación).—Empezó explicando el señor Altmeyer el sentimiento con que ha llegado atrasado al comienzo de la Conferencia, y dice que, desgraciadamente, la ciencia aún no ha logrado establecer un sistema meteorológico exacto en la previsión del tiempo.

Expresa el profundo placer y la gran alegría que experimenta al encontrarse entre los Delegados a esta Conferencia, cuya importancia pone de relieve.

Dice que las investigaciones y experiencias que en Chile se han realizado respecto de cuestiones sociales son extensas e interesantes y que él, personalmente, y los demás miembros de la Delegación Americana podrán sacar gran provecho de los estudios ya efectuados .

Manifiesta el placer con que encuentra aquí amigos de las Conferencias de Lima y de La Habana, con los cuales había tenido conocimiento anterior y tratado problemas de sumo interés.

Expresa que ha leído con mucho interés, aunque no a fondo, el informe del Dr. Bustos, y que le ha causado una profunda impresión. Esta materia volverá a tratarla más tarde en otra reunión.

Expresa sus saludos más cordiales a Chile y a las demás Repúblicas de Sud América, y sus felicitaciones por la forma tan llena de coraje con que han encarado el estudio y la solución de los problemas de seguridad social. Dice que los avances hechos en favor de los obreros agrícolas y del servicio doméstico en Chile están en un primer plano que merece el interés y el respeto de los demás países que estudian esta materia. Agrega que en este sentido la Delegación de la cual forma parte tendrá

muchas experiencias que recoger, y aplaude la forma valiente cómo esta materia ha sido estudiada y luego llevada a la práctica en este país.

Expresa que en los Estados Unidos el servicio doméstico y otros servicios semejantes recibirán luego los beneficios de la extensión que se piensa hacer de la previsión social, de acuerdo con los conceptos que de ella se tiene en la actualidad. También se llevarán estos beneficios a los trabajadores de los campos, estableciéndolos primeramente en las grandes propiedades agrícolas, para seguir en las de menor extensión y abarcar, después, todo el país. Se irán extendiendo estos servicios de atención social a otros sectores, a medida que se pueda hacer.

Explica que en los Estados Unidos existe un sistema de pago respecto del cual habrá que hacer modificacionse substanciales una vez que se aplique el sistema de previsión social. Se están haciendo estudios para llegar a un punto de coordinación y de aplicación práctica.

Termina diciendo que la Delegación de que forma parte tiene una clara apreciación de la labor que se desarrolla en Chile, y que agradece profundamente la invitación que en forma tan gentil se le ha hecho. (Aplausos).

Sr. **Stein** (Secretario General).—Ha llegado a la Mesa el siguiente cablegrama:

"Presidente Congreso Seguridad Social.—Santiago.—Unión " Panamericana envía cordiales saludos y votos por éxito deli- " beraciones.—**Leo Rowe**, Director General."

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el señor Rebagliati.

Sr. **Rebagliati** (Perú).—La Oficina Internacional del Trabajo me honró el año 1938 con la designación de ponente del tema "Seguros de Enfermedad y Asistencia Médica en el Medio Rural", que debió discutirse en la Conferencia de Higiene Rural de los Estados de América convocada para ese mismo año en la ciudad de México. Esa circunstancia y la que resulta de mi propia experiencia sobre los problemas conexos con la incorporación de los trabajadores agrícolas al régimen peruano de seguro social obligatorio, me autorizan a exponer en orden al tema en debate algunos conceptos y unas cuantas constataciones de carácter práctico.

Debo así expresar en primer término que sobre los 865 millones que componían hasta antes de la guerra la población asalariada del mundo, 550, o sea el 60%, ejercía su actividad profesional en las labores del campo. El sentido mayoritario de esos asalariados justifica y defiende, por lo tanto, la tesis de comprenderlos sin reservas en el campo de aplicación del seguro obligatorio, cuya eficacia como instrumento de protección social

resultaría discutible y deficitaria si eliminara de su órbita al sector obrero numéricamente más alto.

De otro lado, las condiciones de vida y de trabajo de los grupos rurales se encuentran por lo común debajo del menos aceptable nivel económico, sanitario e higiénico, sea por la exigüidad de los salarios, como por las deplorables condiciones de vivienda, alimentación, medios de asistencia, etc., que crean en los hombres del agro un estado latente de malestar, inconformidad y pobreza, propicio al éxodo hacia las ciudades que ofrecen en sus fábricas y talleres mejor retribución, mejores perspectivas, mayor seguridad y una existencia menos precaria.

Es falso o carece de solidez, el argumento de que la vida plácida del campo, la acción favorable de su ambiente, la simplicidad de sus faenas y la abundancia de sus frutos, promueven en las masas rurales un estado de bienestar basado en la paz espiritual y material, desde que esos seudos factores propicios desaparecen o se enervan cuando la explotación de la tierra exige jornadas exhaustivas, cuando la alimentación aún siendo abundante no es nutritiva, cuando los salarios son insuficientes para cubrir las más premiosas necesidades, cuando la vivienda es insalubre y promiscua con la de las bestias, cuando falta agua potable y se carece de desagües y cuando la salud está al margen de toda vigilancia y no se dispone de servicios y aún de médicos para prevenir y cuidar las enfermedades, que por eso se propagan, se tornan endémicas y agostan vidas útiles y jóvenes.

La constatación de estos hechos no es reciente; pero, sin embargo, sólo en los últimos veinte años la sociedad y los poderes públicos han vuelto sus miradas hacia los trabajadores agrícolas y aún se discute y se retarda la adopción de medidas que los resguarden y precaven contra los riesgos profesionales y sociales. Tal omisión fué o es consecuente a la lenidad de los obreros rurales en la reivindicación de sus derechos, a la despreocupación del Estado, a las dificultades técnicas de la aplicación en ese medio de las medidas de seguridad social y a la arraigada creencia de la vida patriarcal y exenta de riesgos de los hombres del campo, cuyo pasar muchos suponen igual al que tiene el gran señor en su quinta, admirando el paisaje, con la leche al pie de la vaca, el bungalow confortable, el agua fresca y destilada y el calor de los leños que se queman en la chimenea. Esos viejos conceptos se han revisado y hoy se afirma y se ejercita en los dominios de la previsión el principio de la tutela de los trabajadores agrícolas, con la misma extensión, idéntica importancia y semejantes prestaciones que los trabajadores de la industria y del comercio.

En 1927 aprobó la Conferencia Internacional del Trabajo

los proyectos de convenio relativos a la aplicación del seguro obligatorio de enfermedad a los trabajadores de la industria y del comercio y de la agricultura, y, en 1933 la aplicación a los mismos grupos de los seguros de invalidez, vejez y muerte, representando ambas aprobaciones la ratificación internacional del tema que ahora, entre nosotros, se debate. De acuerdo con las normas adoptadas se han incorporado ya en la mayoría de las legislaciones de seguro disposiciones relativas a la protección de los trabajadores del campo, si bien contemplándose en cada caso las características regionales y los usos y costumbres de ese género de ocupación profesional.

En muchos países de América, gran parte de las poblaciones y el sentido fundamental de su economía es agrario, por lo que la aplicación del seguro a las masas rurales traspone en ellos el interés doctrinario para alcanzar el interés inmediato y perentorio.

En algunas naciones del Continente el problema se ha resuelto y, en otros que son los más, se halla pendiente, aunque en trance de resolverse. A estas últimas, ha de interesarles, ciertamente, el conocimiento y la experiencia de los sistemas en marcha, que pueden ofrecerles un elemento dinámico de información, sobre todo si los antecedentes inciden en torno a los problemas que habitualmente entraban la organización y técnica del sistema.

La inclusión de los trabajadores agrícolas en el régimen del seguro obligatorio presenta dificultades diversas que originan soluciones no siempre semejantes porque están influenciados por factores de índole local, que impiden todo intento de sistematización o de uniformidad generalizable. Cada régimen, por eso, ha de buscar métodos propios o ajustar a sus requerimientos los que otros, en orden a los mismos hechos, hubieran ensayado. En realidad, no interesa tanto examinar las reglas de procedimiento como compulsar los problemas en sí, para adelantar la investigación particular de sus alcances y escoger las fórmulas capaces de resolverlas.

En el régimen de seguro social adoptado por el Perú se han planteado en cuanto a la extensión del sistema a los trabajadores agrícolas, los problemas derivados de estas circunstancias:

a) Diseminación en zonas extensas y aisladas de los centros de trabajo;

b) Diseminación de los trabajadores en función de la naturaleza de los cultivos, género de explotación, topografía de los predios, etc.

c) Migraciones periódicas de los trabajadores entre zonas

distantes que ofrecen, aún para los mismos cultivos, períodos diferentes de siembra y cosecha;

d) Frecuencia de las ocupaciones agrícolas de temporada, de estación o accesorias;

e) Colocación simultánea de los trabajadores al servicio de diferentes patronos, mediante prestación por fracciones de jornada de sus servicios;

f) Diversificación de las formas y denominaciones del trabajo agrícola, que distinguen junto a la ocupación asalariada irrestricta otros géneros de empleo que sin ese carácter y con nombres especiales, como el de aparceros, medieros, compañeros, yanaconas, colonos, etc., actúan a partir de frutos o mediante el pago de un canon en productos, pero sin suministrar a quienes lo ejecutan ingresos mayores que los que obtienen en las mismas regiones los asalariados;

g) Carencia de vías apropiadas de comunicación o dificultad de tránsito en los sectores agrícolas, sobre todo en aquellos que ocupan puntos extremos en los valles y quebradas;

h) Carencia, igualmente, de servicios públicos de sanidad aprovechables para la organización de los servicios de asistencia;

i) Bajo standard higiénico y sanitario de las poblaciones, determinante del predominio de las enfermedades de carácter infeccioso.

j) Altos coeficientes de morbilidad general y preexistencia, en el momento de la aplicación del seguro, de un pasivo mórbido considerable.

Estos hechos, además de otros menos importantes, crean un conjunto de problemas técnicos, funcionales y de organización que por igual inciden en las etapas de la inscripción de los asegurados como en el cálculo de los aportes, control de su pago, extensión de libretas, composición de los servicios médicos, otorgamiento de las prestaciones, identificación, etc., que, repito, demandan la selección rigurosa de los métodos y, por qué no decirlo, un hondo acopio de energía para realizarlos. Después de todo, cualquier esfuerzo quedará bien compensado si se obtiene la incorporación plena de los trabajadores agrícolas a los beneficios del seguro social.

La ley de seguro social de mi país comprende, sin restricción, a los trabajadores de la industria, el comercio y la agricultura, a los aprendices, a los servidores domésticos de los mismos grupos y a ciertas clases de trabajadores independientes, entre los que se consideran a los trabajadores a domicilio. Entre los trabajadores agrícolas se incluyen, además de los asalariados, a los que de modo independiente intervienen en el laboreo de las tierras, pero sin obtener de su participación un rendimiento que les permita promover su propia seguridad.

Conforme a ese plan, incorporado en el Reglamento de la ley y ejecutado en virtud de la comprensiva cooperación patronal, los aparceros, medieros, yanaconas, colonos, compañeros y partidarios y los que con otro título pero con semejante carácter explotan en los cultivos de algodón o del arroz, cuatro o menos fanegadas de tierra, son reputados asegurados obligatorios del propietario o conductor del fundo, siguiendo su condición los auxiliares que cooperan a su trabajo. Si la tierra asignada excede de cuatro fanegadas con relación a sus servidores, pues se presume que el rendimiento de parcela mayor supera el monto máximo fijado en la ley para la calificación de los asegurados obligatorios.

Como ese criterio sólo es válido, por ahora, en la esfera del seguro, deja el mismo reglamento establecido que la incorporación de esos trabajadores responde al propósito de generalizar la protección del capital humano y que la norma no es invocable en cuanto a los demás derechos que las leyes generales del trabajo reservan a los asalariados comunes.

La brevedad del tiempo asignado a las intervenciones sobre los temas del programa y el temor de abusar de la benevolencia de los señores Delegados, me impiden explicar con amplitud el conjunto de medidas puestas en vigencia por el régimen de seguro social de mi país para salvar cada una de las dificultades surgidas en torno a la aplicación del régimen a los trabajadores agrícolas, cuyos aspectos más importantes constan, por lo demás, en la ley, su reglamento y en la Memoria de la institución que represento, correspondiente al año 1941, que se ha repartido entre los participantes de la Conferencia.

Pero el sentido de concisión que me he impuesto no puede ser tan extremo que evite exponer ahora, aún cuando sea en brevísimos términos, la nota o el aspecto que singulariza el sistema peruano de seguro social de todos los demás, y que, precisamente, concilia uno de los aspectos cruciales de la estructura del seguro de enfermedad en el medio rural. Me refiero a la formación del utilaje sanitario propio, mediante la construcción y equipamiento, anterior a la inscripción y el abono de las cotizaciones de los asegurados, de hospitales, consultorios y puestos médicos, que, unidos a los dispensarios volantes, permiten otorgar a los trabajadores del campo, pese a toda suerte de inconvenientes y escollos, una asistencia médica eficaz, curativa y preventiva, que garantiza una auténtica igualdad de prestaciones entre los trabajadores del agro y los trabajadores de la ciudad.

De los planteles programados y de los que unos se encuentran en función y otros en vías de estarlo, más del 60% corresponde a las zonas agrícolas, desde que hecha excepción de

los servicios asistenciales de Lima y Callao, destinados a poblaciones en las que predomina el elemento urbano, y Oroya y Huariaca, preparados para las concentraciones mineras de las provincias de Yauli y Cerro de Pasco, todos los demás establecimientos corresponden a los trabajadores rurales.

Hasta hace poco tiempo, y permítaseme recordar en ese orden la declaración de la Conferencia de Higiene Rural de Europa, reunida en París en 1930, se sostenía que las instituciones de seguro no debían constituir sus propios órganos de asistencia médica, por corresponder esa tarea a los poderes públicos. Más adelante varió el concepto y se inscribió como postulado futuro del seguro social la formación de su propio instrumental sanitario, si bien adjudicándose esa labor a los seguros de capitalización, que encontraban así una inversión fecunda y de alto rédito social y que, además, permitía realizar los fines de protección apetecidos de manera más eficiente y cabal.

Para nosotros, la formación de esos planteles asumía contornos imperativos, porque el Perú, como todos los países de América y aunque en grado menor los del resto del mundo, se encontraba en déficit en cuanto a la disposición de camas hospitalarias, consultorios, dispensarios, maternidades, etc.

En el curso del año 1941, la institución que represento puso en servicio los hospitales de Lima, Ica, Huacho y Policlínico del Callao, y en el del actual, apresura la iniciación del trabajo de los hospitales de Chiclayo, Chocope y Arequipa y Policlínico de Pisco, a los que seguirán en 1943 los hospitales y policlínicos restantes, hasta completar once de los primeros y treintinueve de los segundos.

Y aunque aquí debiera poner término a mi intervención, quiero, no obstante, epilogarla con una proposición que considero indispensable se tenga presente en la resolución que la Conferencia adopte sobre la aplicación del seguro obligatorio a los trabajadores agrícolas.

Dice así: (leyó)

La Conferencia declara que la aplicación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas debe comprender junto a los asalariados a los que sin ese carácter y en virtud de contratos especiales intervienen igualmente en las faenas del campo y no obtienen una retribución que les permita cubrir por su propia cuenta los riesgos profesionales y sociales.

La Conferencia sugiere a los Delegados participantes que propongan y recomienden a sus respectivos gobiernos la constitución de comisiones técnicas encargadas de estudiar las condiciones de vida y de trabajo de las poblaciones agrícolas, a fin de aprovecharlas para el establecimiento de las bases interamericanas de aplicación del Seguro Social.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el señor Arias, Delegado del Uruguay.

Sr. **Arias** (Uruguay).—La República Oriental del Uruguay, cuya Delegación a esta Conferencia tengo el honor de presidir, ha abordado, como es de conocimiento de los señores Delegados, los distintos problemas referentes a la dignificación del hombre y a la previsión y bienestar del mismo, cuyo estudio constituye, en síntesis, el motivo que nos congregan en esta reunión.

En este terreno, nuestras fechas iniciales de transformación social, guardan paralelismo, más o menos, con los de cualquier otra organización semejante.

Se acaba de promulgar en el Uruguay la ley que complementa las disposiciones ya existentes en materia de legislación social que se refiere al servicio doméstico, que es uno de los puntos que figuran en la Orden del Día de la reunión de hoy. El articulado de esa ley, lo entrego a conocimiento de los señores Delegados, y adelanto que serán también considerados este tema y otros vinculados al mismo, por los restantes miembros de la Delegación del Uruguay.

Volviendo al tema de la reunión de hoy, debo decir que al partir de Montevideo, el Consejo del Estado estaba tratando la sanción de la Ley de Seguro Social que beneficia a los trabajadores rurales. Espero comunicación sobre el particular, que tendré el agrado en transmitirla al señor Presidente, para que se sirva poner en conocimiento de los señores miembros de la Conferencia la legislación definitiva de mi país sobre los trabajadores agrícolas que merecen consideración especialísima, como ha expresado el señor Rebagliati, Delegado del Perú, al referirse a la cantidad de personas que en esa República trabajan en actividades agrarias.

Es indudable que la humanidad vive en un período de transformaciones, porque desde hace 50 ó 60 años, el electro-imán ha transformado de hecho la vida de los hombres, al crear la energía eléctrica, pues ésta, al ser entregada para la industrialización, ha creado nuevos sistemas en la vida de los hombres. Basta un número reducido de expertos para realizar los trabajos urbanos y, aplicada la energía eléctrica a las labores agrarias, ellas son realizadas cada día en las mismas condiciones que con trabajo humano. Por eso el trabajo agrario se va beneficiando cada día más del aprovechamiento de la energía eléctrica.

El Uruguay en estos momentos está desarrollando la extensión de la energía eléctrica en todo el país, y, en este sentido, Chile señala también verdadero ejemplo de gran interés.

Respecto del trabajador rural, es indudable que hay que establecer la previsión social en su favor; pero, yo deseo formular —como lo hice presente al señor Presidente, antes de en-

trar a la sesión— dos proposiciones complementarias a este respecto, que yo considero básicas en el estudio de los problemas relativos a la previsión social.

En general, se hacen partir todos los análisis del hombre en materia de previsión social, desde el momento que el hombre produce, debiendo dentro de un concepto biológico moderno, dentro del conocimiento del hombre y de la realidad social, partir no sólo desde la hora que produce, sino desde la infancia, cuya evolución hará el hombre productor de mañana. También es necesario analizar las condiciones de cultura del hombre, y éstas son, generalmente, insuficientes, como lo dió a entender el señor Ministro de Salubridad de Chile en su discurso inaugural. Por esto entiendo que como un complemento del seguro social, se debe favorecer al máximo el desarrollo cultural del trabajador agrícola.

La obra del Seguro Social es una obra incompleta si se la considera nada más que como la solución de uno de los problemas instintivos del hombre; la nutrición que unido al de la prolongación de la vida y el de evitar el dolor, forman los instintos fundamentales del hombre.

La previsión social lleva, indudablemente, como se plantea, al problema que llamaríamos de la nutrición, pero entiendo que en esa forma el desarrollo de la previsión es incompleto. Debemos también ocuparnos de la dignificación del hombre que, como lo ha señalado el señor Presidente de la Conferencia y el señor Ministro de Trabajo de México, significa hacer que cada hombre sienta su "yo" y tenga toda la conciencia posible de su acción y no sea un simple engranaje de un instrumento mecánico.

Para la dignificación del trabajador agrícola, no basta, todos lo sabemos bien, que le entreguemos una ayuda material de previsión. Es necesario también defender su cultura, pero defenderla al máximo y elevarlo en su categoría de hombre.

Aún hay más respecto al trabajador rural. De las palabras del señor Rebagliati y de lo dicho por el señor Ministro de Trabajo de México al referirse a los problemas sociales de su país, se desprende que, en realidad, los problemas sociales son prácticamente los mismos para todos los países de América. Países nuevos, en todos ha habido errores. El Estado se ha desprendido de sus tierras para entregarlas en la máxima extensión a grupos reducidos de individuos, y debe rever ahora ese problema para crear, por su posesión, el amor al suelo de los trabajadores agrícolas.

En el Uruguay, he tenido la satisfacción de dictar una ley creando la Sección de Fomento Rural en un Banco del Estado, el de Crédito Hipotecario, para facilitar la propiedad de la tierra al trabajador agrario dándole créditos facilitados por acción del

Estado con una liberalidad mayor que la del negociante privado.

He manifestado e insisto, que no debe ser considerado el hombre exclusivamente desde el punto de vista que produce, puesto que esta etapa en la evolución humana está vinculada directamente al cuidado que el organismo social ha tenido en la formación del niño y en la evolución cultural y nutritiva, pudiéndose afirmar que la salud del hombre en valor productor está vinculada a ese pasado biológico y al desenvolvimiento mental hecho antes de la hora material de su producción.

En resumen, y sin querer extenderme más, quiero hacer constar en esta Conferencia que el Uruguay tiene ya incorporados a su legislación todos los temas que aquí se van a tratar; y esto espero hacerlo llegar a conocimiento del señor Presidente y a las Comisiones de trabajo.

Pido, pues, como lo decía hace un instante, que se tenga en consideración la proposición de extensión que he formulado, según los trámites que el Reglamento establece. Considero que así los anhelos que inspiran el punto primero de esta reunión quedarán cumplidos y de una manera que yo considero mucho más completa y más satisfactoria para el trabajador rural, para ese creador de riqueza en el contacto directo con la tierra, (Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Antes de conceder la palabra al señor Delegado inscrito a continuación, quiero saludar en nombre de la Conferencia, al señor Paul van Zeeland, ex-Primer Ministro de Bélgica, y miembro Gubernamental del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo. Por motivos ajenos a su voluntad, se incorpora ahora a nuestros trabajos.

El señor Van Zeeland hablará mañana en la sesión matinal. (Aplausos).

Tiene la palabra el señor Cohen, Delegado de los Estados Unidos.

Sr. **Cohen** (Estados Unidos) (Interpretación).—Expresa que ya el señor Altmeyer había puesto de relieve el deseo de los Estados Unidos de aplicar en mayor escala la previsión social a los tres grupos de trabajadores, sobre los cuales versa el tema primero de la Orden del Día.

Desde 1905, fecha en que se dictó la primera ley de previsión social, el Gobierno norteamericano tiende a ensanchar el número de los asalariados incorporados a la previsión. El gran volumen de la población trabajadora, sin embargo, hace difícil esa tarea. Aproximadamente, 3 millones es el número de empleados de servicio doméstico y puede apreciarse en 10 ó 13 millones los que integran esa categoría llamada de los "inde-

pendientes". Los trabajadores agrícolas pueden estimarse en 15 millones, y, además de su número, esta clase de asalariados ofrece una nueva dificultad, debido a sus continuos cambios de ubicación y de actividad. Hay una buena parte de los trabajadores agrícolas que abandonan el campo en la época invernal y se dedican a otras actividades en las ciudades.

Se advierte una falta de continuidad y de estabilidad en la previsión social en los Estados Unidos, y ello deriva, principalmente, de cuatro órdenes de dificultades, que serán señaladas a continuación.

Por las razones expuestas anteriormente, la primera dificultad es la extensión del seguro social a los trabajadores domésticos y agrícolas. Sin duda que se vencería en gran parte esta dificultad reemplazando el sistema de "listas de pagos", para la percepción de las cotizaciones, por el de "libreta individual con estampillas", de uso en Chile. Es claro que para cambiar el sistema, es necesario que previamente se eduque a los trabajadores en el sentido de que la libreta de seguro es una especie de recibo del pago de sus cotizaciones.

Otra dificultad que surge, es la que proviene del seguro para los desocupados. Esta clase de previsión es de un tipo especial, tanto más cuanto que en 1940, ocho millones de cesantes se inscribieron en los registros respectivos, solicitando ayuda del Estado.

El cuarto orden de dificultades arranca de la forma cómo incorporar a los "independientes" en la previsión social. Sobre el particular existen estudios, y ellos, en líneas generales, tienden a las cotizaciones de los independientes se hagan dentro del impuesto a la renta; porque es de advertir, que Estados Unidos es uno de los pocos países, acaso el único, en que las imposiciones para el seguro social no se hace por organismos de previsión, sino dentro del impuesto a la renta.

El último problema radica en la incorporación a la previsión a esa clase de empleadores, que como los que ejercen profesiones liberales, tienen unos pocos asalariados a su servicio, así, por ejemplo, el médico, que tiene una empleada que le sirve de ayudante en su clínica y una empleada doméstica en su casa.

Al término de sus observaciones, el señor Cohen recalcó que su país se da cuenta exacta de la importancia que tienen los seguros sociales en el momento presente, y una prueba de ello es la atención que ha puesto en esta Conferencia, de la que piensa extraer valiosas experiencias.

(SEGUNDO TURNO) SESIÓN DE LA TARDE DEL DÍA 10-IX-42.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—A nombre de la Conferencia de Previsión Social, doy la bienvenida al señor Delegado de Cuba, Dr. Raúl Villasuso, que se acaba de incorporar a este torneo.

Sr. **Vizcarra** (Chile).—Me voy a permitir resumir las observaciones que los señores Delegados han hecho respecto a los temas en discusión a fin de proponer a la Conferencia un voto que podría ser aprobado.

Sin duda alguna, el problema en debate de los Seguros Sociales se refiere exclusivamente al campo de aplicación.

Es importante observar que a pesar de la forma cómo hemos podido encarar en Chile nuestra legislación, ella es una de las pocas que ha considerado al servicio doméstico y a los trabajadores agrícolas.

Al extender el seguro a estos grupos sociales, se encuentran una serie de dificultades, debido principalmente, a que se trata de la población más débil económicamente y de aquella parte de los sectores cuya cultura se encuentra en un nivel inferior al que existe en la población urbana. Todos estos son detalles que hacen difícil hacer llegar a los asegurados las prestaciones médicas.

Tal vez esto que pareció al principio un obstáculo difícil de salvar, fué beneficioso, porque nos encontramos con que en la aplicación del seguro de enfermedad en el campo existían una serie de problemas que el médico no conocía porque había llevado casi exclusivamente una vida urbana en sus actividades. Aparte de esta circunstancia, los medios y elementos de que se disponía eran exiguos.

Refiriéndome al servicio doméstico, puedo decir que existe la creencia de que las personas que lo componen son asalariados que tienen un medio de vida superior, puesto que viven en la casa del patrón. Estudios posteriores realizados en el Seguro Social de Chile y en algunas instituciones de los Estados Unidos, me han revelado que la situación es distinta y que se trata de un grupo social abandonado por la mayoría de las legislaciones nacionales en materia de previsión social.

En estas condiciones, la Comisión Chilena propone el siguiente voto:

"Considerando la importancia de los trabajadores agrícolas y del personal doméstico en el desarrollo económico y social de

los países americanos, la Delegación chilena propone a la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la necesidad de extender los beneficios del Seguro Social, en su totalidad, a estos grupos de asalariados."

Por tratarse, en este caso, de personas económicamente débiles y de bajo nivel cultural, debe aplicarse conjuntamente con medidas tendientes a elevar dicho nivel cultural y un mejoramiento económico.

Sr. **García Cruz** (México).—La Delegación mexicana ha presentado una ponencia que se llama: "Aplicación del Seguro Social a los Ejidatarios, a los Trabajadores Agrícolas y a los Independientes".

Las condiciones especiales en que se encuentra la agricultura mexicana nos ha impuesto la necesidad de hacer un análisis de nuestra situación, que difiere un poco de las que prevalecen en el resto de las Repúblicas hermanas de América.

En México, desde el 6 de Enero de 1915, se ha implantado la Reforma Agraria. Este es un caso interesante, pues fija modalidades particulares a los trabajadores del campo. En su Reforma Agraria, el Gobierno Mexicano ha establecido la obligación de entregar la tierra a los asalariados agrícolas y solamente se respetan pequeñas propiedades privadas que no exceden de 300 hectáreas. En estas condiciones, tienden a desaparecer las grandes empresas agrícolas que explotan extensiones de terreno superior a 300 hectáreas. Los índices de concentración territorial que existían en México antes de la Reforma Agraria, demostraban que un porcentaje enorme de la población carecía de tierra, y que una mínima parte de ella era dueña de la casi totalidad de las superficies cultivadas en la República.

Después de 27 años de aplicación de la Reforma Agraria existen en poder de los campesinos 27.991.624 hectáreas que, de acuerdo con el ideal que se persigue, cada uno debe tener una cantidad de tierras suficiente para absorber, durante el año, toda la capacidad de trabajo del ejidatario y sus económicamente dependientes

Esta situación nos obliga a pensar que la aplicación del Seguro Social a los Trabajadores del Campo impone la condición de ligar el Seguro al régimen de propiedad existente, y no es posible considerar sujetos del Seguro Social a todos aquellos trabajadores agrícolas que se encuentran al servicio de grandes empresas, que tienden a desaparecer de acuerdo con las proyecciones de nuestra legislación agraria.

Hay en México, como 3.285.750 trabajadores agrícolas que pueden considerarse sujetos de Seguro Social, que de acuerdo con la legislación establecida, se piensa que el seguro debe comenzar fundamentalmente con los ejidatarios organizados y,

en segundo término con los peones al servicio de pequeñas empresas agrícolas, cuya estabilidad está amparada de inafectabilidad por la ley agraria vigente.

El Gobierno de mi país no sólo entregó la tierra a los campesinos, sino que también dió los instrumentos de labranza necesarios para la producción de las superficies que les entregó en posesión. Con este propósito se creó el Banco Nacional de Crédito Ejidal S. A., quien ahora satisface el crédito de los trabajadores agrícolas. El Gobierno tenía no solamente la necesidad de proteger a los trabajadores que habían recibido superficies agrarias, de acuerdo con la reforma, sino que se vió también obligado a establecer una institución nacional de crédito que se denomina Banco Nacional de Crédito Agrícola S. A., destinado a suministrar crédito a los pequeños propietarios que ya estaban en posesión de superficies inafectables para la Reforma.

Así, las condiciones de México difieren de las de los demás países hermanos; nosotros hemos elaborado unas bases teóricas que nos permitirán organizar un Seguro Social, de acuerdo con esas realidades que imperan en los campos mexicanos.

Actualmente la Economía Agraria de México tiene 1 millón 834.268 ejiditarios, o sea, el 43,07% de la población total económicamente activa del país dedicada a la agricultura. Los ejidatarios mexicanos poseen el 48,45% de la superficie total de labor y como el 59% de las áreas cultivadas en la República.

En el sexenio 1936-1941 se suministró crédito a los campesinos ejidales que ascendió a $ 373.769.531 (pesos mexicanos).

El valor de la producción ejidal ascendió, en 1940, a cerca de $ 393.285.592, y el valor de la producción beneficiada por el crédito alcanzó la cifra de $ 120.810.798, o sea, el 30,67% del total de la producción ejidal.

Dentro de este marco brevísimo de ideas, que encontrarán más ampliamente explicadas en la ponencia que presentó la Delegación Mexicana, nosotros hemos elaborado pautas generales que sienta las bases de organización del Seguro Social entre los trabajadores agrícolas de México.

Estos principios generales son:

1.—Las condiciones del trabajo agrícola están vinculadas estrechamente al régimen de propiedad territorial, por lo cual la aplicación del Seguro Social a los trabajadores del campo debe organizarse en función de las modalidades y tendencias de los diversos regímenes de posesión de la tierra que rige en cada país. No conviene considerar dentro del campo de aplicación del seguro a los trabajadores cuyas actividades corresponden a formas de explotación en proceso de cambio o trance de desaparecer. En los países en donde el trabajador adquiere la posesión libre de la tierra que cultiva, el Seguro es más firme cuando tiene como

campo de aplicación a los trabajadores organizados en núcleos de interés común.

En México el campo más adecuado para la aplicación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas lo constituyen los ejidatarios organizados y los trabajadores de las granjas o pequeñas propiedades, inafectables por las leyes agrarias vigentes.

2.—El régimen de protección que otorga el Seguro Social es más urgente en aquellos sistemas de agricultura donde la utilidad del empresario se basa más en la explotación del trabajo que en la utilización científica de la tierra.

3.—El Seguro Social para los pequeños agricultores y ejidatarios debe organizarse con aportación bipartita (beneficiarios y Estado) aprovechando el crédito Agrícola o Ejidal.

4.—El Seguro Social entre los trabajadores campesinos no debe estar desvinculado del sistema que como institución pública y de política social se implante en cada país para todos los trabajadores.

5.—La aplicación del Seguro Social a los Trabajadores Agrícolas debe iniciarse en las regiones donde tienen su asiento las enfermedades endémicas y donde los coeficientes de morbilidad y mortalidad son más elevados, estableciendo, en primer término la protección contra el riesgo de enfermedad y su complemento, la maternidad.

Sr. **Padilla** (Costa Rica).—Lo que interesa realmente a la Delegación de Costa Rica, son las conclusiones de orden práctico que se derivan de este Congreso, y ellas dependen forzosamente de las realizaciones que cada país ha venido haciendo en materia de Seguro Social, en virtud de sus condiciones peculiares.

Yo quiero exponer exactamente cuál ha sido la experiencia de Costa Rica, en esta materia.

Nosotros adoptamos como modelo de nuestra ley, la chilena y la peruana, esta última, tomada en sus líneas generales de la de Chile, aunque rectificada en forma admirable por el Dr. Rebagliati.

El Gobierno de mi país me envió a Chile para que me diera cuenta exactamente de los progresos y las dificultades con que se ha tropezado en este país en materia de Seguro Social y pudiera adoptarla a las peculiaridades del medio costarricense en cuanto al punto concreto.

Nosotros hemos incluído en la ley, tanto al trabajador agrícola como al doméstico y al independiente, pero carecíamos de una base estadística suficiente como para derivar de ella las necesarias adaptaciones actuales indispensables para el éxito de la ley.

Costa Rica es un país pequeño, de los más pequeños de América. A pesar de ello, tiene una vasta tradición cultural.

La enseñanza primaria es gratuita y obligatoria desde hace muchos años y el país se ha preocupado por extender los servicios de enseñanza secundaria y universitaria.

Nuestra legislación es de tipo liberal. Hace más de sesenta años, por ejemplo, nosotros tenemos la institución del divorcio.

Nunca hemos tenido problemas relacionados con el ejército, ya que el nuestro resulta irrisorio: apenas de unos 300 hombres; en cambio, más de 3.000 maestros, han venido realizando una intensa labor cultural y preparando al campesino para readaptarlo a las nuevas conquistas sociales. Costa Rica, y esto lo digo con profunda emoción y orgullo patrio, se enorgullece de ser uno de los países de América que cuenta con menos analfabetos.

Como lo dije antes, nuestro campesinado está preparado y listo para adaptarse a la transcendental conquista que significa el Seguro Social.

Sin embargo, como lo he dicho, esas instituciones tienen que adaptarse a las peculiaridades de nuestro medio. En una población de más de 600.000 habitantes existen cerca de 100.000 propietarios, lo que establece un estado social de profunda división de la propiedad privada.

Cuando a Costa Rica se le observa desde un avión, parece que fuera un inmenso campo que se ha hecho mil pedazos. Cada pedazo es la propiedad de un costarricense. Eso que significa un verdadero avance desde el punto de vista de la estabilidad económica del costarricense, también significa un factor de resistencia al seguro, ya que nuestros campesinos, en la mayor parte de las regiones del país son verdaderos trabajadores independientes al seguro y no un asalariado común.

¿Cuál es la razón intrínseca de esta división de la propiedad?

Tenemos un cultivo que es lo básico en la economía de Costa Rica: el café. Es un cultivo industrializado: al industrial cafetalero le resulta más ventajoso el sistema de la pequeña propiedad, ya que los pequeños propietarios le aportan el grano que él beneficia. Esta, considero yo, es una de las razones de la división de la propiedad en Costa Rica.

Esta es, a grandes rasgos, la situación del trabajador agrícola del interior del país; en cambio, hay otro cultivo que crea un inmenso problema en materia de Seguro Social, me refiero a las plantaciones de bananas, establecidas en terrenos insalubres, cuya explotación se realiza por una compañía norteamericana que se ha establecido muchos años en el país: la United Fruit Company.

Ahí sí hay un verdadero problema de asalariados agrícolas, de grandes masas de trabajadores que, halagados por los buenos extipendios, sacrifican su esfuerzo y su vida por el beneficio de intereses que no son netamente nacionales. En esa región resulta más interesante para Costa Rica, el establecimiento de buenos

servicios de previsión, mientras que en la parte central del país dichos servicios eran coordinados, como lo explicaré en su oportunidad, junto con los servicios asistenciales del Estado.

La ley costarricense de seguro social realiza el ideal de unificación del seguro. Una sola Caja comprende a empleados públicos, particulares, obreros de la ciudad y del campesino. Es un verdadero sistema nacional que comprende a toda la población que gana menos de 300 colones mensuales, o sea, $ 1.500.— chilenos.

El seguro comprende los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez, muerte y comprende una participación en las cargas familiares, lo mismo que prevée para futura aplicación el seguro, de paro involuntairo.

Resulta imposible la aplicación de un plan tan vasto de una sola vez, y por eso, prudentemente, hemos aplicado, como primera etapa, el seguro de enfermedad, maternidad y una cuota mortuoria dentro de un régimen de reparto, y hemos hecho extensivos esos seguros únicamente a las cuatro ciudades principales. Los cálculos actuariales para la realización de dicho plan, fueron hechos por el prestigioso actuario chileno, Dr. Rolando González, a quien me complazco en rendir mi más sincero homenaje. Las cuotas que sirven de base para la realización de dicho plan son de 2½ para el patrón, 2½ para el trabajador y 1 % para el Estado. Con este financiamiento creemos que podremos hacer frente a las promesas que hemos hecho a los asegurados en cuanto al cumplimiento de sus beneficios.

La Delegación de Costa Rica estima que en esta materia se debe actuar con toda prudencia, a fin de no caer en fracasos que desalientan definitivamente a las masas asalariadas; sobre todo, piensa que en esta materia los cálculos actuariales deben ser absolutamente precisos, a fin de que estas instituciones nazcan bien financiadas, se sostengan sólidamente y reporten verdaderos beneficios a las naciones que aspiran a la aplicación de sistemas de previsión para el mejoramiento del hombre. Piensa, también, que no pueden sentarse conclusiones de orden general, ya que los problemas agrícolas son peculiares de cada país.

En esta Conferencia de Previsión, la Delegación de Costa Rica, espera aprovechar la experiencia de otros pueblos hermanos, y por lo mismo cree que ella debe ser expuesta con franqueza. Está de acuerdo en que el seguro social y todas las instituciones humanitarias como éstas deben generalizarse a todos los pueblos de América, dentro de un alto espíritu americano, ya que la lucha social no tiene fronteras ni límites. Y, por último, piensa que la aplicación del seguro social debe comprender a todos los trabajadores agrícolas y del servicio doméstico, aunque la aplicación del seguro a dichas clases de trabajadores se haga en forma par-

cial y con la lentitud que las realidades de cada país requieran.

Sr. **Arrarás** (Argentina).—Señores Delegados: Como soy el primer Delegado argentino que usa de la palabra, quiero expresar el interés y la satisfacción que ha tenido nuestro Gobierno por participar en esta Conferencia, y de ahí que ha enviado una Delegación tan completa como ha creído necesario para demostrar toda la importancia que el problema de la previsión social reviste en nuestro país. Con suma complacencia nuestra Delegación viene a la República de Chile, que se ha adelantado desde hace tanto tiempo a establecer la previsión, contribuyendo eficazmente al bienestar de sus clases asalariadas, por tratarse de los sectores menos favorecidos económicamente, dando, con ello, un alto ejemplo de solidaridad social a los demás países de América.

Argentina, aunque a ustedes les sorprenda, está, en cierto modo, atrasada en materia de previsión social entre los trabajadores agrícolas, que, al igual que en los demás países de América, forman la gran masa de la población. En mi país este sector constituye la vanguardia de su economía y ha permitido que Argentina alcance el lugar que en estos momentos ocupa entre los países civilizados.

El Delegado de Costa Rica, se ha adelantado, en términos muy elocuentes, a hacer una consulta que hubiéramos deseado también hacer nosotros.

Argentina ha concurrido a este Congreso con el ánimo de verificar hasta qué punto ha tenido éxito el seguro de los trabajadores agrícolas, las dificultades con que se tropezó y la forma cómo se habían superado. En este sentido y, conociendo la profunda experiencia de la Delegación chilena, nosotros nos adherimos a la proposición de Costa Rica, para que las Delegaciones de Chile y Perú tengan una vez más la exquisita amabilidad de ampliarnos su explicación sobre la forma cómo han abordado el problema para llegar a la base en que está fundamentado el seguro social. Las cosas que a ustedes les parecen obvias, son para nosotros todavía una nebulosa.

Aunque, como lo ha dicho el Delegado de Costa Rica, une un espíritu común a toda América, nuestros problemas difieren en cada país. Nosotros hemos considerado que en Argentina hay problemas que han presionado mucho más a nuestra legislación que el de la previsión social. Hemos tenido verdaderos problemas en el aspecto agrícola, como el de la propiedad de la tierra que concentra la superficie en pocas manos, la producción en las fincas rurales y el de la vivienda en las mismas; aparte de muchos otros problemas del campo, que están pidiendo ser resueltos en términos perentorios.

En este sentido, la Argentina ha ido dando pasos de consideración, y es así como se aprobó, entre los años 1938-39, la

Ley de Colonización Agraria, que autoriza al Poder Ejecutivo de la Nación para disponer de 100 millones de nacionales destinados a la adquisición de fincas en las zonas agrícolas que deberán ser divididas y entregadas en propiedad a los agricultores. Nuestro problema, entonces, es de entrega de la propiedad de la tierra a quien la trabaja.

Los agricultores argentinos son, generalmente, empresarios. De 650.000 que posiblemente trabajan en el campo, hay 470.000 a quienes el resultado de la cosecha les interesa directamente en su calidad de arrendatarios o medieros. El resto lo constituyen aquellos trabajadores que podrían ser incluídos en el seguro social en forma obligatoria.

Pero, como ya lo ha dicho el Delegado de los Estados Unidos, también tenemos el problema del trabajador agrícola que durante muchos meses del invierno se incorpora a las actividades de las poblaciones más cercanas de los medios rurales y en la época de la cosecha se traslada al campo a trabajar en la agricultura.

Como pueden apreciar los señores Delegados, Argentina ha tenido que soportar un problema complejo.

Ahora, nuestro gran deseo es de que la tierra deje de estar en manos de quienes la tienen como inversión de capital, para que pase en el menor tiempo posible a poder de aquellos que la trabajan directamente. Sobre estos términos existe un proyecto en la Cámara de la Provincia de Buenos Aires para prohibir la concentración futura de propiedades en una sola mano, limitándola a una determinada cantidad. En este aspecto entrevemos el peligro de que la propiedad de la tierra llegue a ser una inversión tentadora para las Sociedades Anónimas, lo cual no interesa al Gobierno de la República Argentina.

Otro problema que tenemos latente es el de la educación agraria y el de la capacitación de los obreros agrícolas para dejarlos en condiciones de trabajar la tierra. En este sentido también se está tratando en el Congreso una Ley de Educación Rural que amplía los alcances de las Escuelas Rurales que dependen de normas antiguas, para llegar a dejar a todos los niños de los trabajadores capacitados para desempeñarse en las tareas futuras. Con esto se trata de colocar al país en un plano moderno con respecto a los demás países, mejorando su situación. En estos momentos ya se ha elaborado un amplio trabajo por el Ministerio de Agricultura de la Nación, que considera un gran plan de acción en todo el país.

La diversificación de la producción es un problema importante.

Nuestros agricultores, alentados por la fertilidad de la tierra, los buenos precios obtenidos por sus productos y la gran de-

manda del exterior, se han dedicado casi exclusivamente a una sola cosecha. Pero los períodos de crisis han demostrado a nuestro país que éste ha sido un mal sistema y que los agricultores deben interesarse por la producción diversificada para atender a sus necesidades inmediatas con la propia producción de sus chacras y de sus fincas.

Por último, reconocemos que en nuestro país la vivienda de la clase trabajadora agraria es sumamente pobre, encontrándose bajo el nivel económico del país y que en este aspecto el Gobierno mismo tiene una grave responsabilidad, de dar vivienda elementalmente habilitada y económica a los obreros rurales.

Por todas estas razones, queremos poner de relieve el deseo que tiene el país de ubicarse en un plano general que influya también en la previsión social y esperamos que las determinaciones de este Congreso de Previsión nos sirvan como un medio útil para adaptarlo a nuestras propias necesidades. Nosotros creemos también que los problemas de la educación y de la asistencia médica se encuentran íntimamente ligados al de la previsión social, y estimamos que en la Argentina el medio cultural y el nivel a que están acostumbrados los trabajadores agrarios, nos permite llegar a la implantación del seguro para los trabajadores agrícolas.

La legislación existente en la Argentina para los trabajadores del campo, en materia de previsión social, sólo comprende la Ley de Accidentes del Trabajo, que dictada el año 1915 para los trabajadores industriales, se hizo extensiva en 1935, a los trabajadores agrícolas, como resultado de una recomendación de la Conferencia Internacional del Trabajo en Ginebra.

La Provincia de Mendoza tiene, independientemente del resto del país, un sistema de previsión para los trabajadores agrícolas, independientes y domésticos, que está en aplicación desde el año 1921 y que, desgraciadamente, no se ha hecho extensivo al resto del país, a pesar de funcionar con buen éxito.

Nosotros hemos traído algunas proposiciones, frutos de nuestro conocimiento íntimo y sin haber tenido mayor experiencia en materia de previsión social, pero no deseamos expresarlas, hasta que las Delegaciones de Chile y del Perú nos hagan la gracia de responder a la consulta de la Delegación de Costa Rica y de mi país y nos proporcionen algunas informaciones respecto del funcionamiento del seguro en sus respectivos países.

Sr. **Stein** (Secretario General).—Daré lectura a una carta de adhesión del Primer Ministro de Checoeslovaquia, señor Juan Masarysk: "Santiago, 10-IX-1942.—N.º 661/42.—Señor Dr. Oswald Stein.—Santiago.—Estimado señor:

"El Sr. Juan Masarysk, Ministro de Relaciones Exteriores de la República Checoeslovaca, me encargó de remitirle el siguiente

mensaje, destinado para la Conferencia Interamericana de Previsión Social:

"Lamento profundamente que no me ha sido posible corresponder a la amable invitación del Gobierno Chileno y asistir a su tan importante Conferencia. Mi hermosa pequeña patria estaba orgullosa de nuestra legislación social. Tuvimos ocasión en convencernos que un obrero satisfecho constituye también la mejor garantía de satisfacción para el patrono. El seguro social que proporciona a los trabajadores honrados una sensación firme de seguridad, se impuso como una necesidad internacional para todas las democracias . Nosotros, en Checoeslovaquia, siempre fuimos conscientes de que ni la seguridad ni la libertad por sí mismas no son suficientes, y por eso tratamos de fortalecer la justicia política y la democracia mediante la equidad económica y social. Mi padre falleció antes de que fuera temporalmente destruída su obra, que dedicó a la realización de sus ideales humanitarios, entre los cuales la justicia social figuraba en el primer plano. Una vez alcanzada la victoria de nuestra justa causa, estamos firmemente decididos a continuar en nuestra obra allí, donde en el año 1938 tuvimos que interrumpirla. A nosotros que nos hallamos en el exilio, vuestro Congreso nos infunde coraje y nos llena de esperanza en un porvenir mejor. Una Checoeslovaquia libre en un Europa libre es nuestro programa, nuestra oración y nuestro propósito.

"Al hacer votos por el más feliz éxito del Congreso, ruego me sea permitido visitar en un futuro próximo la encantadora capital de Santiago, para que personalmente pueda agradecer las atenciones de que fuí objeto. Que viva la decencia internacional y la justicia social, y quiera Dios que la gente en todo el mundo vuelva a las leyes humanas, para que desaparezca el odio y sea reemplazado por el amor al prójimo. Condición previa de toda paz verdadera es la dignidad humana, y tratemos, por consiguiente, de asegurarla para todos aquellos que la merecen. Que viva, que prospere y que florezca la gran Nación Chilena, la Nación del Porvenir.—**Juan Masarysk.**—Londres, 9 de Septiembre de 1942."

"Comunicándole lo que antecede, para que, a su vez, lo ponga al conocimiento de la Conferencia, lo saluda afectuosamente, **Ministro Plenipotenciario.**"

Sr. **Luna** (Perú).—Señores Delegados: En nombre de los trabajadores de mi país, cuyos sentimientos y anhelos son concordantes con los de los trabajadores de los países de América y también, por qué no decirlo, con los sentimientos y anhelos que experimentan los trabajadores del mundo, saludo a esta importante Conferencia de Previsión Social.

También saludo a esta Conferencia en nombre del Parla-

mento de mi país, al que me honro en pertenecer como representante por la capital de mi patria.

He venido a esta Conferencia alentado por la fe que los trabajadores de mi país depositan en ella para que los frutos que se obtengan sean pronto una realidad en beneficio de todos.

He atendido con mucho interés las intervenciones que han hecho los señores Delegados que me han precedido en el uso de la palabra; además, me he impuesto de las proposiciones formuladas. Pero, cumpliendo con un deber, en mi calidad de Delegado quiero dar un aporte a estas proposiciones con una adición más que consiste en agregar a las ideas expresadas por el inteligente Delegado del Uruguay, para que se considere la posibilidad de levantar el standard económico y el afán cultural de los trabajadores del campo. Bajo el punto de vista de previsión social, recomendaría una preferente atención a la vivienda de los trabajadores agrícolas e implantar un control destinado a conseguir una mejor alimentación.

Propongo estas ideas, teniendo en cuenta la realidad que afronta mi país y que, según me parece, no es completamente distinta a la situación que existe en otros países.

En el Perú tenemos el problema de la gran propiedad de la tierra. La industria fundamental de mi país es la agrícola, y existe el defecto del mono-cultivo, o sea el cultivo excesivo de determinados productos, lo cual da lugar a la excesiva concentración de asalariados agrícolas en algunas industrias, como son las del algodón y la del azúcar. También en mi país, como sucede en otros países similares al mío, existe el gran problema de la enorme masa de indígenas, que no está debidamente contemplada ni atendida en su situación para que puedan ser un medio en el cual se pueda aplicar la previsión social. Puedo expresar a los señores Delegados que de más de 7 millones de habitantes que tiene el Perú, existen cinco millones de indígenas. En el Perú consideramos a esta masa como una gran reserva para nuestra economía y nos sirve al mismo tiempo como la esperanza de engrandecimiento en un futuro inmediato. Por estas razones, el Gobierno de mi país se ocupa preferente y fundamentalmente de resolver este problema. En el Perú seguimos con sumo interés las experiencias que se realizan en otros países, y es así como en el estudio y en la aplicación de las leyes de previsión social experimentadas en Chile, nosotros hemos hecho una aplicación efectiva, superando algunos errores que la experiencia ha demostrado que era necesario corregir.

Igualmente, en el problema indígena agrario nosotros seguimos con gran interés las experiencias que se realizan en ese gran pueblo que está junto a los Estados Unidos de Norte América: México, que en esta Conferencia está representado nada menos

que por una Delegación presidida por uno de sus eminentes y esclarecidos estadistas, el Ministro del Trabajo, Licenciado García Téllez.

De todas las experiencias que se han realizado sobre seguro social de asalariados, tenemos la esperanza de que la aplicación de un sistema adecuado sea cada vez más amplia y efectiva en favor de los trabajadores agrícolas. Para buscar solución a este problema también hemos estado efectuando procedimientos propios, que se refieren especialmente a la gran masa de indígenas. En el aspecto cultural del obrero asalariado agrícola, tenemos una ley que obliga a los propietarios de centros industriales agrícolas a implantar escuelas que proporcionen instrucción elemental a los hijos de los obreros que trabajan en dichos centros.

Además, con respecto a la cultura de las masas indígenas, que en nuestro país es la más fundamental de los trabajadores del campo, hemos realizado una experiencia que nos está dando magníficos resultados: Hemos formado las brigadas de culturización indígena, compuestas por maestros especializados en la preparación de agricultores con los mejores adelantos actuales, que llevan la cultura a los indígenas no solamente en cuanto al trabajo de la tierra, sino que también en general, o sea a base de la civilización.

Finalmente, señores Delegados, me permito abarcar un punto más en mi breve y modesta intervención, y es el que se refiere a que si nosotros, en nuestro afán de hacer realidad una justicia social y aplicarla en forma más efectiva y más amplia, no resolvemos el problema fundamental, en que se debe sustentar esta justicia que protege a los asalariados en las necesidades de su vida, no habremos resuelto este gran problema social. Ahora, si fuéramos a poseer en forma unilateral, buscando la manera llana de elevación infinita de salarios, esto quedaría marchando paralelamente con el fenómeno de elevación de precios y no habríamos solucionado, entonces, el problema que nos interesa.

De manera que, juntamente con una política de adecuación del salario que en mi país también está contemplado desde hace muchos años por el propio Código Civil que norma los derechos sociales, es recomendable el control de los precios para que no se produzca la inflación que puede traernos todavía mayores perjuicios.

Estas son las ideas que deseaba expresar en esta Conferencia.

Muchas gracias por su atención.

Sr. Arias (Uruguay).—He solicitado autorización al señor Presidente para expresar, en cuanto a la cultura de los trabajadores del medio rural, que he visto con gran satisfacción el concepto unánime de los Delegados en ese sentido. Complemento de este espíritu de justicia social sería la creación de la Univer-

sidad del Trabajo, como existe en mi país, entidad que está integrada por una cantidad de escuelas urbanas e instituciones técnicas que enseñan al obrero su especialización en la técnica pesada y constructiva; escuelas de carácter agrario en las cuales se enseña el tecnicismo seleccionado; escuelas rurales donde se practica la enseñanza general y la escuela del hogar que enseña la protección a la mujer.

Quería hacer esta manifestación sintética para completar mi pensamiento informativo sobre la orientación social y cultural de mi país.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—La visita que se iba a efectuar al Policlínico N.º 1 se realizará al Policlínico N.º 2. Los señores Delegados contarán con todas las facilidades para su traslado. Estos Policlínicos, que los señores Delegados tendrán oportunidad de conocer, son los que están instalados en las cabeceras de provincias.

Quedan inscritos para usar de la palabra el señor Delegado del Uruguay y el de Bolivia, en la sesión de mañana, que se efectuará en esta misma sala.

En seguida, el señor Van Zeeland hará una aclaración.

Los señores Delegados del Perú y Chile darán respuesta a las preguntas que le han sido formuladas durante el curso de este debate, y a continuación, se hará la presentación de temas del señor Rebagliati, Delegado del Perú.

Se levanta la sesión.

La sesión se levantó a las 18 horas 15 minutos.

TERCERA SESION

VIERNES 11 DE SEPTIEMBRE DE 1942, A LAS 10.25 HORAS

Presidencia del Dr. Miguel Etchebarne, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Ruego a los señores Delegados que van a hacer uso de la palabra, que sean lo más breves posibles, porque se desea terminar en la mañana con la discusión del primer punto en tabla.

Tiene la palabra el señor Almada, Delegado Uruguayo.

Sr. **Almada** (Delegado del Uruguay).—Señores Delegados: No puedo ocultar que experimenté cierta desazón al entrar a este debate, la misma que ha hecho presa en mi espíritu con motivo de la intervención en otros Congresos y Conferencias sobre derecho internacional, el cual se debe a la preocupación que tengo de que ella pueda desbordar la medida que imponen la circunspección y el comedimiento propios, de las actividades de la comunión internacional.

En lo personal, podría soslayar el interés que tengo por las actividades de este Congreso y podría abstenerme de explicar mis puntos de vista con respecto al problema que figura en primer término en el orden del día, pero no puedo ni debo hacerlo si pienso en la responsabilidad patriótica que me incumbe por la representación que invisto en la Delegación que ha enviado a este Congreso el Uruguay, en nombre del Instituto de Previsión Social de mi país, que me honro en presidir. Y acaso esta misma preocupación, que supongo generaliza a todos mis colegas, sea fecunda, porque ata el espíritu y lo hace dedicarse por entero al cumplimiento del deber que nos compete.

Fruto óptimo del buen patriotismo es, entonces, este movimiento de la volición, cuya caricatura, deformación o acaso antítesis pudiera encontrarse en la página inmortal de uno de los grandes escritores de habla portuguesa: Eça de Queiroz, cuando hace figurar, en uno de sus libros, a la famosa actriz Sara Bernhart, conquistando con sus gestos y sus llantos la sojuzgada admi-

ración y la pleitesía servil de quienes la escuchaban, bajo la persuasión de que en la medida que tal hacía más enhiesto estaba en sus manos triunfadoras el pabellón de su patria. He ahí la razón y la explicación filosófica de todos los regímenes totalitarios, tanto antiguos como modernos, he ahí el origen de todos los nacionalismos peligrosos: la fenomenología de hipertrofia anímica, cuyo contraste es el orgullo ponderado es la dichosa disposición del espíritu que afina, como decía, el sentido de la propia responsabilidad.

No se trata en una Conferencia como ésta, que se busca y se quiere que sea fecunda en sus afirmaciones, que cada país mande a sus hombres más expertos, con espíritu de snob, sino más bien cada país aporte buenamente sus conocimientos y las experiencias recogidas en el curso del tiempo en su acción administrativa y legislativa y a recoger también las mieses que produzca la semilla que siembran otros hombres para lograr el perfeccionamiento de la propia pragmática.

El ideal que se debe perseguir es que una reunión como ésta sea un verdadero seminario en que cada cual traiga el fruto de su cosecha para venderlo en el mercado de las ideas y llevarse para el aprovechamiento interno, las grandes enseñanzas que se recogen aquí.

En este caso, bajo la égida de los ilustres profesores de seguridad social, como los señores Dr. Oswald Stein, Etchebarne, Allende, García Téllez y otros brillantes representantes de distintas nacionalidades de los dos continentes americanos, se puede realizar la fecunda aludida tarea de seminario.

Si viniéramos a hacer propaganda de nuestras propias obras, esto no sería más que una exposición de dechados de perfección y no una reunión de carácter científico, no es visto en cambio, en los certámenes de los hombres de ciencia, que éstos vengan a exhibir la excelencia de la salud física y de la salud moral de los hombres de su país; es visto, por el contrario, que cada cual plantee los casos clínicos, que muestran a la gente las imperfecciones del organismo humano y cuáles son los medios escogidos para conjurar el mal.

En una reunión en que se rindió homenaje a una de las figuras internacionales que más cerca está de la alta cumbre del pensamiento contemporáneo en materia de seguridad social, en la ciudad de Buenos Aires, el Dr. Stein, éste explicaba que la doctrina y también su traducción a los hechos legislativos se bifurca en dos corrientes distintas, siendo una de ellas de tipo genérico, aquella cuyo exponente máximo no es otro que la legislación de la América del Norte; y siendo la otra corriente —acaso por un exceso de benevolencia y simpatía hacia mi país del Dr. Stein— la legislación uruguaya. Mientras la primera ubica la organiza-

ción en una norma general, sistema que tiene la ventaja del rápido progreso social, la otra obedece, diremos así, a la política del aluvión.

Iniciándose mi patria en la historia legislativa de la previsión social 8 años después de la declaratoria de su independencia, completó aquella paso a paso, primero en leyes de carácter particular específico, las mismas que bajo la inspiración de un concepto hoy anacrónico y arcaico, fué llegando a través de distintas etapas el estado de indiscutible adelanto en que se encuentra ahora.

Además de esos dos métodos distintos de orientación de las actividades legislativas, existen otros dos métodos de acción estática que representan, puede decirse, otros tantos idiomas distintos. Es menester, entonces, que nos pongamos de acuerdo en cuanto al léxico, para percibir bien lo que representan las expresiones que se cumplan en uno y otro método. De uno de ellos es ejemplo típico Chile, donde la acción legislativa se orienta de manera armónica y unitaria partiendo desde el núcleo central de dirección única para lograr en la periferia el ideal perseguido de la seguridad social. En su actividad se une la acción de la medicina preventiva y de la medicina curativa en un movimiento coherente y armónico con la otra acción de cobertura de los riesgos realizados no importa de qué actividad, consagrando los beneficios de su amparo en materia de nutrición, vestuario y vivienda. En cambio, nosotros entendemos por acción de la previsión social sólo estos últimos aspectos del problema, porque hemos entregado los otros a la acción estática, la cual a su punto eficientemente a objeto de cuidar la salud de los sanos y curar a los enfermos, ofreciendo a todos, sin distinción de clases ni especies, el amparo de nuestros hospitales y el servicio de todas nuestras clínicas; y en lo que no cumple su función el Estado con respecto a los seres mal apercibidos para la lucha por la vida, lo cumple la actividad privada mediante la mutualidad. La función del Instituto llamado de Previsión Social se traduce en los servicios que cumplen las Cajas de Jubilaciones, pagando en monedas la prestación que cubre los riesgos expresamente previstos.

Y entrando en materia —porque ésta es una explicación que he querido dar a vuelo de pájaro—, voy a referirme a los tres puntos contenidos en el orden del día, esto es, a la extensión jubilatoria en favor de los trabajadores del campo, de los empleados del servicio doméstico y de los obreros independientes.

En mi país, como es posible que ocurra en todos los países del orbe con la excepción honrosa, en América, de países tan adelantados como el que nos acoge tan hospitalariamente, de la gran República del Perú y de Costa Rica, según las expresiones que he recogido del brillante discurso de su representante, señor Padilla, hay tres grandes núcleos sociales que vienen quedando

fuera del amparo legislativo. Quedan fuera de este amparo legislativo, los trabajadores del campo, los empleados del servicio doméstico y los trabajadores independientes.

De nuestro país puedo decir mientras el problema de la previsión para los trabajadores del campo está siendo objeto de un estudio detenido y eficiente, los otros, el de los trabajadores de los servicios domésticos y el de los trabajadores independientes, han sido recientemente resueltos por la vía legislativa. Y anunciaba mi compañero de Delegación, el Dr. Arias, que tenía la esperanza de que, dentro de poco, se podría adelantar la feliz nueva de que el amparo de la seguridad social se ha extendido, asimismo, a los trabajadores del campo. Este será el fruto en los demás —así lo espero— de la labor de los hombres que en todos los países están, han estado y estarán por innúmeros años más, estructurando la grandeza de estos países de América.

Son, precisamente, los hombres que envían hacia los grandes centros poblados los ingentes caudales de la riqueza nacional, los que trabajan cuidando la tierra, ponen su sacrificado esfuerzo en la dura roturación de la tierra, en la penosa lidia con el ganado, en la fecunda creación de praderas, no obstante su importancia en el concierto nacional, desde el punto de vista demográfico y productivo, son los mismos que han permanecido hasta este punto fuera de la consideración legislativa.

En su deslumbrante discurso de ayer, el señor Ministro de México, Dr. García Téllez, dió en una síntesis maravillosa todas las razones que obstaban a que la acción del legislador se orientara hasta este momento en favor de los trabajadores del campo, y recordó cómo brillaba y chisporroteaba en el hogar del hombre poderoso el leño que con tanto sacrificio cortaba uno de los ocho leñadores del verbo que Frugone, el mismo que acaso no pudo volver más a calentarse al calor de su modesto o miserable hogar.

Deben agregarse a tales substantivas consideraciones, otras de carácter práctico y no por ello de más menguada importancia; dificultades de orden menudo pero no menos gravitantes dentro del problema: la dificultad de contralor, cuya explicación lo mismo podría buscarse en la acción poco coercible del hombre que trabaja, hábil y trashumante en faenas de zafra, que en el avasallador predominio del señor de la tierra que corta todos los caminos y cierra todas las puertas por donde haya de alcanzarse la vigilancia efectiva a cargo de la Administración. Esto es injusto, esto es tremendamente injusto, esto definitivamente injusto, esto, en una palabra, desde el punto de vista americano.

Así como en la naturaleza, aquí mismo, en estos altos Andes, tan amigos, el hilo de agua cantarina y fresca, surge de fuentes abruptas, para alcanzar allá abajo la dulce apacibilidad de un remanso, así es abrupta en el dolor del esfuerzo humano, la fuente

de riqueza que llena todos los privilegios de la solidaridad social, todo el bienestar, toda la dicha posible, a los tranquilos grandes centros de población. Allí debe llegar urgentemente —y de eso se trata— la demorada justicia social, a las fuentes duras del trabajo rural que más pronto concluye con las energías humanas.

Del mismo modo, el modesto servidor doméstico, nuestro compañero y aliado de todos los minutos, tendrá su propio régimen de seguro, aquel que detuvo el espejismo de una vida bonancible como la del molusco adherido a la caparazón del hombre rico. Sin embargo, concluyen su existencia en el hospicio de valetudinarios. Ya les llegó su buena hora.

Los votos que, seguramente, aprobará esta Conferencia y que, seguramente, prestigiarán su solución en todos los ámbitos del mundo, tendrán un claro sentido de amparo en favor de esas clases sociales y que logren paliar un poco las denunciadas injusticias colectivas mediante una orientación moderna comprensiva.

En mi país, ya está firme la orientación, está rindiendo sus primeros sazonados frutos.

Al cumplirse en él esta etapa —lo digo sin jactancia, pero con patriótico orgullo—, se ha dado un paso definitivo de significativa trascendencia, desde el punto de vista de la culminación del proceso legislativo nacional.

Mientras nuestras leyes sobre pensiones y jubilaciones organizaron en forma casuística el amparo legal, la ley de seguridad social para los empleados del servicio doméstico, es de un tipo más técnico, infinitamente más científico.

Los casos que no han podido ser contemplados en detalle por la ley que dió protección previsora a los trabajadores de servicio doméstico, fueron entregados, para su reglamentación, a un organismo técnico como el que me honro en presidir, a fin de que él proceda a hacer donde no pudo hacerlo el legislador, una labor prolija, precisa, completa y circunstancial.

Y por último, el amparo social para los trabajadores independientes, ha sido resuelto de manera muy especial, diría mejor, personalísima, dentro de las fronteras de mi patria.

En una ley de Enero del año pasado, con efecto, se estableció tal amparo en favor de los patronos, sin consideración a que sus actividades fueran industriales, comerciales o de cualesquiera otras índoles.

En la ley misma y luego en la reglamentación que se hizo de su alcance, se estableció un concepto nuevo, científico y práctico, distinto del que dió base a la previsión para los demás trabajadores, en función de un sistema especial de cotizaciones, respecto a los obreros que no tienen patrono.

Quiero referirme y ello me será permitido antes de terminar, a la visible necesidad de que se extienda el amparo de la previsión

social en la forma más generalizada por todos los cordiales ámbitos de América, tanto del norte como del sur.

He oído decir a cada rato en esta sala que cada uno de los países que integran el brillante grupo de las 21 Repúblicas Americanas, tiene sus problemas propios, en lo político, en lo económico y en la social, así como sus necesidades y sus exigencias de carácter localista.

Pero todos, no importa si haciendo o dejando de hacer la dolorosa prueba de la experiencia, no importa si aprovechando para adoptar sus resoluciones, la experiencia de los demás, que es algo así como estudiar historia sin el dolor de los alumbramientos, debemos realizar la obra generosa de la previsión social, porque ella será un elocuente índice de la consideración igualitaria de los países del concierto americano. Debemos evitar que en el pequeño límite de las conveniencias internacionales, haya países unos más que otros, que se sustraigan al cumplimiento de este imperativo para encarar el problema que representa la conquista de los mercados con productos más baratos, valiéndose del odioso instrumento de la propia miseria.

Es menester que América, cuya economía, cuya acción social, cuya acción política, más que nunca están hoy mancomunadas, llegue a ser una sola persona internacional que afronte, con la debida e impuesta unidad, los problemas que plantea la terrible lucha ideológica de esta hora trágica del mundo. (Grandes aplausos).

Si esa acción ha de cumplir la América —y la cumple— se hace absolutamente indispensable que todos sus países alcancen el mismo diapasón en materia de seguridad social, para que, con toda firmeza, con toda seguridad, con toda certeza, tarde o temprano, más bien temprano que tarde, llegue el momento feliz en que haya amparo social en todos, a favor de todos los hombres, sin distinción de actividades ni de clases.

Y una última palabra todavía. Asistí en Montevideo, días pasados, a una gran asamblea proletaria organizada como acto de propaganda en favor de un proyecto de ley que se estudia en mi país y que establece los Consejos de Salarios para la solución de todos los conflictos del trabajo. Me deslumbró allí la prodigiosa síntesis concebida tal vez por un obrero ignaro, tal vez por un sociólogo camuflado y que, inscrita en sendos cartelones, colgaba de las paredes, y rezaba: "Consejos de Salarios, primera medida de Defensa Nacional". Glosándola, yo afirmo a esta magna Primera Conferencia Interamericana: "Seguridad Social, primera medida de Defensa Continental". (Grandes aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tienen que hacer uso de la palabra los señores Delegados Andrade, Pinto, Van Zeeland y en seguida las Delegaciones de Chile y Perú; por lo tanto, y por el escaso tiempo de que disponemos, ruego una vez más a los

señores Delegados sean lo más breves posible y que pasen sus trabajos completos a la Conferencia, para que ésta, a su vez, los entregue a la Comisión General, en donde se resumirán, para llegar a una síntesis general de las ideas para tratarlas mañana.

Tiene la palabra el Dr. Andrade, de la Delegación boliviana.

Sr. **Andrade** (Bolivia).—Señores Delegados: Debo declarar a la Conferencia que la Delegación boliviana está en cierta forma sorprendida y paralojizada por el curso que va tomando esta Conferencia y por los resultados positivos que se observan de ella. Habíamos pensado que la Conferencia de Seguridad diferiría un tanto de las Conferencias clásicas del Trabajo, que tienen más bien un sentido político, como podríamos decir y más bien tendría un carácter eminentemente técnico, en donde todos los Delegados depositarían sus inquietudes en forma escrita, en una mesa redonda, y en donde se plantearían las dificultades que se van encontrando paulatinamente en la aplicación de los regímenes de Seguridad Social y los otros que hubieran encontrado la solución práctica para problemas planteados, dando así la luz que buscaban aquellos que habían encontrado inquietudes, dificultades y en muchos casos angustias.

Yo debo declarar que la Comisión Boliviana no presenta ninguna ponencia, no presenta ningún proyecto; simplemente se limita a escuchar todo lo que aquí se debate, tratando de recoger esta fecunda semilla, para aprovecharla lo mejor que podamos en la solución de nuestros propios problemas.

Habríamos deseado presentar en forma amplia a los ilustres Delegados de las veintiuna Repúblicas americanas, todo un panorama del problema de Seguros Sociales en mi patria, para pedirles sus consejos y su cooperación, indicándonos la fórmula de solución que han encontrado en sus respectivos países, para así yo poder aplicar dichas fórmulas en el mío; pero, obedeciendo a lo que ha solicitado nuestro Presidente, y por cortesía para con los señores Delegados, debo reducir mi exposición a los términos más breves.

He preparado un memorial que contiene la situación del Seguro Social en Bolivia, con la solución que hemos dado a algunos temas ,y por último con nuestros planes para el futuro. Esta memoria la voy a entregar a la Secretaría, para que con los medios y materiales de que dispone, la ponga en conocimiento de todos los señores Delegados.

Es necesario, además, que aprovechando los pocos minutos de que puedo disponer, diga en líneas generales lo que es el problema del Seguro Social en Bolivia.

Un periodista americano, en un viaje relámpago por toda nuestra América Latina, ha escrito alguna que otra majadería sobre nosotros; sin embargo, he podido encontrar en uno de sus libros —me refiero a "El Drama de Latino-América"— una frase

que dice: "En los Estados Unidos creemos que el latino-americano es una unidad completa y yo he podido encontrar grandes y profundas diferencias entre todos los países en el desarrollo del aspecto económico, del aspecto social y sobre todo del aspecto racial".

A pesar de todas nuestras inquietudes y de nuestros propósitos para mantener la mayor unidad en el Continente, no podemos dejar de reconocer esta verdad, de que tenemos diferentes problemas, que nuestros países tienen características distintas y tenemos que tratar de encontrar también soluciones diferentes. Mi país, por ejemplo, no podría aplicar en la misma intensidad la solución que se ha dado en otros a un mismo problema. Bolivia es un país minero y el problema capital en este momento es el trabajo en las minas; un trabajo terriblemente dramático, en el que el indio desde hace cuatro siglos tiene que internarse hasta el corazón de las montañas para arrancarle sus tesoros que irán a alimentar las arcas de accionistas, que generalmente están ubicados a cinco o seis mil kilómetros de distancia. Este problema es el que nosotros encaramos y tratamos de resolver en la forma más eficaz posible y procurando salvar aquello que tantas veces se ha repetido aquí: el capital humano.

El trabajo en las minas constituye el 90% de la economía del país. Es un trabajo peculiar y solamente voy a citar algunas cifras que indican con cierta elocuencia lo que es en Bolivia este problema: sobre un total de tres o tres y medio millones —no tenemos un censo exacto— solamente existen 43.459 obreros afiliados y éstos son los que producen un 90% de la economía del país; es decir, soportan sobre sí toda la producción que debe sostener a más de tres millones de habitantes. El resto de los habitantes radica en un estado casi igual al que estaban hace cuatro siglos, cuando los españoles llegaron allí.

El Altiplano, cuyo aspecto, cuyo panorama tiene un dramatismo formidable que alguien llamó naturaleza petrificada y que ha sido comparado con paisajes lunares, alimenta a un individuo típico, que es el indígena, que tiene características propias y que para nosotros constituye, por decirlo así, el nudo gordiano de todos nuestros problemas sociales.

El indígena, que permanece estático, como una piedra, como un monumento monolítico y que se resiste heroicamente, con un heroísmo pasivo pero tenaz y permanente, se niega a recibir la influencia externa.

El 80 por ciento de nuestra población es indígena, con un espíritu apático y con una especie de estoicismo espiritual.

El problema que es vital en todas partes, me refiero al hambre, produce indiferencia en Bolivia. El hambre, que ha sido la causa de la mayor parte de las revoluciones en la humanidad, al convertirse en problema económico y de espacio vital en Bolivia,

por paradoja, se convierte más bien en un instrumento de pasividad. ¿Por qué? Porque desde la época de los incas el pueblo ha encontrado para este problema un calmante milagroso, que es la hoja de coca, que neutraliza el hambre, que hace que el hambre no se sienta, que hace que el hombre tenga más bien una especie de somnolencia permanente, que le hace perder toda conciencia de peligro, de necesidad y de angustia.

Muchos de nosotros, de la clase dirigente, tuvimos, durante la guerra del Chaco, no diré la oportunidad, sino la necesidad de masticar coca, lo que debo confesar con cierto pudor pero con orgullo patrio.

Teníamos el campo de operaciones situado a 1.000 ó a 1.500 kilómetros de nuestros centros de abastecimientos y los víveres no podían llegar con la rapidez y con la continuidad que eran necesarios. Entonces se producían casos tremendos de hambre. La coca se puede llevar con mucha facilidad, porque cada individuo, para suplir sus necesidades, necesita muy pocas hojas de esta yerba milagrosa. El hambre desaparece, la conciencia del peligro no existe y adviene sobre el individuo una frialdad, un estoicismo, una valentía que a veces se confunde con la temeridad, con la pasividad de la piedra bajo el rayo que se le viene encima.

Nosotros creemos que las necesidades de la maldición de la guerra habían arraigado con un elemento negativo más en nuestras conciencias y en nuestros espíritus y que un vicio más se había incorporado a nuestra vida. Pero vueltos a la normalidad, llegamos a comprender que la masticación de la coca no era un vicio sino que una consecuencia de la falta de alimentación. Los hombres mal alimentados del Altiplano buscan la coca para no conocer la tragedia de su falta de alimentación. De ahí que uno de los problemas básicos, uno de los problemas definitivos de Bolivia es el de la alimentación de su masa trabajadora para evitar que caiga presa del flagelo terrible de la coca. En este sentido podrá verse cuánto difiere este problema de aquel planteado por mi distinguido colega de la nación uruguaya. ¡No hay que alimentar el cuerpo sino el espíritu! ¡Es necesario dar un sentido cultural a la previsión social de las masas! Nosotros, por desgracia, estamos en la etapa en que hay que comenzar por alimentar el cuerpo y sólo dentro quien sabe de cuánto tiempo estaremos en situación de dirigirnos con nuestra acción al espíritu. Tenemos que comenzar por el principio y el principio es tremendamente doloroso.

Voy a terminar, señores Delegados, depositando una inquietud mía en el ánimo de ustedes. Deseo que esta Conferencia — creo que este ha sido el pensamiento de los que organizaron el Comité Inter-Americano de Seguridad Social — llegue a la etapa de las realizaciones. Yo creo, señores delegados, que es necesario

llegar a finalidades prácticas en esta Conferencia. El propósito de los creadores de este Comité Inter Americano de Seguridad Social es el de que se intercambien soluciones, experiencias, métodos, que lleguen realmente a su culminación. Ningún país hay más hambriento no sólo de comida sino de soluciones que mi patria. Ningún país del Continente como el nuestro necesita del consejo, de la experiencia de sus distinguidos colegas en materia de previsión social.

Nosotros podemos contar nuestras inquietudes, exponer nuestros problemas; pero nosotros hemos venido a encontrar soluciones, a encontrar respuesta a nuestros problemas, a buscar la luz de la experiencia de quienes se han preocupado por estas materias, que nos permita vislumbrar en el horizonte la osibilidad de solución a nuestras inquietudes.

Nosotros pensamos que no es posible que a los países de América se le impongan problemas superiores a sus propias posibilidades. La contienda en que el mundo se debate en estos instantes impone sobre todo a América del Sur, una tarea superior a sus propias fuerzas, como es la de recibir los despojos, las cenizas de un continente que se desmorona.

Tenemos que prepararnos para recibir a un mundo en ruinas y para hacer, de sus cenizas, una humanidad nueva con un sentido de la vida mucho más noble, mucho más sencillo, talvez, pero que no signifique incertidumbre, angustia. ¡Qué el hombre ha de retoñarse, que ha de proyectarse en el que ha de venir trás él, no sienta el dolor inmenso de la incertidumbre; que más bien su retoño sea una promesa de luz, una promesa en cuya claridad se vea la solución de un futuro digno del linaje humano. (Grandes aplausos).

Sr. Etchebarne (Presidente).—A continuación el delegado señor Carlos Pinto va a usar de la palabra.

Sr. **Pinto** (Argentina).—Señor Presidente, señores Delegados:

La delegación argentina, por intermedio de nuestro colega el Dr. Arrarás Vergara ya ha bosquejado un panorama del agro argentino, lo que nos inhibe de volver sobre ello.

Reafirmamos que el trabajador agrícola, en general, vive mal, con un standard de vida bajo, vivienda antihigiénica, salario ínfimo, alimentación insuficiente y vestido sumario y de pésima calidad. Está desamparado cuando su ciclo productivo se ha interrumpido o cerrado debido a la enfermedad, la invalidez o la ancianidad.

Tiene derecho a ser protegido para poder seguir prolongando armoniosamente su equilibrio vital y creemos que la forma más eficaz es la implantación del seguro social.

Hemos venido a esta asamblea a plantear los problemas de la seguridad social y a buscarles una solución. Para esa finalidad

deseamos conocer las experiencias realizadas sobre esta materia y como en el seno de esta ilustre asamblea se encuentran personalidades que han intervenido en la elaboración y aplicación de la previsión social en Chile y en otros países, nos permitimos rogar a los señores delegados que quieran ilustrarnos sobre los siguientes puntos:

1.o) Qué reacción se ha notado en las clases agrarias con motivo de la aplicación del seguro.

2.o) Qué dificultades técnicas o administrativas han debido salvarse. Cuáles son y de qué tipo, y si el hecho de la diseminación de servicios impone un personal numeroso.

3.o) Progresión del monto de asegurados y aportes.

4.o) Qué circunstancias no habrían sido previstas a un comienzo, que luego la práctica hizo resaltar.

5.o) Qué modificaciones hubo que hacer en la legislación primitiva.

6.o) Qué incidencia sobre la economía agraria tiene la aplicación del seguro social a los trabajadores agrícolas, sobre cultivos de tipo intensivo, y sobre cultivos de tipo extensivo.

7.o) Si es conveniente que exista primeramente el seguro social para otra clase de trabajadores, y luego se extienda a los agrícolas, o si conviene comenzar con ellos aplicándolo directamente.

8.o) Si es conveniente hacer la extensión del seguro gradualmente por ramas o por zonas de producción o regiones; y

9.o) En qué medida el seguro de los trabajadores agrícolas influye en su bienestar, y puede influir en su cultura, y si pueden completarse con otras medidas.

El Dr. Padilla, representante del Departamento Nacional del Trabajo en nuestra delegación, en el deseo de no abusar de la atención de la Conferencia, me ha pedido solicite de la buena disposición de los señores delegados, una explicación paralela del funcionamiento en cuanto fuera posible, y pertinente, en lo que concierne a los trabajadores independientes y personal de servidores domésticos.

La delegación argentina, con el deseo de contribuir a metodizar el estudio y a la realización de las soluciones más acertadas presenta las proposiciones siguientes, sin perjuicio de confirmarlas o completarlas después de escuchar a los delegados informantes de Chile y Perú.

1.—Que es conveniente la compilación de la estadística concerniente a los salarios agrícolas, compilación recomendada con carácter general por la Convención sancionada en 1938 en la Conferencia Internacional del Trabajo, con el fin de determinar el salario base para las leyes de indemnización de accidentes del

trabajo y enfermedades profesionales, y con el objeto también de aplicar las otras formas del seguro social.

En la apreciación de dicho salario deberán comprenderse todas las particularidades, pagos en especies, alojamiento y cualquier otra ventaja que se reciba por el trabajo.

2.—Que sea obligatoria la afiliación de todos los trabajadores rurales que desarrollan su faena en una situación de dependencia total o parcial, respecto a empleadores;

Que sea voluntaria la afiliación de los pequeños propietarios, arrendatarios, contratistas y otras formas de trabajadores rurales.

3.—Que en caso que se desee llegar por etapas a la aplicación integral del seguro para los trabajadores agrícolas, la progresión se divida en la siguiente forma:

a) en el primer período deben exigirse aportes y concederse beneficios a los cuales pueda aplicarse el sistema de reparto, incluyendo el seguro de enfermedad, maternidad, diagnóstico precoz, invalidez temporaria y accidentes del trabajo;

b) en el segundo período deben extenderse los beneficios a las pensiones por invalidez total, vejez y muerte, es decir, a los seguros que requieren capitalizaciones de reservas de importancia.

4.—Cuando las imposiciones necesarias para financiar el seguro de los trabajadores agrícolas incidieran en forma importante sobre los productos de exportación, colocando así al país dispuesto a prestar este se guro en inferioridad de condiciones en el mercado internacional, el Estado tome a su cargo la parte de los recursos del seguro necesaria para obviar esta desventaja.

Finalmente, señores Delegados, debo expresar que anhelamos sean superadas las dificultades que en las diversas economías agrarias se oponen a la extensión de los seguros sociales a los trabajadores del campo y esperamos que estas deliberaciones despierten en la generosa América el más vivo interés por el estudio y la solución de los problemas que aquí se tratan.

Sr. Etchebarne (Presidente).—Tiene la palabra el Sr. Van Zeeland.

Sr. Van Zeeland (Delegado del Grupo Gubernamental del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo).

Contrariando todas las reglas, me veo obligado a comenzar esta breve alocución con dos excusas: la primera es por el retraso con que me he incorporado a esta Conferencia, que se debe a perturbaciones atmósfericas que han detenido el avión que me traía. La segunda es más bien un ruego que deseo formular a Uds. y es el de que me permitan decir lo que enciera mi corazón en mi lengua materna, el francés.

(Interpretación).—Empezaré diciéndoles, aunque sea breve-

mente, la satisfacción profunda que experimento al encontrarme aquí. Ella es triple.

Hace mucho tiempo que yo ansiaba conocer la América del Sur. Al efecto, yo no había hecho sino breves visitas, lo que fué suficiente para despertar en mí el deseo de conocerla más profundamente. Seguramente Uds. no se dan cuenta de la atracción que vuestro continente ejerce sobre los países de Europa, el sabor de epopeya que se desprende de vuestro origen, el asombro frente a vuestras realizaciones; Valaraíso, Santiago de Chile, Magallanes; estos nombres tienen en francés una resonancia singular. Y, sobre todo, yo soy belga. Todos los amigos que me han hablado de Chile me lo han hecho imaginar como un gran país, libre, valiente, culto, organizado, en plena superación. Mis primeras impresiones me han ligado ya a él.

Pero, hay más. Yo he venido como representante de una gran Institución Internacional, la O. I. T. que ha sabido llenar magníficamente su cometido, a pesar de todos los obstáculos, por lo que el prestigio ha recaído sobre todos aquellos que la sirven.

En fin, gracias a la Oficina Internacional del Trabajo, tengo el privilegio de encontrarme en una Conferencia en la que se encuentran todas las naciones de las dos Américas y, ¿con qué objeto? con el objeto de realizar una obra de carácter eminentemente constructivo, para realizar una obra de edificación humana.

Comprenden Uds. la alegría enorme que se experimenta al encontrarse asociado a una obra constructiva en una época en que la destruciónn se deja setir por doquier. Yo siento esta alegría profundamente.

Y mientras tanto, me es imposible sustraerme a los ruidos de la tempestad que sacuden al mundo. A cada nistante mueren hombres por millares, una época se derrumba, por secciones enteras, como bajo el efecto de un horrible sacudimiento de la tierra. Mi país agoniza bajo la planta del vencedor. La guerra se extiende sin cesar, siempre más brutal y más cruel. Ya no es un conflicto oponiendo a dos pueblos, o dos grupos de pueblos, como sucedió en el siglo pasado. Es el choque de dos concepciones del mundo, de la vida, de la personalidad.

La sacudida es tan viva y en una época en que la humanidad está tan visiblemente desorientada, que la tragedia total de la guerra es doblemente más profunda que cualquiera otra tragedia; una revolución cuyos efectos van a cambiar la faz del mundo para unas cuantas generaciones.

Arrastrados por este torbellino de fuego y de sangre, los pueblos luchan, sufren, resisten... y esperan. Sí, a pesar de todos los horrores presentes, pasados y por venir, ellos esperan. Están seguros que el genio del mar será abatido. Ellos esperan que el genio del bien cumpla también su tarea esta vez. Ellos esperan

que el mundo que surgirá de toda esta miseria, será un mundo mejor.

¡Oh! No debería ser difícil, por lo menos así parece, hacer un mundo mejor; este mundo que nosotros hemos conocido y que nos ha dado dos veces en una generación la guerra universal; este mundo no merece verdaderamente subsistir tal como es. Pero, desgraciadamente, es siempre más fácil destruir que reconstruir. Ha bastado una década para que una brutal teoría de la violencia arrase en pueblos enteros con el respeto por la vida humana, fruto de largos siglos de cristianismo.

Ciertamente, no será fácil rehacer el mundo después de la guerra. Pero, esa no es la cuestión. No se trata de facilidad o dificultad, de optimismo o de pesimismo, se trata de aprovechar, cueste lo que cueste y no importa a qué precio, la ocasión extraordinaria que el Destino nos pondrá en las manos, a nosotros que desperdiciamos aquella de 1918.

No es cuestión de escoger; es todo o nada. Nos negamos nosotros a ser mejores y la condenación reaparecerá en letras de fuego sobre los viejos muros de la civilización. Mane Thecel Phares.

En cuanto a mí, sin ocultarme ninguno de los peligros y riesgos que nos acechan, yo me coloco al lado de aquellos que esperan. Su esperanza es parte de su fuerza. Debemos alimentar esta esperanza, fortificarla y transformarla poco a poco en certidumbre y después en realidad.

Y yo encuentra en la reunión de esta Conferencia de Seguridad Social una gran razón para esperar. Ella es en sí misma un acto de fe. Ella está demostrando que las Américas se niegan a renunciar ni siquiera a una porción de su ideal social; de este ideal social que los más generosos entrevieran antaño; y del que los más realistas comprenden hoy día la inexorable y justa necesidad. Peritos, sabios, hombres de Estado van a la invitación de un gran país latino a consagrar, durante algunos días, sus esfuerzos a preparar en un sector importante, el advenimiento de tiempos más felices. Aquellos que habrán cruelmente sufrido las incertidumbres, riesgos, trastornos criminales de esta guerra, ellos van a tratar de decirles: "comprendan que es posible organizar las colectividades humanas de tal modo que los trabajadores estén al abrigo de las consecuencias peores, materiales y morales, de las enfermedades y de la cesantía. Mañana será mejor que ayer. Vosotros que sufrís encontraréis un ambiente de seguridad que contribuirá a entreabrir ante vosotros en forma más generosa y amplia, la puerta estrecha de la felicidad".

Señores, las conclusiones teóricas y prácticas a que llegaréis con vuestros trabajos; las aplicaciones concretas que haréis, sin dilación, dentro de vuestros veintidos Estados; la experiencia que obtendréis en cualquier sentido que sea, todo eso nos servirá en Europa y fuera de ella en los días venideros, y nosotros nos reuni-

remos a Uds. lo más pronto posible, al fin de la jornada que Uds. habrán recorrido.

Uds. habrán, desde ahora, aportado una piedra al edificio de mañana. Pero este edificio deberíamos construirlo todos nosotros juntos; ninguna de estas partes puede construirse o mantenerse aisladamente, cada una debe apoyarse sobre las demás.

Uds. no se sorprenderán si yo subrayo una vez más las relaciones recíprocas e indisolubles que unen lo social, lo económico, lo político. La seguridad social, por muy perfecta que sea, su técnica, no se mantendrá si la economía no está en orden, ella también, la seguridad social depende de la seguridad económica; y, en sentido inverso, por lo tanto, ella es por sí misma, un elemento de producción económica ordenada y creciente. Pero, la seguridad económica y la seguridad social descansan, a su vez, sobre la seguridad política, es decir, en definitiva, sobre la seguridad de la paz, de una paz duradera y efectivamente defendida.

Si hay una lección que se desprenda de esta guerra con claridad meridiana es esta: el mundo es uno solo, las naciones se necesitan unas a otras; las relaciones internacionales deben ser reorganizadas en todos sus aspectos, de modo que llegue a ser viable y segura — la colaboración internacional, a fin de crear una verdadera comunidad de naciones. Tendremos, éxito, aunque sea imperfecto? . . . es el secreto del porvenir. Yo no lo sé. Pero, lo que sí sé es que no hay otro medio de salvación y, a través de la historia, la necesidad ha enseñado a menudo la sabiduría, aún a los ciegos y a los obstinados.

Si algún día los pueblos vuelven a respirar en un ambiente de seguridad y de paz, si se toman medidas para provocar una expansión de las relaciones económicas internacionales, eliminando los obstáculos que se opongan al movimiento de la mercadería, del capital, de las ideas y de los hombres; entonces, nos será permitido esperar. Se reiniciará la marcha hacia adelante. Las etapas franqueadas en épocas pasadas serán consolidadas. En este ambiente, el fruto de vuestro trabajo madurará. La nueva semilla que Uds. habrán sembrado, germinará. En una palabra, su obra habrá alcanzado la seguridad definitiva de sus principios.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el Sr. Cesarino Junior, Delegado del Brasil.

Sr. **Cesarino Junior** (Brasil).—Sres. Delegados: deseo referirme al primero de los temas propuestos por esta reunión de trabajo de la Conferencia, o sea, a la aplicación del Seguro Social a los Trabajadores Agrícolas, a los Independientes y al Personal Doméstico.

Las personas que desarrollan actividades propias de profesiones liberales, no han sido contempladas entre las disposiciones de Seguro Social de los diferentes países. Al decir todos los países me he querido referir sobre todo, y en especial al Brasil.

En realidad los médicos, los ingenieros, los abogados, están al márgen de los beneficios que presta el seguro social y, en general, los profesionales liberales, no tienen asistencia jurídica, etc., por considerarse que son personas que están por encima de todas esas necesidades, pero en el hecho, eso no es así, y no por ser hombres instruídos, hombres inteligentes, dejan de experimentar el daño que produce la imprevisión, y así vemos llegar a muchos de ellos, sin las economías, que se supone que pudieran hacer, a una edad en que ya no les es posible continuar el ejercicio de su profesión, sin los medios más indispensables ni para su propio sustento.

Los servicios del profesional liberal no siempre se prestan tan sólo a particulares, sino que también, los prestan a las colectividades, y el profesional liberal se transforma cada vez más en un funcionario público, en un funcionario del Estado.

Se da el caso de profesionales liberales que se despreocupan del aspecto económico para dedicarse al estudio o a la consecución de ideales dentro de su misma profesión, y así hemos visto a profesionales liberales, después de una carrera brillante y después que han prestado sus inteligentes servicios a la colectividad, en una situación económica precaria.

Por estas razones, llamo la atención de esta cultísima reunión, hacia el problema del seguro social para las profesiones liberales.

En mi patria, el Brasil. nos hemos preocupado bastante de este problema, sobre todo en lo que se refiere a los abogados, médicos e ingenieros, y su solución la hemos encarado en cuatro modalidades:

1.o—El seguro colectivo;

2.o—La mutualidad;

3.o—La asistencia; y

4.o—Creación de Institutos de Previsión Social para las profesiones liberales.

La primera solución, el seguro colectivo, no resuelve, el problema, porque en primer lugar este seguro no podría ser integral y en segundo lugar no podría resolver el problema del seguro en otros aspectos, como ser: el seguro por invalidez y el seguro por accidentes del trabajo, que en las condiciones en que se desarrolla el trabajo de las profesiones liberales, no es una solución. Lo que podría solucionar este problema es un seguro obligatorio, a fin de evitar la imprevisión, no un seguro voluntario, porque entonces no se resuelve el problema integralmente.

En el Brasil se ha resuelto en parte este problema últimamente, como ser en lo que se refiere a los abogados, por medio de la organización de un servicio de asistencia.

Este sistema, aplicado en forma local en el Brasil, ha sido últimamente extendido, por medio de un decreto a todo el país. Es este un sistema que funciona con absoluta perfección en los

casos de necesidad de asistencia económica para los abogados. Sin embargo, este sistema, que representa un evidente beneficio social, tiene el gran defecto de ser asistencial y no de previsión social y gran parte de sus efectos dejan de producirse por la vergüenza de los interesados para recurrir a estos servicios asistenciales.

Frente a este problema en Brasil se ha discutido la conveniencia de establecer un solo organismo que agrupe a todos los profesionales, sean éstos médicos, abogados, ingenieros, arquitectos, escritores, etc., con el fin de proporcionarles un solo sistema, también, de seguro social.

Evidentemente, la realización de este plan en el Brasil es una labor relativamente larga. En todo caso, dejo entregada la idea a los ilustres delegados a esta Conferencia a fin de que se sirvan considerarla, estudiarla para llegar a la mejor fórmula de aplicación de un seguro social a los profesionales.

Al entregar esta materia a la consideración de la Ilustre Conferencia, me permito reiterar la conveniencia de que el seguro social tienda a resolver los problemas de las clases económicamente más necesitadas, económicamente más débiles.

Esperando la realidad de un futuro promisor de que nos hablaba el ilustre señor Van Zeeland, queriendo como queremos llegar a un sistema integral de perfección social para todos los trabajadores, debemos marchar hacia la realización de un seguro social que comprenda primero que a nadie a los económicamente más débiles, a los socialmente flacos. (Aplausos en la sala).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—El Delegado del Perú, don Jorge Ramírez, tiene a su cargo la siguiente ponencia.

Sr. **Ramírez** (Perú).—Señores Delegados:

Cuando se reunión en la ciudad de Lima el Comité Inter-Americano de Seguridad Social cuya iniciativa ha dado lugar a reunión de esta Conferencia, se tuvo en cuenta principalmente que América es un Continente de grandes problemas aún sin resolver. Uno de estos problemas es el de la seguridad social. Se ha querido, entonces, que la reunión de esta Conferencia tenga por objeto que los países que hayan alcanzado un sistema más perfeccionado en materia de seguro social, pongan su experiencia al servicio de las naciones americanas que, por diversos motivos no hayan podido aún realizar un plan avanzado de previsión social.

Es así como en esta Conferencia tenemos por finalidad la de que los países que aún no cuentan con sistema evolucionado de seguridad social, puedan obtener de los que lo tengan todas las enseñanzas, todos los consejos necesarios para que en materia de solidaridad social se den pasos uniformes en el concierto de las naciones americanas.

En este sentido encuentro justa la apreciación de mi distinguido colega, el Delegado del Uruguay y en cuanto a que esta

Conferencia debe ser un Seminario. Efectivamente, este debe ser un seminario de orden técnico en que se aborden precisa y concretamente los problemas de la seguridad social. Dejemos la retórica que es innecesaria en las actuales circunstancias y vayamos, como decían los señores Delegados de Argentina y de Bolivia, en busca de las soluciones de los problemas de las grandes masas que es la razón esencial de nuestra concurrencia a este Congreso.

Viene con este motivo a mi memoria el pensamiento de un gran filósofo que dijo: "El mundo entero es como un solo gran hombre que aprende constantemente y constantemente mejora". Esta es la condición de América, esta es su misión: aprender y mejorar.

Después de habernos orientado acerca de la forma cómo han sido solucionados los diversos problemas de la seguridad social en países que han alcanzado un límite avanzado en la materia, nos corresponde abordar y resolver muchos otros problemas que dicen relación estrecha con la defensa de nuestras masas sociales, con el verdadero hombre de América.

El verdadero hombre de América no está formado por el mestizo; el verdadero hombre de América no está constituído por las corrientes inmigratorias de otros Continentes; el verdadero hombre de América es el autóctono, el aborigen, es el individuo que desde hace varios siglos se ha estado viendo desplazado del campo, de la economía y al cual es necesario llevar en toda su amplitud los beneficios de la seguridad social. Una Conferencia Americana de Seguridad Social no resolvería el problema de la seguridad social del Continente si fuera a olvidar, en la primera Conferencia de Seguridad Social, a ese hombre americano, al legítimo, al autóctono aborígen. La posibilidad de que se incurriera en este error ha hecho que yo traiga al seno de esta Conferencia algunas ideas, algunos estudios sobre la forma como debe encararse el prblema de la extensión del segur osocial al aborigen, al hombre de América.

Para los hombres que viven en las costas del Atlántico, donde las condiciones económicas sin duda son más benéficas para las clases trabajadoras, el problema de la falta de un eficiente Seguro Social no es tan agudo porque no tienen el problema de la nacionalidad. Pero en los otros otros países como Perú, Bolivia, Colombia, algunos países de Centro América y talvez Méjico que tienen grandes masas de población aborigen, el problema de la falta de un adecuado Seguro Social es sencillamente trágico.

La Oficina Internacional del Trabajo confió al distinguido publicista chileno, don Moisés Poblete, la realización de una investigación de las verdaderas proyecciones de este problema, en cuanto a la aplicación del Seguro Social al trabajo indígena, por ser de incalculables proyecciones en la defensa de las fuerzas vitales de un gran sector de las nacionalidades americanas.

El Seguro Social Peruano, al cual se ha rendido justo homenaje en esta Conferencia, no está extendido más que a las costas del Perú, o sea, a aquellos lugares en que es fácil la prestación de todos los servicios. En la sierra, que es nuestra segunda gran región, termina el seguro social; éste está recién penetrado en dos grandes ciudades mineras de Oroya y de los Cerros de Pasco, en donde se construyen los primeros grandes hospitales, pero en verdad existen en nuestros departamentos de la costa y sobre todo de la sierra con dos millones ochocientos mil trabajadores indíjenas que requiere, pues la solución de un problema social interesante que consiste en extender el se guro social para que llegue hasta los hombres del Andes. No es posible hacerlo en la misma forma que se ha hecho en la costa, es necesario estudiar infinitos problemas dentro del orden de cosas; el problema biológico del hombre en sí, las condiciones de vida, las modalidades de su economía, hacer investigaciones sobre su alimentación, sobre su vivienda, es decir, que es complejísimo el problema del hombre andino, y todas estas dificultades han sido afrontadas en el Perú, y lo han sido en todos sus diversos aspectos para llegar a una feliz aplicación del Seguro Social entre estas clases de trabajadores; pero para llegar a este plan de acción, va a ser necesario establecer una estrecha y armónica cooperación entre la Caja Nacional de Seguro Social y el Gobierno del Perú. Lo mismo debe hacerse en otras naciones americanas.

El problema indígena es un problema muy profundo; es un problema cuyas raíces vienen de muchos siglos atrás, y así es como debemos mirarlo los sociólogos y juristas, para encontrar la solución técnica y adecuada.

Como Uds. saben, en el Perú floreció un gran Imperio, que fué el Imperio de los Incas y este Imperio tenía una organización económica, política, social, basada en el trabajo de la tierra. La tierra se dividía en tres grandes secciones: la primera era la tierra sólo dedicada al sostenimiento de los grandes sacerdotes o vestales sagradas de los Templos de Ceremonia; la segunda tierra se dedicaba al sostenimiento de los Incas, de sus familias y de la nobleza; y la tercera tierra se dedicaba al sustento del pueblo, que eran los traabjadores, y la cual se subdividía a razón de un topu para cada hombre y de medio topu para cada mujer. La gente poseía la tierra, pero no tenía su propiedad y tampoco esta era trasmisible por herencia, así que a la muerte del poseedor, ésta volvía a la comunidad.

En este régimen, que se ha llamado de comunidad o comunitario del Imperio de los Incas, el trabajo de la tierra era forzoso y los miembros de la comunidad tenían que rotarse para trabajar las Tierras del Sol y de los Incas, y, asimismo, tenían también que trabajar las tierras de las viudas y huérfanos al mismo tiempo que trabajaban sus propias tierras.

En la fiesta del Sol, anualmente, el Inca iniciaba el cultivo de la tierra, con un arado de oro.

Esta organización económico-social, basada en la tierra, quedó destruída con la conquista española, que organizó un nuevo régimen de propiedad y de encomiendas que constituyó el coloniaje y presentó una nueva organización cenómico-político social, yuxtapuesta a la etapa anterior. En esta nueva organización, hombres de otro idioma, de otra religión y, de otras costumbres, crearon un nuevo régimen de la propiedad, basado en el reparto de la tierra. Los conquistadores primero y los que no abandonaban la ciudad después, tenían por derecho propio un solar para vivir y una granja o huerto para vivir en el campo. Después se estatuyó el régimen de encomiendas y el reparto de las tierras del campo, y, al mismo tiempo, que las encomiendas de tierra, se hacían las encomiendas de hombres. Estos hombres estaban obligados a trabajar estas tierras y, también, a trabajar en las minas.

El trabajo fué despiadado y esto dió lugar a que la Corona Española dictara diversas disposiciones en amparo de los trabajadores agrícolas y mineros. Esto ha quedado escrito en la recopilación de leyes de los Andes de 1680, pero no se cumplió porque, como lo dice una frase muy conocida "la letra se respeta, pero no se cumple".

La encomienda o sea, la cantidad de tierra que se daba a un conquistador, dió lugar para una serie de abusos, porque todos se salían de los límites naturales de sus encomiendas.

Los Andes fueron despreciados para trabajar la tierra por sus inconvenientes naturales y fué así como el indígena huyó hacia esas regiones, hasta las que no podrían llegar el español, porque era inclemente el clima y duro el suelo. Entonces se creó el régimen de reducción indígena.

La Corona de España mandó jueces españoles a que hicieran una investigación en las tierras americanas y especialmente en el Perú, lo que debilitó a las encomiendas y a las reducciones, y reconoció el derecho de propiedad a los indígenas. Estos juicios seguidos para los deslindes, constituyen los mayores títulos de propiedad de estas encomiendas indígenas, y ésta es una institución que tiene sus raíces en el Incanato.

Hay cientos de miles de trabajadores indígenas que tienen un trabajo especialísimo en las comunidades indígenas, las que cuentan generalmente con pastos comunes y ganado común y en que la tierra es trabajada colectivamente por todos hombres en situación de trabaja, y en otras existe un régimen de subdivisión de la tierra, en éstas el problema agrícola es muy profundo porque con el desdoblamiento de la familia y de la herencia, ha llegado el desdoblamiento de la tierra y partículas tan insignificantes que muchas veces llegan a contar con cuatro metros cuadrados para una persona.

La proclamación de la Independencia en los Andes, fué hecha a base de los principios individualistas de la Revolución Francesa, por lo que se trató de hacer desaparecer las comunidades indígenas, para ir al dominio individual de la tierra. A este respecto, fueron dictados decretos por Bolívar y Sánchez Carrión, pero ni la acción de los encomenderos ni la acción de los gamonales después, ni la acción de las doctrinas jurídicas lograron doblegar las comunidades indígenas que han seguido existiendo como un ente sociológico y han llegado a ser tan fuertes que el Estado peruano ha tenido que reconocerlas jurídicamente, y así, en la Constitución del 33, se les ha reconocido personalidad jurídica y se las ha amparado, porque se ha declarado que es indiscutible en cuanto a las comunidades el derecho de propiedad y porque se ha declarado, también inalienable esa propiedad. A su vez, nuestro Código Civil de 1936, novísimo, en la parte que se refiere a las personerías jurídicas, reconoce la condición de persona jurídica a las comunidades indígenas.

Estas comunidades tienen un personero legal y tienen un sistema de trabajo, como dije, sumamente variado.

Las comunidades indígenas tienen para el estudio en materia de seguridad social una cuestión fundamental para ser abordada, que son los trabajadores indígenas o trabajadores agrícolas que tienen sus tierras, pero que no tienen capacidad adquisitiva. ¿Por qué no tienen capacidad adquisitiva? Porque han sido olvidados por el Estado; ellos tienen su propia economía, sus propios recursos, tienen una cantidad limitada de ganado, de los que tienen que comer ellos y sus mujeres, que tienen que hilar la lana. Entonces es necesario que se haga lo que se ha hecho por el Estado del Perú, o sea, estudiar la capacidad adquisitiva de todas estas comunidades, estudiar el régimen de cultivo de la tierra y darles la ayuda del Estado para impulsar el desarrollo de su economía. Tenemos en nuestros bancos agrícolas una Sección para ayudar al pequeño agricultor por medio de Créditos a bajo interés, casi sin interés, a fin de inyectar la savia del dinero en su economía para la adquisición de ganado o para el mejoramiento de las herramientas agrícolas.

El Estado peruano ha dictado una novísima ley de educación y en ella se estudia la necesidad de crear escuelas rurales en todas las regiones del país. Ya existe un gran número de ellas, con el objeto de llevar hasta la gente no sólo los conocimientos intelectuales sino que también todos los conocimientos en materia de ganadería, trabajo de la tierra, industria, etc., porque ellos tienen la industria muy desarrollada de la mantequilla y el queso.

Además, este pueblo, al mismo tiempo que de buenos trabajadores agrícolas, es de verdaderos artistas. Yo no sé si en los demás pueblos de la América del Sur que tienen población indígena ocurre lo que en Perú. En Perú, el indígena es laborioso;

tiene, al mismo tiempo que una gran afición al trabajo agrícola, una gran vocación artística, es un gran orfebre. No se si los señores delegados conozcan la plata trabajada en Perú. En toda la región del Andes se hacen en plata pulseras para las damas, servicios de comedor, fuentes, etc., es decir, se está llevando la orfebrería en plata a las necesidades modernas.

El Estado ha fomentado intensamente la orfebrería y ello ha producido un considerable mejoramiento de las condiciones económicas del indígena.

Esta gente no tiene recursos para comprar la plata, pero tiene la voluntad de trabajar y las condiciones vocacionales para labrarla. El Banco del Perú ha comprado toneladas de plata y las ha entregado a estos orfebres; éstos pagan el valor de la plata y entregan a las tiendas el producto elaborado.

El beneficio del crédito industrial está también extendido a aquellas regiones en que se cultiva la tierra y a las en que se hacen alfombras y tapices.

Los incas nos legaron una riquísima industria textil. Nuestras telas incaicas son objeto de la admiración del mundo.

Nuestra raza aborigen ha seguido esta tradición. La industria de las riquísimas alfombras también necesita el apoyo del Estado porque no dispone de medios para la adquisición de la materia prima indispensable para su elaboración. El Estado, entonces, así como en el caso de los orfebres, concurre con el crédito necesario para el desarrollo de la industria de la tapicería y de las alfombras.

¿Cuál es el propósito de toda esta acción del Estado? Aumentar la capacidad adquisitiva del hombre. Y si el hombre que trabaja en la agricultura, por ejemplo, no tiene una eficiente capacidad adquisitiva, no tendrá como pagar sus cuotas del servicio de seguridad social.

El Estado ha hecho una obra completa en materia de crédito, después de haber hecho una obra completa en materia de educación. Ha creado por medio del Ministerio de Salud Pública, las Brigadas de Culturización Indígena que son verdaderos sanatorios de voluntad y de instrucción en que los profesores, los médicos, hablando el propio idioma del indígena, desde las plazas de los pueblos, por medio de volantes, por medio del cine, imparten al aborigen consejos, normas de vida elementales frente a cada meteria.

De manera, pues, que la labor del Estado frente a este problema tiene que ser integral en materia de crédito, en materia de educación, en materia de salubridad social, en general, en materia de condiciones de vida.

Pero la labor del Estado peruano no ha parado allí; ha orientado sus pasos hacia un terreno sumamente interesante: ha creado un Instituto de Biología. ¿Qué quiere decir el Instituto de Biolo-

gía Andina? Quiere decir que va a estudiar biológicamente el hombre del Andes para ver de qué tamaño es su corazón, como es la resistencia de sus arterias, cual es la fuerza de sus pulmones. Esta gente tiene una resistencia sobrehumana y con sólo un poco de coca anestesia sus estómagos frente al hambre. Yo he visto caminar a mi lado, yendo yo a caballo, a hombres, mujeres y niños una extensión superior a 40 kilómetros con sólo una pequeña ración de coca.

De manera que si este hombre es capaz de una acción tan sostenida, es capaz de trabajar en la agricultura y no se alimenta adecuadamente, debe ser materia de un estudio especial de orden biológico y en este estudio es necesario establecer una serie de circunstancias: el ambiente en que vive, el origen de su resistencia, su sistema de alimentación. Conocidos todos estos factores, podremos entrar a la planificación de una acción tendiente a mejorar las condiciones del hombre del Andes. No sería posible, pues, que en la primera Conferencia Americana de Seguridad Social lo hubiéramos olvidado.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Esta tarde a las tres en punto la Conferencia continuará sus trabajos.

La discusión del primer punto ha terminado. Las delegaciones peruana y chilena darán su respuesta a la tarde.

La introducción al punto segundo estará a cargo del Dr. Rebagliatti.

Se levanta la sesión.

CUARTA SESION

VIERNES 11 DE SEPTIEMBRE DE 1942, A LAS 16.20 HORAS

Presidencia de los señores Salvador Allende (Chile) y Raúl J. Ungaro (Argentina)

Sr. **Allende** (Presidente).—Se abre la sesión.

Señores Delegados: se me ha solicitado que presida esta reunión. Voy a excusarme por estar el tema de Chile todavía en debate. Agradeceré al señor Raúl Ungaro, Jefe de la Delegación Argentina, tenga la gentileza de pasar a presidir.

Sr. **Flores** (Secretario-Ayudante).—Se ha recibido una comunicación de la Caja de Seguro Obligatorio, invitando a los señores Delegados a una exposición que sobre la marcha de este Instituto se ha inaugurado en el día de hoy.

Sr. **Ungaro** (Presidente).—La discusión sobre el punto primero del Orden del Día ha sido terminada.

Tiene la palabra el Informante de la Delegación Chilena, Dr. de Viado, para responder a las consultas formuladas por las Delegaciones, cuyas conclusiones serán recibidas por la Comisión General.

Sr. **de Viado** (Chile).—Señores Delegados: A través de las exposiciones de los representantes oficiales a esta primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la Delegación Chilena ha podido comprobar el espíritu democrático que anima esta reunión, el firme propósito de todos los países americanos de otorgar o ampliar los beneficios del seguro social a los trabajadores agrícolas y al personal doméstico y, sobre todo, el deseo de las Delegaciones de conocer las dificultades de su aplicación práctica en nuestro país.

Estas dificultades son inherentes a las peculiares condiciones de vida de estos grupos de asalariados y varían en cada país según sus características étnicas y geográficas, el régimen económico que

les sirve de base, el desarrollo cultural de la población y el nivel sanitario nacional.

A través de la propia experiencia y de la experiencia europea y americana, la Delegación Chilena comprende estas dificultades, pero afirma una vez más que ellas pueden ser vencidas por nuestro esfuerzo, si a la intervención activa del seguro social se agrega la acción del Estado y la colaboración amplia de todos los elementos productores de la Nación. Pero la Delegación Chilena estima también que no hay que pedir a la Seguridad Social más de lo que ella puede darnos, ya que por sí sola no puede resolver todos los complejos problemas económicos, biológicos y sociales de una colectividad.

En este sentido la Conferencia ha oído de diversos Delegados las obras que los Gobiernos e Instituciones de Seguro Social han efectuado en bien del progreso de cada país. Méjico nos ha mostrado su crédito ejidal y su reforma agraria, Uruguay y Costa Rica han puesto de relieve la importancia de los factores culturales y de las medidas de protección al niño, Estados Unidos y Argentina su potencia económica y su preocupación por estos problemas, Perú su política hospitalaria de atención médica y junto con Bolivia algunos interesantes aspectos de la vida de las poblaciones indígenas.

A esta contribución común, Chile aporta los fracasos y los éxitos de sus dieciocho años de aplicación del Seguro Social a todos los trabajadores sin distinción de ninguna especie, una breve reseña de las dificultades encontradas y de los medios con que ha tratado de subsanarlas y un proyecto de resolución final.

Estas dificultades pueden esquematizarse a grandes rasgos en tres grandes grupos: dificultades de orden económico y administrativo, dificultades de orden cultural y dificultades de orden médico-social.

En el orden económico las principales dificultades provienen del bajo salario de la población campesina, del gran volumen de los recursos que necesita la ampliación del Seguro Social a estos sectores y de la falta de una apreciación adecuada de la remuneración efectiva del trabajador agrícola, ya que la mayor parte de esa remuneración la recibe en concepto de especies y regalías.

Frente a este aspecto del problema, nuestro Derecho del Trabajo, contempla disposiciones que establecen las normas jurídicas a que debe ajustarse la prestación de servicios del obrero chileno y precisa la definición del concepto del salario para los efectos del Seguro Social. En los centros científicos nacionales nuestros técnicos han efectuado estudios actuariales y legales y sugerido las modificaciones necesarias. Así es como con la intervención de los funcionarios del Seguro, de los patrones y de los obreros se han analizado las diversas fases de la realidad nacional.

La política general del Supremo Gobierno, interpretando las

necesidades de los trabajadores agrícolas se orienta hacia la paulatina incorporación del campesino a un régimen de salarios mínimos y de asignaciones familiares y nuestras Organizaciones Sindicales tienden a considerar cada vez más los contratos colectivos de trabajo como medio de protección económica del asalariado agrícola. Pero todavía las condiciones de vida de nuestros 400.000 trabajadores agrícolas no ha alcanzado el nivel a que tienen derecho por su importancia en la economía nacional y subsiste en gran parte el régimen de latifundios que caracteriza la propiedad de la tierra en toda Latino-América, a pesar de la labor que realiza la Caja de Colonización Agrícola en la parcelación progresiva de la gran propiedad agraria.

Al Seguro Social le ha correspondido intervenir en la solución de las dificultades provenientes de la percepción de las cotizaciones, de la inscripción e identificación del asegurado y del control de las prestaciones.

El Seguro Social chileno ha subsanado estas dificultades mediante la avaluación de las regalías y prestaciones en especies en su valor pecuniario, con la responsabilidad patronal frente al Seguro y con el establecimiento de un sistema de Libretas Personales y estampillas únicas.

De acuerdo con las recomendaciones de la Oficina Internacional del Trabajo las cotizaciones se efectúan en forma tripartita mediante el aporte del empresario, del trabajador y del Estado, siendo el empleador quién está obligado a hacer, en el momento del ajuste del salario el descuento de las cotizaciones del asegurado.

El porcentaje que se descuenta se calcula sobre el salario que el trabajador percibe en dinero efectivo más el monto en que se hayan avaluado las remuneraciones en especie. Para estos efectos Chile está dividido en tres zonas: una Zona Norte, minero-agrícola; una Zona Central en la cual la agricultura es de tipo intensivo, tendiendo cada vez más a una mayor industrialización; y una Zona Sur de explotación ganadera. Las regalías de cada zona se avalúan según una escala decreciente, de acuerdo con los salarios promedios que en ella se pagan. Dentro de estas tres categorías generales de zonas se distinguen diversas clases de asalariados que perciben mayor o menor remuneración según la importancia que tienen las funciones que ellos ejecutan en la explotación de la tierra.

Las cotizaciones se efectúan por medio de estampillas especiales que el patrón coloca en la libreta personal que se otorga a cada asalariado, siendo responsable el empleador del cumplimiento de esta obligación. Este sistema de cotizar sobre el salario efectivo percibido por el asegurado, ha originado algunas dificultades administrativas de tramitación interna, ya que es difícil calcular una justa avaluación en los salarios fraccionados. Por este

motivo la Caja de Seguro Obrero está estudiando en estos momentos el reemplazo de este sistema por otro en el cual las imposiciones se harán de acuerdo con una escala calificada de salarios. La experiencia ya realizada en algunas administraciones zonales ha demostrado que con este sistema se ahorrarán molestias al imponente.

Una escala parecida, de acuerdo con el costo de la vida en las tres zonas mencionadas y la importancia de su trabajo, sirve de base a la avaluación de la remuneración en especie que percibe el personal doméstico y algunas categorías especiales de trabajadores.

La existencia de la libreta personal del asegurado como documento básico para el goce de cualquier beneficio, ha evitado en gran parte las dificultades que provienen de las labores remuneradas al día en la población móvil que arrienda su fuerza de trabajo a diversos empleadores, ya que cada uno de ellos efectúa así su aporte y el del trabajador mientras éste le presta sus servicios.

Ahora vamos a enfocar el problema en su aspecto más difícil, en lo que se refiere a los pequeños agricultores, y a los campesinos que con elementos propios explotan un predio agrícola repartiendo sus utilidades con el propietario de la tierra.

Esta clase de trabajadores agrícolas son imponentes voluntarios de la Caja de Seguro, pero, a veces, contratan también su prestación de servicio como trabajadores en tierras de mayores extensiones. Mientras prestan sus servicios como asalariados no hay ninguna dificultad, ya que el patrono hace su aporte y el del trabajador. En algunas circunstancias y gracias a la campaña de educación campesina de la cual nos ocuparemos más tarde, los beneficios que por sí sólo otorga el Seguro han movido a estos campesinos a continuar haciendo voluntariamente sus imposiciones, pero, en otras, se interrumpe la cotización. Un reciente proyecto de reforma que considera en la actualidad la Cámara de Diputados hace obligatorio el seguro en su totalidad, incluso para esta clase de trabajadores, a fin de solucionar algunas de las dificultades presentadas en el grupo de los pequeños propietarios campesinos.

Los problemas de la identificación y filiación de los asegurados de estos grupos, así como la comprobación de los salarios declarados por los patrones como monto efectivo de la remuneración percibida por el trabajador, han sido obviados mediante la obligación legal que tiene cada ciudadano de la República de estar provisto de su Carnet de Identidad o cédula de identificación civil, la obligación patronal de llevar libros de contabilidad y un rol de operarios en toda mediana o grande explotación agrícola, y un servicio de inspección que verifica la exactitud de los datos proporcionados por los empleadores. Sin embargo, a pesar de to-

das las medidas tomadas, estos problemas aún no han sido resueltos, pero el paulatino acopio de experiencias de la aplicación cotidiana nos permite esperar con optimismo una solución futura.

Con este sistema de imposiciones, el Seguro Social Chileno otorga toda clase de beneficios, tanto de orden pecuniario como de orden médico. Esos beneficios consisten en subsidios de maternidad y enfermedad, pensiones de invalidez y de vejez, una cuota mortuoria y con las imposiciones establecidas en la reciente Ley de Medicina Preventiva, aprobada por el Congreso en 1938, se concede además un subsidio de reposo del 100% del salario en ciertas enfermedades. No presenta ninguna dificultad otorgar estos beneficios porque la Caja de Seguro Obligatorio a través de sus largos años de vida, ha establecido en el país Agencias y Oficinas que efectúan la prestación directa de los beneficios a los asegurados o a sus familiares mediante la presentación de la Libreta Personal, siempre que se hayan cumplido con las disposiciones de las reglamentaciones vigentes. En aquellos casos en que el asegurado agrícola se encuentra apartado del medio urbano y con dificultades de comunicación, los médicos del Seguro al efectuar sus "rondas" están autorizados para pagar los subsidios en el sitio mismo en que reside el asegurado. Esto es lo que puede decirse en esta breve reseña sobre las principales dificultades de orden económico que ha presentado la aplicación del Seguro en estos grupos de asalariados.

En el orden cultural, desde el año 1920 Chile ha promulgado una Ley de Instrucción Primaria Obligatoria que ha dado origen a una red de 4.000 Escuelas Públicas con las cuales el Estado combate el analfabetismo. Escuela de Minería y de Fomento Minero en nuestra zona norte, Escuelas Granjas y Escuelas Prácticas de Agricultura en el centro y sur del país y Escuela de Artesanos en el medio semi-urbano, representan la labor que el Gobierno chileno puede exhibir al lado de la Universidad del Trabajo Uruguaya y a la obra de educación que constituye el justo orgullo de Costa Rica.

El Instituto de Información Campesina realiza una efectiva labor en el medio rural, mediante equipos móviles de radiotelefonía y cinematografía, con una dotación de maestros y elementos para enseñar a la familia campesina nociones de un mejor aprovechamiento de los productos de la tierra y elevar el nivel de vida de nuestros trabajadores agrarios.

Aunque no corresponde directamente a las instituciones de previsión social la resolución de estos problemas educacionales, ellas han participado también activamente en esta labor. Es así como la Caja de Seguro Obrero mantiene una Sección especial de Educación Sanitaria, que realiza, a través de folletos, conferencias y veladas cinematográficas en los pequeños centros semiurbanos, y las Postas rurales del medio campesino, y en los gran-

des centros zonales, donde mantiene delegados, una labor de efectiva educación y propaganda de los beneficios de la Ley. Recientemente también, en vista de los resultados obtenidos en los equipos móviles en camiones, tanto del Instituto de Información Campesina a que antes aludía, como del Servicio Médico Nacional de Empleados, la Caja de Seguro Obrero acaba de terminar todos los estudios para realizar también en los medios rurales, por medio de camiones, el plan de Gobierno general que dice que la preocupación predominante de Chile es educar y dar salud al pueblo. La creciente demanda que tenemos de mano de obra calificada para hacer frente a las necesidades de la progresiva industrialización del país, ha sido también abordada en sentido cultural por la Caja de Seguro Obrero.

Un Instituto del Trabajo en el cual, además de estudios médicos de psicología y patología existe un gabinete de psicotécnica y de selección profesional del obrero de acuerdo con sus caracteres biotipológicos, es el último aporte donde se pretende analizar un aspecto del trabajo que interesa profundamente a nuestra clase obrera. Gran parte de la morbilidad expontánea por la cual acude nuestre obrero a los Consultorios es debida a una mala adaptación del hombre frente a la máquina.

Esto es tanto más notorio en Chile porque nuestra industria utiliza una maquinaria muy perfeccionada, a la cual todavía nuestro obrero no está debidamente adaptado. Estudios ya realizados en el Instituto de la Caja de Seguro Obrero, con pequeños grupos a los cuales se ha seleccionado, y a los cuales se pone en contacto con la Bolsa del Trabajo que mantiene el Ministerio del mismo nombre, permiten ver que estos métodos aumentan en un 20% el rendimiento obrero nacional. La clase obrera, que sabe que el mejoramiento de los trabajadores es sobre todo obra de ellos mismos, mantiene en todas sus grandes Federaciones Gremiales, Minera, Federación Campesina, Federación Industrial, etc., centros educacionales y culturales que han elevado el nivel político y social de nuestros medios obreros a uno de los primeros lugares de América.

La Delegación Chilena puede así contestar con sumo agrado a una de las preguntas realizadas por la Delegación Argentina esta mañana, al manifestar que el seguro social ha contribuído en nuestro país a introducir cultura en el campesino y en el trabajador industrial, a pesar de que todavía es insuficiente su labor en este sentido, y que los dirigentes sindicales son los primeros que reconocen los beneficios proporcionados por el Seguro y luchan junto con nosotros por corregir sus imperfecciones. Reconocemos que éstas existen, pero con la colaboración decidida de todos ellos, podremos corregirlas.

Es en el orden médico-social donde se han presentado las mayores dificultades en la aplicación del Seguro a estos tres gru-

pos de asegurados, ya que, consecuente con su política general de medicina social, Chile ha puesto como base de todo su sistema de protección, el seguro de enfermedad. La diseminación de nuestra población campesina en vastas extensiones territoriales con una densidad de seis habitantes por km. cuadrado, de los cuales uno y medio están afiliados al Seguro Obrero, las malas condiciones de la vivienda campesina, la sub-alimentación general en que nos encontramos, características, según estudios realizados por los argentinos, de todos los demás países latino-americanos, y las malas condiciones sanitarias de nuestro medio rural, presentan el máximo de dificultades para poder otorgar una atención médica que sea lo que necesitan las condiciones del ambiente. En este sentido, Chile ha probado, desde el año 1924, tres sistemas de atención médica.

En Noviembre de 1925, la medicina chilena estaba orientada por los principios económicos que propicia la economía liberal; el asegurado podía elegir libremente al profesional que deseaba lo atendiera y la Caja de Seguro no tenía funcionarios-médicos que pudieran llevar la acción médica al medio rural. Sólo en algunos centros de importancia había unos pocos funcionarios que efectuaban el control general de las prestaciones otorgadas.

Esto no es de extrañar ya que en esa época predominaba la Medicina individual y liberal, que hace la atención médica onerosa y de muy poco rendimiento.

Tratando de extender la acción médica a los campos, la Caja de Seguro efectuaba mediante los médicos de los centros urbanos más próximos una primera atención al campesino.

Era natural que, dadas las condiciones de la población de los campos, esta atención no podía ser buena, porque no acudia el imponente a los centros urbanos próximos. Entonces, la Caja de Seguro debió afrontar este problema, haciendo que a todos aquellos pequeños centros de población campesina, llegara la acción del médico. Estableció en ellos funcionarios médicos y practicantes, y un sistema de control de las visitas que los médicos hicieran a determinados fundos o predios, para apreciar las prestaciones servidas.

Esta obra también ha sido paulatinamente dejada, porque no daba los resultados requeridos, ya que desde 1933 la medicina chilena cambió francamente sus puntos de vista y se hizo social y dirigida.

En las condiciones actuales debía procurarse que la medicina chilena fuera controlada, y que el Estado y las grandes instituciones se preocuparán del Seguro Social.

Esto ha traído algunos perjuicios de índole económica para la profesión, pero ha traído innumerables ventajas para la población del país.

La Caja de Seguro Obrero ha tenido que soportar con ello

el aumento de sus gastos, por la contratación de nuevos funcionarios para una mejor atención de los medios rurales, pero ha conseguido afrontar el problema de la atención médica con el personal técnico y auxiliar necesario y con el instrumental de Rayos X y de Laboratorio requerido para un cumplimiento exacto de la función médica, de acuerdo con las circunstancias económicas y sanitarias del medio rural.

En el estado actual de nuestra organización médica existen consultorios especiales en cada capital de provincia, dotados de todos los elementos de trabajo que requieren la medicina en Equipos y de índole social que realiza la Caja de Seguro.

Los señores Delegados que visitaron en la tarde de ayer el Consultorio N.o 2 de Santiago, pueden tener una idea precisa de lo que es un Consultorio de capital de provincia.

En ciudades de menor importancia, los Consultorios tienen características semejantes al anterior, pero no cuentan con todos los servicios especializados requeridos.

En los demás pueblos que son concentraciones de campesinos, hay pequeños Consultorios que cuentan con uno o dos médicos, y que tienen permanentemente los servicios de un Practicante, disponiendo de un Botiquín de emergencia, con el mínimo de cosas que necesita la atención de los campesinos. A estos Consultorios los llamamos de 3.a categoría; y en ellos se encargan los médicos no sólo de la atención del campesinado propiamente tal, sino también de las personas que desempeñan otras faenas en los fundos.

En el fundo, hacienda o predio agrícola existe la estación médica rural o la posta rural, pequeña caseta de madera con botiquín de emergencia, donde el médico que efectúa las "rondas" otorga la atención requerida por el obrero enfermo. En los primeros meses de este año las instalaciones de las postas y estaciones médico rurales alcanzaban a 500 distribuídas en todo el país. En ellas la Caja de Seguro Obrero ha efectuado 140.000 atenciones generales, 32.000 domiciliarias rurales, y ha atendido 16.000 partos; y atenciones a los niños de la población campesina. Pero, además de estas estaciones fijas, la Caja de Seguro trata de resolver el problema de la atención rural, mediantes las Rondas Médicas.

De su consultorio, usando un automóvil, ambulancia o cualquier medio de movilización — en algunos casos a caballo, o en bote en la región de los lagos del sur, sale un médico que, en un período determinado de tiempo, efectúa una visita periódica a una zona predeterminada, según un itinerario fijo. Se ha avisado antes al campesino y empleadores para que sepan esto y acudan a la consulta.

Este sistema de atención, si bien ha resultado en cierto mo-

do eficaz para llevar la atención médica a todos los sectores, es un poco oneroso.

Recientes estudios de las dificultades, indican que la solución más efectiva para la atención médica rural, estaría en el establecimiento de lo que llamamos "Centro Médico Primario"; un local fijo en los centros antes aludidos, en los cuales hubiera atención médica completa; atención educativa, mediante los servicios especiales de maestros y de propaganda sanitaria, y desde los cuales partirían, con los medios de movilización más adecuados, ambulancias, postas, etc., para buscar a los citados, y según lo indiquen las circunstancias llevarlos a este Centro Médico Primario para su primera atención y después trasladarlos al gran centro de atracción zonal.

Algunos ensayos en esta materia se han hecho en Valparaíso, y hasta el momento parece ser la mejor solución médico-social, ya que ella tiende precisamente a dar una mejor atención al campesino chileno.

Los médicos chilenos sostenemos que la etapa de la medicina liberal ha pasado ya definitivamente en la acción médica colectiva y que la medicina social, normativa y dirigida que hoy efectuamos puede responder francamente en sentido afirmativo a una de las cuestiones expuestas esta mañana por la Delegación Argentina. Al preguntarnos hasta qué punto se influenciaba la capacidad de producción del país mediante nuestra atención rural y la aplicación del seguro a todos los asalariados.

No podemos precisar en detalles los resultados de la intervención de la acción médica activa sobre estos factores imponderables pero la medicina social de Chile en sus últimos años de aplicación ha permitido el logro de una prolongación de la vida activa de nuestras clases laboriosas, un aumento en la capacidad de trabajo de nuestro asalariado, una disminución de nuestra tasa de mortalidad infantil que nos permite mirar con confianza hacia el futuro.

Basta pensar lo que significa para nuestros niños de mañana que lleguen al domicilio del campesino brigadas de educadores y matronas a enseñarles además de "atenderles", nociones de economía doméstica que les permiten una disminución de sus gastos alimenticios por desconocimiento de los principios dietéticos.

Podemos dar como muestra de estos resultados las cifras generales de nuestra mortalidad infantil,

Desde que los servicios de la Madre y el Niño han establecido con este sistema de medicina social la tasa de nuestra mortalidad infantil de 280 muertos por 1.080 nacidos vivos ha descendido a 200, incluyendo esta cifra la mortalidad general del medio agrícola, más alta que el medio urbano ya que en este último ha logrado bajarse a 162 muertes por mil nacidos vivos.

Este resultado de los Servicios de la Madre y del Niño de

la Caja de Seguro Obrero, confirma también los interesantes puntos de vista que nos expuso el Presidente de la Delegación Uruguaya, en el sentido de que toda obra de protección de la salud del trabajador, debe comenzar en la atención maternal.

No cabe dentro del marco estrecho de una exposición oral sobre la enunciación de los múltiples detalles que podrían ser formulados como respuesta al cuestionario de la Delegación Argentina y a algunas de las observaciones de la Delegación Boliviana. Para ser apreciadas en su debida realidad estas respuestas deben verse en el terreno objetivo de las realizaciones, o sea en la administración o en la agencia de la Caja y en los Servicios Médicos del gran Consultorio urbano o de la pequeña posta rural.

En nombre del señor Ministro de Salubridad de Chile, y del Vice-Presidente Ejecutivo de la Caja de Seguro Obligatorio tengo el honor de comunicar a las Delegaciones Argentina y Boliviana, así como a las demás Delegaciones que se interesan por conocer esta materia, que los técnicos chilenos y las organizaciones obreras tendremos el mayor agrado en informar a los señores Delegados acerca de los medios con que hemos intentado resolver las dificultades, el fracaso de algunas experiencias, del éxito de algunos resultados ya obtenidos, las aspiraciones todavía no logradas, los objetivos perseguidos y los deseos y colaboración de nuestra clase obrera frente a todos los aspectos de este problema.

No dudamos que vuestras sugestiones serán de positivo interés para una mejor aplicación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas y al personal doméstico.

La Delegación Chilena, con sus 18 años de experiencia de Previsión Social reitera su proposición y con el fin de resumir el sentir general de esta Conferencia eleva a la consideración de la Comisión General el siguiente proyecto de resolución final.

CONSIDERANDO:

1.o—Que los trabajadores agrícolas y los servidores domésticos no deben permanecer desvinculados de las medidas de política social seguidas por las democracias americanas.

2.o—Que estos grupos sociales constituyen la parte de la población más débil económicamente, de mínimo nivel cultural y de menores posibilidades de asistencia médica.

LA CONFERENCIA ESTIMA:

1.o—Que es urgente establecer la ampliación del Seguro Social a estos grupos a fin de protegerlos en su integridad biológica y económica, y

2.o—Que estas medidas de previsión social deben ser acompañadas de mayores posibilidades de mejoramiento económico, de desarrollo cultural, y de saneamiento ambiental.

En la reconstrucción del mundo de post-guerra, tarea máxima de los pueblos de América, Chile contribuirá con su experiencia a la creación de nuevas normas de Solidaridad Humana y de efectiva Justicia Social.

Sr. **Ungaro** (Presidente).—Debo dar las gracias al señor relator por la claridad y el talento que ha puesto en contestar a la pregunta de la delegación argentina. La Conferencia escuchará la exposición del doctor Rebagliatti, primer delegado del Perú, sobre el punto segundo del temario: "Eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas".

Sr. **Rebagliatti** (Perú).—Antes de tratar del tema segundo que la Conferencia quiso encomendarme, y apartándome por lo tanto del encargo que me trae a la tribuna, debo contestar las preguntas formuladas en la sesión de ayer por la Delegación argentina sobre algunos aspectos de la aplicación del seguro a los trabajadores agrícolas. Estimo indispensable satisfacer esa petición en homenaje al país y a los delegados que la plantean y también por consideración al mío que recibe el honor de solicitud tan importante.

Me propongo ser muy breve y a ese objeto, contestaré en la forma más concisa y en el mismo orden, las preguntas del aludido cuestionario.

Inquiere la delegación argentina:

1.o ¿Qué reacción se ha notado en las clases agrarias con motivo de la aplicación del seguro?

De modo general la introducción de un régimen de seguro obligatorio produce siempre un movimiento adverso y aún de rechazo por parte de los patrones y de los obreros, explicable por la carga económica que representa, por la suspicacia y la ignorancia con que inicialmente se le interpreta, por la sorpresa, más honda en los países de incipiente cultura social, que originan las grandes transformaciones del derecho obrero y por la acción de los elementos imponderables del momento político.

En el Perú, como en todos los pueblos donde se ha aplicado, produjo la implantación del seguro todo género de incidentes y dificultades que, finalmente, se lograron reducir y vencer con la modificación de la ley primitiva, en el sentido de suspender el pago de las cotizaciones de los asegurados en tanto que no se organizaban los establecimientos y servicios médicos; de reducir durante el mismo período el monto de las cotizaciones patronales y de aplicar éstas, como las del Estado, que no tuvieron rebaja, a la constitución del utilaje sanitario requerido para la atención de

los riesgos de enfermedad y maternidad. El tiempo mediado entre la promulgación de la ley y la ejecución y término de las obras permitió desarrollar una prédica eficaz entre los interesados, ganándose, finalmente, su adhesión con la verdad tangible y promisora de los hospitales y policlínicos obreros, construídos en todo el país.

En el Perú, la resistencia al seguro es un hecho del pasado, pero si se quiere conocer las expresiones que alcanzó en su etapa inicial, debo explicar que en cuanto al elemento patronal fué más intenso en los sectores rurales, así como en cuanto a los elementos obreros, más violenta en los sectores urbanos. En las poblaciones asalariadas del campo se actuó con relativa facilidad, sea porque en ellas resultaba más premiosa la constitución del seguro o porque su protesta, en virtud de la ausencia de fuerzas sindicales o de agremiación profesional, careció de medios o de cohesión para formularse.

2.º — ¿Qué dificultades técnicas o administrativas han debido salvar; cuáles y de qué tipo? Y si el hecho de la diseminación de servicios impone un personal numeroso?

Las dificultades de índole técnica promovidas por la afiliación de los trabajadores agrícolas, las expuse en términos generales en la Segunda Sesión de la Conferencia, pero, aclarándolas, las enumeraré nuevamente:

En el Perú no existe para la agricultura mano de obra suficiente y estable, hecho que en la colonia dió lugar al tráfico de esclavos y, en los primeros tiempos de la República a la inmigración asiática. De entonces acá, el problema ha superado sus alcances en virtud del desarrollo alcanzado por la agricultura nacional. La población local y la domiciliada en los fundos no es bastante para servir las faenas de siembra y de cosecha y se completa con trabajadores migrantes que sólo se emplean por temporadas o por estación y que se trasladan de una zona a otra aprovechando la diferencia regional de épocas para ambas etapas del laboreo. Este hecho puso en evidencia el problema técnico de fijar el período mínimo de labor asalariada que calificaba la condición de trabajador habitual y por lo tanto asegurable y el problema administrativo de adoptar para esos sujetos un plan especial de afiliación, de comprobación de records anuales de trabajo en las distintas zonas de su desempeño, de tramitación de exoneraciones y de control de transferencias. Tal modalidad de ocupación, promovía además, el proceso investigatorio llamado a esclarecer el valor principal o accesorio que para la existencia de aquellos trabajadores representaba el salario percibido.

Se salvó el impase, adoptando, conforme a las preceptivas de la ley francesa de 1930, el criterio de que la calidad de ase-

gurado se obtiene en ese género de empleo al vencimiento de noventa jornadas de trabajo anual, norma que completa el reglamento mediante disposición que reserva a los asegurados la solicitud de exoneración y a la Caja el derecho de revisar los records de servicio de los solicitantes, en el curso del año y con sus diferentes patrones.

No es episódico ni reducido el número de trabajadores del campo que distribuyen su labor semanal y aún la de un mismo día entre patrones diferentes, asumiendo, sin tenerla, la fisonomía de los trabajadores independientes o de los trabajadores a domicilio. Del mismo modo, en virtud de la supervivencia de métodos remotos que se introdujeron en el coloniaje, existen trabajadores que no reciben salario en dinero en razón de intervenir en labranza de las tierras a partir de frutos o mediante el pago de una merced conductiva en productos, considerándolos la ley civil como partes de un contrato de sociedad o de arrendamiento, pero que las leyes de previsión han de entender como contrato de trabajo, desde que se trata de personas a quienes se les crea la ficción de un señorío, sobre reducidas parcelas, en las que se asientan pero que no trabajan con autonomía, desde que el propietario o conductor del fundo señala la clase de cultivo, dirige las faenas, proporciona semillas, abonos e insecticidas, otorga adelantos en dinero y es adquiriente exclusivo de los frutos. El empresario incurre en gastos equivalente a la explotación común y el trabajador no percibe, al final, retribución mayor que la de los asalariados de la misma región.

Los trabajadores múltiples plantean como problema técnico el del cómputo y percepción de los aportes, sobre todo si se regulan sobre categorías promedias de salario semanal, en virtud de requerirse en ese caso la totalización de las sumas percibidas para fijar sobre su monto la categoría y el valor global de las cotizaciones. Para obviar ese tropiezo, dispuso el reglamento que a los trabajadores de patronos múltiples se les extendiera libretas que tuvieran en vez de una, siete casillas por semana, y que se habilitarán estampillas adicionales de cotización patronal y obrera, representativas de los aportes correspondientes a las fracciones de jornadas prestadas a cada empresario. En esa forma los patronos y los asegurados cumplen fácilmente su obligación, se mantiene el equilibrio entre salarios y aportes y se puede calcular para las prestaciones en dinero y la constitución de las cuentas individuales, el salario efectivo de esos asegurados. Un plan semejante se ha adoptado para los trabajadores a domicilio que, en su mayoría sirven también simultáneamente a varios patronos.

En cuanto a los trabajadores agrícolas no asalariados, debió resolverse, primero, el aspecto de su incorporación al seguro, que suponía no sólo vencer el criterio patronal de su independencia y exoneración de todas las leyes sociales sino esclarecer la plura-

lidad de circunstancias que el propósito impuesto traía consigo, aspectos ambos a los que me referí en mi precedente intervención, que figura en las actas, y que fuere redundante volver a explicar.

Otra nota característica del trabajo rural la ofrece la coexistencia del salario en dinero y el salario en especie, representado por el suministro al servidor de vivienda, alimentación, tierra, forraje, leña, etc.

Creo innecesario explicar la necesidad de considerar ambos salarios para el ajuste de los aportes, no sólo en razón del interés económico de las instituciones sino en el del interés social de los asegurados, para quienes los subsidios y rentas calculados sobre el salario en dinero, con prescindencia del salario en especie, resultaría de exigüidad manifiesta y, además, falsos. La cuestión no puede controvertirse y me he de limitar en ese orden a exponer los términos de apreciación del valor de las regalías en especie y a indicar mi opinión personal al respecto.

La delegación chilena ha explicado que los beneficios de esa índole se regulan en su legislación por montos estimativos regionales fijos, aún revisables. La ley peruana determina que los salarios en especie se valorizarán con la participación de representantes patronales y obreros, pero ni una ni otra fórmula es práctica, bien porque la estimación directa puede ser arbitraria aún dentro de una misma zona y un mismo género de explotación o por la imposibilidad de conciliar en comisiones paritarias el interés opuesto de patronos, obreros y aseguradores.

En el Perú no hemos procedido todavía a percibir los aportes correspondientes al salario en especie y no funcionan las comisiones llamadas a computarlas. El retardo, resulta, de un lado, de la reacción que produjo inicialmente el intento de hacerlo y, de otro, del deseo de proponer una modificación legal que tecnifique mejor el procedimiento. En ese sentido, nos inclinamos a seguir el método de la ley checoeslovaca, que aumenta grados en la categoría de salario en función de las clases de regalías que reciben en especie los trabajadores. La fórmula es precisa, desde que en cada región como en cada industria existe por lo menos teóricamente, cierta equivalencia en los valores de ambas formas de retribución.

En el reglamento de la ley, ya se ha dado lugar al sistema sugerido, desde el salario en especie de los trabajadores del servicio doméstico particular que se afilien al seguro facultativo, se regulará tratándose de la alimentación y la vivienda, mediante el aumento de dos grados sobre el salario promedio semanal percibido en dinero.

En lo que atañe a la pregunta que quiere precisar como repercute la diseminación de los servicios en la demanda de personal administrativo debo expresar que aún siendo indudable que el

otorgamiento de las prestaciones en el campo exige una organización extensa, puede ésta sin embargo, reducirse considerablemente si se aplican medidas de racionalización económica, si se dispone de establecimientos de asistencia distribuídos de modo conveniente y si se estimula la cooperación de los beneficiarios, orientándolos hacia la solicitud oportuna de los servicios médicos y al cumplimiento de las instrucciones que se les imparta sobre higiene, prevención y tratamiento.

3.o—Progresión del monto de asegurados y de aportes

Me parece que la pregunta puede encararse desde distintos ángulos, según se trata de conocer la incidencia del aumento de los asegurados y de los aportes en las provisiones financieras, la constancia del valor promedio calculado para los aportes en las mayores cifras de asegurados y la repercusión de ambos factores en la constitución de los servicios y en la demanda y consumo de las prestaciones.

Entre las fórmulas empleadas por la técnica para determinar, antes de constituir un régimen de seguro social, el número y el salario promedio de los asegurados, es sin duda recomendable aquella que supone estables las cantidades iniciales, en vez de aquellas que especulan sobre los aumentos probables de la población afiliada, de los salarios y del monto subsiguiente de los aportes. Se afirma, y no es improbable, que las previsiones financieras, basadas en una progresión constante, pueden sufrir quiebranto si el auge se interrumpe, si las cantidades se estabilizan o si el desarrollo es inferior al previsto. En el otro sistema ese riesgo es menor porque sólo episódicamente bajan o más bien tienden a superarse las posibilidades de empleo y de desarrollo industrial. Una cantidad estimada con prudencia de asegurados y de aportes, elimina o amengua el peligro de un déficit y queda siempre la aptitud de aprovechar los aumentos.

El crecimiento de los asegurados obedece, mientras no se trate de fenómenos sociales ficticios o transitorios, a la amplificación de la vida industrial y apareja por virtud de la ley de la oferta y la demanda, un alza más o menos sensible de los salarius, que influye lógicamente en el incremento de los aportes. Para el seguro, lo favorable es la expansión normal y progresiva de la masa asegurada, como lo desfavorable es su reducción sobre todo si se origina en crisis intensas de paro involuntario, porque entonces no sólo disminuyen los ingresos sino que se extreman los gastos, pues la falta como la reducción de los salarios elevan natural y artificialmente el consumo de las prestaciones.

En cuanto a la organización de los servicios no acarrea el auge de los asegurados otro problema que el de ampliarse en cuyo caso se compensan los nuevos gastos con los mayores ingre-

sos derivados de los nuevos aportes. Es claro, que en la planificación de los establecimientos de asistencia debe considerarse la posibilidad de esas ampliaciones, de preferencia cuando se vinculan a regiones o industrias que no han llegado al clima de su desarrollo.

Quiero ofrecer en torno a este asunto, una interesante experiencia de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú, relativa a la población asegurada de la provincia de Lhancay.

Esta provincia fué censada por funcionarios de la institución en 1937 y arrojó un total de 12.000 asegurados. Sobre esta base se hizo el cómputo de atenciones en consultorios, en hospitales, a domicilio y de rondas médicas rurales.

Pues bien, al iniciarse en 1941 el funcionamiento de los servicios fueron inscritos 40.000 asegurados, o sea casi cuatro veces más que el número previsto y cuya elevación fué consecuente a la introducción en ese mismo período del cultivo del lino en campos perdidos desde muy atrás para el cultivo tradicional del algodón. El aumento se conjuró de inmediato procurándose camas adicionales en el nosocomio construído, contratando en otros distritos servicios en los hospitales públicos y extendiendo la red de consultorios y dispensarios volantes. Si la población y el trabajo se mantienen después de la guerra, extenderemos de modo definitivo los planteles de asistencia, y, si decrece, volveremos, sin pérdida de capitales al programa original.

4.o—¿Qué circunstancias no habrían sido previstas a un comienzo, que luego la práctica hizo resaltar?

Las transformaciones de la vida social, la solución de derecho, y el desarrollo de los objetivos del seguro determinan una constante revisión de sus leyes, sea como la indaga la pregunta para resolver circunstancias no previstas o para extender su radio, corregir sus previsiones financieras y perfeccionar su aplicación.

En lo que atañe al seguro social peruano debe declarar que las leyes vigentes sólo an requerido hasta hoy aclaraciones reglamentarias, sin que ello suponga ni que son perfectas ni que en el futuro no lleguen a reclamar reformas sustantivas.

Pecaría de insincero, si no explicara ahora que la relativa armonía de las leyes adoptadas con los propósitos perseguidos es consecuencia del largo proceso de su formación, del acatamiento de los principios adoptados por las convenciones de la Conferencia Internacional del Trabajo y de su carácter de dispositivos básicos, que permiten una extensa adecuación reglamentaria.

5.o—Qué modificaciones hubo que hacer en la legislación primitiva

El régimen peruano, como ya he explicado se asienta en las leyes N.os 8433 de 12 de Agosto de 1936 y N.o 8509 de 23 de Febrero de 1937, y aún cuando la cercanía de ambas y el hecho de haberse aplicado el sistema con posterioridad a la segunda, las unifica, no veo inconveniente para glosar las reformas que la última introdujo.

En síntesis, y de modo principal, fueron las siguientes:

a) Reducción de los aportes de los asegurados y los patronos;

b) Supresión de los aportes de los asegurados durante el período de constitución del utilaje sanitario;

c) Aplicación de los aportes reducidos de los patronos y del Estado a la formación de los servicios de asistencia de enfermedad y maternidad.

d) Reducción de determinados beneficios en función del equilibrio entre los recursos y los gastos.

El reglamento de las leyes se expidió en Febrero de 1940, es decir, cuatro años después de promulgada la ley 8509. Ese lapso consumido en la edificación del programa de equipamiento sanitario, fué, a su vez aprovechado en el estudio de los distintos problemas de aplicación del seguro, en lo general como en lo particular de las distintas regiones y grupos de asegurados.

Ello no obstante, después de expedido el reglamento, se han debido dictar decretos complementarios sobre puntos omitidos o procedimientos sustitutorios, pudiendo citar en ese orden el decreto que ordena la obligación de los patronos agrícolas de sostener servicios médicos para su personal no asegurado y el decreto que establece normas para la recaudación de los aportes de los servidores que cesan o abandonan el trabajo antes del vencimiento del plazo de su inscripción y del otorgamiento de sus libretas, hecho que hace frecuente el nomadismo de los asalariados de la agricultura.

6.o—Qué incidencia sobre la economía agraria tiene la aplicación del seguro social a los trabajadores agrícolas, sobre cultivos de tipo intensivo, y sobre cultivo de tipo extensivo.

El delegado chileno que me ha precedido ha explicado con gran acierto y con holgadas referencias experimentales, el beneficioso efecto que la introducción del seguro ofrece a la economía agraria; pero por mi parte he de agregar que el exigüo recargo que su coste representa para la explotación se compensa con creces por la preservación de la salud de los trabajadores, por su estabilidad en el empleo como consecuencia del mejora-

miento de las condiciones de vida y por el auge que recibe la producción, por la concurrencia de ambos factores.

Si se piensa, y ese es mi criterio, que la economía debe aspirar a la conquista del bienestar social, debe concluirse por aceptar que el seguro de los trabajadores del agro ejecuta y cumple los fines mismos de esa economía. Por lo demás, el coste del seguro no puede ya conceptuarse como un impuesto o un recargo desde que ingresa, como el salario, en el cómputo estricto del valor de la mano de obra.

Para el seguro, es lo mismo que el trabajador agrícola se ocupe en cultivos de tipo extensivo o intensivo, y el mérito de la protección que persigue es ajeno al método de explotación que se practica y, en ambos casos, el seguro siempre representa un factor de equilibrio económico.

7.º—Si es conveniente que exista primeramente el seguro social para otra clase de trabajadores y luego se extienda a los agrícolas, o si conviene comenzar con éstos aplicándolo directamente.

En principio, la tutela del seguro debe extenderse no sólo a los trabajadores, cualesquiera que sea la orientación de su actividad profesional, sino a todas las personas económicamente débiles. La necesidad de sus beneficios es igual a la pluralidad de los grupos asalariados que no obtienen ingresos suficientes para costear su propio seguridad. No es posible, por lo tanto, establecer diferencias de trato, protegiendo a unos y abandonando a otros.

En la época de la iniciación del seguro pudo aceptarse por razón de su incipiencia y por la complejidad de toda organización primaria en su aplicación fraccionada, y aún así, el error fué en breve plazo corregido; pero a los cincuenta años de su vigencia, cuando se le reconoce como el medio más eficaz y a la vez más racional para otorgar a los trabajadores la seguridad a que tienen derecho y cuando la contingencia de los riesgos profesionales y sociales se reconoce igual en todas las profesiones, resultaría ilógico volver al plan insuficiente y deficitario del pasado.

Sostengo la tesis de la aplicación integral del sistema, que es, por cierto, la de la ley de mi país que comprende en el seguro obligatorio a los obreros de la industria, el comercio y la agricultura, los aprendices y los trabajadores a domicilio, y en el seguro facultativo a los trabajadores independientes, los empleados y los servidores domésticos.

8.º—Si es conveniente hacer la extensión del seguro, gradualmente, por ramos o por zonas de producción o regiones.

En los países cuyo desarrollo económico no alcanza el mismo nivel en todas sus regiones, es, a mi juicio, recomendable aplicar el seguro en forma gradual, a medida que las zonas de producción incipiente asuman determinado volumen. De otro lado, es importante considerar en la organización territorial del seguro de enfermedad las posibilidades sanitarias y geográficas para el otorgamiento de las prestaciones, y, es admisible, que en ciertas circunstancias y tratándose, sobre todo, de los trabajadores agrícolas, se establezcan por etapas las distintas ramas del seguro, partiéndose en virtud de su mayor urgencia, del que cubre los riesgos de enfermedad y maternidad.

En la ley peruana de 1936, como en el magnífico proyecto recientemente sometido a la deliberación del Congreso de México, se reserva al Poder Ejecutivo la selección de las circunscripciones en las que se aplicaría de inmediato el seguro, recomendándosele tomar en cuenta su desarrollo industrial, situación geográfica y la posibilidad del establecimiento de los servicios médicos.

Entiendo que se ha esclarecido suficientemente la importancia social y económica de la extensión del seguro a los trabajadores agrícolas, cuyo bienestar, como el de los restantes, de las otras actividades, exige el goce de sus beneficios para obtener la protección de su capacidad de trabajo y de ganancia, base de su existencia y de la de sus familias.

El seguro tiene, además, en el medio rural proyecciones especiales, sea porque eleva el standard sanitario de las poblaciones, porque divulga las reglas de higiene, porque mejora las condiciones de trabajo o porque conjura el éxodo de los asalariados.

Ello no obstante, su acción debe completarse con otras medidas que contribuyan en forma coincidente al éxito de sus fines y que por su naturaleza como por su envergadura escapan a sus fines y a sus posibilidades. Entre ellas puedo citar:

a) La implantación de servicios de agua potable y red de desagües;

b) La construcción de viviendas higiénicas con amplitud que evite la promiscuidad y el hacinamiento;

c) El control del trabajo de las mujeres y menores;

d) La alimentación apropiada y suficiente;

e) La regulación nacional de trabajo y salarios;

f) La organización sindical de los trabajadores;

g) El fomento de la educación general y de la educación profesional.

FUNCIONAMIENTO DEL SEGURO EN LO QUE CONCIERNE A LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y PERSONAL DE SERVIDORES DOMESTICOS

El Dr. Padilla, representante del Departamento Nacional del Trabajo de la República Argentina, ha agregado al cuestionario que acabo de absolver, esta última pregunta.

En la ley N.º 8433, de mi país, se consideraba como asegurados obligatorios a los trabajadores independientes, pero la posterior N.º 8509 los excluyó, aunque a título transitorio, reservándoles el derecho de ingresar al seguro facultativo. Los domésticos de las empresas industriales, del comercio y de la agricultura figuran entre los asegurados obligatorios, en tanto que, los del servicio particular, también a título transitorio, quedan en la condición de asegurados facultativos.

Ambas exoneraciones al principio de la obligatoriedad fueron consecuencia de la violenta reacción de esos grupos contra su afiliación, hecho que se agudizó sobremanera en los domésticos, por lo reducido de sus salarios en dinero y su renuncia a admitir el cómputo del salario en especie. Por eso las excepciones se adoptaron provisoriamente y por eso, también, dejó la ley establecido que la afiliación de un doméstico del servicio particular en el seguro facultativo obligaba a su patrono al pago de la cotización de su cargo, como si se tratara de un asegurado obligatorio común.

Hasta aquí me he referido al cuestionario formulado por la Delegación argentina, por lo que, cumplido el deber de absorberlo, debo pasar a exponer las ideas centrales del tema II, a mi cargo, y formular sus conclusiones.

EFICACIA Y ECONOMIA DE LAS PRESTACIONES MEDICAS Y FARMACEUTICAS EN EL SEGURO DE ENFERMEDAD

El tema para el que me ha conferido el honor de designárseme ponente, incide en uno de los más complejos problemas de la organización del seguro de enfermedad. La naturaleza del riesgo al que se vincula, sería determinante de su jerarquía, desde que en los dominios de la previsión y de la asistencia, es la enfermedad la causa predilecta de las perturbaciones que reclaman su cooperación. Ese valor intrínseco se acrecienta cuando, como en el presente caso, se examinan los principios y medios que concilian la eficacia de las prestaciones médicas con el monto afectable de los recursos.

La necesidad de la eficacia, basada en el orden social y la necesidad de la economía, basada en el orden financiero, siguen trayectorias progresivas y paralelas. Son aspectos distintos pero coincidentes desde que en la medida en que se expande el campo de aplicación del seguro y se perfeccionan sus beneficios, se criban y seleccionan los métodos orientados a defender, frente al aumento de los compromisos, la solvencia de las instituciones.

En un período que apenas excede de media centuria, el seguro ha evolucionado sus formas de acción hacia el incremento de las masas y grupos protegidos y la exaltación, cuantitativa y cualitativa, de sus funciones. Su ascenso no ha concluído y seguirá su curso hasta que el régimen represente para los asalariados y para la colectividad el instrumento primario en la defensa de las fuerzas del trabajo y en la humanización de su empleo.

Ese auge resulta de causas múltiples y diversas, tales como la intervención efectiva de los trabajadores en la marcha de los organismos de previsión, los progresos de la medicina social, las reivindicaciones del derecho obrero y, en los últimos veinte años, el nuevo espíritu de cooperación y de justicia que inició el Tratado de Paz de Versalles.

Sobre la desolación de las guerras y quizás como un tributo a sus muertos, se levanta siempre la esperanza de una paz social duradera y fecunda que abre el camino a las grandes realizaciones. En la que se libra hoy, también se está forjando, al precio de intensas angustias y de innumerables sacrificios, la estructura de una humanidad purificada, en la que todos los hombres reciban una porción apropiada de la tranquilidad que reditúa la riqueza.

En la cláusula V de la Carta del Atlántico ya han declarado sus signatarios que "desean lograr la más completa colaboración entre todas las naciones en el campo económico, con el objeto de asegurar para todos mejores condiciones de trabajo, progreso económico y seguridad social". La lucha no enerva ni retarda esos propósitos, y en Gran Bretaña como en Estados Unidos se adelantan los planes de la reconstrucción económica y social de la post-guerra "para eliminar, como expresa el Ministro inglés de Trabajo, la miseria y la inseguridad, proporcionar la educación y el conocimiento universal, destruir las páginas de la historia que predisponen a un pueblo contra el otro e infundir la idea de que todos tenemos que aportar una contribución determinada al progreso de la humanidad", o para constituir, como lo anuncia el Presidente Roosevelt, un mundo mejor. Y aún nosotros, ciudadanos de América, dueños de una sensibilidad adolescente y por lo mismo más aptos para luchar por el bien, estamos aquí reunidos, en la heredad de una nación hermana y

de vanguardia, para dar desde ahora nuestro tributo y nuestra fe a la obra de renovación que se avecina.

No puede predecirse el rumbo ni las proyecciones que seguirán en el futuro las doctrinas económicas y sociales, pero sí puede descontarse que la acción de ambas se orientará de modo indeclinable hacia la conquista del bienestar de los pueblos. Se modificarán, ciertamente, las condiciones de trabajo, se hallará el equilibrio entre los salarios y el valor real de la existencia y se ampliarán los horizontes de la seguridad social hasta alcanzar el máximo desarrollo de sus fines y la protección del mayor número de personas.

No pretendo, ni puede pensarse, exorbitar el programa presente y el programa futuro de los seguros sociales, pues apenas esbozo para conclusiones posteriores, las experiencias del presente y las perspectivas del futuro. Hasta ahora, la evolución del sistema fué constante y nada permite creer que ella no continúe y se acreciente bajo el estímulo de la próxima declaración de los derechos del hombre.

Como se ha dicho, en ninguno de los seguros sociales, como en el de enfermedad, ha sido más patente el progreso de objetivos y alcances y en su esfera se realizarán también las mayores mudanzas en los próximos tiempos. Alguien ha dicho por eso, y creo que ha sido el Sr. Stein, que el elemento básico de la conquista del bienestar de los trabajadores surgirá, precisamente, de la concepción de un nuevo seguro de enfermedad, cuyas funciones curativas, preventivas y de reparación económica abarcarán la pluralidad de los aspectos que directa o indirectamente influyen o puedan influir en el mantenimiento de la salud de los trabajadores y de sus familias, en la conservación de su capacidad de ganancia, en su estabilidad económica y en la satisfacción de sus necesidades materiales y espirituales.

He explicado en la ponencia del Tema II el desenvolvimiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedad, a partir de su creación en 1883, para deducir consecuentemente sus dos imperativos fundamentales: la eficacia y la economía, entendida la primera en el sentido de otorgar a los asegurados una asistencia médica que sea capaz de poner a disposición de los asegurados y de sus familias todos los recursos de la ciencia que permita el cuidado y el fomento de la salud y la pesquisa y el tratamiento de las enfermedades desde sus primeros síntomas, y, la segunda, en el sentido de aplicar racionalmente los limitados recursos disponibles para obtener con el mínimo de gastos el mayor rendimiento y el máximo provecho.

Sería redundante que repitiera los comentarios insertos en la ponencia sobre los requisitos que deben observarse para garantizar la eficacia de las prestaciones ni sobre las reglas inter-

nacionalmente aprobadas para lograr la economía de su costo; pero sí es pertinente que insista en dejar establecido que ambos principios requieren la conciliación pertinaz de sus perspectivas que las normas económicas no pueden lesionar el interés primario de la eficacia, que las bases de racionalización no enervan la libertad médica para determinar los tratamientos y que su formación corresponde a los mismos profesionales llamados a cumplirlas.

Si en los momentos actuales el curso de las prestaciones impone a todos los organismos la vigilancia acuciosa de los principios de eficacia y economía, para mantener el equilibrio entre los deberes y las disponibilidades, entre la apetencia del récito social y la parquedad de los medios, es obvio pensar que más adelante, con nuevos compromisos y actividades, será aún mayor la necesidad de ejercitarlos, pues jamás dispondrá el seguro de tantos recursos como los que son capaces de consumir el dispendio, el lujo o la incontinencia.

Los antecedentes relativos a la eficacia y la economía de las prestaciones son, en realidad, copiosos, pudiendo citarse entre los más importantes los que resultan de las deliberaciones de la Conferencia Internacional de la Mutualidad y de los Seguros Sociales en sus sesiones de 1933 y 1935 y en la reunión de expertos convocada en 1934, por la Oficina Internacional del Trabajo, en la que médicos de las instituciones y otros técnicos redactaron un verdadero cuerpo de doctrinas, que por igual se refiere a la vigencia de los dos principios en el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y la medicación.

Los preceptos admitidos se depuran y aún se facilita su éxito, cuando el seguro de enfermedad dispone de sus propios planteles de asistencia y otorga directamente por el método de médicos funcionarios, sus prestaciones. El sistema del seguro reembolso, fundado en la libre elección del médico por el enfermo y de la libre terapéutica por el médico, como el sistema de las prestaciones indirectas, sin coordinación y sin control, ni garantiza la eficacia ni asegura la economía.

Mi propia experiencia.....

(El Dr. Rebagliati detiene en este instante el curso de su exposición).

Sr. **Arias** (Uruguay).—Señor Presidente: Creo que la Asamblea ha escuchado la admirable disertación del Dr. Rebagliati, y después de haber contestado en esa forma tan brillante y llena de emoción para todas las Delegaciones, manifiesta que tendrá que referirse al problema que nos ocupa desde su punto de vista personal.

El distinguido Delegado ha realizado un esfuerzo psico-

fisiológico y, habiendo llegado al término de la hora de sesión, le rogaría que se permitiera un descanso lógico.

El Dr. Rebagliati ha demostrado un amor desinteresado en su punto de vista médico social, lo cual constituirá un ejemplo para todos nosotros.

Pido que se suspenda la sesión en homenaje al Dr. Rebagliati y que continúe mañana a la hora de costumbre. Pido, además, un aplauso para el Dr. Rebagliati.

Sr. Rebagliati.—Perdónenme, señores Delegados, por haber sufrido un pequeño trastorno; pero como mi exposición iba a terminar con la lectura del proyecto de conclusiones de la ponencia, permítaseme darles lectura, a fin de continuar y concluir mañana la discusión del tema.

El Sr. Rebagliati dió lectura a las siguientes conclusiones:

V

"La Conferencia declara que el seguro de enfermedad debe otorgar en cumplimiento de sus fines una asistencia médica eficaz que ponga a disposición de los asegurados y de sus familias todos los recursos de la ciencia que permitan el cuidado y fomento de la salud y la pesquisa y tratamiento de las enfermedades desde sus primeros síntomas.

I

"La Conferencia reconoce que la eficacia de la asistencia médica, depende, entre otros factores, de la disposición apropiada y suficiente de médicos, auxiliares, equipos de diagnósticos y tratamiento y material terapéutico.

II

"La Conferencia declara que para mantener la eficacia de la asistencia médica y evitar que disminuya el nivel necesario de sus prestaciones, deben las instituciones de seguro aplicar en su organización el principio de economía que, sin coartar la libertad médica para orientar el diagnóstico y prescribir el tratamiento, permita obtener el máximo rendimiento con el mínimo de gastos.

III

"La Conferencia recomienda como elementos favorables para la aplicación del principio de economía el otorgamiento directo de las prestaciones, la formación del utilaje sanitario propio

y la adopción de directivas médicas y farmacológicas que orienten en el sentido económico la actividad profesional.

Esas directivas serán preparadas por los médicos y expertos de las institucione y en colaboración, si ello fuera posible, con los profesores universitarios de terapéutica, los funcionarios médicos gubernamentales especializados y los clínicos de experiencia reconocida.

IV

"La Conferencia acuerda, por último, solicitar la cooperación de los Delegados participantes para obtener de sus gobiernos la adopción de medidas que faciliten el intercambio de los productos farmacológicos que la industria o los servicios de su país elaboren."

Sr. **Stein** (Secretario General).—El Dr. Rebagliati ha dado lectura al proyecto de conclusiones.

En la lista de oradores quedan tres nombres. Mañana, después de la respuesta del relator, la Conferencia abordará el examen del tema 3.o. La Secretaría ha distribuído el programa de trabajo. Se ha previsto una sesión de trabajo en la tarde, antes de salir para el viaje a Viña del Mar. En nombre de la Secretaría me permitiré pedir lo siguiente: que si hay resoluciones o votos también sobre los otros puntos del orden del día, los puntos 4.º, 5.º y 6.º, que los delegados se den la molestia de comunicarlos a la Mesa Directiva, para preparar lo más pronto posible un conjunto de las proposiciones sobre las cuales la sesión plenaria, después de un informe de la Comisión General, votará el día Miércoles.

Sr. **Flores** (Secretario Ayudante).—Se comunica a los señores Delegados se sirvan solicitar personalmente sus tarjetas para ese viaje, tarjetas que darán el derecho a la movilización de aquí a Viña, en "Informaciones", que se encuentra en el hall del primer piso de la entrada de este mismo edificio. La tarjeta da derecho a todo en Viña, así que es interesante que la lleven los señores Delegados.

Se levanta la sesión a las 18.20 horas.

QUINTA SESION

SÁBADO 12 DE SEPTIEMBRE DE 1942, A LAS 10.26 HORAS

Presidencia de los señores Miguel Etchebarne, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, y Arthur Altmeyer (Estados Unidos)

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—El Dr. Rebagliati tiene la palabra para terminar la relatoría sobre el tema segundo.

El Dr. Bustos va a decir dos palabras.

Sr. **Bustos** (Chile).—Señores Delegados: Creo que nunca es tarde para reparar un olvido. Existe en nuestro país un ciudadano ilustre, cuyo prestigio ha traspasado nuestras fronteras para pasar a ser una personalidad del Continente Americano. Me refiero a la personalidad del ex-Presidente de Chile, don Arturo Alessandri Palma, que ha sido uno de los grandes propulsores de la legislación de previsión social de la República. Yo me permito proponer a la Primera Conferencia Interamericana de Previsión Social que rinda un homenaje de reconocimiento y admiración y envíe un saludo al ex-Presidente de Chile, don Arturo Alessandri por la intervención que le cupo durante su Gobierno de iniciar, crear y propulsar el desarrollo de las instituciones de previsión social de Chile. (Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Sería aprobado el voto propuesto por el Dr. Bustos.

Sr. **Arias** (Uruguay).—Propongo la ampliación de la proposición del Dr. Bustos en el sentido de que el Sr. ex-Presidente de la República, Sr. Alessandri, se le designe también como Presidente Honorario de esta Conferencia.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Aprobado por unanimidad.

Sr. **Rebagliati** (Perú).—Señor Presidente: Debo, en primer lugar, expresar mi mortificación por el trastorno que sufrí ayer, que no sólo me impidió exponer los resultados obtenidos en el Perú por la ampliación de los principios de eficacia y economía

en las prestaciones del seguro de enfermedad, sino, también analizar los fundamentos del proyecto de conclusiones sobre el mismo tema.

En realidad, pretendía insistir sobre la importancia del utilaje sanitario propio, sobre las ventajas de la organización y control directo de las prestaciones en especie, sobre las mejores posibilidades derivadas de la coordinación integral de los servicios, sobre el mérito de la medicina funcionarizada y sobre la conveniencia de estimular entre las instituciones de seguro y los gobiernos del Continente facilidades para el intercambio o la adquisición de productos medicamentosos.

Asimismo, al responder al cuestionario de la Delegación argentina, olvidé dar importantes hechos y antecedentes que hubieran contribuído a la valoración de la importancia del seguro de los trabajadores rurales en Checoeslovaquia, Yugoeslavia y Francia, que personalmente me fué dado investigar. De igual manera, no hice referencia al Congreso de Trabajadores Agrícolas, reunido en la República Argentina el año 1938, en uno de cuyos votos fué solicitada la adopción del régimen de seguro social, para cubrir, de acuerdo con los proyectos de Convenio aprobados por la Conferencia Internacional del Trabajo, los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

No creo oportuno volver ahora sobre aquellos puntos desde que al hacerlo reduciría, aún más, el escaso tiempo disponible para la discusión de los restantes temas y me dispongo, en consecuencia, a recibir las aclaraciones y sugerencias que los señores Delegados quieran formular respecto a la materia en debate y al proyecto de resolución correspondiente.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el Dr. Biondi.

Sr. **Biondi** (Chile).—Señores Delegados: Para mí es esencialmente grato hacer un comentario de orden médico a la interesante ponencia del Perú, donde tuve hace algunos meses oportunidad de conocer el esplendoroso estado en que sus instalaciones y sus trabajos médicos se encuentran.

He creído importante referirme al aspecto médico del segundo tema, porque estimo que es de interés precisar lo que para los médicos significa el concepto de eficacia.

Ya lo ha dicho en forma brillante el Dr. Rebagliati, que una eficacia evidente de los Servicios Médicos se revelará más tarde, también, en una evidente economía. De manera que mis palabras van a ser dirigidas exclusivamente al concepto de eficacia.

Muchos de los señores Delegados no son médicos, y trataré, por lo tanto, de ser breve y de no aparecer demasiado técnico para evitar la fatiga que produce su terminología.

Para nosotros los médicos del seguro social, la eficacia de

un servicio médico significa la racionalización de estos servicios, es decir, el aprovechamiento del trabajo médico, y el armamento respectivo, que se traduzca en un período más o menos breve en la modificación de las curvas, de las cifras de morbilidad y mortalidad de la masa humana sobre la cual el seguro social actúa. Es indispensable establecer la diferencia que existe y debe existir entre un seguro comercial y un seguro nacional. La palabra "nacional" involucra una seriedad, una responsabilidad, de manera que esta racionalización, este aprovechamiento del trabajo médico necesariamente debe estar medido por una pauta lo menos sugestiva posible, lo menos determinada a la apreciación personal; deberá ser una cosa casi ausente de la acción del médico, que le diga si está o no errado en el camino que sigue. Nuestra Caja de Seguro Obligatorio tuvo una experiencia que con orgullo voy a destacar en esta Conferencia. Después de diez años de trabajo, la Caja de Seguro Obligatorio hizo un alto. Se llamó a los Jefes Médicos responsables, de provincias, y se preguntó a cada uno de ellos cuál era la responsabilidad de la Caja frente a un hecho delicado: la morbilidad especialmente, y la mortalidad del país no había variado en cifras apreciables, a pesar de las cantidades de dinero gastadas y a pesar del entusiasmo y de la calidad de los médicos y de los auxiliares médicos. Esta pregunta es una pregunta a fondo. ¿Qué había pasado? No era, entonces, tan sencillo, que la Caja dotara en forma moderna sus Policlínicos, Consultorios; no era solamente el problema de montar con utilería moderna estos mismos Consultorios; había un factor fundamental que no se había tomado en cuenta, y éste no era otro que la orientación de la medicina, la orientación de la medicina social. Pues bien; hubo de establecerse la premisa. La primera premisa fué la contestación a las preguntas siguientes: ¿De qué enfermedad mueren más los chilenos? ¿Y qué enfermedades, en la patología social, tienen mayor importancia en nuestro país? Y, entonces, se hizo una prelación mórbida. Esto fué lo importante de esa reunión: se estableció, con un censo escrupuloso, una prelación mórbida, estableciendo que en Chile las causas fundamentales de morbilidad y mortalidad eran, la mortalidad infantil, las afecciones producidas por tuberculosis y las afecciones producidas por la sífilis; de manera que la acción médica debía ser dirigida preferentemente a estos tres cuadros mórbidos fundamentales, y, señores, esta orientación, esta sistematización de la acción médica, produjo el milagro, el milagro, si así podemos decir, de la modificación paulatina, pero segura, de los cuadros de morbilidad y mortalidad nacionales. En el aspecto infantil, nuestra mortalidad llegaba a 260 a 300 o/oo en algunas ciudades, de niños nacidos vivos. La Caja de Seguro Obligatorio que, hasta esa época, atendía a los niños, los hijos de asegurados, hasta los 8 meses de

edad, se vió impulsada a atender a los niños hasta los dos años de edad, ¿consecuente con qué? Consecuente con la conclusión científica de que no era suficiente la atención de la Caja hasta los ocho meses, porque la mortalidad infantil continuaba amenazando sus vidas hasta los dos años de edad; y tampoco influíamos en las curvas, en las cifras nacionales, si restringíamos únicamente al hijo de la asegurada este beneficio. Entonces, con clarividencia, los dirigentes de esa época extendieron este beneficio a los hijos de las esposas de asegurados, es decir, ellas mismas no lo son, pero lo son sus maridos. Con esto conseguimos atender a casi ochenta mil niños chilenos; y la cifra de mortalidad fué año a año bajando en forma segura y, hoy día, tenemos la cifra de mortalidad más baja que registra nuestra demografía nacional: 200 por mil, sin embargo, muy elevada; pero lo que hace honor a nuestro Servicio, es que en los directamente atendidos por el Seguro, esta cifra sólo alcanza a 40 por mil, cifra igual a las de la población blanca de los Estados Unidos.

Frente al problema de la sífilis, no pudo contentarse la posición médico-social con tratar al enfermo únicamente. Debió no satisfacerse con la presencia espontánea del enfermo consultando, sino que debió ir buscándolo y, precisamente, instaló servicios especializados que le hicieron frente, con enfermeras sanitarias y visitadoras sociales. Y fundamentalmente, hizo frente al problema de la regularización del tratamiento, terminando por conseguir su eficacia en forma clara, porque en los primeros tiempos, sólo el 20 al 25 por ciento de los enfermos continuaba el tratamiento completo; los demás, se colocaban algunas inyecciones y después se alejaban y se perdían. Hubo años en que, por pérdidas del Neo-Salvarsán no utilizado en los tratamientos, la Caja tuvo hasta $ 300.000.— totalmente perdidos, además del capital humano que eso significa que dejaba a su arbitrio.

Frente al problema de la tuberculosis, la posición médico-social fué diferente. Se estableció por medio de la Medicina Preventiva, igual que para los cardiopáticos, una diferenciación entre enfermos recuperables e irrecuperables, ya que no era posible concebir siquiera que jóvenes recién enfermos, recuperables, fueran tratados por el médico igual que al irrecuperable, eso sin significar el abandono del irrecuperable, pero sí dándole al recuperable el valor que le corresponde como potencia para el trabajo, que debe restituirse a las labores. De manera que, dentro de la revisión debe ser efectivamente considerado el valor de la bolsa del trabajo, como situación elemental.

En breves palabras he querido precisar, he pretendido precisar, lo que para nuestra posición médico-social significa la eficacia médica.

Naturalmente, que cada país ha de procurar establecer un

servicio médico de acuerdo con la prelación en la morbilidad y esa ha de ser diferente en cada territorio. Nos decía ayer el Delegado de Bolivia: "Nuestro problema fundamental es el de la alimentación, el de la nutrición del pueblo boliviano y en la prelación de la morbilidad han de contemplar este aspecto las instituciones de previsión. En otros países será el paludismo, y así sucesivamente."

Me permito sintetizar en dos conclusiones mi pensamiento:

1.º La eficacia de los Servicios Médicos de un Seguro Nacional de Enfermedad, queda expresada por las modificaciones de las curvas de morbilidad y mortalidad de la población en que se actúa.

2.º Factor fundamental de la conclusión anterior es la racionalización de la acción médica, en orden a establecer una prelación mórbida de acuerdo con las características demográficas de cada país.

He dicho.

(Aplausos en la sala).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—El señor A. J. Altmeyer, Presidente de la Delegación de Estados Unidos, continuará presidiendo la sesión.

(Aplausos).

Sr. **Céspedes** (Bolivia).—Señor Presidente; señores Delegados: Voy a hacer uso de la palabra como representante del Gobierno de Bolivia, comenzando por agradecer muy sinceramente —lo que recién tengo oportunidad de hacer— el honor que se ha dispensado al Mandatario de mi Nación al nombrarlo Presidente Honorario de esta Conferencia.

Ha de ser breve la exposición que haga, circunscrita exclusivamente a demostrar la situación boliviana en el campo de la previsión social.

Como muy bien dijo mi colega, no representa otra cosa la posición nuestra, que la de simple observación y aprendizaje, de

He escuchado verdaderamente emocionado los discursos que me han antedicho, por los cuales se ha demostrado plenamente el alto nivel cultural a que han llegado todos los países de América: Méjico nos ha hablado de su legislación agraria; Costa Rica de su alto nivel cultural; Argentina, de su situación económica, y el Uruguay de magníficas instituciones. Sin embargo, considero yo que el motivo de una reunión de este género es confrontar exclusivamente las necesidades que tienen los pueblos en esta hora.

Nosotros, como todos los otros países de América, estamos abocados a muchas dificultades en el orden económico social, que tratamos de confrontar sobre bases de experiencia.

Sin extenderme ya al campo más grande de la economía boliviana, que es la minería, debo decir que estamos abocados a

salvar la situación económica de la clase media de la nación; quiero decir, del empleado fiscal y del particular, masa muy apreciable de capital humano cuya seguridad y protección dentro de la técnica del seguro requiere toda nuestra atención.

Hace dos meses y medio que me encuentro en esta capital chilena, que podemos llamar la Meca del seguro, precisamente enviado por mi Gobierno para estudiar hasta qué punto podemos realizar nosotros las grandes conquistas a las que ha llegado la previsión social en el ejercicio de más de 18 años en esta progresista nación que es un ejemplo de perseverancia en la defensa del bienestar humano.

Quiero aprovechar esta oportunidad magnífica para agradecer toda la cooperación en forma muy entusiasta he recibido de las autoridades relacionadas con el seguro social, como un medio de cooperación hacia las naciones americanas. Los servicios de carácter general que fluyen de la experiencia chilena podían ser tomados en cuenta como una orientación de carácter fundamental, para no repetir los errores que aquí tuvieron que sufrir al principio.

Para el efecto tenemos algunas observaciones de carácter general que daremos a conocer:

Coordinación de los sistemas de previsión.

Simplificación de los métodos de su aplicación.

Autonomía administrativa y financiera de la organización del seguro.

La coordinación de los sistemas de previsión es tan útil y necesaria, puesto que es de conveniencia y utilidad aceptar la teoría en general dejando el derecho a cada una de las naciones el adaptar en su propio medio y dentro de sus posibilidades económicas, a fin de satisfacer sus propias necesidades en el orden social.

Se ha encontrado en el campo de la aplicación que no se va precisamente a proteger las necesidades del imponente, porque entre la teoría y la práctica se ha colocado un sistema odioso y complicado de papeleo y burocracia, de modo que, el individuo para llegar a tomar la expresión de protección que necesita recibir, tiene que pasar por un sinnúmero de procedimientos. Es indispensable, que a base de estos servicios se considere siempre la necesidad de simplificar el procedimiento en el máximo poible.

Otro aspecto fundamental del problema se refiere a una relativa autonomía financiera de los organismos del seguro. La autonomía es tan necesaria en esta característica del seguro si consideramos que una política de mala inversión podría destruir perfectamente los fuertes capitales que se acumulan en estas instituciones, de lo cual resulta que toda la previsión que podría abarcarse con este criterio sería destruída por una imposición in-

versionista. Nosotros, como decía anteriormente, no vamos a hacer hincapié en las ponencias desde el momento que no tenemos la suficiente experiencia al respecto. Pero considero que Bolivia, como ningún otro país, está en situación propicia para realizar una obra fecunda aplicando los sanos propósitos y orientaciones que en este Congreso de Previsión, se acuerde, lo digo por la circunstancia especial del reducido número de imponentes que tiene Bolivia y porque estamos en condiciones de derogar todas las leyes de jubilación que hoy tenemos con un deficiente financiamiento.

Por lo expuesto, entiendo que las ponencias deben revestir de modo general, más que el fruto de una simple inquietud intelectual, deben estar basadas en la necesidad sin complicar demasiado la ayuda económica y social que se pretende.

Para finalizar, quiero recordar que es indiscutible que la América se ha convertido por obra de la destrucción imperialista en Oriente y Occidente, en el último refugio de la felicidad humana. Esa felicidad habremos de conservarla por entre todos los peligros, y es precisamente con una atinada y simple dirección de la previsión social que nosotros podemos mantener y conservar la parte de felicidad que nos legaron nuestros heroicos y gloriosos antepasados.

(Aplausos).

Sr. **Altmeyer** (Presidente).—Tiene la palabra el Sr. Trebino, Delegado argentino.

Sr. **Trebino** (Argentina).—Señor Presidente: Dos palabras, nada más, en nombre de la Delegación argentina, para fundar una moción. Dos palabras, nada más, porque la Delegación argentina no trae a la Mesa el trabajo importante que significaría la experiencia de muchos años y la actividad de un servicio de seguro social en la enfermedad. Además, quiero tener en cuenta también que la Presidencia de la Mesa nos ha solicitado que seamos breves, para que todos los señores oradores puedan hacer uso de la palabra.

Frente a la reunión de Delegados de América el Dr. Rebagliati ha hecho una vez más demostración de su gran capacidad para tratar el tema; y nosotros no traemos un elemento tan valioso; pero Argentina no ha sido impermeable a todas las iniciativas referentes al seguro social y hasta podemos decir que hay un gran movimiento de opinión, y que ello se muestra por la ya numerosa serie de proyectos que están en la Cámara para la consideración de los legisladores.

Así y todo, para la Delegación argentina el tema no podía serle indiferente, porque ha pensado también la cuestión de la eficacia y la economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas. Así también pensamos que la asistencia social deberá ac-

tuar ordenadamente, aún en las mejores legislaciones sobre el seguro social de enfermedades, llegando a confundirse con ella el seguro mismo.

Tenemos en nuestro país numerosas asociaciones de socorros mutuos que tienen en práctica, en cierta forma, un seguro voluntario de enfermedad; y estas asociaciones son cada vez más numerosas y hay algunas que tienen ya, en su seno, a 20.000 asociados. Ello dará una idea de su importancia. Tales asociaciones están de acuerdo en su trabajo con los principios, con los consejos y con las observaciones que han recogido ya en diferentes oportunidades.

El asunto no es nuevo, y el Dr. Rebagliati dijo ayer ya que esta cuestión nació con el seguro mismo, como que una ley de seguros importa compromisos económicos, y que van a transformarse después en diferentes atenciones al asegurado que, en el fondo, también significan dinero y por ello, que las Cajas de Seguro necesitaban contemplar este aspecto de la eficacia de la economía de sus prestaciones.

En 1898 —nos dijo el Dr. Rebagliati en su reseña— ya se encargó Alemania de hacer el trecho inicial en estos estudios. Quedan, pues, un poco olvidados hasta el año 1924, cuando se reúnen representantes de diferentes Cajas; y después la actividad de la Asociación Internacional de Médicos; la Conferencia Internacional de 1933, los trabajos de 1934 que todos los señores Delegados conocen, y los valiosos informes del Comité Especial que fué nombrado a propuesta de la Oficina Internacional del Trabajo.

Esperamos que ese trabajo que se ha hecho como aporte, y que también ha sido practicado en los Estados Unidos, dando como resultados un trabajo verdaderamente notable, quede siempre presente, para ser perfeccionado, ya que las condiciones sociales y económicas van cambiando día a día.

Dichos principios no deben perderse y han de servir de base a los estudios que deben proseguir. Por eso, la Delegación argentina ha prestado una ponencia que voy a dar a leer en seguida. Dice así:

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social de Santiago de Chile, expresa el deseo de que la Oficina Internacional del Trabajo en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, invite a los países a que constituyan con carácter oficial y con la participación privada que en cada caso convenga, Comités de Racionalización y Economía Médica. Estos Comités abarcarán tres órdenes de actividades: método de registro y estadística, racionalización técnica y economía médica. A tal efecto realizarán los siguientes trabajos:

a) Elaborar y aplicar métodos uniformes de registro y estadística de los servicios, necesidades y formas de asistencia médica. Preparar las normas y criterios uniformes para la aplica-

ción de esos métodos. Se deberá tratar que el registro y la estadística, por la simplicidad de su mecanismo y por la evidencia de ventajas efectivas que proporcione, sea recibido por las entidades como un factor de economía y de disciplina. Asimismo, se deberá propender a uniformar las designaciones y clasificaciones de los elementos contabilizados, de modo que las cifras y los resultados sean directamente comparables sin necesidad de elaboraciones previas.

b) Estudiar las características de las prestaciones médicas y farmacéuticas en cada país. Promover los estudios de racionalización técnica y economía en las prestaciones, subdividiendo las materias y puntos a investigar, y gestionando la participación de institutos, cátedras y todo otro organismo adecuado existentes.

c) Efectuar estudios de economía médica, establecer los términos de los problemas sanitarios y médicos regionales o nacionales, señalando las medidas más urgentes.

Paralelamente, la Oficina Internacional del Trabajo creará su propio Comité de Racionalización y Economía Médica, el cual coordinará y orientará en su labor a los comités nacionales, organizará encuestas y conferencias internacionales, participará ocasionalmente en experiencias de interés general, creará becas, hará estudios y publicaciones, en concordancia en la línea de conducta y las actividades de la Oficina Internacional del Trabajo.

La Delegación argentina espera que esta ponencia sea aprobada por los señores Delegados, con lo que se habrá dado un gran paso en el mejoramiento de los servicios, en el camino hacia el seguro social.

Sr. **Vizcarra** (Chile).—No voy a repetir aquí lo que he escrito en el folleto que tengo en la mano y que he repartido a los señores Delegados. Sólo voy a exponer algunos casos a fin de proponer un voto.

El principio de eficacia y economía en las prestaciones médicas nace conjuntamente con la ley. Este principio de economía ha debido ir tomando diversos aspectos, y en relación directa, la forma cómo se daban las prestaciones médicas y económicas del seguro, en su eficacia y economía, se referían exclusivamente a la prestación en servicios médicos y reparación de la salud perdida. En esa época, los seguros trataban solamente de recuperar al enfermo y elevar su capacidad mientras duraba la enfermedad.

Posteriormente, la medicina ha tomado otros rumbos, y entonces no solamente ha sido necesario reparar, sino cuidar y vigilar la salud para que ésta no se pierda.

Los programas de eficacia y economía, por otra parte, son programas que deben establecerse paralelamente. Toda medida

de eficacia resulta económica y toda medida de economía no puede tomarse si acaso no tiene el principio de la eficacia.

Ya el Delegado del Perú ha hecho una exposición bastante clara de lo que es eficacia y economía. Pero, en este aspecto del problema, hay algo que yo quiero recalcar.

¿Quiénes toman esta medida de eficacia y economía, quiénes la vigilan y quiénes están encargados de ejecutarla? Solamente una clase: los médicos, y de ahí entonces que los médicos, para que la eficacia y economía fuera un hecho evidente en los seguros sociales, han debido abandonar aquello que existía antes de la implantación de estos regímenes de previsión. Me refiero a la libre elección. La libre elección defendía los derechos de la previsión médica antes de la implantación del seguro, es decir, un médico exigía que el enfermo fuera quien determinara libremente quién debía tratar. Los médicos le daban una gran importancia al seguro profesional.

Se vió desde un comienzo, y esto podrá ser solamente posible en previsión, cuando los seguros sociales se preocupan exclusivamente de la curación de la enfermedad. Pero, empleado el campo de la medicina, cuando el médico debe prevenir las enfermedades, como las debe descubrir precozmente antes de que el enfermo vaya en busca del médico y le diga que está enfermo, es necesario entonces eliminar este sistema de libre elección e implantar el de médico funcionario.

Ahora bien, colocada así la situación de la previsión médica, es indispensable entonces hacer a los médicos profesionales una reglamentación para que se les reconozcan lo nuevos derechos en esta situación y sus nuevos deberes. No es posbile que los seguros hablan de eficacia y economía si acaso el médico no está debidamente representado y es más perjudicado.

Entonces, lo que quería presentar y sintetizar en un voto es el siguiente:

Que el médico funcionario es la expresión moderna, eficaz y económica para el manejo de las prestaciones médicas del seguro social. Pero este médico funcionario debe ser debidamente representado en las administraciones, es decir, que debe haber un médico en la administración de la Jefatura superior de la Caja, que sea jefe directo de este servicio destinado a prestar la atención en circunstancias económicas. Aparte de esto, es indispensable reconocer a este médico funcionario las posibilidades de un mejoramiento profesional, de una situación económica suficiente y, por último, la seguridad de que al terminar su carrera, después de muchos años, se le garantice una previsión que le permita vivir tranquilo, sin recluirse en una vejez pobre y abandonada. Es esto lo único que quiero poner de relieve en cuanto a la situación del médico funcionario, que es la expresión moderna

de otorgar prestaciones económicas, pero, así como se le imponen obligaciones, deben reconocérsele derechos.

Sr. **Alonso Di Piero** (Brasil).—Señor Presidente, señores Delegados: De acuerdo con las normas hasta ahora seguidas por los delegados que me precedieron en esta tribuna, haré un rápido relato de la forma en que el Gobierno del Brasil ha encarado los problemas que sirven de tema en esta Conferencia.

La preocupación máxima de los Jefes de las organizaciones médicas asistenciales del Brasil es la de obtener al mismo tiempo economía y eficacia. En este sentido se desenvuelve toda la obra asistencial de nuestro país, en el que los servicios médicos son financiados sobre la base de imposiciones suplementarias aportadas por igual por el empleado, el empleador y el gobierno, o bien mediante porcentajes sacados de la renta global de la Institución.

Los núcleos de trabajadores y por lo tanto de los asegurados del país no siendo de la misma densidad, hacen variar en relación con ésta, el monto de la renta proveniente de la triple contribución.

Es sabido que las clases no están igualmente concentradas o diluídas en todos los puntos del país, lo que es natural en razón de las múltiples actividades humanas. En el Brasil, esta distribución de las clases trabajadoras es más irregular debido a su vasta extensión territorial, a la baja densidad de la población y a las diferentes fuentes de economía que están íntimamente relacionadas con las zonas geográficas. En nuestro país hay zonas de intensa concentración, de gran número de clases y otras en que esa concentración se observa en algunas de ellas, con gran ilusión y aún ausencia de otras.

Si las posibilidades económicas de las Instituciones de Seguro Social tienen estrecha relación con el número de asegurados, lo que acabamos de decir demuestra que las organizaciones médico-asistenciales en el Brasil deben tener una elasticidad adecuada a su situación particularísima, a fin de cumpdir con el doble objetivo: **economía y eficiencia.**

Por otra parte, el desenvolvimiento en extensión y profundidad de una organización médico-asistencial dependerá íntimamente de la densidad de la población asegurada local y del valor de las contribuciones pagadas.

Como corolario y atendiendo a las desiguales posibilidades económicas de las diversas instituciones de seguro social que existen en nuestro país, en número de 82, las Instituciones más capaces deben suplir las deficiencias de las económicamente inferiores. Esta asistencia mutua entre las diferentes instituciones evita gran derroche de material y de personal y eleva concomitantemente el nivel de la asistencia médica.

Es evidente que el perfécto funcionamiento de los servicios

médicos implica la adopción de normas uniformes de prestación:

1.º Distribución topográfica racional de las postas médico-asistenciales.

2.º Adopción de tipos estandardizados de las instalaciones médico-asistenciales concebidos en el triple sentido material, técnico y administrativo.

3.º Instalación de servicios nuevos, ya sea atendiendo a las posibilidades económicas de las Instituciones de Seguro Social o a la distribución topográfica preestablecida de los tipos standard concebidos y no existencia en la localidad de servicios idénticos en condiciones de atender satisfactoriamente a los afiliados de la Institución.

4.º Adopción de normas uniformes para la recolección y registro de los datos con el objeto de facilitar los informes estadísticos de masas.

5.º Adopción de formularios económicos.

6.º Estandardización de las técnicas de exámenes de laboratorios u otras.

Dentro de la uniformidad y de las restricciones aquí previstas, varias Instituciones han organizado sus servicios, en los que con más propiedad son estudiados los problemas médicos sociales propios de la clase a que se destinan, evitando la acumulación de pacientes en los puestos médico-asistenciales cuyos inconvenientes se pueden resumir así:

1.º Los pacientes que a veces sólo disponen de momentos que les sobran en los intervalos de sus trabajos, demoran en ser atendidos, ya sea para obtener una consulta o para practicar un tratamiento de examen complementario.

2.º Exigen instalaciones demasiado grandes y, por lo consiguiente, costosas y a veces de difícil acceso, lo que debe evitarse siempre, debido a que no se pueden ubicar en puntos equidistantes de los diferentes núcleos de trabajo.

3.º Una molestia natural e inevitable —que existe por más que se quiera negarlo— en circunstancias que se reúnen en la misma sala de espera, de examen o de curaciones asegurados de la más variada condición social (bancarios, estibadores, industriales...).

Respecto de la cooperación del cuerpo médico, que constituye una de las principales condiciones de economía y eficacia, podemos afirmar que en nuestro país los profesionales que sirven en las instituciones de previsión social, además de tener experiencia en cuestiones médico-sociales, están impregnados de todos los sentimientos necesarios para el cumplimiento de sus altos fines.

Por lo que propiamente se refiere a los servicios médico-sociales, podemos decir que en el Brasil la práctica ha aconsejado dos tipos de organizaciones; una, para los centros popu-

losos con elevada densidad de asegurados y con gran número de ellos en cada clase justifican la multiplicación de los servicios para hacerlos más eficientes, previa observancia para los de carácter especializados de la restricción anteriormente establecida, y otra para los centros pequeños, en los cuales un servicio único basta normalmente para las necesidades locales, toda vez que en ellas no inciden con la misma fuerza las contraindicaciones formuladas hace un momento.

Con miras exactas en pos de una asistencia eficaz para los trabajadores brasileños, el eminente Presidente Excmo. señor Getulio Vargas creó últimamente un nuevo organismo de fiscalización y orientación: la asesoría médica del Departamento de Previsión Social del Consejo Nacional del Trabajo. El decreto-ley N.º 4371, del 10 de Junio de 1942, que la creó y definió sus atribuciones, trazando nuevas perspectivas para los servicios médico-asistenciales del Brasil, determina que a ella le corresponden las funciones de establecer el plan general de uniformidad de los servicios médico-asistenciales y de sugerir las normas necesarias para una asistencia médica eficiente y económica del trabajador nacional.

Este decreto, aprobado en momento tan oportuno, les indica una orientación única a los diferentes servicios médicos existentes en el país, que como consecuencia inmediata les dará mayor rendimiento y mayor difusión en las diferentes zonas del Brasil.

Es necesario decir que el problema de la economía y de la eficiencia de los servicios médicos y farmacéuticos del seguro de enfermedad exige la íntima colaboración de una política destinada a proveer a los trabajadores una alimentación correcta y una habitación higiénica. Las construcciones de conjuntos residenciales y de restoranes populares han contribuído, dado el desenvolvimiento que en los últimos diez años han alcanzado en el Brasil en forma considerable al abaratamiento de los servicios médicos de las Instituciones de Seguro Social con el conocido e inestimable auxilio que prestan a la Medicina Preventiva.

Por lo tanto, la eficacia y economía en los servicios médicos y farmacéuticos del seguro de enfermedad dependen funamentalmente:

1.º De un plan general cuidadosamente elaborado que procure evitar la multiplicación desordenada de los servicios médico-asistenciales.

2.º De la instalación de los servicios en zonas fácilmente accesibles al mayor número de asegurados.

3.º De la colaboración mutua entre las diversas Instituciones de Seguro Social, de suerte que unas puedan suplir las deficiencias materiales de otras, debiendo guardar cada servicio médico su autonomía administrativa y mantener un cuerpo técnico propio.

4.º Del establecimiento de tratamientos económicos sobre la base de recetarios estandardizados.

5.º De una inteligente campaña educativa de la masa trabajadora que procure inculcarle los preceptos de la medicina preventiva.

El abaratamiento progresivo de los servicios médicos-asistenciales surgirá necesariamente de la perseverancia en las prácticas aconsejadas y del desenvolvimiento paralelo de un programa extenso de conjuntos residenciales y de la difusión de restoranes populares. La economía en los servicios médicos, sobre todo en el comienzo de sus prestaciones, es relativa, pero se hace cada vez más evidente a medida que el nivel de salud de la masa trabajadora va mejorando. Esta economía se reflejará no sólo en los costos de los propios servicios médicos, sino también en el renglón destinado al auxilio pecuniario parte integrante del Seguro de enfermedad.

Partiendo de la base de que en cuestiones de salud no puede haber economía sin eficacia, los servicios médicos y de asistencia social de las Instituciones de Previsión en el Brasil, avanzando hacia el ideal, se van completando dentro de las siguientes líneas generales:

Los servicios médicos tienen autonomía técnica y comprenden:

1.º Ambulatorios y servicios anexos.
2.º Visitas domiciliarias.
3.º Inspecciones de salud.
4.º Asistencia hospitalaria.
5.º Accidentes del trabajo.

Nuestros ambulatorios otorgan consultas y prestan socorro en las siguientes especialidades médicas y quirúrgicas:

Especialidades médicas:

Clínica médica.
„ cardiológica.
„ tisiológica.
„ de enfermedades de la nutrición.
„ pediátrica.
„ neurológica.
„ psiquiátrica.
„ dermatológica y de sífilis.

Especialidades quirúrgicas:

Clínica quirúrgica.
„ urológica.

Clínica obstétrica y de higiene.
„ prenatal
„ ginecológica.
„ otorrinolaringológica.
„ oftalmológica.
„ traumatológica y ortopédica.
„ protológica.
„ cancerológica.

Clínica odontológica y estomatológica.
Laboratorio de análisis.
Gabinetes radiológico y radioterápico.
Gabinete de fisioterapia.

Servicio de Enfermeras.

Sección administrativa para registros, archivo, estadística...

Las visitas domiciliarias están reservadas para los asegurados y familiares que, necesitando auxilios médicos, no pueden recurrir por las condiciones de su salud a los ambulatorios.

Existen inspectores de salud para los candidatos a ingresar a Instituciones de Previsión, para su ubicación o su cancelación, o de auxilio de enfermedad y demás eventualidades en que sea necesaria esa determinación.

La asistencia hospitalaria que se otorga por el momento únicamente en casos de tratamientos quirúrgicos y tisiológicos, deberá extenderse a todas las especialidades arriba enumeradas que exigen internación.

El servicio de accidentes del trabajo cuenta con profesionales especializados en traumatología y ortopedia y comprenden:

a) Servicios hospitalarios.
b) Ambulatorios.
c) Servicios de fisioterapia, kinesiterapia, etc.

Los servicios de asistencia social tienen por finalidad:

1.º Extender la acción del clínico vigilando el tratamiento indicado a fin de evitar su interrupción o abandono.

2.º Indagar las causas sociales que dificultan, agravan o impiden el tratamiento del paciente para superarla.

3.º Contribuir a la prevención de las enfermedades o vicios sociales que minan subterráneamente el físico y la moral de los individuos volviéndolos inútiles cuando no peligrosos para su familia y la sociedad, tales como la sífilis, la tuberculosis, alcoholismo, etc.

4.º Enseñar los cuidados higiénicos, hábitos de vida y ac-

tividades físicas e intelectuales adecuados a los estados de salud o enfermedad.

5.º Ejecutar exámenes periódicos a los hijos de los afiliados con el fin de diagnosticar precozmente las afecciones cardíacas u otras que exigen asistencia médica y profilaxia seguras y eficaces.

6.º Proteger y asistir a la madre y al hijo, cuidando a la primera desde el examen prenupcial y al segundo no en el período post-natal, sino prenatal.

7.º Dar asilo a aquellos asociados que lo prefieran a la pensión a que tengan derecho.

8.º Acoger y educar a los hijos menores de los afiliados fallecidos o vueltos incapaces.

El servicio de las enfermeras visitadoras está destinado a:

1.º Procurar a los pacientes que habiendo iniciado en nuestros ambulatorios de los Institutos de Previsión tratamientos de enfermedades graves, los hayan interrumpido antes de dárseles de alta, averiguando los motivos de la interrupción y procurando convencer a los interesados de la necesidad de volver a tratarse;

2.º Otorgar, a resolución médica, el tratamiento de los enfermos imposibilitados de abandonar sus casas, aplicándoles inyecciones, etc.;

3.º Visitar las casas de los asociados en que haya enfermos en tratamiento, convenciéndoles de la necesidad de someterse a los cuidados de los médicos de la Institución:

4.º Enseñar a las madres preceptos higiénicos, antes y después del parto, y los cuidados necesarios a la crianza, inclusive la preparación de los alimentos y el régimen dietético prescrito por los médicos.

C) Examen prenupcial.

D) Servicio de protección a la maternidad y de higiene prenatal, cuyo funcionamiento va a iniciarse.

E) El servicio de protección a la infancia comprende:

a) Orientación higiénico-médica.

b) Aislamiento.

En el asilo podrá haber una sección especial para los anormales, físicos o mentales, cuyo fin debe ser su reeducación y adaptación y el tratamiento de sus posibles enfermedades. Por ejemplo:

a) Los físicamente débiles que necesitan orientación y educación física, a los que se les puede mejorar su constitución o corregirle sus desviaciones;

b) Los retardados y deficientes mentales;

c) Los sordos o sordo-mudos;

d) Los distróficos;

e) Los hijos de tuberculosos, leprosos, alcohólicos, criminales, alienados y neurosifilíticos;

f) Los impulsivos y descontrolados.

F) Protección a la vejez.

No basta dar a los viejos asegurados que encanecen en el trabajo por el bien de los otros, una pensión. Es menester socorrerles efectivamente y, en este sentido, lo que se les dé no es bastante como premio de un trabajo pesado.

G) Protección al trabajador a través de:

a) Medidas tendientes a mejorar las condiciones físicas y mentales del trabajador, evitando la errada orientación higienodietética en cuanto a la habitación, al trabajo, al reposo, a la alimentación.

b) Prevención de los accidentes del trabajo.

c) Prevención de las enfermedades profesionales.

H) Finalmente, cabe a los servicios médicos una tarea educativa incluyendo la realización de cursos gratuitos de puericultura, así como de conferencias y publicaciones de folletos destinados a difundir las nociones útiles a la defensa y a la conservación de la salud.

Señores Delegados, en síntesis y sin entrar en detalles técnicos, apenas accesibles a los médicos, el Gobierno del Brasil lleva una política inteligente y justa en beneficio de un pueblo fuerte, y cuida de los trabajadores que son los verdaderos obreros de la nacionalidad.

Los puntos de vistas del Gobierno del Brasil que acabo de exponer en mi idioma materno, se refieren a la eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas del Seguro de Enfermedad. Y, es en tal sentido, que acabo de presentar al Congreso el juicio que le merece al Gobierno de mi patria los distintos puntos sometidos en el orden del día cuyo tema requiere la atención especial de los señores Delegados.

Sr. **Altmeyer** (Presidente).—Ofrezco la palabra al señor Delegado del Ecuador.

Sr. **Viteri Lafronte** (Ecuador).—Señores Delegados: Voy a entregar en Secretaría un trabajo de la Delegación del Ecuador acerca del tema en debate. Quiero apenas presentar breves resúmenes, en pocas palabras, acerca de lo que en mi patria, el Ecuador, se ha hecho respecto del seguro de enfermedad. En otra ocasión tendré oportunidad de hablar de la forma general en la que, en mi país, se ha afrontado el problema de la seguridad social. En este momento, quiero sólo dar pequeños datos acerca de la forma en que se ha tomado el problema relativo al seguro de enfermedad. Desde el año 1935 tenemos nosotros ya en forma codificada y regularizada todas las disposiciones que sucesivamente se han ido dictando en Ecuador, sobre el seguro de enfermedad.

El seguro, prácticamente, apareció con una discusión en el Parlamento ecuatoriano, en 1909, cuando se presentó la primera

ley de accidentes del trabajo y auxilio por enfermedades profesionales.

En Ecuador hemos ido organizando este seguro, siguiendo las normas generales que han presidido igual actividad en otros países, y contando con la colaboración de técnicos que han sabido poner a disposición del Gobierno su experiencia adquirida al respecto en otros países. Quiero citar aquí el nombre del colaborador técnico, Profesor Schoenbach, que ha asesorado al Gobierno ecuatoriano y también a las Instituciones de Previsión Social que han colaborado en la dictación de las leyes y reglamentos relativos al seguro, todo lo cual, creo, tendré ocasión de exponer en otra oportunidad y no en estos momentos.

Ultimamente —este año—, ha sido reformada una ley en nuestro país; y podemos decir, con toda la modestia del caso, que reúne las observaciones que la ciencia y la experiencia contemplan, hasta este momento, en el mundo.

Respecto al seguro de enfermedad, quiero manifestar que nuestra ley de 1935 establecía en forma ya precisa las obligaciones mínimas que podían prestar las instituciones de previsión. Se establecían obligaciones como éstas: los beneficios mínimos que deben procurarse a los obreros, son los siguientes: atención profesional y médico-dental con el diagnóstico complementario; hospitalización y asistencia médica, cuando la enfermedad así lo requiera; subsidio en dinero mientras dure la incapacidad, en los casos que señalan los artículos tales y cuales, que podían extenderse hasta por 3 meses y no exceder al 50 por ciento de los sueldos o salarios; los Consejos administrativos fijarían anualmente los porcentajes que regirán para cada año; atención profesional a las empleadas y obreras durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, etc., etc.

Pudiera yo entrar en innumerables detalles, pero voy a preferir entregar un estudio a la Secretaría para que se reparta oportunamente a los colegas.

Quiero sólo resumir en este momento la legislación ecuatoriana sobre el seguro de enfermedad, que tiene las siguientes características: atención médico-dental y quirúrgica a los afiliados, atención médico-quirúrgica que se da en los servicios de Dispensarios o a domicilio, en las Clínicas y en los Hospitales —el servicio a domicilio se hace en los dispensarios—; un servicio de medicina preventiva en que se fija un salario al trabajador; examen médico completo; subsidio compensatorio en los casos en que las Cajas no puedan prestar servicios médicos o materiales.

El seguro de la madre, comprende la atención profesional antes del parto, la atención del parto en hospitales o a domicilio, y, en su caso, el subsidio compensatorio; la atención por accidentes del trabajo y por enfermedades profesionales por cuenta

patronal y a precio de costo; y el servicio a las familias de los afiliados a tarifa reducida.

En cuanto a la forma concreta cómo se prestan los servicios, tenemos en estos momentos, 34 Dispensarios que tienen las siguientes características: cinco de ellos tienen servicios de hospitalización; tres son de medicina preventiva; ocho tienen servicio de Rayos X; diecisiete fisioterapia y todos tienen servicios dentales, conexión con dichos servicios y con el servicio de medicina quirúrgica. El personal, en cuanto a médicos, es de 284, relacionados directamente con los servicios de Cajas e Institutos, existiendo, además, la prestación de servicios por muchos otros médicos, con las respectivas enfermeras.

El número de atenciones en el presente año, en el primer semestre, contiene los siguientes datos:

Enfermos tratados: 23.899, hasta el mes de Marzo.

Podría seguir enumerando otros datos, pero como se va a repartir esta exposición, no hay objeto para que lo haga en este momento.

Una observación que se ha hecho en los servicios ecuatorianos a este respecto, es que el seguro de enfermedades fué aumentando su costo en forma apreciable conforme aumentaba la número de afiliados. Se establecieron una serie de datos con respecto a este costo y con respecto a otras diversas cuestiones que se plantean por capítulos en la publicación que ustedes recibirán.

Como vale la pena recordar, el texto de algunas disposiciones vigentes en el Ecuador que determinan la forma en que se atiende a los asegurados, voy a referirme brevemente a ellas. Según disposiciones vigentes, en caso de enfermedad el asegurado tiene derecho a asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, que sea necesaria y aún a subsidios en dinero cuando la enfermedad le produzca incapacidad para trabajar. La mujer asegurada tiene derecho durante el embarazo, alumbramiento y puerperio, a la asistencia obstétrica necesaria y a subsidio en dinero.

La obligación de pagar subsidios por las enfermedades y por la maternidad, recae sobre la Caja, teniendo en cuenta que debe entregar el 50 por ciento del salario por un mes en caso de enfermedad no profesional y el 75 por ciento por 6 semanas en caso de parto.

Son algunas disposiciones, pues, típicas, que van recogiendo toda la prescripción de la ciencia y la experiencia con respecto al transcurso de las enfermedades.

En cuanto a la eficacia y a la economía de la prestación médica y farmacéutica del seguro por enfermedad, se han hecho algunas observaciones en el Ecuador acerca de algunos puntos que a todos interesa en un caso como el presente. Por ejemplo, en lo relativo al costo de la medicina, punto al que se ha referido con tanta precisión el inteligente ponente Sr. Rebagliati,

en el Ecuador se ha observado, por ejemplo, que la comercialización de la farmacia, lanza al mercado a cada momento productos que se anuncian como milagrosos para curarlo todo, y la tendencia que se ha producido, también, de muchos médicos, a recetar lo que llaman especialidades, ha hecho que encarezca mucho la atención del seguro de enfermedad. Se ha observado en algunos aspectos, lo que se llama en este caso una moda terapéutica que consiste en tomar ciertas medicinas por temporadas, creyendo que tienen una eficacia extraordinaria.

A propósito de la reunión del Octavo Congreso Médico que acaba de efectuarse en los Estados Unidos, hay algunos detalles que verdaderamente deben llamar la atención de todas las personas que se interesan porque el seguro de enfermedad tenga economía y tenga eficacia; tengo datos, por ejemplo, de una alta autoridad norteamericana que, hablando de los costos de los alimentos y de las medicinas, ha hecho referencia, por ejemplo, a las vitaminas. Hoy se dice que está en plena moda todo lo relativo a las productos médico-farmacéuticos que tienen tales o cuales vitaminas y todo se quiere hacer con el punto de vista de los productos ricos en tal o cual vitamina, y como el Abecedario es largo, las vitaminas se van multiplicando, y se ha podido decir que los cien millones de dólares que el pueblo norteamericano gastó el año pasado en vitaminas, se desperdiciaron en su mayor parte. Este es un gran médico, una gran autoridad en lo que respecta a alimentación. Y agrega:

Otro aspecto de este problema es: 1.º) determinar lo que constituye una comida saludable; 2.º) el modo de obtener el mayor rendimiento de cada dólar gastado en alimentación; y 3.º) escoger la comida que esté de acuerdo con las pautas que imponen los conocimientos ya alcanzados. Después hizo una monografía en que trató estos puntos basado en un cúmulo de datos estadísticos y de cálculos que llevan al último detalle, y los técnicos norteamericanos llegan a la conclusión de que los 100 millones de dólares gastados en vitaminas no habían tenido ninguna eficacia. Por lo tanto, se estudió el costo de las medicinas como un factor que hay que tener muy en cuenta al ver la manera en que se está realizando la atención de las enfermedades.

Para terminar, deseo agregar que mi país se encuentra vivamente interesado en abordar con un criterio ampliamente social, todo lo relacionado con los problemas de previsión.

Respecto al tema N.º 2 de la ponencia presentada, nosotros estamos perfectamente de acuerdo.

Sr. Altmeyer (Presidente).—La Secretaría se encargará de repartir entre los señores Delegados extranjeros que no hablan español las traducciones correspondientes de los discursos pronunciados.

Esta tarde habrá una nueva sesión plenaria que comenzará

a la 14.30 horas, en cuyo desarrollo harán uso de la palabra dos señores Delegados y, a continuación, el Dr. Rebagliati.

Me voy a permitir rogar puntualidad a los señores Delegados en cuanto a la hora en que se iniciará la sesión de esta tarde.

Corresponde, ahora, asistir al cocktail a que han sido invitados los señores miembros por el señor Presidente del Senado de Chile, Dr. don Florencio Durán.

Se levanta la sesión.

Se levantó la sesión a las 12 horas 30 minutos.

SEXTA SESION

SÁBADO 12 DE SEPTIEMBRE DE 1942, A LAS 15.10 HORAS

Presidencia del Sr. Miguel Etchebarne, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—El señor Stern, Delegado argentino, tiene la palabra.

Sr. **Stern** (Argentina).—Para nosotros ha sido una satisfacción que se haya incluído este segundo tema en la Conferencia, y pensemos más, que era necesario que el tema fuera incluído y fuera elaborado con la colaboración de representantes de diversos países. Este es un tema médico, pero su estudio no marcharía adelante si no fuera promovido por las instituciones de los seguros. No es una cuestión nueva en sí misma, pero es nuevo su planteamiento en la forma científica como lo ha hecho la O.I.T. la Oficina Internacional del Trabajo ha venido a plantear la aplicación a la Medicina, de las mismas reglas de economía que se han sistematizado y se siguen perfeccionando en la racionalización de la industria, racionalización de la industria que también la O.I.T. ha estudiado con publicaciones fundamentales. Téngase presente esta comparación y se apreciarán los alcances y los términos del tema que tratamos: son tres cosas distintas: la economía de una industria, la organización de la industria y la racionalización de esta industria. Es necesario tener conceptos claros y disciplina bien precisos, para no hacer una mezcla y una confusión de todas estas cuestiones. La economía de una industria se refiere a las posibilidades y condiciones de su desarrollo y de su marcha dentro del país. La organización de una industria se refiere a la coordinación, ubicación, distribución, etc., de las plantas y establecimientos industriales; y la racionalización se relaciona con la disposición interna de la industria y mejor aprovechamiento de sus elementos físicos, maquinaria, fuerza motriz, materias primas, y del trabajo humano empleado. También en la Medicina se plantean estos tres aspectos, cuya limitación es muy poco conocida y origina confusiones; confusiones, por otra parte, completamente disculpables, pues si se las comete, en el campo de la economía, donde estos conocimientos debieran es-

tar ya muy arraigados, más fácilmente han de cometerse en el campo de la Medicina. Es cierto que, con una buena disciplina económica, lo que aquí exponemos debe ser una conclusión lógica; pero, de todas maneras, esto que ahora explicamos aquí, creemos nosotros que lo exponemos por primera vez. Existe, pues, también, la organización y la racionalización en Medicina. La racionalización consiste, para mí, en el orden de lo que conocemos más a lo que conocemos menos; la organización consiste en la distribución de los Servicios, y es lo que se puede llamar también "racionalización administrativa". Su aplicación desde luego, produce ahorro en los gastos y un rendimiento mejor en el aprovechamiento de los servicios, pero no tiene nada que ver, absolutamente, con los otros dos aspectos del problema. Está demás decir que no es necesario venir a tratar en una Conferencia Internacional aspectos locales de servicios completamente administrativos y locales.

La economía médica, como es un hecho fácil de deducir, trata de las condiciones de esta industria —industria médica, digamos— dentro de un país, es decir, la necesidad de la asistencia médica según la morbilidad existente, la forma en que la medicina técnica y profesional presta esa asistencia, del valor y el costo de la asistencia según la población asistida; y, en lo posible, una manera de conocer el costo de esa asistencia.

Y queda el tercer aspecto: la racionalización técnica, la mejor manera de procurar la prestación de la asistencia médica y farmacéutica al individuo. Esto es lo que la Oficina Internacional del Trabajo ha planteado en esta Conferencia con dos términos de "eficacia y economía de las prestaciones médico-farmacéuticas". Así, pues, con el rubro "eficacia y economía" la Oficina Internacional del Trabajo no ha presentado una cosa vaga que lo abarque todo, sina una cosa bien definida y concreta.

¿Por qué la Medicina y los médicos están tan ausentes de estos problemas? Porque la Medicina ha sido hasta ahora una ciencia puramente biológica, que conocía todos los hechos biológicos; pero la Medicina no había considerado hasta la fecha ninguno de los elementos que constituyen la economía, un conocimiento puro perfeccionado a través del tiempo. Es la Medicina concebida y dirigida para una colectividad, la que viene a poner sobre el tapete estos problemas. Es la Medicina colectiva a cargo del Seguro Obligatorio la que trae estas cuestiones que todavía se ignoran, que se ignorarán por mucho tiempo en la Universidad, y que hasta se combate en muchos ambientes por médicos que creen, doctoralmente, tener derecho a ignorarlas.

La Medicina siempre ha ignorado el valor del costo de la atención. Estudiaba los enfermos guiándose por la gravedad de sus enfermedades. La Medicina estudiaba la tuberculosis, la peste, el cáncer, todo lo que importaba un peligro de muerte; y en

cuanto al tratamiento, buscaba siempre elementos nuevos para la curación de las enfermedades, sin analizar nunca su costo.

Así ha ido la Medicina en el campo de la práctica privada prestando indudablemente grandes servicios, pero estaba ya en camino el proceso de transformación que iba a generar la Medicina colectiva. Esa manera de la práctica privada paga al médico honorarios más altos por las enfermedades más graves.

Hasta podríamos decir que aún durante toda la época de ejercicio privado, la medicina avanzó gracias a la parte de ella que estaba consagrada a la colectividad en universidades y servicios de sanidad, y gracias a la vocación de servidores públicos que llevaban dentro de sí los médicos investigadores. Pero con la aparición del seguro y la medicina colectiva, el panorama cambia y nuevos problemas se presentan.

Lo primero que se observa es que al lado de las enfermedades importantes, por ser las de mayor mortalidad, hay otras enfermedades no graves, no mortales, pero que en la colectividad producen más días de incapacidad que las enfermedaes graves. Las afecciones respiratorias comunes, por ejemplo.

El seguro así exige que la Medicina se preocupe de llevar sus adelantos a estas afecciones leves, pero muy comunes, tanto como las afecciones graves.

En cuanto a los tratamientos: el afán innato de la Medicina por buscar tratamientos nuevos y en mucho, también, el carácter exageradamente comercial que ha tomado el servicio farmacéutico, llevaron a la Medicina a preferir medicamentos nuevos más costosos y no siempre más eficaces.

El seguro impone que los medicamentos nuevos se cotejen metódicamente con los viejos y que la elección se haga rigurosamente fundada en la mayor eficacia.

Absorbida por las enfermedades graves y por el tipo de enfermos avanzados que llegan a los médicos privados, la Medicina descuidaba el adelanto en el tratamiento del estado incipiente de las enfermedades.

Esta laguna también la hace llenar el seguro y obliga a la medicina a que tome en cuenta, científicamente, junto con los medicamentos, todo el efecto beneficioso de los tratamientos caseros. Finalmente, el seguro pone en evidencia otros factores de enfermedad; el efecto de un trabajo realizado en una fábrica mal emplazada y mal planeada; la mala adaptación física o de otro orden, de un individuo a un trabajo; el resultado pernicioso de tener el tiempo totalmente absorbido entre las horas de trabajo y los viajes para ir al trabajo; los inconvenientes de un arte culinario monótono, aún sin existir escasez de alimentos; la cantidad de pequeños errores en el manejo doméstico de la casa y los niños; todo eso lo señala y descubre el seguro y todo eso lo ha reunido u organizado la Oficina Internacional del Trabajo, bajo el título acertadamente elegido de "Eficacia y economía de

las prestaciones médicas y farmacéuticas". Y que también puede denominarse, para estar de acuerdo con la clasificación explicada anteriormente, "Nacionalización técnica de la asistencia o las prestaciones".

Bien. Hemos entendido ahora, en qué consiste la economía de las prestaciones médicas; trabajaremos en nuestros respectivos países por difundirla y perfeccionarla ¿Y no precisaremos más de la Oficina Internacional del Trabajo? ¿En qué forma trabajaremos?

Estamos agradecidos por la publicación que ha hecho: ahora nos vamos a trabajar cada uno a nuestros países. ¿Y la Oficina qué hace? no es eso? — Hay mucho trabajo nacional que hacer y hay mucho trabajo internacional que efectuar en esta materia. Ha habido esfuerzos nacionales. Los esfuerzos nacionales no han empezado ahora. Se han venido realizando desde mucho tiempo atrás, y han sido esfuerzos meritorios, realizados por entidades prestigiosas; pero eso mismo nos demuestra que el esfuerzo nacional no es perfecto; podemos citar la organización de una institución que no tiene nada que hacer, como la British Medical Association. Con toda imparcialidad, nosotros podemos ponernos en la Mesa de la Oficina Internacional y decirles: queremos una cosa más perfecta, más completa.

Los esfuerzos nacionales no pueden ser completos, y es la coordinación, dirección y mantención de estos esfuerzos lo que nos va a dar la Oficina Internacional del Trabajo, que va a contribuir a que se canalice, se completen y se perfeccionen mejor. Y es bueno dejarlo establecido, que para que la Oficina Internacional del Trabajo — claro que está planteado el compromiso de trabajar sobre otras serie de conocimientos y actividades — pueda producir sus actividades en la organización económica de las prestaciones médicas y farmacéuticas, necesitará elementos, estadísticas, necesitará mucho material del que corresponde a lo que se llama economía médica. Y entonces, es necesario que esta nueva disciplina, que en ningún modo es nueva en absoluto, pero que ha sido metodizada y sacada de los trabajos de la gente de Estados Unidos, es necesario que ese trabajo sea recojido y desarrollado por la Oficina Internacional del Trabajo.

Esto crea otro punto de partida. Hablar del estudio económico, del problema médico, del problema del sueldo, implica naturalmente empezar a trabajar con datos y elementos estadísticos abundantes y bien seleccionados. Y para empezar a hablar de estadísticas, es necesario también ponerse de acuerdo con el lenguaje que se va a usar, con los elementos que se van a manejar, porque la estadística en esta materia, como en todas las materias, ha necesitado convenio y acuerdo interno para utilizar criterios uniformes, normas uniformes, que permita hacer comparables los datos que resultan de cada país. Y hablar de entenderse en métodos de estadísticas, significa todavía comprometerse

a entenderse en otro aspecto más minucioso y más detallado. Hay que enseñar a todas las instituciones que van a contribuir y aportar datos estadísticos, a tener métodos de registro, procedimientos de registro de su movimiento y de los datos en forma que no les resulten gravosos.

Si para estudiar el mejor rendimiento de un obrero, si para estudiar el mejor medio para que dé un margen todos los días, se han designado Comitées de Higiene Industrial y Comitées Médicos de Racionalización Industrial que nos llevan a la perfección y al estudio del último detalle de la fisiología y del trabajo, también es necesario tener en estos detalles la colaboración de organismos Internacionales como éstos, para que eviten dentro de lo posible la improvisación y la dispersión de esfuerzos. Aquí mismo, en Chile, visitando la Caja de Seguro Obligatorio, nosotros tuvimos la ocasión de observar la lucha y el trabajo en que han estado empeñados para recoger datos estadísticos que recién ahora se han perfeccionado mediante la posibilidad de procedimientos de contabilidad mecánica. Y mientras no haya una contabilidad mecánica, ¿cómo va a ser para extenderse y estar paralelamente junto al trabajo en la recopilación de datos estadísticos? ¿Ha de esperarse que este trabajo lo improvisen las modestas empleadas de las oficinas estadísticas de pequeñas mutualidades o de pequeñas cajas de seguro? No; es la Oficina Internacional del Trabajo la que debe orientar y encaminar en todos estos esfuerzos a fin de que la aportación de estas minúsculas entradas permitan un trabajo fecundo internacional.

Estos son los puntos de vista que nosotros queríamos recalcar y que ahora permitirán que se comprenda mejor, porque se han concretado en las conclusiones que leyó mi compañero de Delegación en la sesión de esta mañana.

Nosotros queremos que este trabajo no quede perdido en declaraciones; queremos que esta actividad se sistematice en la Oficina Internacional del Trabajo, creándose una Sección de Racionalización y Economía Médica y que haya una colaboración sistemática entre todos los países mediante Comités Internacionales de Racionalización y Economía Médica. Queremos que se labore y que se apliquen medidas standard de registro, estadística de servicios, de necesidades y medios existentes. Queremos también que se estudien las caracteríticas de esas prestaciones médicas en la misma forma que comenzó a hacerlo el Comité de Costos del Servicio Médico de los Estados Unidos; queremos que toda esa labor sea debidamente coordinada por la Oficina Internacional del Trabajo, para que este organismo efectúe encuestas, publicaciones y divulgación de las publicaciones meritorias de otras naciones que sólo mediante una búsqueda empeñosa pueden conseguirse. Que intervengan también la Oficina Internacional del Trabajo en las experiencias de interés general y que se realice alguna vez bajo sus auspicios una nueva

experiencia, tal como la que han hecho importantes organizaciones técnicas y como lo que se hizo en Estados Unidos en 1917. De esta manera, habremos entrado en una nueva era en materia de seguro social, sobre la cual, tantos deseos de adelanto tenemos todos.

Creemos así haber contribuído a la tarea de la Oficina Internacional del Trabajo y como un homenaje a las Delegaciones presentes, les expresamos que estamos preparados para trabajar a sus órdenes. (Aplausos).

Sr. **García de Paredes** (Panamá).—Aprovecho la oportunidad que se me brinda, para saludar, en nombre de la República de Panamá y de la Caja de Seguro Social, a los distinguidos representantes de las naciones hermanas de América que se reúnen en estos momentos en una nueva Asamblea pacifista, para procurar encontrar soluciones de justicia social y defensa de la salud y porvenir de las masas trabajadoras, que son, sin duda, la base inconmovible y sólida de nuestras nacionalidades.

Séame dable también expresar el profundo reconocimiento de la Delegación de mi patria por las nobles demostraciones de la clásica hospitalidad chilena de que hemos sido objeto. Oportuno es que reconozca justicieramente el aporte que la experiencia y el conocimiento técnico que ofrece el Seguro Social en Chile ha brindado a nuestros primeros pasos en materia de tanta trascendencia.

En el presente, la Caja de Seguro Social de Panamá se honra contando con los servicios de uno de los más eficientes actuarios chilenos, don Mario Arteaga Infante, quien realiza un estudio completo de nuestras características demográficas para presentar más tarde un informe de conclusiones que será la base futura financiera y administrativa de nuestra institución.

Interesa fundamentalmente a Panamá, dentro del temario de esta Conferencia, todo lo referente a las prestaciones médicas y a la labor del Seguro Social, como un elemento que pueda cooperar con eficacia a la salud pública. En este sentido debo decir, con el mismo noble orgullo de mi colega de Costa Rica, que Panamá ofrece hoy el panorama de uno de los medios mejor higienizados del mundo; tan grandiosa es la labor de saneamiento cumplida en mi patria por hombres de la talla de William Gorgas, que, puedo decir que casi tan importante como el Canal mismo, ya que sin ella habría sido imposible la realización de esa obra gigantesca, anhelo secular de la humanidad.

Conocida es la fama de insalubre, del Canal del siglo diecinueve, que hizo fracasar el portentoso esfuerzo de Ferdinando de Lesseps; la malaria y la fiebre amarilla, flagelos principales de aquellos días, diezmaron las filas de esos hombres a quienes ni el mismo espíritu de Francia pudo sostenerlos en una brega imposible. Luego del descubrimiento maravilloso del cubano Finlay que al decir de alguien, cortó un par de alas a la muerte

comenzó para mi patria una nueva era de salud, higiene y progreso social.

El Seguro Social, con su institución respectiva, se implantaron en Panamá en junio de 1941 y cubre los siguientes riesgos: enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. En cuanto al riesgo de enfermedad, es el tema específico a tratarse, el artículo 7.º de nuestra ley dispone que comprende las siguientes prestaciones: asistencia médica, hospitalización, servicios quirúrgicos y servicios de farmacias. Pero el Seguro Social no es popular aún en Panamá y se considera como un nuevo impuesto. Las prestaciones médicas y farmacéuticas, precisamente, ya eran atendidas en forma gratuita por medio del Departamento de Beneficencia sostenido con los fondos provenientes de la Lotería Nacional. La población pobre del país tenía, pues, con anterioridad a la ley 23 de 1941, seguridad de asistencia médico-farmacéutico de modo gratuito y la parte acomodada del país, que siempre pagó sus servicos en clínicas y hospitales particulares, sigue aún, no obstante de contribuir mensualmente con sus cuotas al seguro social, pagando los servicios médicos y farmacéuticos de su propio pecunio, con exclusión del beneficio a que tendría derecho.

Este fenómeno, consecuente con la realidad de un país que siempre ha disfrutado de un altísimo standard de vida, es talvez uno de los mayores obstáculos que tendrá que afrontar nuestro Seguro Social. En la actualidad estamos abocados al problema de hacer comprender a nuestras masas trabajadoras la importancia futura del Seguro. Por eso, nuestros hombres de Gobierno han hecho honor más que en ninguna otra parte, en Panamá, al concepto de previsión social.

Interesa a la Delegación de Panamá, concretamente, el financiamiento de estas prestaciones médicas y farmacéuticas. Nuestra Caja de Seguro ha enfocado el problema de construir hospitales, preventorios y clínicas propias, y de allí el interés que tenemos de conocer el funcionamiento de instituciones similares en Chile y en el Perú.

Los principales problemas a que debe enfrentarse en Panamá el Seguro Social en este aspecto del riesgo de enfermedad como en los otros que debe cubrir, consiste en llegar a independizar en lo posible su financiamiento del respaldo del Estado, compensándole a la Caja el déficit inicial que corresponde a los recursos suficientes para equilibrar a lo largo del tiempo los planes de beneficio, disminuyendo al grado máximo las posibilidades de futuras restricciones de éstos, en obtener una mayor libertad para la inversión de sus capitales, a objeto de poder resguardarnos de las fluctuaciones monetarias y aprovecharlos en bien de la economía nacional y de la masa asegurada, y en aumentar ciertas prestaciones y racionalizar otras, de manera que

pueda cumplirse satisfactoriamente los fines primordiales del Seguro.

Terminaré agradeciendo a mis estimables colegas la atención prestada a la exposición de estos problemas, que, dentro del vasto campo del Seguro Social, afectan de manera especial, a Panamá. La delegación de mi patria se adherirá pues, gustosa, a las conclusiones a que llegue el ilustrado criterio de la Conferencia en ese segundo punto del temario que, repetimos, nos interesa de manera esencial.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el relator Dr. Rebagliati, sobre el tema N.º 2.

Sr. **Rebagliati** (Perú).—Señor Presidente: Antes de proceder al examen de las distintas sugerencias y ampliaciones a la Resolución General formuladas en el curso del debate, quiero expresar que todos esos aportes representan una valiosa contribución al esclarecimiento del tema mismo y referencias en extremo interesantes para la redacción del texto final que debe adoptar la Conferencia.

Los Delegados de Chile, en razón de su larga experiencia en los problemas médico sociales del seguro de enfermedad, han expresado sus conceptos sobre el verdadero sentido de la eficacia de las prestaciones y sobre la posición de los médicos en la organización y desenvolvimiento de los servicios de asistencia. En ese orden el Dr. Biondi, expresa que los resultados de un buen régimen médico se esclarecen en las curvas de morbilidad y mortalidad de las poblaciones en que actúan, y que factor primario de esa premisa es la racionalización de la acción profesional orientada al establecimiento de una prelación mórbida de acuerdo con los índices demográficos de cada país. Por su parte, el Dr. Vizcarra, dueño, como el Dr. Biondi, de un hondo espíritu social y exquisitamente adentrado en la entraña de la medicina social, propone, como términos de la Resolución a dictarse que la Conferencia resuelva —mejor sería declare— que en los casos del funcionarismo de la medicina, sólo es obtenible una proficua dirección técnica cuando en la administración del seguro social se encuentra genuina y libremente representada la profesión médica; a lo que agrega, como imperativo igualmente esencial, que debe reconocerse el derecho de los médicos a su perfeccionamiento técnico, al progreso de sus posibilidades económicas y a la seguridad de su futuro.

A su vez, la Delegación argentina, con un criterio no basado en la experiencia del seguro social, sino con criterio diferente pero no menos hondo, desde que se orienta a la ejecución de un régimen de esa especie, no desea que la Resolución de la Conferencia se limite a simples declaraciones especulativas, sino que se concrete en informaciones de carácter práctico, para cuyo fin sugiere que la Conferencia exprese el deseo de que la O.I.T. en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana,

invite a los países de América a que constituyan con carácter oficial y con la participación privada que en cada caso convenga, Comités de Racionalización y Economía Médica. Estos Comités abarcarían tres órdenes de actividades: Métodos de registro y estadística, racionalización técnica y economía médica.

Y se me entrega en este mismo momento una nueva proposición, firmada por la Delegación del Uruguay que dice así: "La Conferencia Interamericana de Previsión Social considera que el Estado, tomando a su cargo —como proceda— la previsión de la enfermedad, debe realizar también por acción propia o coadyuvante el seguro de enfermedad, fiscalizando en este último caso las instituciones que lo realizan".

Voy a referirme or su orden a cada una de las proposiciones.

En primer lugar, declaro mi absoluta conformidad con la proposición formulada por el Dr. Biondi en nombre de la Delegación de Chile. Evidentemente que la eficacia de los servicios del seguro de enfermedad está basada en el conocimiento de las curvas de morbilidad y mortalidad de los países en que se aplique, y reforzando las ideas que él expresó esta mañana, debo decir que, a mi juicio, el seguro de enfermedad no debe realizar estas investigaciones a raíz de su aplicación, sino de ser posible, verificarlas antes de su establecimiento. En este sentido, expresó que la Caja Nacional de Seguro Social del Perú realizó como labor preliminar de su programa una encuesta en todas las provincias comprendidas en su régimen, con el objeto de conocer las condiciones higiénicas y sanitarias de cada una de dichas poblaciones y, lógicamente, sus coeficientes de morbilidad y mortalidad. Esta encuesta se basó en el modelo formulado por el Comité de Higiene de la Liga de las Naciones, con los anexos que las condiciones del país requerían. Los métodos de investigación recomendados por el Comité reúnen todos los requisitos necesarios para un examen profundo y provechoso de uso standard, sin que ello sea óbice para que en cada país, como hicimos nosotros, se le agreguen aquellas indicaciones, o aquellos fenómenos que deben ser interpretados en relación con las características de cada uno.

La proposición del Delegado Dr. Vizcarra, que tiene extraordinario interés para nosotros, porque se trata de uno de los médicos de mayor sentido de responsabilidad de su país, envuelve una situación de respeto a la profesión médica dentro del régimen del seguro social, y aun cuando yo no soy médico y sólo gestor de una institución de seguro social, comprendo y reconozco la legitimidad de su proposición. En el seguro de enfermedad, es evidente el rol destacado de los médicos y no discutible, por lo tanto, que las reconozcan y otorguen las instituciones todo el respeto que por su labor y sus títulos merecen. No es discutible tampoco que el Seguro Social organice en favor de sus médicos un régimen especial de previsión; pero agrego

que esta proposición, pese a su justificado sentido, sólo debe aplicarse a los médicos que por el género de su intervención, continuidad y duración de su labor y dependencia económica principal al seguro, deben ser sujetos a un plan racional de previsión.

En cuanto a la ponencia argentina, vuelvo a decir que reconozco su extraordinaria importancia, que no sólo revela preocupación doctrinaria de sus Delegados, sino igualmente su propósito de investigar con profundidad los aspectos relativos a la aplicación tecnificada al máximo de un plan de seguro social. La Argentina carece de un sistema integral de seguros, no obstante haber sido uno de los primeros países que implantó en América organizaciones que adelantaron la creación de las Cajas de Previsión. Hay ahora un creciente interés en Argentina por la ampliación de su antiguo plan de Previsión y de resolver el problema de transformar sus organizaciones en otras que contemplen la pluralidad de los riesgos.

Lo obtendrán seguramente con brillante resultados, desde que para ello Argentina cuenta con el aporte de sus eminentes sociólogos, de sus esforzados luchadores en la defensa de las clases trabajadoras y con sus grandes posibilidades económicas. Sin embargo, formulo una leve atingencia a la proposición argentina, en cuanto dirige su petición informativa a la Oficina Internacional del Trabajo, pues me parece que estaría mejor orientada si se diere el encargo a la misma Conferencia Interamericana de Seguridad Social, por ser ésta la llamada a realizar las decisiones adoptadas en la presente reunión. La Oficina Internacional del Trabajo recibiría una invitación para lustrar con sus consejos técnicos el cumplimiento de dicha comisión.

Debo explicar que los objetivos substanciales del seguro en cuanto a la protección de los riesgos se amplían con otros subsidiarios, de relación con los poderes públicos en ciertas esferas de interés común. Esos fines accesorios inciden en la colaboración con el Estado en los planes de equipamiento sanitarios, para evitar los dobles empleos; en la participación en la lucha organizada contra las enfermedades evitables; en la formación de procedimientos uniformados de bio-estadística y cambio de sus informaciones; y en la divulgación coincidente de las reglas de higiene, obra en la cual el seguro tiene un radio especial de influencia por estar en contacto directo con los trabajadores y por ser éstos los que más reclaman y mejor se benefician con la prédica de sus principios.

Me parece que el voto formulado por la Delegación uruguaya, pese a su particular interés, no encuadra en los límites precisos del tema que se debate, pues la sugerencia que ha presentado se vincula a cuestión que ni directa ni indirectamente se relaciona con la aplicación de los principios de eficacia y economía a las prestaciones médicas y farmacológicas del Seguro de Enfermedad. Es una declaración general que, a mi juicio, debe

formar parte de las que con ese carácter debe pedir la Conferencia. La decisión final sobre el punto debe adoptarla la Comisión.

Agradezco a los señores Delegados la atención que han prestado a mis palabras, las preciosas indicaciones que han formulado a mi trabajo y el interés que han demostrado por el tema en sí.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Ruego a los señores miembros de la Comisión Organizadora se sirvan quedarse en la sala para efectuar una reunión.

Se levantó la sesión a las 5.10.

SEPTIMA SESION

LUNES 14 DE SEPTIEMBRE DE 1942, A LAS 10.40 HORAS

Presidencia del señor Miguel Etchebarne, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Se abre la sesión.

Señores Delegados: Tiene la palabra, en primer lugar, el señor Altmeyer, quien ha hecho la relatoria del tema tercero. En seguida, por acuerdo de la Comisión General, se dará la palabra a uno de los Delegados inscritos para que haya breves aclaraciones de algunos de los temas libres.

Tiene la palabra el señor Altmeyer.

Sr. **Altmeyer** (Estados Unidos): Interpretación Sr. Presidente y señores delegados: Es un privilegio para mí presentar a la consideración de esta conferencia un informe sobre "Un programa de Seguro para la Invalidez". Es un señalado privilegio, pero es a la vez, una grave responsabilidad para mi disertar sobre los principios y los problemas relacionados con el desarrollo de un programa de seguro para la invalidez cuando se encuentran aquí los delegados de otros países que tienen verdadera experiencia en la administración de una ley semejante. El análisis que he presentado en mi informe está fundado en los problemas a los cuales hemos dado especial consideración en los Estados Unidos. Pero, como lo sabemos los que somos responsables de la administración de la legislación de seguridad social, existe gran similitud en el carácter de los problemas con los cuales debemos tratar en la administración diaria.

Siento un profundo reconocimiento por la gentileza, la cortesía y la indulgencia de los delegados a esta conferencia, pero a pesar de ello no quiero seguir imponiéndoles mi mal español. He pedido, pues, al intérprete que les proporcione lo que falta de mis breves observaciones en español.

Conforme a la ley promulgada en 1935 dimos comienzo en los Estados Unidos a nuestro programa de previsión social con el seguro de la vejez y el seguro de los desocupados. Sin embargo, la aplicación de estos renglones de la previsión dieron origen a tales problemas de carácter administrativo que vacilamos antes de

adoptar un plan más amplio y ambicioso que talvez resultare de ejecución difícil o imposible, a fin de no hacer peligrar la inauguración misma de la previsión social en mi país.

En 1939, una vez que dimos término con éxito de los problemas iniciales de la organización, procedimos a enmendar nuestras disposiciones legislativas concernientes a los términos de vejez, a fin de incluír los beneficios del seguro en favor de las viudas y de los huérfanos. Y en el año siguiente 1940, dimos comienzo al pago, tanto de las pensiones de vejez y las otorgadas a viudas y huérfanos. Ahora estamos preparados para implantar los beneficios de invalidez tan pronto como el Congreso dé mayor amplitud a la ley con el objeto de incluirlos.

El 7 de Enero de 1942 el Presidente Roosevelt transmitió al Congreso de los Estados Unidos sus recomendaciones sobre la Seguridad Social, que trataban entre otras cosas de la conveniencia de que el programa de previsión social fuera modificado a fin de dar cabida a los beneficios de la invalidez. Desgraciadamente, debido, en gran parte, a la presión ejercida por la legislación impuesta por la guerra el Congreso no ha tenido tiempo aún de dar consideración a esta recomendación.

El informe presentado en esta Conferencia resume muy brevemente los estudios que efectuamos y será entregado a los Comités respectivos de este Congreso cuando se traten estas materias. Este informe trata en especial de la invalidez total permanente, aunque muchos de los problemas exigidos se refieren a invalidez durante períodos breves o sea temporal. Por otra parte, este informe trata casi exclusivamente estos asuntos desde el punto de vista de pago de pensiones de invalidez en dinero; no examina el aspecto de la asistencia médica para los inválidos o el problema de la previsión de la invalidez.

Hemos pensado que la lucha contra la enfermedad y la invalidez deberá continuar en varios frentes simultáneamente conociendo, pues, las grandes dificultades que se presentan en la inauguración y administración de los beneficios médicos, hemos preferido comenzar con un sistema de pago en favor de la invalidez. En realidad la administración de cualquier sistema gubernativo de previsión y protección de la salud pública, cuando cubre un gran número de personas, requiere una planificación prolija; además, se pensó que la implantación de un sistema de subsidio en dinero por invalidez podía iniciarse sin temor de producir problemas administrativos de carácter aplastante, puesto que era posible disponer la reglamentación de sólo, conceder beneficios a los inválidos que estuvieren en esa condición más allá de plazos determinados, haciendo más fácil así el problema administrativo y permitiendo, no obstante, la expansión progresiva de nuestros proyectos más tarde.

Aunque las medidas en favor de la salud pública se han ido ampliando rápidamente en los Estados Unidos en años recientes,

existe, sin embargo, una sentida necesidad de un desarrollo mayor de las medidas de **medicina preventiva** muchas de las medidas más importantes en favor de la salud pública serán desarrolladas incesantemente fuera de la órbita misma de la previsión social, a fin de que la protección de la salud así contemplada alcance a aquellas personas y aquellas regiones donde la necesidad es mayor. Me anima la esperanza de que la inauguración del sistema de subsidios en dinero en los casos de invalidez, en los Estados Unidos, despertará la consideración de parte de empleadores, empleados, las familias de éstos, del gobierno, del público y de la prensa en general, estimulando la necesidad de mayor acción a fin de reducir y aumentar en un mínimo la invalidez y extender más rápidamente nuestra labor en el campo de la previsión de la mala salud.

De este modo, se puede confiar en que habrá, no tan solo un movimiento de aliento en favor de una labor mayor, si no que, también al establecimiento de una administración económica de los beneficios en dinero ya contemplados.

Hemos considerado que podría iniciarse, talvez, un sistema de beneficios de invalidez sólo en favor de los clasificados como **inválidos permanentes** y posteriormente ingresar al grupo de los inválidos temporales a la concesión de estos mismos beneficios. En esta última categoría de inválidos temporales, podría considerarse a los que se enferman y permanecen en ese estado de 26 a 52 semanas.

Consideramos que, con esta aplicación parcial habría después menos tropiezos al combinar ambas categorías de inválidos permanentes y temporales en cuanto a los beneficios que en su favor se otorgaría. Posiblemente así, lograríamos también una mejor definición de cada una de estas clasificaciones, estableciendo que es una cuestión de duración, en período de tiempo de la invalidez y no tanto de calificación o carácter. Esto evitaría algunas de las anomalías y problemas difíciles que han surgido en varios países al determinarse si la invalidez es de carácter permanente o temporal. También sería posible, bajo un sistema unificado de invalidez reconocer con mayor rapidez la invalidez que puede tomarse en incapacidad de largo plazo y disponer así la implantación de algunas medidas determinadas a reducir la duración o a hacer menos grave la enfermedad. A este respecto, me interesaría especialmente conocer los puntos de vista y las observaciones de los representantes ante esta Conferencia.

Hay además varios otros puntos sobre los cuales me gustaría recibir observaciones. Uno de ellos es la definición exacta de la "invalidez total permanente".

Por mi parte he propuesto que la prueba consista en la incapacidad de una persona para prestar sus servicios en cualquier labor que le signifique una remuneración substancial. Consulta además el punto acerca de si una reducción en la incapacidad de

ganarse la vida en un individuo, fijado arbitrariamente, deberá ser especificado en la Ley.

Me interesaría, además, que se rebatiera la cuestión acerca de si en los casos de invalidez permanente pudieran emplearse algunas pruebas o test relativas a las recientes condiciones de capacidad de trabajo remunerado por parte del interesado, comprobable por la evidencia de algún recibo o de otro documento que señale la recepción, dentro de cierto plazo anterior a la presentación de invalidez, o bien, acaso una persona inválida tiene derecho a los beneficios de retiro por edad avanzada que pueda solicitar — fundándose en un empleo cumplido durante largo plazo de tiempo — aunque en época reciente uno haya recibido salario.

Me gustaría, además, llamar la atención de los delegados hacia la materia que se comienza a tratar en la página 13 del informe, en su traducción al español. La relación entre el seguro de invalidez general y las compensaciones a los trabajadores es uno de los problemas que nos preocupan mucho en los Estados Unidos, puesto que la **compensación** a los trabajadores se administra por los **Estados** en tanto que el seguro por invalidez sería administrado por el **gobierno federal.**

He bosquejado cuatro medios alternativos en mi informe, respecto de esta materia, y sería para mí muy grato conocer la sugerencia de los señores delegados sobre estas cuatro posibilidades contempladas.

En la última parte del informe, someto la idea de que el costo de un plan de seguro para la invalidez permanente debiera fluctuar entre el 1 y 2% de los salarios de las listas de pago. Me sería muy grato recibir igualmente, de aquellos que administran en otros países sistemas de invalidez ya existentes, sus impresiones si este cálculo de cuotas es razonable.

Dr. **Etchebarne** (Presidente). — Agradecemos la exposición que ha hecho el Sr. Altmeyer con tanta realidad y exactitud acerca de sus impresiones y que continuará posteriormente discutiendo esta relatoria. (Aplausos).

Tiene la palabra, para una declaración general, el Delegado de Colombia, señor Armando Solano.

Señor **Solano** (Colombia). — Señor Presidente, señores Delegados:

Comprendo que debo disculparme por haberme visto obligado a defraudar la natural avidez de los señores Delegados para seguir ilustrándose con autorizadas informaciones sobre el tema que discutimos, magistralmente expuesto por el Jefe de la Delegación Norteamericana, señor Altmeyer. Sobre tal asunto sólo podría decir que en mi país existe ciertamente el Seguro de Invalidez, pero inconexo y disperso en leyes y disposiciones que favorecen a diversos gremios y que no están todavía compiladas dentro de una ley general de seguro. Pero dada la circunstancia de que soy Delegado del Gobierno de Colombia, y único Delegado de ese

país, no podría dejar que pase otra vez la oportunidad, pacientemente esperada por mí mientras se descongestionaba esta tribuna, para saludar a la Conferencia en nombre de mi Gobierno y para decirle cuánta es la importancia que Colombia le atribuye a su reunión. Saludo en ella a una esperanza, a una promesa y a una certeza, de que las fuerzas de optimismo, voluntad y fé, seguirán siendo todavía superiores a las tendencias de opresión y aniquilamiento aún cuando éstas hayan llegado en nuestro tiempo como a sublimarse, por la conjugación de sus estragos.

Colombia no ha expedido aún, señores Delegados, un Estatuto de Seguro Social. En el año 1936, por iniciativa del Gobierno, la ley creó una Comisión Interparlamentaria, que tuve la honra de presidir, la que después de largos estudios presentó un proyecto que organizaba la Caja Colombiana del Seguro Social. Ese proyecto, que llegó a ser ley en las Cámaras de 1938, fué objetado por el Ejecutivo, objeciones que el Congreso aceptó. El proceso legislativo quedó cortado en ese punto, hasta que en 1941 el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, presentó un nuevo proyecto cuya suerte desconozco. Como el nuestro, es un simple esquema que confía casi todo su desarrollo al decreto reglamentario que ha de venir después. Nos encontramos, ya lo digo, sin ley de Seguro Social; nuestro caso es semejante al de la República Argentina, que tampoco la tiene, como hemos sido informados en ésta Conferencia, no obstante ser nación tan adelantada y tan rica; pero el hecho de que carezcamos de una Ley de Seguro Social, no quiere decir que no hayamos adoptado disposiciones de Previsión Social, o que no hayamos usado constantemente un criterio de Previsión Social y una permanente disposición para precaver a las clases económicamente más débiles y necesitadas, contra los riesgos de la vida en general y del trabajo en particular.

Colombia, dicho sea de paso, es un país que ya está llegando a los diez millones de habitantes y ocupa, por consiguiente, el tercer lugar en población en la América del Sur, y es tierra cuyas riquezas en explotación y cuya vasta capacidad de progreso cada uno de vosotros conoce sin duda. Sin embargo, ha venido desarrollando los diversos aspectos de la Previsión Social por medio de diferentes organismos oficiales y de instituciones privadas, que no realizarán sus fines superiores sin la unificación que ésta Conferencia persigue. Pero hemos afrontado con tenacidad y con gastos ingentes, a los que ha venido contribuyendo la Fundación Rockefeller, la lucha contra el paludismo, endemia insidiosa que se reproduce constantemente con la agobiadora fertilidad con que renace la maleza invasora de la selva tropical. Luchamos contra la uncinariasis, por medio de las Unidades Sanitarias y de Equipos ambulantes, aplicando cada año mucho más de cien mil tratamientos, construyendo letrinas, desecando pantanos y saneando el suelo. Luchamos contra las diversas enfermedades que arruinan a la infancia y a la juventud laboriosa que vive a orillas de nues-

tros grandes ríos y en nuestros valles más ardientes. Por medio de una liga nacional luchamos eficazmente contra la tuberculosis y somos dueños ya de una red no escasa de modernísimos sanatorios, al paso que adelantamos, cerca de la capital de la República, la construcción de un Hospital para tuberculosos que será, a juicio de los técnicos norteamericanos que han ayudado a planearlo, el mejor de su clase en toda la América del Sur. Como todos los otros países americanos, también estamos empeñados, y cada día en mayor escala, en la lucha antivenérea, mediante la propaganda, los dispensarios y la hospitalización. En materia de protección a la infancia, he tenido a la vista un estudio del actual Embajador de Colombia en Chile, según el cual, desde 1920, se trabajaba ya por agrupar y solidarizar el esfuerzo de las diversas entidades consagradas a ese problema, que desde 1930 ha merecido preferente atención. Hoy son innumerables las instituciones públicas y privadas que poseen servicios de Gotas Leches y de Salas-cunas, y todos los sistemas adecuados para precaver y guardar a los niños mientras dura la ausencia de sus padres, entregados a sus quehaceres. No puede olvidarse tampoco que la ley Colombiana de Accidentes del Trabajo tiene casi treinta años de expedida y ha venido recibiendo las modificaciones, con el beneplácito y el concurso de todas las fuerzas políticas.

Con la enumeración de estas medidas no pretendo sugerir que vayamos muy adelante y ya no necesitemos hacer gran cosa. Por el contrario, nos presentamos aquí en deliberado acto de modestia, y hemos venido a sentarnos en estos bancos para recibir la enseñanza de los países adelantados en estas disciplinas, países a los cuales, y a Chile en primer término, rendimos como americanos un tributo de admiración y de justicia, al expresarles que desarrollamos en la medida de nuestros recursos, todo cuanto puede llevarnos al ideal por ellos perseguido con tanto brío y parcialmente alcanzado.

Aunque tenga que deplorar de nuevo parecer inoportuno, puesto que no intervine en la discusión del primer punto del temario, quiero deciros que la incorporación del trabajador rural a las ventajas y a las garantías del Seguro Social, no es solamente un angustioso problema colombiano, sino también el problema americano, o hispano americano, por excelencia. Dentro y fuera del Seguro Social teórico, el campesino sufre de ignorancia, abandono y miseria en todos nuestros países. No existe asunto de mayor interés continental; ninguno debería merecer con igual urgencia, nuestro empeño solidario.

En Colombia este capítulo encierra aspectos muy complejos. Allí como en todas partes, el obrero industrial y urbano, que es ente político y cifra electoral, y que suele estar sindicalizado y organizado para defender sus derechos, cuenta con garantías más o menos cabales para su salud y para su vida. Pero en las altas mesetas, en los páramos escarpados y estériles, vive una gleba in-

feliz, resultante del mestizaje aborígen con el colonizador proletalizado. Colombia, es útil informarlo, no tiene ya problemas indígenas, sino el problema del campesino. Esta gente analfabeta en gran parte, lleva una vida de total desamparo. No ni siquiera asalariada, porque trabaja en las parcelas que forman inmensas propiedades en las cuales se le tiene como arrendataria o inquilina que paga una cuota mínima, más bien un alquiler simbólico, para que el propietario mantenga vivo su derecho. Y este hombre abandonado, trabaja solo, a la intemperie, sin recursos; sin auxilios médicos y por su propia cuenta, agotando su esfuerzo en cultivos que en la generalidad de los casos son los más inadecuados para el suelo. Este trabajador que, repito, no existe sólo en Colombia, sigue agonizando en medio de la común indiferencia. Para él no rige ninguna ley de Previsión Social, como tampoco se beneficia de ninguna otra ley de ningún género. A la hora en que América necesite del concurso de todas sus fuerzas morales y físicas, saltará a la vista el error tradicionalmente cometido.

Por contraste, encontramos en las riberas de ciertos grandes ríos, El Magdalena por ejemplo, al colono aislado en la selva virgen, victima de enfermedades como la malaria y sin contacto con otros seres humanos. En la noche cuando los barcos pasan, el reflejo de una luz remota que tiembla sobre las aguas, es el único indicio de que allí existe un bohío, donde agonizan de fiebre unos seres anónimos. Estas gentes que surcan el río en frágiles piraguas para buscar alimentos o llegar a las pequeñas poblaciones, se despauperizan ahí biológica y económicamente hasta el total aniquilamiento. Así lo que en lenguaje usual llamamos las avanzadas del progreso y los equipos de colonización en nuestros países, no son sino esas masas de hombres que van a la muerte prematura en la manigua solitaria.

Debo comunicarle a la Conferencia, que en el año 1936, Colombia expidió una Ley de tierras que trata de hacer el mayor número de pequeños propietarios y de impedir la vieja iniquidad de que la tierra sea secuestrada por el que no la trabaja. Es obvio que sólo merced a una legislación inspirada en tales tendencias, podrá con el tiempo emprenderse la protección del campesino y del peón.

Hay una serie interminables de problemas que yo pudiera presentar para vuestro estudio, porque Colombia, que le atribuye un gran valor a las ponencias de este Congreso y a los votos que en él se aprueben, estima en mucho más el intercambio de informaciones y el efectivo acercamiento de las repúblicas hermanas. Y estos bienes no saldrán de la infantil petulancia con que exhibamos nuestros adelantos, sino del sincero interés que cada nación tome por las dolencias y las necesidades de las otras. Tuve ocasión de escuchar aquí las exposiciones hechas por un Delegado del Perú y por otro de Bolivia, las que me produjeron viva impresión por su originalidad y por la emoción humana que contienen. A pesar

de que he procurado ser un estudioso de estas cuestiones confieso que la revelación, por ejemplo, del lúgubre drama de la coca en Bolivia, con todos sus aspectos, no me era conocida así, en sus tremendos detalles. Es, pues, muy intenso y muy saludable el contacto que podemos y debemos tomar, con el canje de datos de primera mano y sin la deformación patriótica, para llegar al conocimiento de las duras realidades que todavía sufren nuestros trabajadores, con mengua de la riqueza y de la grandeza del Continente. Estas Conferencias no pueden ser ferias de vanidades, sino palenques de altas intenciones y fuentes de consulta para todas nuestras perplejidades.

Por lo dicho quisiera pedir, ya que estimo que mi posición no me indica para hacerlo directamente, que algunas de las Delegaciones presentaran un proyecto de resolución exhortando a los países americanos que hasta hoy no tengan una Ley de Seguro Social Obligatorio, a que reúnan e incorporen dentro de tal estatuto, todas las disposiciones tendientes a los fines de Previsión y de Seguridad Social, que ya tengan en vigencia, así como aquellas que resulten de las indicaciones de esta Conferencia.

(Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Vamos a ceder la palabra al señor Nelson Rockefeller, Subsecretario de Estado y Coordinador en los Asuntos Interamericanos del Gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica.

La Conferencia ve con profunda complacencia la llegada del señor Rockefeller hasta nosotros, ya que él captará aquí exactamente, cuáles son los problemas de América y por las funciones que desempeña, seguramente llevará hasta el Gobierno de los Estados Unidos, las necesidades que tienen estos países de coordinar todos sus esfuerzos y toda su acción en lo que se relaciona con estos problemas de la previsión social y del mismo modo, con nuestros problemas económicos.

Tiene la palabra el señor Rockefeller.

Sr. **Rockefeller**.—Señor Presidente, señores Delegados: Es para mí una honrosa y gran distinción tener la oportunidad de dirigirme a la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social. El espíritu que la anima guarda una íntima relación con los objetivos esenciales del actual Gobierno de los Estados Unidos Unidos de Norte América. Por esto, traigo a ustedes en esta histórica ocasión, el saludo y los votos de un gran propulsor de la Seguridad Social, de Franklin Délano Roosevelt, el Presidente de los Estados Unidos.

Por otra parte, estimo que a una persona interesada en las ciencias sociales y en el progreso de estas materias, no puede presentársele una experiencia más inspiradora que la que se le ofrece al ser invitado, en el carácter de huésped, a una Conferencia de Seguridad Social en la capital de la República de Chile.

En los Estados Unidos consideramos a Chile como la fuente

de nuevas ideas en la legislación y en la política sociales, estimando a este país como uno de los centros más constructivos del mundo en el desarrollo de sus mejores procedimientos. Sabemos perfectamente que entre vosotros se han extendido programas de asistencia médico-social y de higiene-social aún en presencia de grandes dificultades, destinados a solucionar las necesidades más hondas y complejas de la comunidad. Sabemos, además, que la aplicación y la estructura de vuestros sistemas de seguridad social revelan gran acopio de sugerencias que han sido aprovechadas en los proyectos elaborados por los dirigentes progresistas en todo el mundo.

Cada vez que el nombre de Chile se menciona en Norte América en las reuniones de esta naturaleza, o cuando, con anterioridad a la fecha en que la mancha de la conquista y la destrucción social cayesen sobre Europa hace pocos años, se mencionaba el nombre de este país en las naciones libres, se evocaba inmediatamente el recuerdo de sus hombres que en las artes y las ciencias de las relaciones humanas exploraban nuevos horizontes.

No me propongo, en consecuencia, arrojar nueva luz sobre estas materias ocupando el tiempo de un auditorio tan profundamente compenetrado de los enormes problemas técnicos que ocasionan el establecimiento de una vida mejor para los hombres y las mujeres de nuestra época. Quisiera pediros, sin embargo, que me déis unos pocos momentos a fin de considerar algunas de las realidades fundamentales, sociales e históricas, que sirven de base e inspiran nuestra labor.

Comenzaré contemplando una realidad que seguramente todos vosotros reconocéis. Se trata de una realidad que ha de influir, sin duda, sobre nuestro pensamiento respecto de los problemas sociales de hoy, los de mañana y los que han de producirse en muchas décadas del porvenir, si nuestro futuro no ha de dignidad humana y de libertad.

Y esta realidad es la siguiente: Esta guerra en que los destinos de la civilización tal como la concebimos se están resolviendo, es, en efecto, una guerra que tiene relación con la Seguridad Social. Es en sí misma una guerra de seguridad social, de dignidad humana y de libertad.

No considero, sin embargo, que necesito extenderme sobre este punto en esta ocasión. Bien sabéis que este conflicto de voluntades entre la destrucción y el progreso, entre la civilización organizada y la barbarie que ha asumido la tecnología de la civilización, no tuvo su origen en fuentes obscuras. Lo tuvo en el hecho de que la organización financiera e industrial de la sociedad internacional —no obstante sus grandes contribuciones, no pudo encontrar el camino, en el período de su mayor expansión, para distribuir entre toda la población en general, la bendición amplia de su abundancia o para dar a todos los hombres

o a las mujeres comunes seguridad de empleo, de ahorro, de salud o de previsión para la vejez.

Precisamente porque faltaba seguridad, el mundo, entre los años de mil novecientos veinte a mil novecientos treinta, fué presa de una vasta crisis psicológica —una ola aplastante de terror neurótico— que debilitó las voluntades y segó el criterio de millones de hombres y de mujeres que aspiraban a contar con la sensación de la seguridad.

En estas condiciones, surgieron en todos los países del mundo los profetas del deshonor y la falsedad; de la sed de la sangre; de los odios sádicos y alejados de toda razón. Estos profetas prometieron a quienes los escuchaban ese regalo sin precio de la seguridad, siempre que ellos se avinieran a abandonar la decencia y la dignidad propias de la libertad humana y que los siguieron en sus guerras de conquista, guerras cuyo objetivo era la destrucción de la seguridad de los demás.

Pero la gente no escuchó a estos profetas en todas partes, y dentro del territorio de las Américas no tuvieron auditorio en parte alguna. Sin embargo, mediante estos procesos de demagogia loca y brutalidad, los Hitler, los Mussolini y los fríos militaristas japoneses lograron convertirse en los dirigentes de un gran sector de la tierra.

Estas promesas fueron promesas falsas y monstruosas. En presencia de esta crisis que se refiere al futuro de la sociedad humana, no podemos, sin embargo, olvidar el hecho de que millones y millones de hombres y mujeres a través de toda Europa y de Asia dieron fe a esas promesas. Esos seres, destruídos emocional, mental y moralmente por los temores acerca de su seguridad, eligieron el camino de la locura y la destrucción antes que enfrentar sus íntimos temores.

Hoy día, porque aún están animados por la locura de una falsa esperanza, se mantienen en armas en contra nuestra; y, a la vez, contra la libertad y la cultura; contra el concepto moral de la sociedad y contra las artes y las costumbres de la convivencia en todos los puntos donde estas bendiciones prosperan.

Nuestra labor inmediata es la de vencer a estas fuerzas y de batirlas en retirada hasta llevarlas a un punto de impotencia donde ya no puedan causarnos daño. Pero, no es sólo mediante la victoria militar que hemos de vencer y triunfar sobre el peligro básico de nuestra época. Si queremos sentirnos seguros de que no se repita un conflicto semejante debemos, también, curar radicalmente los males que padece la humanidad por los cuales se produjo esta locura colectiva.

No puede considerarse que se ha ganado una guerra cuya iniciación se debió a problemas de masas relacionados con la seguridad social mientras ésta no se establezca para todos aquellos que fueron llevados a la locura precisamente por la ausencia misma de las seguridades que aspiraban a tener.

Pues bien, la curación de estos males de gran magnitud requieren nuestra acción.

No podemos borrar las obscuras incitaciones a la guerra y al derrame de la sangre de tantos millones de seres, por el sencillo procedimiento de elaborar principios y propósitos humanitarios en nuestras mentes. No podemos implantar el bienestar económico y social en las poblaciones por el simple medio de mantener y ostentar buenos deseos en su favor. Debemos encontrar remedios prácticos y concretos que se le puedan aplicar.

Hemos podido constatar que fundamentalmente la seguridad social no es tanto una cuestión de dinero como de recursos. Hemos comprobado que no es un sistema eficaz el de proporcionar en la vejez o de dar a los enfermos, a los desocupados temporalmente o a los heridos o incapacitados por causa de su trabajo, una mera compensación financiera cuando se carece del alimento y de los demás bienes que puedan mantenerlos en condiciones razonables de bienestar.

Se debe proceder a adquirir los alimentos necesarios mediante el empleo de los dólares y los pesos que produzcan nuestras pensiones de seguridad. Y además del suministro de alimentos, deberá proporcionarse también medicinas para mejorar la salud, materiales de edificación que resistan a las inclemencias del tiempo y artículos manufacturados para el uso de los hogares, sin los cuales la vida civilizada es imposible.

Son muy pocos los países que producen todos los alimentos que su población requiere y todos los productos manufacturados que sus ciudadanos necesitan para un mínimum de confort en sus hogares. Y esto hace urgente la necesidad de acceso a los recursos de otros países, a fin de que los sistemas de seguridad social funcionen en forma práctica.

En otras palabras, debemos llegar a un acuerdo de carácter solidario para la movilización de estos recursos básicos, a fin de permitir que el dinero invertido por las organizaciones de seguridad social adquiera valor en función de las vidas humanas que defiende.

A este respecto, la Carta del Atlántico, por sí misma, ya ha dejado establecido un principio fundamental que puede servirnos en la labor de movilizar estos recursos básicos. Declara que "todos los Estados grandes o pequeños, vencedores o vencidos", deberán tener "acceso en términos de igualdad... a las materias primas del mundo que son necesarios para su prosperidad económica". Y en el párrafo que sigue, la Carta añade que deberá existir "la más amplia colaboración entre todas las naciones en el campo económico con el fin de asegurar, para todos, los mejores standards de trabajo, ajuste económico y seguridad social".

Cito estas declaraciones no como una simple promesa retórica de un mundo mejor que las Naciones Unidas se han comprometido a construir después de la victoria. Las menciono por-

que las 21 Repúblicas americanas y el Dominio del Canadá ya han dado importantes pasos en favor de la aplicación de estos principios.

Mediante acuerdos entre los Gobiernos desarrollamos sucesivamente en diversos países un esfuerzo común destinado a la aplicación de nuevos procedimientos tendientes a mejorar el cuidado de la salud, la sanidad y la producción de alimentos. En virtud de estos propósitos aportamos nuestra técnica, nuestros equipos e ideas, nuestros recursos, nuestra organización y nuestros expertos en estos problemas.

Tanto en el Paraguay, en el Ecuador, en Centro América y en el Valle del Amazonas realizamos avances prácticos en la solución conjunta de los problemas que afectan tan profundamente la felicidad futura de nuestros pueblos. Esperamos en breve tiempo trabajar en igual forma y en acción combinada en varias otras regiones.

Estoy seguro que estaremos de acuerdo en que éste es un método realista para hacer posible a todos los recursos de cada uno y para darles acceso a los recursos de todos.

Me doy cuenta por cierto, que en un sentido estrictamente técnico no corresponden estas realizaciones al concepto usual de la seguridad social, aunque sea innecesario explicar que la conquista de la salud, el suministro de alimentos, las buenas viviendas y la elevación de los standards de vida son esenciales a la seguridad social y que sin un desarrollo constante en estos dominios nuestros gastos de seguridad social pueden perderse en gran parte.

Podemos, por lo tanto, felicitarnos en esta primera Conferencia de Seguridad Social por atacar estos problemas en sus mismas raíces y atacándolos de la única manera que los resuelve, en una colaboración internacional permanente y solidaria. Sin inmiscuirnos en la soberanía o la integridad de Gobierno alguno enfrentamos de manera real el hecho de que la verdadera seguridad social no puede implantarse por sistemas locales, regionales o nacionales, por completos y eficaces que sean. Las medidas realmente efectivas de seguridad social deben concebirse internacionalmente e internacionalmente aplicarse.

Este realismo constructivo de las Américas respecto de estos problemas ilumina para mí con profundo sentido la parte que a nuestros países les corresponde en la guerra actual.

Dentro de las Américas estamos combatiendo y otros participando en el conflicto no sólo para conservar lo que ya tenemos, sino para defender y ampliar nuestra posibilidad, a fin de construir una sociedad en que la seguridad de la vida humana y del vivir humano nos proporcionen la seguridad contra la guerra.

He dicho.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—A nombre de la Conferencia

y del mío propio felicito al señor Nelson Rockefeller por su brillante aporte a las labores que ella desarrolla. Tiene la palabra el señor Delegado de México, don Miguel García Cruz.

Sr. García Cruz (México).—Señor Presidente, señores Delegados: México concurre ante esta Conferencia Interamericana de Seguridad, con el gran anhelo de que la Seguridad Social se convierta en un patrimonio congénito a todas las clases trabajadoras de América.

La colaboración de mi patria está llena de sinceridad y buen propósito. El Anteproyecto Mexicano de Ley de Seguridad Social, que ha recibido la aprobación y la simpatía de técnicos e instituciones autorizadas, es el acerbo de seguridad más valioso que el pueblo mexicano es capaz de aportar a esta Conferencia. Mi país está interesado en cumplir y hacer efectiva la obligación contraída en la Conferencia de Santiago de Chile en 1936, en que se aprobó la recomendación de que todos los países de América, sin excepción, están preocupados por conservar y defender la salud y la capacidad de ganancia de los trabajadores, de mejorar sus condiciones de vida y de repartir mejor el poder de compra, instituyendo el Seguro obligatorio. México está animado del deseo de cooperar leal y honestamente con las naciones hermanas, y cumplir así también con el compromiso contraído con el Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, que desde la Asamblea de Lima en 1940, reconoció la necesidad de hacer posible un cambio organizado y permanente de informaciones entre los Institutos de Seguridad Social de los países de América.

La iniciativa que se presenta a la consideración de esta Asamblea, se inspira ampliamente en la orientación señalada en las Convenciones celebradas por los países, miembros de la Oficina Internacional del Trabajo, especialmente las efectuadas en Santiago de Chile y en La Habana.

Se trata de un estudio técnico y doctrinario, que sintetiza con éxito los resultados obtenidos de la auscultación de la opinión de los patrones, de los trabajadores, de los peritos nacionales y la de los expertos: Emilio Schoenbaum, Oswald Stein y Paul A. Tixier.

La iniciativa es completa, constituye un código integral del seguro social, que cubre los riesgos de enfermedades y accidentes del trabajo, de enfermedades generales, de maternidad, de invalidez, de vejez, de muerte y de cesantía en edad avanzada. Para hacer el sistema viable de realización, se prevee que su aplicación será paulatina, escalonada y gradual, tanto en lo que respecta a los diferentes seguros, como en lo que toca a las circunscripciones territoriales en que se ha de implantar, concediéndose prioridades sucesias a las regiones que por su situación, densidad de población asegurable, desarrollo industrial y posi-

bilidad de establecer los servicios correspondientes, ofrezcan las condiciones más favorables para su funcionamiento.

El Seguro se establece con carácter obligatorio y sus beneficios se irán extendiendo a todos los trabajadores de México.

Aportaciones

Los recursos económicos para la atención de los riesgos de enfermedad y accidentes no profesionales, no gravan el salario mínimo y se obtienen mediante una aportación tripartita, que asciende a una cantidad equivalente al 12% de los salarios pagados, la cual provendrá de un aporte patronal de 6%, de 3% de contribución obrera y de 3% de ayuda obligada del Estado. Tratándose del seguro de accidentes y enfermedades profesionales, quedan a cargo exclusiva del patrón las erogaciones necesarias para satisfacer las prestaciones.

La contribución patronal no elevará considerablemente los costos de la producción económica, pues se estima que este aporte incrementará en 0,90% en promedio el valor de la producción, relación que significa en las utilidades de las empresas de mi país, apenas una dismimución que no excederá gran cosa a 1,02%, lo cual significa una cantidad mínima si se compara con los beneficios que se derivarán del establecimiento de este régimen de previsión. Además, como se prevee una aplicación paulatina, esta circunstancia permite asegurar que la repercusión económica del Seguro, es algo que se irá imponiendo poco a poco, sin provocar crisis que afecten a la economía nacional.

Base Actuarial

La iniciativa está fundada en una sólida base actuarial encomendada al Doctor y Profesor Emilio Schoenbaum, técnico de primera magnitud, maestro de las matemáticas y actuario social de amplia experiencia. Su trabajo financiero y actuarial es minucioso y amplio; garantía real de equilibrio financiero permanente de la Institución; en él se aprovechó ventajosamente la Estadística mexicana y las experiencias de los países extranjeros que presentan mayor similitud con México.

Contratos Colectivos

La iniciativa respeta los derechos adquiridos por los trabajadores en sus contratos colectivos y crea un sistema que armoniza la vigencia de la ley y esos contratos, sin doble gravamen para el patrón, ni perjuicio de los intereses legítimos del trabajador asegurado.

Prestaciones

La clase y magnitud de las prestaciones, su calidad, cantidad y condiciones para su disfrute, están determinadas siguiendo principios avanzados de seguridad y acordes con la política del seguro que preconiza la Oficina Internacional del Trabajo en sus Recomendaciones.

En caso de accidentes y enfermedades profesionales se concede a la víctima asistencia médica, medicamentos y materiales de curación, pagándosele, además, cuando se trata de incapacidad temporal, un subsidio diario de $ 0.60 a $ 9.60, según el grupo del salario, lo cual equivale a un 75% del salario. Para la incapacidad permanente, se establece una pensión básica que corresponde a incapacidad total que oscila entre $ 0.35 y $ 5.20 diarios, según el grupo del salario.

Las pensiones de invalidez, se componen de una cuantía básica y de aumentos computables, según el número de cotizaciones semanales del asegurado; las cuantías básicas anuales varían según el grupo de salario, desde $ 57 hasta $ 960, y los aumentos por semana de cotización varían también según el grupo del salario, desde $ 0.08 hasta $ 1.37 por semana, contadas a partir de un período mínimo de espera, que para el caso de invalidez es de 200 semanas de cotización.

Las pensiones de vejez se conceden a los 65 años de edad y con un período mínimo de 700 semanas de cotización, pero cuando el asegurado queda privado de trabajo involuntariamente, puede recibir una pensión reducida de vejez, a partir de los 60 años de edad.

En caso de muerte, además de los gastos de entierro se conceden pensiones a la viuda y a los hijos menores de 16 años de edad.

El Seguro Adicional

La iniciativa crea un régimen especial de seguro adicional, para beneficiar tanto a los aseguradores que dejan de estar obligados al seguro como a los trabajadores que sin recibir un salario, viven permanentemente del producto de su trabajo.

Instituto

Para los fines de México, el Seguro Social constituye un Servicio Público Nacional, descentralizado, cuya administración se encomendará al Instituto Mexicano de Seguro Social, que estará integrado por una Asamblea General; un Consejo Técnico; una Comisión de Vigilancia y un Director General.

La autoridad suprema del Instituto es la Asamblea, la cual se integra por 30 miembros designados: 10 por el Ejecutivo Fe-

deral, 10 por las Organizaciones Patronales y 10 por las Organizaciones de Trabajadores.

El Consejo Técnico será el representante legal y administrador del Instituto y está integrado por 6 miembros más el Director General, que será su Presidente. Los 6 miembros de este consejo serán designados por la Asamblea, para cuyo efecto cada uno de los tres grupos que la constituyen propondrán dos miembros propietarios y dos suplentes.

La Comisión de Vigilancia es designada por la Asamblea y el Director por el Presidente de la República.

Inversiones de Fondos

La iniciativa prevee que la inversión de fondos debe hacerse sin apartarse de los principios fundamentales de rendimiento, seguridad y liquidabilidad. La política de inversiones se aparta del lucro privado, para darle una orientación fundamentalmente social, en beneficios positivos de las clases trabajadoras.

Tribunales

Ante una imposibilidad constitucional de crear en México Tribunales especiales que diriman las controversias que surjan con motivo de la aplicación de esta ley, la iniciativa confía la resolución de estas cuestiones al Consejo Técnico y a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Estas son las directrices generales que norman la estructura del Proyecto Mexicano de Ley de Seguro Social, que técnicamente es una obra bien lograda. Así lo han expresado muchos técnicos autorizados. Emilio Schoenbaum ha dicho que la Iniciativa Mexicana de Ley del Seguro Social es la más científicamente elaborada en América.

La Oficina Internacional del Trabajo en un dictamen bien fundamentado, opina: "La iniciativa presentada al Ejecutivo por el señor Licenciado Ignacio García Téllez, marcará una etapa en la evolución económica y social de México. Acompañada de una exposición de motivos y basada en un informe actuarial, ambos notables por su extensión y concisión, la iniciativa representa, en la historia de México, un punto culminante: por primera vez, frente a las crudas realidades médico-sociales se ha establecido un plan de acción audaz, pero sólido y ordenado, en donde cada elemento ha sido pesado y calculado cuidadosamente". Esta opinión oficial que firma el señor Oswald Stein, Sub-Director de la Oficina Internacional del Trabajo, expresa también: "Lo extenso y completo de las concepciones que sirven de base al proyecto, lo moderado y prudente con que se ha propuesto aplicarlo, los cuidados meticulosos de los cálculos actuariales tienden a garantizar el equilibrio financiero permanente.

"La Oficina Internacional del Trabajo, consciente del valor intrínseco de la Iniciativa Mexicana de Ley del Seguro Social, está animada del deseo de ver a México dotado de un régimen general de seguro social obligatorio, sistema que la experiencia común de los países de América y de otros continentes, conforman como el medio más racional y eficaz de la seguridad social y económica. El proyecto mexicano de Ley del Seguro Social sólidamente elaborado y técnicamente fundado, es el medio para conseguir ese gran propósito".

El éxito técnico logrado con este proyecto mexicano de ley del Seguro Social Obligatorio, no es exclusivamente una victoria para mi patria, sino un laurel que todas las Repúblicas hermanas de América, solidariamente, ciñen a la justicia y a la Seguridad colectiva.

En esta obra, México ha recogido y aprovechado las más valiosas enseñanzas de Bolivia, Uruguay, Panamá, Argentina, Brasil, Costa Rica, Canadá, Ecuador, Cuba, Venezuela, Estados Unidos y, especialmente, las experiencias más fecundas de las dos Repúblicas, vanguardia de la seguridad social americana, como son: Perú y Chile.

México agradece con profundo cariño la valiosa cooperación prestada por las naciones que luchan por la reivindicación de los trabajadores, porque la iniciativa de la Ley de Seguro Social, concretiza uno de los más altos propósitos de la revolución mexicana, tendiente a proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva, y la tranquilidad de la familia obrera; contribuye al cumplimiento de compromisos exteriores, de promesas gubernamentales y de un deber ineludible.

Esto marcará otro paso en la lucha incesante que tiene el pueblo de México por establecer un régimen social más justo, tal como lo expresa el señor Presidente de la República, General Manuel Avila Camacho: "Combatimos por la libertad y dignificación de los oprimidos y débiles. Estamos dentro de las filas de la democracia, para garantizar las conquistas obtenidas en un movimiento sincero de transformación política, económica y social. México defiende su propia existencia y colabora con las democracias, grandes o pequeñas, que no quieren someterse al capricho de los tiranos".

El Seguro Social es un medio de reivindicación proletaria, y todos los países estamos obligados a defenderlo, solidariamente, hasta ver realizado el anhelo de que la paz tiene su mayor garantía en la justicia social.

(Aplausos en la Sala).

Sr. **García Téllez** (México).—Se va a dar lectura a un documento suscrito por varios países:

Consideraciones de las Delegaciones a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en torno de la Iniciativa Mexicana de la Ley de Seguro Social

1.a Que la Delegación mexicana ha presentado ante esta Conferencia una Iniciativa de Ley de Seguro Social Obligatorio que constituye un estudio técnico y doctrinario sólidamente fundado; sintetiza con éxito los resultados obtenidos de la auscultación de la opinión de los patrones, de los trabajadores, de los peritos nacionales y la de los expertos de la Oficina Internacional del Trabajo;

2.a Que cada elemento de la iniciativa ha sido calculado cuidadosamente con el auxilio de un valioso estudio financiero y actuarial, donde la estadística mexicana ha sido bien aprovechada, con propósito de realización moderada y prudente, que garantiza su aplicación evolutiva y el equilibrio financiero del sistema;

3.a Que dicha iniciativa aspira a convertir en realidad social los principios fundamentales de la seguridad colectiva y las recomendaciones de las Conferencias Internacionales del Trabajo, especialmente las celebradas en Chile, La Habana y Lima;

4.a Que esta importante iniciativa crea un Instituto de Servicio Público descentralizado, con la aportación tripartita del Estado, los patrones y los trabajadores; que comprende como beneficiarios a todos los trabajadores organizados, a los libres, a los empleados, a los campesinos, a los domésticos, etc.; que abarca todos los riesgos profesionales, enfermedades, maternidad, invalidez y cesantía. Se apoya en la experiencia técnica, administrativa y social de los países más delantados en la Seguridad Social y la administración de los fondos se aparta del lucro privado, destinándolos a las reservas técnicas, prestaciones y obras con las plenas garantías de seguridad, rendimiento y liquidabilidad, etc.

5.a Que siendo el objeto de esa asamblea promover, fomentar y convertir en realidad las conquistas de la Seguridad Social y encontrándose México en lucha contra los intereses que se oponen al bienestar de las clases trabajadoras, creemos que es función obligada de esta Conferencia prestarle el amplio respaldo, apoyo y solidaridad para el éxito fecundo de tan magna obra mexicana.

Como consecuencia de las consideraciones anteriores, las Delegaciones se permiten proponer a la Conferencia acuerda que:

La Iniciativa Mexicana de Ley de Seguro Social Obligatorio merece su aprobación y aliento, porque constituye un Código de Seguridad, científicamente elaborado, con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, al par que representa una firme garantía técnica, para establecer en México el Seguro Social, en

beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Nación Mexicana.

Firman: Argentina.— Chile.— Estados Unidos.— Guatemala.— Colombia.— San Salvador.— Nicaragua.— Costa Rica.— Panamá.— Haití.— Cuba.— República Dominicana.— Ecuador.— Perú.— Bolivia.— Brasil.— Paraguay.— Uruguay.— Canadá.

(Aplausos en la Sala).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el señor Delegado del Brasil.

Sr. **Alonso Di Piero** (Brasil).—El Delegado del Brasil que se iba a referir al tema "Adaptación y Educación Profesional", está en estos momentos haciendo la traducción de su discurso al español, por lo que yo ruego a los señores Delegados que perdonen el que no pueda referirse ahora a este tema; pero lo hará en momento oportuno.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el Delegado del Paraguay, Sr. José Dahlquist.

Sr. **José Dahlquist** (Paraguay).—El Paraguay no podía estar ausente de este certamen en que la familia americana se ha reunido para la mutua información de cuanto en el Continente se ha hecho ahora y se puede hacer en el futuro en materia de seguridad social.

En mi país, señores, existe una dispersa legislación sobre el particular, y si bien ella carece de unidad técnica, demuestra por lo menos la preocupación gubernativa por atacar la solución de los complejos problemas de la seguridad social. Los defectos técnicos son, sin duda, superados en ella por la buena voluntad y el constante anhelo de mejorar la condición de los asalariados, frente a las contingencias de la vida.

En ningún momento se ha descuidado ese afán de mejoramiento. En estos instantes, precisamente, se encuentra a estudio del Ministerio de Salud Pública un Proyecto de Seguro Social Obligatorio, articulado a la luz de la legislación de otros países hermanos y de las características propias del nuestro. La vasta experiencia americana que se va a recoger se va a condensar, constituirán un interesante aporte al mejor estudio de tal proyecto.

El antiguo criterio de la beneficencia va evolucionando en el Paraguay en un sentido más concorde con el moderno principio de la previsión. No se busca movilizar la conmiseración pública en favor de los desvalidos, sino eslabonar medidas legales que le amparen contra los riesgos de la vida.

Nuestra Constitución de 1940, que substituyó a la de 1870, consagra como deber fundamental del Estado, el cuidado de la salud de la población y la asistencia social, así como la educación moral y física de la juventud. Y en su artículo 14, proscribe la explotación del hombre por el hombre y pone bajo la

vigilancia y fiscalización de Estado el régimen de contratos de trabajo y de los seguros sociales, como medio de estabilizar para el trabajador, un nivel de vida compatible con la dignidad humana.

El Ministerio de Salud Pública del Paraguay, al proyectar la Ley de Seguro Social Obligatorio, ha tenido en cuenta la necesidad de la creación de un organismo que agrupe en sus manos todas las funciones que se refieren a la materia, dentro de directivas científicas. Abrigo el convencimiento de que el Gobierno realizador que rige hoy los destinos de mi patria, ha de convertir, en breve plazo, en un hecho auspicioso la noble finalidad perseguida. No dudo que la ley que llegue a sancionarse consagrará medidas efectivas de previsión a favor del valioso capital de producción que es la salud humana, poniéndola a cubierto de los riesgos de la enfermedad, de la invalidez de la vejez y de la muerte.

Entretanto, rigen en el Paraguay las disposiciones que voy a enumerar someramente:

Ley 926, de accidentes del trabajo. Por ella se indemniza la muerte y la invalidez del obrero y se obliga a los establecimientos industriales y comerciales a observar condiciones de higiene mínimas.

Ley 1215, que obliga a los mismos establecimientos a prestar a sus asalariados atención médica y farmacéutica gratuitas.

Decreto 4370, que condiciona la celebración del matrimonio al certificado médico prenupcial que acredita la buena salud de los contrayentes; o sea, que éstos no padecen de enfermedades infecto-contagiosas.

Decreto 9192, que condiciona el ejercicio de toda función pública y las actividades del trabajo, en general, a la obtención de la Libreta de Salud, en que conste que su portador no padece de enfermedades infecto-contagiosas.

Por varias disposiciones legales, el Gobierno colaboró activamente con la Fundación Rockefeller que, durante años, desarrolló en el Paraguay una eficaz campaña contra la anquilostomiasis y el paludismo. En estos momentos en que tenemos la presencia del eminente americano Sr. Nelson Rockefeller, deseo hacerle llegar el sentimiento de profunda gratitud del pueblo paraguayo por la filantrópica como generosa ley del Instituto mencionado.

Una organización hospitalaria bien distribuída en la Capital y en la Campaña, asegura no solamente la asistencia médica y farmacéutica, preventiva y curativa y la hospitalización de enfermos, en todo el país, sino que realiza, además, campañas racionales que han disminuído a su mínima expresión ciertas enfermedades tropicales como la lehismanniosis, la amibiasis, el paludismo, la anquilostomiasis, etc.

Funciona actualmente en Asunción el Dispensario Preven-

tivo Antituberculoso, a cargo del conocido tisiólogo paraguayo Dr. Angel R. Ginés. Viene realizando, desde el año pasado, una sistemática labor de investigación, prevención y cura, con la cooperación valiosa del Dispensario Calmette, de Montevideo, que nos provee semanalmente de abundante vacuna B.C.G.

Por Decreto N.º 2848 se ha legislado la profilaxis y la represión del aborto criminal. Por la misma disposición, se contempla el estímulo a la natalidad mediante la ayuda económica a los hogares prolíficos y se hace obligatoria una licencia de dos meses, en la época del parto, a la mujer empleada grávida.

En un Asilo de Huérfanos se alberga a un sinnúmero de niños, asegurándoles una vida higiénica y una educación intelectual y física, a fin de hacerlos aptos para la lucha por la vida. En un Asilo de Ancianos, se busca restituir a la sociedad a aquellos que aún pueden desarrollar algún trabajo útil y se asegura una vejez plácida a los que ya no están en tales condiciones.

Bajo la dependencia del Ministerio de Guerra y Marina funciona un Cuartel de Inválidos de la Guerra del Chaco. En él se propende a la reeducación de los mutilados, con el objeto de devolverlos a la vida ciudadaaa, en condiciones de aptitud para el trabajo y se alberga a los definitivamente incapacitados. Existe, además, un Asilo y Escuela de Artes y Oficios para huérfanos de la misma guerra, en el que se imparte a esos niños, además de una preparación física e intelectual, una enseñanza industrial adecuada y vocacional. Un Asilo de Dementes completa el cuadro de esta asistencia social, junto con el Leprosario de Sapucay, integrado por los pocos enfermos de este terrible mal, que aún quedan en el país.

La atención del niño constituye una preocupación preferente de parte de las autoridades sanitarias. En la Cruz Roja Paraguaya funciona la Casa del Niño, con los fines conocidos. Los servicios de maternidad dispensados en forma gratuita a los asalariados, se encuentran a la altura de esa misma preocupación. La Escuela de Visitadoras Sociales, anexa a la Cruz Roja Paraguaya, realiza su noble y eficaz labor en forma eficiente.

Por Decreto-Ley N.º 4490, se ha impuesto el ahorro obligatorio a los empleados permanentes de las casas, instituciones y establecimientos particulares. Constituye una eficaz medida de previsión contra los riesgos de la vejez y de la invalidez.

La Ley de Jubilaciones y Pensiones de Servidores del Estado, cubre las mismas contingencias al igual de la Caja de Jubilaciones de ferroviarios, que se halla controlada por el Estado.

La casi totalidad de los servicios descritos, se hallan a cargo del Estado. Su sostenimiento supone costosas erogaciones para el Erario Público, con la sola excepción de la Cruz Roja Paraguaya que, aunque subvencionada por el Fisco, funciona, en su mayor proporción, con el aporte de un gran filántropo para

guayo, el Dr. Andrés Barbero, a quien rindo, desde esta tribuna, mi respetuoso homenaje de admiración y de simpatía.

En el campo de los seguros, el Paraguay ha resuelto aprovechar la valiosa experiencia acumulada en el Uruguay por el Banco de Seguros de Estado, cuyo departamento de reeducación de accidentados goza de una organización superior. Actualmente y mediante un Convenio suscrito en Febrero del año pasado entre ambos Gobiernos, funciona en Asunción, desde Junio último, una Sucursal de dicho Instituto y creo de justicia hacer constatar que es ésta otra cooperación que nos presta el país hermano, en condiciones verdaderamente fraternas.

Las conclusiones a que arribe esta Conferencia merecerán el más detenido estudio de parte del Gobierno del Paraguay. Entretanto, me parece útil mencionar, con relación a ciertos temas sometidos a su estudio, algunas particularidades de nuestro medio.

En el Paraguay, país de agricultores, son éstos, en su mayor parte, no asalariados, sino propietarios. Desde tiempo atrás, se viene fomentando la multiplicación de la pequeña propiedad y ese empeño ha cobrado intensidad bajo el imperio de nuestro actual Estatuto Agrario, inspirado en el artículo 22 de nuestra Constitución Nacional. Dispone éste que "todo hogar paraguayo debe estar asentado sobre un pedazo de tierra propia".

Comprendiendo que la seguridad social no ha de dirigirse solamente a asegurar la salud del asalariado y a prevenir las contingencias de su vida, sino que, además, ese esfuerzo debe ser completado por la dignificación de la personalidad humana, nuestra Constitución ha buscado cumplir esa finalidad integral, facilitándole la instrucción primaria obligatoria y gratuita, para la elevación de su nivel cultural y proveyendo a su independencia económica mediante su transformación en propietario de una parcela de tierra.

En lo cultural, la existencia de una escuelita rural en cada aldea, aún en la más apartada de la República, ha hecho que el Paraguay pueda ostentar con desahogo uno de los más bajos porcentajes de analfabetismo, dentro de nuestro Continente, galardón que injustamente ha pretendido arrancarnos un escritor americano, en un repudiado libro que constituye esencialmente una traición a la solidaridad americana.

En lo económico, nuestro Estatuto Agrario comienza por afirmar el dominio del Estado sobre el suelo de todo territorio nacional, en razón de que la tierra es el instrumento de una función social. Mediante sus acertadas disposiciones, el Estado ha recuperado, por la vía de la indemnización, de manos del latifundio, centenares de miles de hectáreas que, convenientemente loteadas, han pasado a constituir el bien raíz de los agricultores, al través de cómodas condiciones de pago.

Propende, de esta manera, el Gobierno del Paraguay a vi-

gorizar la autonomía económica del país y su soberanía política, "sin mengua para la planificación continental", como dijera con toda justeza el eminente Ministro del Trabajo de México, Dr. García Téllez. La obra se verá acrecentada cuando la experiencia recogida en este certamen, aplicada a nuestra realidad económica, y el examen de los éxitos y fracasos provocados por nuestros ensayos, nos capaciten para la dictación de una moderna y humana ley de seguridad social, inspirada en bases científicas. Todo el conjunto de esta obra ha de asegurarnos el reinado de la justicia social. Ella y el ejercicio de una democracia sincera, constituirán, como bien lo dijo el distinguido colega uruguayo Dr. Almada, los mejores y más eficientes elementos de la defensa continental.

Señores: Sería injusto que abandonara esta tribuna sin antes hacer llegar mis congratulaciones al Comité que preparó esta Conferencia y que tan dignamente preside el Dr. Julio Bustos A. Su obra es digna de todo encomio por lo mucho que ha facilitado nuestros trabajos. Esos mismos sentimientos los hace extensivos la Delegación del Paraguay, a la Oficina Internacional del Trabajo y a las Delegaciones de los países hermanos que han aportado a las deliberaciones de esta Conferencia, notables trabajos sobre los asuntos del temario.

Y por último, deseo expresar, también, mis agradecimientos por la generosa hospitalidad que nos ha brindado el Gobierno de Chile.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el Dr. Eduardo Stafforini, de la Delegación argentina.

Sr. **Stafforini** (Argentina).—Se ha expresado en el seno de esta Conferencia por los propios Delegados argentinos y también por algunos de otros países de América cómo es cierto que la República Argentina no tiene un régimen de seguro social generalizado. Debemos expresar que no por esa circunstancia mi país se encuentra ajeno a estos deberes que impone la seguridad social. La acción de las instituciones obreras, la franca comprensión de las instituciones patronales, la constante preocupación del Gobierno ha permitido que nosotros podamos decir en esta Conferencia de los Países de América que estamos orgullosos de tener una legislación social que contempla, como ya lo he expresado, los deberes que impone la solidaridad social. Estas iniciativas no están aún estructuradas y podemos decir que los beneficios a las clases trabajadoras les han sido proporcionados por dos regímenes legales: uno que se refiere a los seguros por medio de Cajas de Previsión que, empezando a beneficiar a los obreros permanentes, poco a poco, van generalizando su acción a otros campos de trabajadores en la medida que la práctica, la experienca y la seguridad del éxito lo permitan; y en otro aspecto, la legislación del trabajo con diversas leyes e iniciativas, substituye —si podemos decirlo así— ciertos beneficios que,

es de esperar, estén en el futuro a cargo de un régimen generalizado de seguro.

Tenemos una ley, como es la ley N.º 11729, sancionada el año 1934, que referida al contrato de trabajo y relacionada a todos los empleados y obreros del comercio y de la industria, crea una serie de beneficios sumamente interesantes desde el punto de vista de la seguridad social. En primer término, otorga a los empleados y obreros enfermos, cualquiera que sea la causa de su enfermedad (llenando así un claro de la legislación relacionada con los accidentes del trabajo, que extendía sólo su beneficio —como todos conocen— hacia las incapacidades o inhabilidades producidas por los accidentes ocurridos en el trabajo), un beneficio de tres a seis meses de indemnización, computándose como tal el mes de remuneración ordinaria, a cualquier empleado u obrero de la industria y del comercio que no esté en condiciones aptas de concurrir a su trabajo. Este es, indudablemente, un seguro de enfermedad. La misma ley crea una indemnización para la viuda y familia en caso de fallecimiento y establece una disposición muy interesante, que ya estaba incorporada en nuestro Código de Comercio, por la que se establece que el patrón será responsable de indemnizar a su empleado cualquier daño irreparable que sufra mientras preste servicios a las órdenes de su patrón. Esta disposición de nuestro Código de Comercio, creaba para los empleados de comercio el seguro de riesgo profesional con mucho mayor anticipación a la que la legislación universal lo incorporó a las leyes respectivas de accidentes del trabajo.

Sr. **García Téllez** (México).—Señor Presidente, la Delegación mexicana, adhiere con todo agrado y sinceridad, a la proposición de la Delegación argentina.

Sr. **Flores** (Secretario Ayudante).—El voto de la Delegación argentina dice así:

"Que la Conferencia apruebe un voto exhortando a aquellos países de América que, si bien tienen ya en desarrollo diversas iniciativas e instituciones de previsión y de asistencia social integral, a que dirijan su política de seguridad social hacia la unificación y generalización de esos beneficios dentro de un sistema de seguro social obligatorio".

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Sobre la relatoría del Sr. Altmeyer tiene la palabra el Delegado argentino.

Sr. **Desalvo** (Argentina).—No obstante existir desde Septiembre de 1904 una Caja de Jubilaciones para los empleados nacionales, la organización de la previsión social en la República Argentina se inicia a partir de 1919 con la sanción de la Ley de Jubilaciones para los empleados y obreros ferroviarios. Desde esta fecha van creándose instituciones similares en favor de determinados grupos de trabajadores que por su organización ejercen una influencia visible dentro de la economía del país.

Hoy, además de las pequeñas cajas provinciales, ya hay constituídos cinco fuertes organismos asegurativos que comprende a los empleados y obreros nacionales, ferroviarios, de empresas de servicios públicos, bancarios y municipales de la ciudad de Buenos Aires.

Además, existen ya leyes de previsión para los periodistas y para los empleados de la marina mercante, cuyas organizaciones definitivas se hará dentro de poco tiempo.

Para demostrar la importancia de estos cinco organismos, basta saber que agrupan ya más de cuatrocientos cincuenta mil afiliados y que se abona anualmente la suma de ciento noventa millones de pesos distribuídos entre noventa y nueve mil trescientos pensionados.

Si relacionamos estos ciento noventa millones de pesos con los mil cien millones que representa el presupuesto total de la Nación Argentina, se comprobará que el monto que mi país destina a la previsión social constituye un importe nada despreciable y que por el contrario demuestra una intensa preocupación por solucionar el problema social.

Cabe, sí, hacerle una severa crítica por la falta de planificación de este régimen corporativo, y principalmente porque excluye a un número importantísimo de trabajadores; pero ya hay en Argentina una conciencia hecha para comprender que así como hay una justicia matemática que iguala la prima al riesgo, así también debe existir una justicia social que iguale a los trabajadores incorporándolos a todos dentro de la previsión.

En los noventa y nueve mil trescientos beneficiarios de estas leyes ocupa un lugar importante la pensión por el riesgo de invalidez, y tal es el número de las que diariamente se conceden, que desde hace varios años constituye una seria preocupación de los organismos directivos de cada una de las Cajas.

En primer lugar, la causa principal de este exagerado número de inválidos proviene de la carencia de una precisa definición de la invalidez, ya que casi todas las leyes argentinas configuran este riesgo desde un punto de vista profesional como "la imposibilidad física o mental para continuar en el ejercicio de su empleo u otro compatible con su actividad habitual o preparación comprobada".

Esta extrema vaguedad de la definición de la invalidez ha permitido el extraordinario desarrollo de este beneficio que superó varias veces los coeficientes previstos.

Es, pues, imprescindible definir claramente la invalidez, o mejor dicho precisar sus caracteres en la forma más objetiva posible refiriéndola a la reducción de la capacidad productora del trabajador.

La Delegación argentina se inclina por fijar un porcentaje que de simples apreciaciones podrían convertirse en verdaderos

valores medios con la continua observación sobre un gran número de casos.

Aunque sean algo arbitrarios estos porcentajes numéricos, tienen al menos la ventaja de suprimir las causas más frecuentes de conflictos entre la Caja y sus asegurados, ya que por sí la invalidez es un concepto bastante elástico.

Otro de los problemas es la reincorporación del pensionado al servicio activo cuando luego de un examen médico comprobatorio ha recuperado sus condiciones para el trabajo, ya que todos debemos estar de acuerdo que siempre es necesario utilizar en la medida posible la capacidad de los trabajadores, ya que el rendimiento productivo de un país constituye la única seguridad de mantener un régimen general de amparo.

Para el cumplimiento de este requisito deben constituirse "bolsas de trabajo", para que con su intervención puedan cumplirse estas aspiraciones.

Con respecto a este asunto, puedo informar a los señores Delegados que en mi país la experiencia de las Cajas de Jubilaciones que otorgan la pensión de invalidez de acuerdo al concepto profesional ya explicado ha permitido a los empleadores renovar parte de su personal a cuenta de los fondos jubilatorios.

Es indispensable también para la eficaz aplicación del seguro de invalidez establecer su enlace con el seguro de enfermedad y el de incapacidad temporal.

Con ello, además de que la protección del inválido será racionalmente cumplida, permitirá obtener los elementos indispensables para establecer el estado de invalidez permanente. La línea divisoria entre uno y otro seguro puede fijarse sin dificultad por el término de duración de la enfermedad.

En la Argentina aún no está canalizada la opinión para establecer el seguro de enfermedad; pero corresponde que manifieste aquí que esta deficiencia se suple en buena parte por la acción gubernamental, por la municipal y también por los grandes orgánismos de socorros mutuos que, además de dar asistencia médica domiciliaria, poseen hospitales y policlínicos, y últimamente por una intensa labor, que en este terreno, desarrollan las organizaciones sindicales.

La tarea de estos institutos juntamente con la que cumple la Beneficencia nacional llenan gran parte de la laguna que se advierte por la carencia de un verdadero seguro de enfermedad. La Delegación que represento espera que este seguro sea pronto una realidad al llevar a la Argentina las sugestiones que se aprueban en esta Conferencia.

Es también indispensable establecer que todo nuevo asegurado que se incorpore al servicio de una empresa lo haga previo un examen médico practicado por los profesionales del instituto de seguro. Esta obligación, como la del examen periódico,

permitirá descubrir las incapacidades en gestación y también la simulación de la invalidez.

Debe también incorporarse al seguro un servicio de rehabilitación del inválido, como asimismo la obligatoriedad de tratamiento por parte del asegurado, especialmente el quirúrgico, cuando la opinión médica aconseje la intervención.

Cuando hubiere negativa de parte del asegurado o pensionado para cumplir con tal decisión, corresponde negar o suspender, según el caso, la prestación.

Otros dos aspectos que han agravado la situación económica de las Cajas de Jubilaciones de la Argentina, fué el de fijar un período de espera muy pequeño con una prestación alta que en muchísimos casos fué superior al último jornal. Debe, pues, establecerse un prudencial tiempo de espera que permitirá eliminar los malos riesgos. Cuando se redujo la prestación en dinero, los propios inválidos pedían volver al trabajo.

El monto de la prestación debe ser lo suficientemente adecuado para permitirle un mínimo de subsistencia compatible con la posición del asegurado y sus cargas de familia; pero deberá ser lo bastante restringido para mantener siempre avivado el deseo de volver al trabajo en las invalideces susceptibles de recuperación.

Corresponde también establecer una incompatibilidad entre el cobro de la invalidez permanente con el ejercicio de cualquier trabajo remunerado por razones tan obvias que innecesario resulta explicarles.

Igualmente, debe existir incompatibilidad entre el cobro de la indemnización por accidente del trabajo y la jubilación por invalidez, cuando el accidentado quedara inválido. Los empleadores depositarían el importe del riesgo a la Caja de Seguro que se haría cargo total del siniestro.

Para la mayor eficacia de la pensión de invalidez es conveniente que no sea fijo el monto de la pensión, sino que con un régimen de elasticidad se lo permita adaptar por períodos a las condiciones de vida prevalentes en el país, teniendo en cuenta, dentro de un límite prudente, las condiciones ambientales en el lugar en el que se establece.

Y por último, a fin de lograr salvar las dificultades que se han presentado en la práctica de esta clase de seguro y la actual discrepancia médica para fijar esta clase de riesgos, es indispensable que la ciencia médica vaya creando, o mejor dicho metodizando una especialidad para determinar la invalidez y establecer los principios y normas de su aplicación.

Los hechos expuestos constituyen la verdadera experiencia de la aplicación del seguro de invalidez en la Argentina durante los últimos veinte años. Y me es grato expresar que muchas de estas observaciones están señaladas en el excelente trabajo del

señor A. J. Altmeyer que sirve de base para la discusión de este tema.

Para la República Argentina constituye la invalidez un serio problema, por lo que se justifica que su Delegación detalle con minucia su ponencia; que la resume así:

La Delegación argentina sugiere a la Conferencia las siguientes recomendaciones:

1.a Que la definición de la invalidez sea lo más objetiva posible, caracterizándola, fundamentalmente, por la reducción de capacidad para ganar;

2.a Que el estado de invalidez no debe basarse, exclusivamente, en el examen médico, es decir, en la naturaleza de la afección que produce la incapacidad y pronóstico médico sobre su probable desarrollo sino tener en cuenta, también, la ocupación del impedido, su educación, experiencia, sexo, edad, salario y las condiciones del mercado de trabajo;

3.a Que el seguro de invalidez debe referirse a la incapacidad general permanente para todo trabajo remunerado;

4.a Que cuando el pensamiento recupere su capacidad de trabajo, deberá determinarse en preferencia el proporcionarle tarea adecuada a la capacidad readquirida. A tal efecto, el Instituto de Previsión deberá realizar ante las bolsas de trabajo las gestiones necesarias para el cumplimiento de tal aspiración, así como recomendar a los empleadores su colaboración al fin enunciado;

5.a Que el seguro de invalidez permanente debe organizarse en forma de enlace con el de enfermedad o incapacidad temporal, porque de este modo la protección contra el riesgo de enfermedad será integral y continuada y porque facilitará, en muchos casos, llegar a establecer el estado de invalidez permanente, abaratando, a la vez, el costo del seguro contra este riesgo;

6.a Que todo nuevo asegurado deberá ser sometido a un examen médico completo efectuado por la institución del Seguro, al hacerse cargo de su trabajo;

7.a Que tanto los asegurados como los pensionados deben ser sometidos periódica y obligatoriamente a un examen médico, con el propósito de descubrir incapacidades en evolución, evitar la simulación de invalidez y controlar la permanencia de la incapacidad;

8.a Que la rehabilitación de los inválidos debe ser un servicio inseparable y primordial de la organización del seguro de invalidez;

9.a Que la prestación de invalidez no debe otorgarse en forma definitiva, salvo en las incapacidades no susceptibles de rehabilitación;

10.a Que debe establecerse la obligatoriedad del tratamiento, por parte del asegurado o del pensionado y especialmente el quirúrgico, cuando, de acuerdo con la opinión médica,

conduzca a la curación. No deberá concederse la prestación por invalidez o deberá ser suspendida, según el caso, cuando el asegurado o pensionado se niegue a someterse al tratamiento curativo;

11.a Que un período de espera para la concesión de las prestaciones por invalidez es indispensable como un medio eficaz de evitar el desmesurado desarrollo de los pedidos;

12.a Que el monto de la prestación del seguro de invalidez debe ser lo suficientemente adecuado para permitir el mínimo de subsistencia compatible con la posición del asegurado y sus cargas de familia, pero siempre lo bastante restringido como para concitar el deseo de volver al trabajo en las invalideces susceptibles de recuperación;

13.a Que, en general, debe establecerse la incompatibilidad entre el cobro de la pensión por invalidez permanente y el ejercicio de otra tarea cualquiera remunerada. Cuando la prestación por incapacidad sea tan pequeña que no llegue al mínimo indispensble para la subsistencia, deberá permitirse el ejercicio de otra tarea remunerada, en proporción tal que la suma de entradas no sea incentivo para abandonar definitivamente el deseo de intentar la recuperación de la capacidad plena;

14.a Que no corresponde período de espera cuando la invalidez se ha originado en un acto del servicio, exclusivamente imputable al mismo, debiendo, en este caso, otorgarse una suma mínima de pensión indispensable para la subsistencia del asegurado y su familia;

15.a Que es deseable que el sistema de seguros por invalidez establecido, no sea completamente rígido, sino que pueda seguir dentro de límites prudentes, las condiciones ambientales del lugar en que se aplica. Debe acordarse al Instituto encargado de administrar el seguro social, la facultad de compilar las estadísticas indispensabes para dicho objeto o la de colaborar a igual fin con la entidad a cargo de las compilaciones estadísticas generales;

16.a Que es indispensable que la ciencia médica cree una especialidad para la determinación de la invalidez, debiendo establecer los principios y normas generales de su aplicación.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—El Dr. Rebagliati hará uso de la palabra sobre la relatoría del Sr. Altmeyer.

Sr. **Rebagliati** (Perú).—Mi intervención será muy breve, pues sólo se referirá a la definición del riesgo de invalidez y al sentido que debe darse a las prestaciones que otorga el seguro. Pero, antes de hacerlo, quiero dejar constancia de mi admiración por el brillante trabajo presentado por el Sr. Altmeyer, que por igual revela sus profundos conocimientos como el alto espíritu que caracteriza su labor al frente del Social Security Board, de Estados Unidos.

No pretendo en esta oportunidad sostener determinada te-

sis sobre el concepto de invalidez, ni menos discriminar las múltiples facetas del riesgo en función de la pluralidad de sus causas, desde que únicamente expondré la posición doctrinaria de la legislación de mi país y sólo en cuanto al riesgo derivado de enfermedad o lesión no proveniente de accidente del trabajo o de enfermedad profesional.

Es poco común encontrar en las leyes de seguros definiciones de los riesgos y menos común todavía hallarlas sobre el de invalidez, que es el que ofrece mayor complejidad de interpretación. Las leyes son precisas en cuanto a la determinación de los requisitos que califican el derecho a las prestaciones del riesgo y a su calidad y extensión, pero no enjuician y califican en una definición general su naturaleza y esencia.

La ley peruana de seguro social, lo mismo que su reglamento, carecen como sus similares de una declaración dogmática sobre el riesgo, declarando las disposiciones pertinentes:

a) Que el asegurado que a la expiración del plazo de las prestaciones de enfermedad, o antes, sufra de una dolencia o lesión que reduzca en dos tercios su capacidad para el trabajo, se le otorgará una pensión de invalidez;

b) Que para estimar el grado de incapacidad de trabajo se tomará en cuenta las aptitudes físicas y mentales del asegurado, su edad, sexo y la relación entre el rendimiento económico de su esfuerzo y los de otra persona de iguales condiciones y sana en un trabajo cualquiera.

De acuerdo con estos fundamentos, hemos declarado que la invalidez que cubre el seguro es la que sobreviene como consecuencia de un estado patológico o de una lesión irrecuperable que reduce de modo permanente y en un porcentaje determinado la capacidad de trabajo. Esta definición como otra diferente, sólo tiene un valor formal, desde que lo sustantivo de la invalidez se radica en la estimación de la irrecuperabilidad de la dolencia y del grado que la incapacidad resultante reduce la aptitud profesional y el monto del salario.

La Oficina Internacional del Trabajo, que ha dedicado al seguro de invalidez prolongada atención, expuso en el informe preliminar preparado para la discusión del proyecto de convenio adoptado en 1933, que el riesgo cubierto puede definirse, teniendo en cuenta la falta de aptitud física para el ejercicio de la profesión anterior, en cuyo caso se trata de incapacidad profesional; bien teniendo en cuenta las posibilidades de reintegración y de empleo del inválido en el mercado del trabajo, en cuyo caso se trata de una incapacidad general, o bien, por último, teniendo en cuenta la clase de perjuicio sufrido en la integridad corporal, en cuyo caso se trata de incapacidad física.

Las legislaciones comparten su preferencia entre la fórmula de la incapacidad profesional y la de la incapacidad general, aún cuando está, como ya lo ha sostenido con tanto acierto el dele-

gado argentino que me acaba de preceder, presenta mejores garantías y más amplias perspectivas sociales, no sólo porque aprecia mejor las derivaciones fisiológica de la invalidez, sino, además, porque promueve la reclasificación del inválido en el mercado del trabajo, con beneficio para él y con ventaja para la producción.

En cuanto a los beneficios que acuerda el seguro de invalidez, juzgo indispensable insistir en la conveniencia de que su rol no se limite a la reparación económica del daño y que se extienda al otorgamiento de prestaciones en especie que contribuyan a la prevención del riesgo a restablecer las aptitudes afectadas o a producir el grado de incapacidad. El seguro de invalidez actúa al término de la vigencia de las prestaciones del seguro de enfermedad y ha de continuar, por lo tanto, la atención de aquellos casos en que la prolongación del tratamiento puede evitar la pérdida de la capacidad de trabajo o amenguar de modo apreciable sus efectos. Ese móvil ha promovido en los regímenes de seguro de invalidez de Europa la organización de servicios médicos, como hospitales, sanatorios, casas de reposo, establecimientos termales, etc., para la prevención y la lucha contra el riesgo.

Creo, por último, que será útil para aquellos países del Continente que aún no han adoptado un sistema coordinado de seguros de enfermedad e invalidez, conocer las dificultades y los problemas que originan en los primeros años de aplicación del régimen en los casos de incapacidad preexistente, irrecuperables desde la constatación inicial de las dolencias e irrecuperables a corto plazo en virtud de su natural evolución.

Se trata de hombres que no obstante la disminución de sus fuerzas siguen desenvolviendo sus actividades profesionales para cubrir sus necesidades y la de los suyos. El seguro obligatorio que afilia a todo los asalariados sin examen médico previo recibe a poco de cumplirse el breve período de espera señalado para las prestaciones de enfermedad, la demanda de asistencia de aquellos pacientes que ya han perdido o están en trance de perder los dos tercios de capacidad de trabajo que califican el estado de invalidez.

El período de espera para las prestaciones de enfermedad es siempre breve, mientras que el de las prestaciones de invalidez es siempre lato, de donde resulta que aquellos trabajadores fácilmente obtienen el derecho a las primeras, pero no alcanzan a obtenerlo en cuanto a las segundas, quedando irradiados de los beneficios del seguro de invalidez por falta de las cotizaciones requeridas.

El equilibrio financiero, basado en la armonía de los recursos y las cargas, no permite la atribución de pensiones de invalidez antes del cumplimiento de los períodos de espera, y las pensiones reducidas y proporcionales a las semanas de cotiza-

ción pueden ser tan exiguas que no alcancen a representar una ayuda económica apreciable, por lo que, o vuelve al trabajo el inválido, para morir sobre el telar o el surco, o cesa en sus actividades para incrementar la población de los asilos o para vivir a expensas de la mendicidad.

El pasivo inicial de morbilidad como los casos de invalidez preexistente, entran en la línea de los problemas de la etapa transitoria en la aplicación del seguro social o, diciéndole en forma más clara, de los problemas de la primera generación de asegurados, que desaparecen o son menos graves en el período normal, cuando el régimen tutela a los asalariados desde la iniciación de sus labores hasta el cumplimiento de la edad de retiro.

He dilucidado este aspecto del seguro de invalidez con la doble finalidad de actualizar sus alcances y de sugerir que en los sistemas que en el futuro se adopten se contemplen soluciones adecuadas, quizá al margen de la técnica tradicional, pero nunca exentas de un profundo sentido humano.

En resumen, sugiero, las siguientes proposiciones, que desearía ver incorporada a la Resolución que se adopte sobre el tema:

1) Todo seguro de invalidez debe contemplar la situación de los trabajadores que en el momento de la implantación del sistema se encuentren dedicados a una actividad profesional y sufran de enfermedad o lesión que evolucione hacia la incapacidad total.

De igual modo debe contemplar medidas para los que se ocupan en una labor asalariada, comprendida en el seguro, y que ya sean inválidos por razones de enfermedad irrecuperable.

2) Todo seguro de invalidez debe otorgar prestaciones en especie, suficientes y adecuadas para reducir, modificar o prevenir la incapacidad de trabajo de los asegurados.

Estas prestaciones se atribuirán de acuerdo con los principios de eficacia y economía y en relación de ser posible, con el seguro de enfermedad o con otro sistema de protección de ese riesgo o de asistencia social.

3) En los regímenes en que el seguro de invalidez se basa en el sistema financiero de capitalización, debe preferirse en el cuadro de la inversión de sus reservas aquellas que fomenten la organización de establecimientos sanitarios, tales como hospitales, sanatorios, dispensario, etc., que de un lado permiten el desarrollo de las prestaciones en especie, y de otro contribuyan al progreso sanitario del país.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—La traducción se repartirá en la tarde por escrito.

El Sr. Altmeyer hablará en una de las sesiones ulteriores. Tiene la palabra el Dr. Allende, miembro del Comité de Lima, para una declaración general.

Sr. **Allende** (Chile).—Lamento no haberme referido de in-

mediato al interesante discurso del señor Nelson Rockefeller, pero, dada la transcendencia que él encierra, bajo mi exclusiva responsabilidad, voy a apreciar su significado.

Los hombres de América, especialmente los de los países económicamente débiles, vemos en las palabras del Rockefeller, la concepción de una nueva política, que representa la trayectoria del Presidente Franklin Délano Roosevelt y el pueblo norteamericano. Tomamos debida cuenta de ello, ya que involucra una intención solidaria de respeto a la independencia y soberanía de los países grandes y pequeños, y de cooperación económica. Al pasado, con sus desbordes económicos, que ahogaban a los países débiles y que, a veces, llevaban hasta el dominio político, sucede ahora lo que nosotros siempre hemos planteado: una política de cooperación, en vez de imperialismo, de libertad política y de respeto a nuestra soberanía. (Aplausos).

Me permito someter a la consideración de esta Conferencia la siguiente proposición: La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, reunida en Santiago de Chile, del 10 al 16 de Setiembre de 1942, por invitación del Gobierno de Chile, y bajo los auspicios del Comité Interamericano de iniciativas en materia de Seguridad Social, con asistencia de Delegaciones de 21 países del Continente, y con participación de la Delegación tripartita del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y de la Delegación de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Considerando:

1.º Que está por encima de todo otro principio el de la libertad y dignidad humana, valores supremos e intangibles.

2.º Que para gozar plenamente de las libertades fundamentales de pensamiento, expresión y actividad, todo hombre y mujer que labora debe estar biológica y económicamente protegido frente a los riesgos sociales y profesionales, en función de una solidaridad organizada.

3.º Que la aspiración común de las Naciones Americanas es el mejoramiento constante del bienestar espiritual y material del mayor número de individuos y familias,

Declara:

I.—SEGURIDAD SOCIAL Y ECONOMICA.

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 bastaría 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 distribuyan equitativamente los rendimientos de la producción. Para integrar al individuo como productor y consumidor en esta economía cada vez más extendida, se requiere la organización efectiva de la Seguridad Social.

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 no pretende debilitar ni el esfuerzo ni la iniciativa individual, snio organizarla en función social para mejorar la estructura de la colectividad por la eliminación de las causas de la 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 rápida y completamente posible, la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente;

c) Procurar los medios de existencia necesarios en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del Jefe de la familia.

III.—UN PROGRAMA CONTINENTAL

a) Una política de seguridad social de América deberá promover las medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo y a mantenerlo en un alto nivel, a incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuirlas equitativamente, y a mejorar la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores.

b) La salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores de una nación americana interesa 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 constituír 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 vínculos de solidaridad en la solución de los problemas que afectan más profundamente el destino y la conciencia de los pueblos reforzará la fé en el futuro de América.

Sr. **Rebagliati** (Perú).—Estimo que esta Conferencia debe aprobar por unanimidad la moción del Dr. Salvador Allende.

Dr. **Etchebarne** (Presidente).—El Dr. Vizcarra hablará en la tarde, sobre el 3.er tema y el Dr. Julio Bustos iniciará la relatoria del 4.º tema. Se levanta la sesión.

Se levantó la sesión a las 13.20 horas.

OCTAVA SESION

LUNES 14 DE SEPTIEMBRE DE 1942, A LAS 15.30 HORAS

Presidencia de los señores Gerardo Augusto de Farias Baptista, (Brasil) y Armando Solano, (Colombia)

Sr. **De Farías Baptista** (Presidente).—Va a hacer uso de la palabra sobre el tema N.º 3 el señor Gastäo Quartin Pinto de Moura, Delegado del Brasil.

Sr. **Gastón Quartin Pinto de Moura** (Brasil).—Señor Presidente, señores Delegados: Encargado por el Jefe de la Delegación Brasilera de traer a esta Conferencia la colaboración nacional sobre el asunto relativo al tercer Tema del orden del día titulado **Funcionamiento de las pensiones de invalidez**, dividiré mi exposición en tres partes. En la primera, presentaré un pequeño esbozo histórico de la implantación y desenvolvimiento del Seguro de Invalidez en mi país, su extensión progresiva a las diversas clases acogidas a los seguros sociales y sus características técnicas esenciales, tales como concepto de invalidez, grado de incapacidad determinante de ésta, cálculo de la pensión, período de carencia, etc.

La experiencia de 19 años de aplicación en el Brasil del Seguro de Invalidez y el cuidadoso análisis de las dificultades que fueron surgiendo y de las deficiencias que se presentaron, nos han llevado a conclusiones que se traducen en las más recientes tendencias legislativas sobre la materia y que convenientemente justificadas en el trabajo impreso que la Delegación Brasilera ha distribuído entre las demás Delegaciones presentes a esta Conferencia, constituirán la segunda parte de esta exposición.

Finalmente, en tercer lugar, pediré su venia a los señores Delegados para someterles una proposición en amplios términos, más íntimamente ligada al asunto de este tema, al cual considero de la más alta importancia e interés para el progreso técnico de los sistemas americanos de seguros sociales.

EVOLUCION E IMPORTANCIA DEL SEGURO DE INVALIDEZ EN EL BRASIL: CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Estructura General; campo de aplicación

Excepto el régimen de reparación de accidentes del trabajo, que data de 1919, el Seguro de Invalidez es de los más antiguos regímenes de seguros sociales existentes en el Brasil, pués principió a aplicarse, desde 1923, a los empleados y obreros de empresas particulares de ferrocarriles, conjuntamente con los seguros de vejez y supervivencia. En 1926 el Seguro Obligatorio de Invalidez fué extendido a todos los ferrocarriles del País, no sólo a cargo de empresas particulares como hasta entonces, sino también, a las explotadas por la Unión, por los Estados o por los Municipios, como asimismo a las explotaciones portuarias y a la navegación marítima o fluvial, aunque en relación a esta última la Ley no llegó a ejecutarse. En 1932, ya después del advenimiento del Gobierno del Presidente Getulio Vargas, fué ampliado el régimen, sobre la misma base de Caja por Empresa, extendiéndose a las empresas de servicios públicos, de fuerza, luz, gas, teléfonos, telegrafía y radio telegrafía, transportes aéreos, agua u otros que viniesen a ser considerados como tales. El mismo régimen se aplica también a las empresas mineras.

Esta extensión, hizo surgir el problema de las pequeñas cajas (empresas de los servicios públicos del interior del país) con un número manifiestamente exiguo de asegurados. Este hecho, por lo demás, estaba previsto en el propio Decreto que determinó la extensión, el cual confería al Consejo Nacional del Trabajo (organismo que supervigila y fiscaliza a todas las instituciones de Previsión Social nacionales), poderes para fusionar e incorporar unas a otras, las Cajas de una misma categoría y de una misma zona, siempre que sus condiciones en cuanto al número de asegurados y recursos financieros así lo aconsejaran, atribución que el mismo Consejo venía ejerciendo en forma de reducir el número y consolidar lo más posible las condiciones financieras de las referidas Cajas. Además, últimamente, una reciente ley determinó la fusión o incorporación compulsoria de las Cajas cuyos efectivos fuesen, en Diciembre de 1940, inferiores a mil, lo que será realizado según un plan ya elaborado por el Departamento de Previsión Social y en ejecución.

Aún más, el hecho no deja de tener repercusión en la orientación del Gobierno en lo que toca a la estructura general de las instituciones nacionales de Previsión Social que, a partir de 1923, pasaron a adoptar la base profesional o de categoría de actividades, surgiendo entonces sucesivamente las grandes instituciones de ac-

ción nacional: — de los marítimos, en 1933; de los comerciantes, de los bancarios, de los estibadores, de los trabajadores en trapiches y depósitos de café (actualmente transformado en el de transportes y cargas, abarcando también a todo el personal del rodado) en 1934; y de los industriales en 1936.

Como se acaba de ver, puede decirse que actualmente solo los trabajadores agrícolas, los empleados domésticos, los trabajadores a domicilio y gran parte de los trabajadores independientes, económicamente débiles, se hayan excluídos de la protección del Seguro de Invalidez, que en el Brasil es el más generalizado de los seguros contra los riesgos sociales.

Todavía debe destacarse que, en principio, los empleados domésticos ya se hayan incluídos en el campo del Seguro de Invalidez, por el artículo 16 del reciente Decreto Ley N.º 3.078 de 27 de Febrero de 1941, que sólo espera su reglamentación para entrar en vigor.

Para dar una idea de la evolución del campo de aplicación del Seguro de Invalidez y de su importancia actual, presentaré a continuación algunos datos numéricos. El número de asegurados comprendidos en el Seguro, por períodos de cinco en cinco años, presenta la siguiente evolución a partir de 1923:

Año	N.º de Asegurados Activos
1923	23.000
1928	133.000
1933	211.000
1938	1.800.000

elevándose en 1941 a 2.100.000 el total de efectivos asegurados. El 31 de Diciembre de 1941 existían unas 82 instituciones de Previsión Social nacionales (76 Cajas de Empresas o grupos de Empresas y 6 Institutos profesionales de amplitud nacional), 37.245 pensionados por invalidez, significando un gasto total durante el año de 92.000 contos.

PRINCIPIO DE OBLIGATORIEDAD

La afiliación al Seguro es obligatoria desde el principio del funcionamiento del régimen, tanto para los empleados como para los obreros pués, entre ellos, no se hace distinción; hay instituciones que facultan a los empleadores su afiliación al Seguro.

Existe un límite máximo para el salario asegurado: dos contos de reis (2.000 milreis); la parte excedente no es asegurada.

RECURSOS: PRINCIPIO DE TRIPLE CONTRIBUCION

Para la constitución de los fondos del Seguro invalidez-vejez-muerte contribuyen en el Brasil los asegurados, los empleadores y el Estado, en partes iguales a contar de la promulgación de la Ley 159, de 1935.

CONCEPTO DE INVALIDEZ; GRADO DE INCAPACIDAD DETERMINANTE DE ESTA

La gradual evolución del campo de aplicación del Seguro de Invalidez en el Brasil y especialmente la modificación de su base estructural de empresa en rama de actividad económica, tuvieron influencia en la evolución del propio concepto de invalidez y en el campo de recalificación del inválido. Así es como en la primitiva Ley de las Cajas ferroviarias (Ley 4682 de 1923) se decía que era inválido el individuo declarado física o intelectualmente imposibilitado para continuar en el ejercicio de su empleo, o de otro compatible con su actividad habitual o preparación intelectual (Art. 13) El mismo concepto de incapacidad profesional, expresado con ligera diferencia de términos, se encuentra en la Ley 5109 de 1926 y en el actual Decreto 2.465 de 1931 (Arts. 22 y 26 respectivamente). Se comprende que, por tratarse de regímenes especiales aplicables a ciertas empresas se procurase hacer la recalificación del inválido dentro del propio marco de la empresa, con todos los inconvenientes anotados, en relación con las empresas de pocos efectivos, por los técnicos que tomaron parte en la Conferencia Internacional de Expertos, reunida en 1936 en la O. I. T. en Ginebra, para estudiar las "bases para la avaluación de la incapacidad permanente en el seguro o la indemnización de accidentes del trabajo en el Seguro de Invalidez".

La misma orientación de incapacidad profesional se encuentra en el Instituto de los marítimos como una posibilidad de nueva calificación del inválido en el servicio marítimo en general.

En el reglamento del Instituto de los Bancarios, de los Industriales y de los Comerciantes ya se encuentra el concepto de incapacidad general de ganar, yuxtapuesto a un concepto de capacidad física para el trabajo.

Igualmente, el reglamento del Instituto de los Industriales establece en su artículo 45:

"La pensión por invalidez será concedida a los afiliados que, después de 18 meses de cotización fueran declarados totalmente incapaces para el servicio, por efecto de lesiones orgánicas o perturbaciones de funciones esenciales a la vida o al trabajo, o por la reducción de más de dos tercios de su capacidad normal para el trabajo, por plazo superior a un año".

Hay, pués, ahí, como señalamos, la yuxtaposición de dos conceptos: en el primer caso hay incapacidad física, esto es, imposibilidad completa, lo que presupone sin lugar a dudas, la imposibilidad para el individuo de ganarse la vida, con su propio trabajo. Existe por lo tanto invalidez, en el sentido de la legislación social. En el segundo caso hay alteración de la integridad corporal, pero dejando sin embargo cierta capacidad de trabajo. Así es como el concepto social y económico de la invalidez se hace valedero. Según esas legislaciones, la invalidez sólo existe cuando la reducción de capacidad general de ganar es superior a 66 2/3 por ciento.

En rigor, no había necesidad de esta doble especificación, puesto que la segunda comprende la primera: un individuo que se haya incapaz de trabajar o de ganar en general, está naturalmente incapacitado, por lo menos en el mismo grado, para ejercer su profesión particular.

Se comprende que tales reglamentos así lo especifiquen, para destacar que, en el primer caso, no hay necesidad de recurrir a los conceptos sociales y económicos, siendo decisivo el concepto físico de incapacidad.

En la actualidad, con la casi totalidad de los trabajadores urbanos brasileros amparados por el seguro social, el Gobierno se orienta en el sentido de considerar para la concesión de las pensiones de invalidez el concepto único de la incapacidad general de ganar. Todavía como solución conciliatoria sería admisible, también, el concepto de incapacidad profesional concediéndose temporalmente a los profesionalmente inválidos, una pensión de invalidez durante el período de su readaptación o reeducación.

PERIODO DE CARENCIA

Muy variable es este elemento fundamental en el Seguro de Invalidez, en la legislación brasilera, circunstancia que exige una uniformidad, ya en estudio. Actualmente está fijado ya sea en función del tiempo servido, ya sea del tiempo de cotización. En resumen la situación es la siguiente:

Instituciones:	Condiciones:
Cajas regidas por la ley N.° 20.465	5 años de servicios en empresas sujetas al régimen de la Ley (servicios públicos en general)
Instituto de los Marítimos	No hay período de carencia.
Instituto de los Comerciantes	Normalmente 36 meses de cotización; 18 meses para un beneficio reducido; 12 meses en los casos de tuberculosis o lepra.

Instituto de los Bancarios	Ningún período de carencia
Instituto de los transportes y cargas	18 meses de cotización.
Instituto de los Estibadores	18 meses de cotización
Instituto de los Industriales	Normalmente 36 meses de cotización; 18 meses para una pensión reducida.

Según la ley general de los accidentes del trabajo, todos los plazos quedan dispensados desde que la invalidez es resultante de accidentes de Trabajo, mediante una indemnización a la institución de previsión social, a que estuviere afiliada la víctima, de la mitad de la indemnización que le correspondiere por el accidente.

En la práctica se ha demostrado la necesidad de uniformar estos plazos respecto a su duración y modo de fijación, así como la extensión de éllos en, a lo menos treinta y seis meses.

Forma de fijar el valor de la pensión de invalidez

La pensión de invalidez se fija en función del salario final (salario medio de los últimos tres años de servicio o contribución sobre el último salario percibido). Se exceptúan las legislaciones de los institutos de Industria y Comercio quienes fijan el monto de la pensión de invalidez en función del salario medio de los últimos tres años de contribución combinado con el salario medio de todo el período de actividad del asegurado; el instituto de estibadores determina el monto de la pensión de invalidez exclusivamente en función del salario medio sobre el que se cotiza durante todo el período de actividad del asegurado.

En algunas legislaciones este valor calculado sufre una reducción proporcional al número de **años de servicio** hasta el máximun de treinta; otras leyes más recientes no contemplan reducción según el tiempo de servicio ni de contribución. Se parte del principio de que, siendo la invalidez un accidente, independiente de la voluntad del asegurado, como lo es también la muerte, desde el punto de vista social no es justa esa reducción. Cabe hacer observar que las legislaciones que determinan reducción de acuerdo con el tiempo de servicio, establecen un mínimo de prestaciones a fin de servir a los que se invalidan prematuramente.

El coeficiente de reducción varía según las legislaciones, de treinta y siete y medio por ciento (con ciertos aumentos) a ochenta y cinco por ciento (en principio este porcentaje puede alcanzar al ciento por ciento pero ninguna institución lo ha fijado tan alto).

Recuperación de la capacidad de trabajo

Otro problema que se presenta en el seguro de invalidez es el de la reintegración en el mercado del trabajo de los pensionados del seguro que hayan recuperado su capacidad de ganancia.

El decreto N.º 20.465 que reglamenta el funcionamiento de las cajas de empresa, determina la suspensión de la prestación tan sólo en el caso de que la empresa sujeta al régimen de esa ley lo acepte entre su personal remunerado.

Por otra parte, el aprovechamiento de los pensionados impone como condiciones:

a) Readmisión en la empresa de su antiguo empleado;
b) Un salario no inferior a la pensión de invalidez;
c) La aceptación del pensionado.

Como es fácil concebir, la exigencia simultánea de estas tres condiciones dificulta enormemente el aprovechamiento de los pensionados que están en condiciones de volver al trabajo.

Pero recientemente se han introducido en los reglamentos de los grandes institutos disposiciones que imponen al último empleador la obligación de readmisión, o la suspensión lisa y llana de la pensión del accidentado en condiciones de volver al trabajo.

La experiencia confirma una vez más los inconvenientes de orden económico o social que acarrean cualquiera de las dos soluciones que se pretende dar al problema.

Considerando las ventajas e inconvenientes que tendría la adopción exclusiva de cualquiera de las dos soluciones que se encuentran en los dispositivos legales del seguro social brasilero, ha resultado la fórmula contenida en el ante-proyecto de reforma de unificación de todo el sistema brasilero de seguros sociales, elaborado por el antiguo consejo actuarial, el que contempla el pago, durante cierto tiempo, a los inválidos que recuperan su capacidad de trabajo, de su pensión de invalidez mientras buscan nuevo empleo o se someten a las técnicas de readaptación o reeducación profesional, cuando tales instituciones fueren creadas como es el pensamiento del gobierno.

TENDENCIAS ACTUALES DE LA LEGISLACION SOCIAL BRASILERA EN LO QUE CONCIERNE AL SEGURO DE INVALIDEZ

Después de la exposición que he hecho de los puntos más característicos del funcionamiento del seguro de invalidez en mi país, con sus ventajas y sus lagunas, los señores delegados podrán comprender las razones de las conclusiones que ahora paso a leer y que traducen las últimas tendencias de la legislación nacional respecto al asunto en debate.

Conclusiones

Funcionamiento de las pensiones de invalidez

I

El criterio de incapacidad general de ganancia es el más indicado. Sin embargo, en los países en que los asegurados se agrupan en instituciones de base profesional, es admisible también, el criterio de la incapacidad profesional, siempre que se observen, además de otras que se juzguen necesarias, las siguientes condiciones:

a) La pensión de invalidez se concederá temporalmente, a fin de que,

b) El inválido sea enviado inmediatamente a los organismos de readaptación y reeducación.

II

Para obtener la pensión de invalidez debe exigirse un período de espera, no inferior a 36 meses, contados desde el momento del pago de la primera imposición, computándose las interrupciones cuya duración no exceda de la cuarta parte del tiempo del seguro, hasta el máximo de un año. En el caso de un tiempo mayor, el asegurado estará sujeto a un nuevo período de espera.

III

Podrá no exigirse el período de espera en los casos de accidente de cualquier naturaleza.

IV

El valor de la pensión de invalidez debe ser:

a) Independiente del tiempo de servicio o de seguro;

b) Igual a un porcentaje de la media de los salarios sobre los cuales el asegurado hubiere contribuído en los últimos cinco años anteriores a la solicitud de pensión.

Para calcular esa media deben excluirse los períodos en que el asegurado gozó de las prestaciones del seguro de enfermedad o invalidez.

V

La pensión de invalidez debe cancelarse, verificada la recuperación de la capacidad de trabajo:

a) Seis meses después de esa comprobación; o

b) A partir de la fecha del regreso a la actividad remunerada, si esto ocurre antes del cumplimiento del plazo mencionado.

Finalizando, deseo someter a la apreciación de esta conferencia, justificándolo previamente, una proposición, que mira el intercambio, entre los países de América, de la experiencia de cada uno, especialmente en lo que se refiere a las bases técnicas en que se fundan nuestros regímenes de previsión social. Todos los que nos preocupamos de los problemas relacionados con los seguros sociales— y especialmente los actuarios de América, que por razón y deber de su oficio, deben adentrarse en los detalles técnicos de nuestros sistemas de previsión social— sentimos las dificultades que resultan de la falta de orientación y de apoyo que nos podría ofrecer la propia experiencia nacional— pequeña o aun inexistente— cuando se trata de escojer las bases técnicas, especialmente las tablas biométricas, destinadas a servir de fundamento a un estudio para ampliar o implantar un sistema de previsión social en nuestros países. En esa circunstancia tenemos que recurrir a la experiencia europea, especialmente al manantial de los países de la Europa Central, de Inglaterra, de Francia, en fin, a la experiencia de los países que, por circunstancias geográficas, climatéricas, sociales y económicas, difieren mucho de la mayoría de los países americanos. Entre tanto, en muchos de nuestros países, algunos de los cuales poseen ya cerca de veinte años de experiencia en seguros sociales se compilaron y prepararon datos para servir de base a los estudios actuariales indispensables para establecer la estabilidad financiera de los sistemas nacionales de previsión social. Entre tanto esos elementos tan útiles han quedado dentro de las fronteras de nuestros respectivos países por faltarnos un mayor conocimiento recíproco. Aun más, como lo señaló un ilustre polígrafo brasilero, el profesor Afranio Peixoto en su "pequeña historia de las Américas" el grado de las diferencias de evolución económica, educativa, política, tiene un mismo espíritu común que los hace diferentes a los europeos. Puede decirse que naciones de relativa independencia política o administrativa en las Américas, son subsidiarias de esa Europa, que dejó de ser metrópoli, que tiene población, capitales, industria, comercio, cultura y también tradiciones, hábitos, intereses diferentes de los nuestros. Cada una de las veintidós naciones americanas, tiene más preocupaciones de Europa, sabe más de Europa—costumbres, modas, ideas—que lo que está sucediendo junto a nosotros, en nuestra misma América. Casi no tenemos relaciones interamericanas, pero tenemos intensas relaciones europeo-americanas.

A pesar de todo, se está haciendo sentir últimamente una

feliz reacción, cuyo índice promisor es esta Conferencia Interamericana de Seguridad Social. El gran interés que están despertando las exposiciones que los Delegados a esta Conferencia han hecho desde esta tribuna sobre los temas del Orden del Día, demuestra por un lado el vivo deseo de aprender, y por otro confirma la observación ya hecha de que hay una grande ignorancia recíproca de nuestros respectivos progresos en el campo de nuestros seguros sociales.

Ese sólido progreso reside, precisamente, en la recopilación y elaboración adecuada de nuestra propia experiencia concerniente a las bases técnicas de los seguros sociales y a su difusión altruista entre todos los países hermanos de América. En estos términos justifico la propuesta que hago ahora:

Que el Comité Interamericano de Seguros Sociales sea el centralizador y difusor para todos los demás países de América de la experiencia de los otros, especialmente a lo que se refiere a las bases técnicas propias en que se apoyan nuestros regímenes de previsión social.

Habiendo aceptado ya en nombre de mi país esta sugerencia, asumo el compromiso de enviar al Comité nuestra experiencia nacional en lo que concierne a las bases técnicas de nuestro seguro social, especialmente a las tablas de invalidez, mortalidad de inválidos, mujeres y menores, nupcialidad de mujeres e índice de composición de la familia. Es poco lo que ofrezco, pero lo hago de buena y gran voluntad.

(Aplausos en la Sala).

Sr. **Flores** (Secretario Ayudante).—Ha llegado a la Mesa el siguiente cablegrama:

"Dr. Miguel Etchebarne, Presidente de la Conferencia Interamericana Seguridad Social y Ministro de Salubridad de Chile. —Dr. Osvaldo Stein, Secretario General.—Santiago.—Agradezco vivamente homenaje tributado mi intervención Comité Iniciativas haciendo votos sincerísimos óptimos resultados Conferencia. Saludos respetuosos. — **Carvallo**, Ministro Salud Pública, Trabajo y Previsión Social."

Sr. **De Farías Baptista** (Presidente).—Tiene la palabra el Dr. Julio Bustos, quien hará la relatoría del Cuarto Tema.

(Aplausos en la Sala).

Dr. **Julio Bustos** (Chile).—Señor Presidente, señores Delegados: Para la relación de la Cuarta Ponencia, que se refiere a la Protección de la Salud a Través del Seguro Social y sus relaciones con la Sanidad Pública y la Asistencia Social, voy a sintetizar partiendo de una base fundamental: el único bien económico que posee el trabajador es su capacidad de trabajo; esa capacidad de trabajo del hombre, por sus condiciones biológicas, está amenazada por la serie de riesgos inherentes a la vida humana, y también a las condiciones del trabajo.

Los riesgos ordinarios de enfermedad, invalidez, vejez y muerte y los profesionales —accidentes y enfermedades profesionales— tienen todos como resultado común, desde el momento de su aparición, la disminución o la pérdida de la capacidad de ganar que se traduce en la pérdida del salario; y los riesgos sociales, como el paro forzoso o cesantía, están constituídos por la falta de oportunidad para emplear la capacidad de trabajo en forma remuneradora.

Todos ellos, pues, tienen como resultado práctico la pérdida del salario. En consecuencia, tanto en el orden biológico como en el económico, debemos considerarlos como una unidad, con un criterio unitario, ya que el resultado final es uno solo.

La trama del seguro social se compone de una serie de técnicas, de orden jurídico, el médico-social y el económico-financiero.

En el orden jurídico, el seguro social ha tenido su origen en la profunda transformación que ha experimentado la organización de la producción mediante la técnica moderna. La técnica moderna dió un impulso considerable al desenvolvimiento de la industria; absorbió a toda la masa trabajadora autónoma, artesanos, etc., para convertirla en asalariada. En estas condiciones se generó una nueva concepción de derecho: el Derecho del Trabajo.

Según la legislación que la precedió, el trabajo del hombre estaba condicionado sobre la base de la libertad de las partes contratantes, pero la posición de ambas partes contratantes era absolutamente desigual. Aquí surgió entonces una nueva forma jurídica de legislación del trabajo, que tiende a colocar en igualdad de condiciones, en la medida de lo posible, a ambas partes contratantes, y es así como surgió el molde jurídico del "contrato del trabajo".

Los empleadores tienen interés en tener mano de obra en cantidad y calidad suficientes para el desenvolvimiento de sus industrias y de todas sus faenas; por su parte, el trabajador tiene interés en poder emplear su capacidad productora en forma remunerativa, que le permita su propia subsistencia y la de sus familiares. En consideración, entonces, a este interés social superior, fué que la legislación rompió el marco rígido del derecho civil, para desbordarse hacia la esfera del derecho público, y es así como esta legislación, por el interés social que inviste, es de orden público; pero esta situación no bastaba para satisfacer las necesidades de la masa trabajadora, porque aunque existan contratos de trabajo colectivos puede ocurrir que falte el sujeto que es objeto de este contrato. En efecto, como consecuencia de los riesgos a que está expuesto el trabajador, el individuo puede estar incapacitado para ejercer su capacidad de trabajo y, en consecuencia, de nada le serviría la legislación que lo colocaba en condiciones de igualdad ante el empleador, cuando él estaba

incapacitado para trabajar. Esta invasión del interés social en la vida civil es más manifiesta todavía en los dominios de la previsión social, porque el empleo de la capacidad de trabajo está a merced de los empleadores, mientras la garantía de la salud y de la existencia económica del trabajador era asunto privado de cada individuo.

En estas condiciones, el Estado Moderno reconoce al trabajador el derecho a la salud, el derecho a conservar su integridad física y mental, es decir, aquellas condiciones fundamentales del hombre sano de cuerpo y fuerte de espíritu para estar en condiciones de afrontar las diarias luchas por la existencia; pero, al mismo tiempo, junto con reconocer este derecho a la salud, la legislación de previsión social debe imponerle también la obligación de cuidarla en beneficio propio y de la colectividad, porque ya no es permitido considerar el estado de salud como un asunto de interés privado del individuo, puesto que hay también un interés social.

Para dar una idea de la gravedad del problema que debemos solucionar, me referiré sucintamente a lo que ocurre en Chile en materia de tuberculosis.

El gráfico que está a la vista, demuestra el desarrollo de la tuberculosis en Chile, en un período de 25 años (1912 a 1936), sobre la base de la estadística de mortalidad. Tenemos la provincia de Tacna (hoy peruana) con un índice de mortalidad que alcanza a 50 por diez mil en un quinquenio. En el quinquenio siguiente esta mortalidad fué de 56 por diez mil.. En el quinquenio siguiente bajó a 45 por diez mil. Y en el último quinquenio bajó a 32 por diez mil.

En la Provincia de Tarapacá, en el quinquenio más antiguo 35 por diez mil; 32 por diez mil; 40 por diez mil; 44 por diez mil; 53 por diez mil; en una serie de 5 quinquenios.

En Antofagasta de 26 por diez mil bajó a 15 por diez mil, a 17 por diez mil, a 18 por diez mil, a 23 por diez mil. En Atacama, una cifra más o menos parecida. En Coquimbo baja un poco más, para volver a subir en Aconcagua y Valparaíso, en que alcanza a 33 por diez mil. En Santiago es tan alto como en Aconcagua y Valparaíso. En O'Higgins y Colchagua está bastante bajo en relación con las otras dos provincias anteriores. Y 25 por diez mil en Curicó y Talca. Este índice es más alto, principalmente en las industrias y en la zona minera del Norte.

En Curicó, Talca, Maule y Linares es más o menos bajo y empieza nuevamente a aumentar en Ñuble. Se mantiene alto en Concepción y Arauco, para volver a bajar en Bío-Bío, Malleco y Cautín y llegar a su más baja tasa en Valdivia, o sea, de 6 por diez mil. En Llanquihue y Chiloé es igualmente baja, para subir en Aysen y Magallanes en una cifra casi tan alta como en las provincias del Norte.

Esta tasa de mortalidad por tuberculosis nos indica que estamos afectados de un azote epidémico por esta enfermedad.

Se comprende, pues, que no es posible que un país pueda confiar a las instituciones que, en forma pasiva, trataban de defendernos de estos azotes sociales, y que esa lucha pudiera hacerse por medio de la medicina liberal. La medicina liberal se interesa únicamente por el caso clínico, para hacer el diagnóstico más fino que sea susceptible formular, por medio de los adelantos actuales de la ciencia moderna, preocupación altamente laudable; pero no se preocupa del aspecto social y de las múltiples proyecciones que estos focos de contagio tienen en el ambiente de la sociedad. En consecuencia, es la medicina social dirigida la única que puede ejercer esta acción en forma eficaz y con esto se obtiene al mismo tiempo, el rendimiento económico máximo a que se puede aspirar. Al planearse nuestra legislación de seguro social debemos hacerlo, entonces, mediante un plan pre-establecido, que persiga un fin determinado y conjugar todos los elementos conducentes a la realización de este fin; en la misma forma que se organiza un planismo económico, debemos también organizar un planismo sanitario de orden médico-social a fin de obtener un máximo de rendimiento con el mínimo de esfuerzo y con la mayor eficacia y economía en el menor tiempo posible. De esta manera, el seguro social ejerce su acción directamente sobre las causas que producen los riesgos, investiga la génesis de los riesgos, a fin de evitar sus efectos, no debe esperar que el hecho se produzca, como lo hizo la política sanitaria hasta ayer: se creaban cajas de previsión social que sólo llenaban la misión de pagar jubilaciones, de pagar pensiones de invalidez, pensiones de viudedad y orfandad, es decir, ante el azote que afectaba a la masa social para producir la invalidez y la muerte prematura, la sociedad estática esperaba que se produjeran estos hechos, para cubrirlos en seguida con indemnizaciones pecuniarias. Esta es una política errada; y el seguro social en el último tiempo ha variado de orientación en forma absoluta, dirigiendo su acción a investigar el origen de los riesgos mediante la acción de la Medicina Preventiva, es decir, una Medicina Social Dirigida.

Establecido el principio de que la protección de la salud es un asunto de interés social primordial, cabe discriminar sobre el **procedimiento** científico más apropiado para realizarla, con el **menor esfuerzo económico.**

Los ciencias médicas demuestran que la **eficacia** de su intervención está en relación directa con la **oportunidad** con que se descubra el estado morboso. De aquí se deduce que debe practicarse una **investigación sistemática** de los estados de **salud** de los individuos, a fin de **descubrir** la enfermedad en sus **estados iniciales**, para hacer el tratamiento oportuno y tomar las medidas que aconseje la técnica epidemiológica; en síntesis, la intervención debe consistir en:

1.º) Investigación sistemática.
2.º) Diagnóstico precoz.
3.º) Tratamiento oportuno.
4.º) Aplicación de la técnica epidemiológica.
5.º) Indemnización pecuniaria.
6.º) Reeducación de los incapacitados.

Debe destacarse que este **método** es **el único** que ofrece posibilidades satisfactorias de luchar contra aquellas enfermedades que tienen un **comienzo insidioso** e **inaparente**, con períodos de latencia que pasan **desapercibidos** para los afectados, tales como la tuberculosis y otras.

De aquí resulta una **intervención médica activa**, que no debe **ni puede** limitarse a una **espera pasiva.** Es decir, **no puede esperar** que el enfermo **tardíamente perciba** por sí mismo su enfermedad y recurra al médico, cuando el **mal está** ya **muy avanzado.** En estas condiciones el tratamiento **disminuye su eficacia** y **aumenta su costo.** Como esa intervención activa debe **comprender a toda la masa** asalariada y a sus familias y se hace con un criterio **investigador y vigilante** de las causas que **generan** las afecciones, se llega a tener una medicina **activa, social** y **dirigida.**

El **principio de economía** queda simultáneamente **satisfecho,** tanto porque se logra una **frecuencia** máxima de **recuperaciones,** como porque la **oportunidad** con que se interviene **rebaja** de por sí el **costo** del tratamiento, todo esto sin considerar que la intervención oportuna, **suprime** el foco de contagio y **evita** su propagación.

Así, pues, el concepto de economía no **consiste** sólo en el aprovechamiento intensivo de los elementos materiales y humanos, sino, principalmente, en el **rendimiento** de la acción médica que se mide por la **disminución** de la frecuencia y gravedad de los riesgos, que permiten **mejorar el standard** de **salud** y la **duración** de la vida activa del trabajador.

Las posibilidades reales de aplicación del método de trabajo médico descrito, están íntimamente ligadas a la **conservación del salario** del trabajador. En efecto, éste, por el hecho de no sentirse aún incapacitado, se resiste a aceptar el tratamiento médico que le obliga a abandonar su trabajo; en consecuencia, es necesario **proveer** a la **subsistencia** económica de la familia mediante subsidios de enfermedad, para que el asalariado quede en libertad de dedicarse al cuidado y recuperación de su salud.

Históricamente, el problema de la inseguridad del trabajador frente a los riesgos de la vida y del trabajo se ha abordado en dos formas fundamentales: 1.º) la más antigua —basada en el sentimiento de caridad—, cuya fórmula actual es la de la Beneficencia Pública, aborda sólo el riesgo de enfermedad en su aspecto puramente curativo, y, 2.º) la moderna de los Seguros Sociales, —que es la organización científica del Mutualismo—,

basada en la creación de un nuevo derecho, ejercido a través de una organización técnica de carácter médico-económico autárquica, constituye un sistema integral de seguridad social.

La organización de la Beneficencia, en el orden jurídico, no establece derechos ni obligaciones para sus beneficiarios, sino que se basa en la filantropía particular y en la del Estado.

En el aspecto económico no existe garantía de estabilidad ni de continuidad; la falta de límites de su campo de acción, no permite determinar sus necesidades financieras y los recursos de que pueda disponer, resultan siempre insuficientes. Por otra parte, junto con anular el espíritu de previsión de los individuos, estimula el afán de confiar en los socorros del Estado, lo que hace gravitar sobre éste una enorme carga financiera.

El método de trabajo —por la naturaleza jurídica del organismo— se caracteriza por ser eminentemente pasivo; esto es, espera que el individuo, víctima de una enfermedad, solicite sus servicios por propia iniciativa, circunstancia que supone un estado de desarrollo avanzado de su mal. Desde el momento en que no otorga derecho ni impone obligaciones, carece de medios para ejercer una investigación sistemática y descubrir precozmente las enfermedades, ni actúa de una manera activa y dirigida sobre los sujetos que, por la naturaleza infecciosa de su mal, constituyen focos de contagio, radicados normalmente en la familia del enfermo; la acción de la Beneficencia es más restringida aún, si se considera que no se preocupa de la subsistencia económica del enfermo y su familia, de modo que es imposible a éste someterse a tratamiento, mientras conserve alguna capacidad de trabajo; sólo cuando el paciente está postrado por alguna incapacidad total se asila en un establecimiento hospitalario.

En estas condiciones, el rendimiento y eficacia de la intervención médica es excesivamente pobre, ya que los tratamientos se hacen en las condiciones más desfavorables y no se actúa sobre las causas que generan la enfermedad. La frecuencia de recuperaciones es escasa y excesivo el número de individuos que quedan lisiados o inválidos, hecho que se refleja en el standard biológico de la raza. Resulta, así, que el sistema es anti-económico, tanto porque los tratamientos son onerosos como porque sus resultados son deficientes.

El organismo se dedica, aisladamente, a la curación del enfermo, sin que se preocupe de la reeducación de los inválidos, ni mucho menos de compensar o indemnizar el daño económico de éste ni el de los demás riesgos.

El sistema del seguro social partió de una concepción integral y unitaria de los riesgos, con vista a satisfacer aquellas necesidades fundamentales y, socialmente, las más importantes; creó un nuevo derecho e impuso relaciones obligatorias entre los afectados y el nuevo sistema, condición que le asegura la estabilidad y la continuidad en su existencia y en su acción.

La dolorosa experiencia del fracaso financiero de las formas primitivas del mutualismo, demostró la necesidad de dar a la organización financiera una estructura rigurosamente técnica. Parte esencial del sistema es, entonces, el conocimiento exacto de la frecuencia y gravedad de los riesgos, mediante la observación estadística de las poblaciones afiliadas. Este método permite establecer la cuantía de los compromisos presentes y futuros, y asegurar la estabilidad financiera del sistema. La técnica financiera creada supone constancia en los recursos, motivo por el cual se independizó de las fluctuaciones de las finanzas fiscales y se la relacionó con los salarios que paga la producción. Mediante sistemas de capitalización se pretende superar el efecto de las crisis económicas y proveer con los intereses el crecimiento del costo de los riesgos.

El método de trabajo se basa en la cobertura de los riesgos que amenazan al individuo, y debe ejercerse mediante una intervención activa y dirigida. Es así como se ejerce una política de constante iniciativa para investigar la génesis y desarrollo, tanto de la enfermedad como de la invalidez que determina la senectud y la muerte prematuras y se establece un control sobre el núcleo familiar, principalmente respecto de la maternidad y la infancia. La acción puramente médica se conjuga con una intervención económica y social, que consiste en proveer a la subsistencia económica de la familia; esta condición permite aplicar la acción médica en los estados iniciales de los riesgos, puesto que el individuo en estado progresivo de incapacidad no se siente forzado a trabajar para proveer a su sustento y al de su familia. En el orden social, se preocupa de restituir a la producción, a los individuos incapacitados, mediante la reeducación profesional y puesto que mantiene el poder adquisitivo de la familia, de los inválidos y de los viejos, asegura la existencia económica del asalariado, base de la armonía social.

El propio método de trabajo, en los órdenes médico y social, garantiza un máximum de rendimiento y eficacia en las prestaciones, puesto que el diagnóstico precoz permite el tratamiento eficiente, económico y oportuno y la supresión del foco de contagio, ya que actúa sobre el núcleo familiar total; asimismo, su preocupación por la maternidad y la infancia, desde el período prenatal, influye sobre el futuro del individuo y de la raza. La relación entre el régimen financiero y la frecuencia de los riesgos, produce un control permanente del rendimiento y eficacia de las prestaciones, ya que a mayor frecuencia corresponde un aumento de las cargas pasivas y una información sobre el estado de salud de la población afiliada.

En conclusión: el sistema de los seguros sociales es el único que reúne las condiciones fundamentales, necesarias y suficientes, que hemos expuesto al comienzo de este estudio, para solucionar

el angustioso problema de la inseguridad del trabajador, frente a los riesgos de la vida y del trabajo, que amenaza permanentemente su existencia económica.

Frente al problema concreto de la insuficiente generalización del Seguro Social y de la existencia simultánea de la Beneficencia Pública, lo que corresponde hacer es ampliar el campo de aplicación del Seguro Social a toda la población asalariada del país y a las familias, y a que este sistema es el que reúne todas las condiciones técnicas necesarias para desarrollar una política social de efectivo rendimiento para la salud pública y de mayor éxito económico. Los establecimientos hospitalarios quedan al servicio de los asegurados, puesto que el campo de acción de la Beneficencia se reduce a un sector insignificante y la población asalariada del país y sus familias son absorbidas por el seguro social.

La acción del seguro social, como hemos visto, se aplica directamente al individuo y al núcleo familiar que, reunidos, constituyen la masa social. Un plan nacional integral de protección de la salud, exige complementar la acción del seguro social con el saneamiento del medio físico, urbano y rural, y con la profilaxis sanitaria, nacional e internacional, funciones sanitarias puras que deben realizarse por el Estado a través de un organismo especial, coordinado con el seguro social.

Las funciones sanitarias puras, encomendadas al Servicio Nacional de Salubridad que tiene a su cargo la aplicación de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario, comprenden:

a) La profilaxis contra las enfermedades infecto-contagiosas;
b) La profilaxis sanitaria internacional;
c) El saneamiento urbano y rural;
d) La higiene industrial;
e) La policía sanitaria, incluyendo en ella:
   1.º) El control de los productos medicinales y farmacéuticos;
   2.º) El control de alimentos;
   3.º) La policía mortuoria;
   4.º) El ejercicio de la medicina y profesiones similares;
   5.º) El control de la prostitución.
f) La educación y propaganda sanitaria;
g) La demografía y bio-estadística;
h) La higiene escolar;
i) Los Institutos de Higiene y Bacteriología.

En síntesis, las dos grandes funciones para proteger la salud estarían encomendadas: a) a la Previsión Social, que actúa directamente sobre el individuo, el núcleo familiar y la masa so-

cial, y b) al Servicio Nacional de Salubridad, encargado del saneamiento del medio físico y de la policía sanitaria.

Entrego a la consideración de la Asamblea las siguientes conclusiones:

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social recomienda que se organice la protección de la salud sobre la base de un seguro nacional que comprenda al asalariado y su familia, como asimismo, en igualdad de condiciones, a los trabajadores independientes, seguro que deberá cubrir los riesgos de la vida y del trabajo y ser financiado por el Estado, los empleadores y los trabajadores.

La Conferencia recomienda, asimismo, que en la lucha contra estos riesgos es indispensable reincorporar a la actividad productora nacional a todos los elementos en paro forzoso y establecer el salario vital, la asignación familiar y el tratamiento a los débiles y enfermos, aparentes o inaparentes. con la incorporación del examen de salud obligatorio y periódico en el seguro contra la enfermedad. Para este objeto propicia:

1.º La estatización del seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, sobre el principio del riesgo profesional y su coordinación con el seguro obligatorio de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

2.º La ampliación del seguro obligatorio contra la enfermedad, de manera que cubra a todos los obreros, empleados, artesanos, profesionales y pequeños comerciantes, así como a sus familias; seguro que deberá garantizar prestaciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, de hospitalización, dentales, protésicas y subsidios en dinero.

3.º La cobertura de los riesgos de invalidez y vejez de las mismas categorías de trabajadores anotadas en el número anterior, mediante el otorgamiento de pensiones temporales y vitalicias, determinadas dentro de un mínimo vital y un máximo conveniente, en función de los salarios ganados, la duración del esfuerzo de previsión y las cargas familiares del beneficiario.

4.º La cobertura del riesgo de muerte, por medio de pensiones para las viudas y los huérfanos que estén incapacitados o que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y a las de educación y formación profesional.

5.º La ayuda mediante subsidios o préstamos, a los trabajadores en paro forzoso, coordinada con un servicio amplio de colocaciones.

6.º La creación de un organismo técnico estatal que tenga la función de dar orientación general y de controlar a las instituciones de seguridad social;

7.º Recomendar la creación de cátedras de medicina social.

Paralelamente, como funciones sanitarias puras, se mantenga un organismo estatal que tenga a su cargo la referida función

sanitaria y que aplique las disposiciones contenidas en el Código Sanitario a que esta función se refiere.

Sr. **Solano** (Presidente).—Tiene la palabra el representante de la Delegación del Uruguay, señor José F. Arias.

Sr. **Arias** (Uruguay).—Señor Presidente, señores Delegados: El Dr. D. Julio Bustos, con una erudición de un médico social prominente, acaba de pronunciar un discurso que, a la vez de exteriorizar, sintetiza también toda una serie de hechos que pueden servir de premisas para todas las conclusiones que se anhela alcanzar en materia de asistencia, dentro de un concepto moderno, y también con relación a la previsión social dentro de las directivas del conocimiento del hombre y de las organizaciones del Estado.

Como lo he señalado —y parodiando las mismas palabras del Dr. Bustos al referirse a la salud—, yo diré también que la salud es la mayor de las riquezas y que toda tarea de previsión social es indudable que debe tomar base en este hecho fundamental. El concepto riqueza es el concepto de la hora nueva; para razonar un mañana podemos mirar el pasado, y en ese caso nos encontramos con una medicina empírica, donde el sentido actual de la enfermedad no existe. En una distancia muy relativa al tiempo, se tenía en medicina el prejuicio del mal venido de causas exteriores en el sentido espiritual de la palabra, siendo éstos los causantes de los males. Dura hasta la época Pasteuriana este sentido erróneo de los hombres y aún en más tiempo el que tiene atingencia con las afecciones mentales. Como es del conocimiento de todos nosotros, hasta ese entonces la interpretación de la profilaxis vivía en la ignorancia de los hombres. Por eso también en nombre de la caridad fué asistido el hombre durante largos años, próxima la época en que vivimos.

La República Oriental del Uruguay, desde 25 años, entendió que el enfermo debía ser asistido como un derecho que le pertenece y como un deber del Estado. Así fué establecido por la Ley, al organizarse la Asistencia Pública Nacional, teniendo el Estado la preocupación de atender la salud de los habitantes. Hace siete años se organizó el Ministerio de Salud Pública, que comprende dentro de él a todas las actividades que se relacionan con la higiene y con la asistencia en la extensión de su cometido.

En la hora actual que nos toca vivir, el Estado tiene el deber de asistir a sus habitantes, de acuerdo con el pensamiento de la medicina social, como lo decía el Delegado argentino, Dr. Stern, de esa medicina de que nos acaba de hablar el Dr. Bustos.

La salud humana no se razona actualmente en el sentido solidario del hombre por el hombre, sino también en el económico, porque la enfermedad ocasiona gastos, y porque no sólo ataca a las actividades del afectado, sino que también absorbe las del que tiene que dedicarse a cuidar el mal, aparte de las

consecuencias que recaen sobre los hogares que giran alrededor de un hombre que se ha detenido en su acción productiva.

Es en este razonamiento que todo lo que significa profilaxis, vale decir, evitar las enfermedades es una obra que todos los Estados deben desarrollar al máximo, lo ha dicho muy bien el Dr. Bustos, que, además de las enfermedades somáticas y de las enfermedades psíquicas y mentales, también de enorme trascendencia y tan poco consideradas en la definición de profilaxis, hay que agregar las que surgen del estado industrial existente: enfermedades profesionales y traumáticas.

El Uruguay tiene organizados todos sus servicios conducentes dentro de esta orientación del seguro social. Preguntaba el Dr. Bustos, que no conocía bien sus disciplinas, y, efectivamente, no están totalmente exteriorizadas y aún posteriormente a mis manifestaciones, un miembro de la Delegación uruguaya, el señor Delegado del Banco de Seguros, que va a hacer uso de la palabra, va a exteriorizar un hecho de gran interés que concuerda con alguna de las manifestaciones que ha dicho el Dr. Bustos. El señor Raúl Paravís va a satisfacer ese anhelo que el Dr. Bustos señaló, y al expresarlo como una acción ya prevista, ha razonado como él: que sí, algunos de los seguros, hay que hacerlos aún con el renglón de pérdida material inmediata, es el profesional y traumático que da en cambio ganancia en el sentido material de producción y de esfuerzo, y quien puede hacer esta obra en mejor forma es el Estado. Y es el Estado que, en el Uruguay lo realiza por medio del Banco de Seguros de la Nación. No entro en este terreno porque, como digo, mi compañero de Delegación lo va a definir de una manera completa, después que hable, entiendo, el Delegado argentino, que también va a hacer uso de la palabra en este acto. Todos los demás hechos de profilaxia, vale decir evitar la enfermedad, todas las naciones viven en idéntica preocupación. En otra conversación tuve oportunidad de exteriorizar algo de lo que hace el Uruguay, interesado por la dignificación del hombre; no lo hemos dicho por simple exteriorización, sino en el sentido moral de esta reunión de hermanos, de países que lo son en absoluto, para decirles: "Esto es lo que, después de un esfuerzo, nosotros hemos podido llegar a obtener. Y mientras venimos a oíros a vosotros también, para saber lo que hacéis, o cuáles son las dificultades para razonarlas nosotros mismos". En realidad, no es con ningún deseo de la petulancia exteriorizante, sino con el anhelo colaborante de quien entiende que se aprende siempre, y en todas las horas se está aprendiendo, y recoge en realidad beneficio de cualquier observación que se formula. He oído algunas expresiones señalando la diferente situación en que se encuentran los distintos países. No puede estar fuera del conocimiento de nadie que, aun cuando somos una unidad —lo somos porque el espíritu nos vincula, y mayor unidad que ésta no puede sentirse—, hechos climatológi-

cos y evolutivos, que han creado las orografías y la historia de cada nación, motivan modificaciones que el factor hombre, en cuyos cambios intervienen grandemente estos hechos físicos y los nutritivos; pero yo creo que en todas partes pueden llegar a unas resultantes afirmativas de mejora, razonando en el tiempo, que todo hombre de Estado debe tener en su mente cuando fundamenta cualquier problema de acción. Es en este terreno que considero que todas las proposiciones que se formulan, tienen un carácter universal. En lo que dice relación al Uruguay, como ya dije, el Ministerio de Salud Pública que congrega todos los servicios, atiende las enfermedades infecciosas con este concepto profiláctico que ha señalado el Dr. Bustos. Es así como se ha establecido el Carnet de Salud obligatorio y renovado anualmente, de tal manera que esa obra de previsión social se realiza de una manera completa. Todos sabemos que el Carnet de Salud puede ser una obra más difícil para el médico que la realiza, que la obra misma de diagnóstico, cuando es un paciente que se presenta en un consultorio; este viene a decir para que le señalen su mal y lo curen; el otro a veces, hasta viene a ocultarlo cuando tiene un interés secundario de que lo habiliten para determinada tarea. El Carnet de Salud obligatorio establecido como está en el Uruguay, constituye ya una base para el seguro social de grandísimo interés.

En cuanto a las enfermedades infecciosas, de contagio, como la sífilis, desde hace largos años el Uruguay ha destinado recursos especiales para atender correctamente esta enfermedad y sin hacerles preguntas a nadie sobre cuál es su capacidad económica, porque ha considerado que la salud de la Nación y de sus habitantes mismos lo valen todo; y que una enfermedad como ésta puede influir en el valor de la raza y en la salud mental, debiendo realizarse a máximo esta lucha.

Las enfermedades bacilares, desde su declaración, como decía el Dr. Bustos, son consideradas por la ley, otorgándose al enfermo el servicio del Estado, siguiendo declaración del médico, el beneficio de dos años de sueldo íntegro para que se dedique al tratamiento en forma más eficiente y mejor.

Lo mismo se hace en relación con la profilaxia en el niño, hecho de gran trascendencia, cuya desorientación o desatención momentanea repercute en forma muy notable en la salud y en la fisiología de los adultos del mañana, de ese elemento productor que es necesario proteger, y que es precisamente, una de las finalidades del seguro social.

Los servicios se presentan en todo el territorio de la República en Hospitales Traumatológicos, Clínicas Infecciosas, laboratorios, servicios aéreos de transporte de los enfermos, Asistencias, etc., todos los indicados aquí, de diferente índole, funcionando dentro del Estado y con una finalidad común y única realizan en gran parte este hecho de Seguro Social.

Recibí hace un momento en la Mesa, el libro "La Realidad Médico-Social Chilena", del Dr. Salvador Allende, entonces Ministro de Salubridad; y al abrir la primera página me encontré con el pensamiento del Dr. Pedro Aguirre Cerda, el eminente Presidente de Chile, de quien tengo en mi poder un autógrafo que tuvo a bien mandarme para mis estudios sobre enseñanza, y leí: "Gobernar es educar y dar salud al Pueblo". Efectivamente, esta expresión sintetiza un gran alcance de la obra social, porque hoy en día la cultura es la base de los beneficios sociales, ya que no puede haber materialidad solamente en la preocupación del Estado.

Si se quiere que el hombre sea un ente más allá del lugar que tiene señalado en la escala biológica, los demás seres debemos darle la posibilidad de dar valor a sus neuronas, que son la fuente del pensamiento creador, porque no se podrían beneficiar con las leyes sociales que deseamos entregarle, si no tienen la capacidad de comprender y sentir la felicidad que significa el bien que se les da. Todos sabemos que el ser humano mediante la nutrición vitamínica —expresando el pensamiento por medio de este moderno vocablo—, de la cultura y del saber humano, se modifica período tras período, y entonces aquellos seres que parecían tan inferiores, se convierten en seres de mayor valor cualitativo. El principio de Mendel aplicado al hombre. Yo creo que el Estado es el que debe tener esa obra biológica de dar salud y educación al pueblo, y recojo aquí las expresiones del señor Aguirre Cerda para manifestar que esa preocupación debe ser obra de los gobiernos.

Todas las subvenciones y toda la ayuda material no bastan para solucionar el problema si no va coordinada con la acción de posibilitar al hombre mentalmente para ser y hacer.

Es en este sentido la proposición que deseaba yo formular: que la Conferencia Interamericana de Previsión Social considera que el Estado debe realizar al máximo la previsión de las enfermedades y atender por acción propia al Seguro Social y todo lo que se relaciona con esta materia.

En el análisis de la medicina social, como diría el Dr. Bustos, vemos cuántas veces se sancionan las leyes y cuántas dejan de sancionarse por contemplar el interés material del capital, y cuántas veces se cierran los ojos y se toman resoluciones a sabiendas que van en perjuicio de las sanas ideas de previsión.

Acompaño, por lo tanto, señor Presidente, las proposiciones formuladas por el Dr. Bustos; agrego éstas y señalo la coordinación del Gobierno del Uruguay con todas estas obras que ya constituyen inquietismo desde hace largos años en nuestra tierra: habiendo recogido aquí algunas observaciones para mi acción de Gobierno. Y vuelvo a dejar constancia de que el Banco de Seguros del Estado ha prestado la amplia colaboración a la organización social del Uruguay, en la forma que lo

citó el doctor Bustos, refiriéndose a esa obra de previsión.

Sr. **Solano** (Presidente).—Tiene la palabra el señor Hugo J. D'Amato, Delegado de Argentina.

Sr. **D'Amato** (Argentina).—La Delegación argentina, en cuyo nombre hablo, al entrar a considerar este tema de tanta importancia social, ha debido dividirlo en tres partes para la completa penetración de sus propósitos y para dar rumbos para el porvenir, de tal manera que ha estudiado en primer lugar la protección que ejerce el seguro sobre la salud; en segundo lugar, las conexiones que tiene el seguro con la sanidad pública; y, en tercer lugar, las correlaciones de dichos seguros con la asistencia social. Vale decir, el seguro ante sí, el seguro conectado a la profilaxis y el seguro conectado a la asistencia social.

Como la Delegación argentina ha querido traer soluciones, de acuerdo con nuestra experiencia, cumpliendo con los propósitos de ella, que son de superación, vamos a buscar como mejor este complejo del seguro, sanidad y asistencia, el procedimiento lo vamos a mejorar y una vez enunciado este procedimiento que, por supuesto, deberá ser el más económico, esta Conferencia resolverá en sus conclusiones generales en la forma que dictamine: 1.º El Seguro Social actúa en la protección de la salubridad

Como muy bien lo ha dicho el Dr. Bustos en repetidas ocasiones, y al citar al Dr. Bustos me acuerdo del Dr. Rebagliati, y digo esto porque la Delegación argentina cuando entró a estudiar, en mi país, estos problemas, pensó traer todo lo que podría en concepto de soluciones, como un homenaje al alto nivel cultural que han adquirido Perú y Chile, y a la gran obra realizada en beneficio de la asistencia social. Como un homenaje a estos dos países hemos traído nosotros nuestra opinión. En cuanto al primer punto, que se refiere al seguro en sí, debo decir que actúa de tres maneras distintas: primero, por la prevención de los riesgos; segundo, por la recuperación de las víctimas; y, tercero, por la reparación de sus consecuencias. Ahora bien; el primer punto, que es el más interesante y el más importante de todos, empalma directamente con la medicina preventiva. La medicina preventiva en concepto de seguro social, y vuelvo a repetir al Dr. Bustos, se dirige especialmente hacia nuevos rumbos. El seguro social moderno es preferente de medicina preventiva, y concomitantemente con la misma medicina, se va a la medicina preventiva cada vez más perfeccionada, dejando en segundo término lo que ha escapado de la medicina preventiva, para hacer la medicina asistencia. Por consecuencia, en la medicina preventiva debemos estudiar tres puntos, que son de fundamental importancia y que constituyen toda la trabazón de la medicina preventiva: el primero, que se refiere al conocimiento del terreno, o sea conocimiento del individuo. ¿Cómo se hace? Por medio del examen médico periódico, la fiscalización de la salud; segundo, los conocimientos que se adquieren del medio, por medio de la poli-

cía sanitaria; y, tercer lugar, el conocimiento de las causas generatrices, por medio de los progresos científicos. En cuanto al segundo punto, o sea la recuperación de las víctimas, está encuadrado dentro de la medicina asistencia. La medicina asistencia, para que sea realmente eficaz, necesita dos condiciones fundamentales: 1.a) el conocimiento de la ciencia, el perfeccionamiento de la ciencia, cosa que se ha logrado ampliamente en estos últimos años en todos los países del mundo; pero, con el conocimiento de la ciencia no podemos tener grandes resultados, porque se necesita como condición "sine qua non" el conocimiento de la aplicación de esa ciencia. Porque un médico puede ser muy preparado y no tener la técnica de la aplicación de sus conocimientos, que es, precisamente, lo que nos está sucediendo a nosotros. Entonces es necesario, más que necesario, indispensable, coordinar, disciplinar los conocimientos y la aplicación de esos conocimientos, evitando esta situación de desarmonía, esta situación de anarquía en los conocimientos y de disciplina, que perturba la acción; y, en tercer lugar, la reparación de las consecuencias, o sea la aplicación del concepto financiero-económico, que deberá hacerse dentro del concepto de la más estricta justicia integral, y he aquí un asunto de trascendental importancia, cual es la imposibilidad de desconocer lo que es médico-social de lo que es financiero-económico. Perfectamente unidos, así, el seguro se irá perfeccionando cada vez más; divididos, el seguro social será un mito: habrá fracasado, y no podremos obtener los resultados esperados.

Ahora, en cuanto al segundo punto, es decir, a las relaciones con la salud pública. La salud pública prestada por el Estado, está completamente dentro de un sector, y necesita del otro sector complementario que es el seguro, para que sea íntegra. ¿Por qué? Porque el Estado se ocupa nada más que del sector que corresponde al medio físico, de los elementos que rodean al hombre y del ambiente social, mientras que el seguro toma el sector individual y familiar; y, en esa forma, queda integralmente comprendido en los fines de sanidad pública.

¿Qué debemos hacer en beneficio de estos mecanismos? Por supuesto, la creación de médicos higienistas, especializados en seguro social o en previsión social, para hablar con más propiedad; pero, mientras no tengamos este organismo técnico asesor, es indispensable la creación en todos los países de una comisión asesora, como lo propone la Comisión en el tercer punto, que dice:

"3.º Que, conjuntamente con un sistema de seguro social, " obligatorio y aún antes de su implantación, los gobiernos deben " designar en cada país una comisión permanente formada por " médicos clínicos, cirujanos, biólogos e higienistas; ingenieros " sanitarios, doctores en bio-química y farmacia, y abogados es- " pecializados en Sanidad Pública, a objeto de que estudie y

" proponga soluciones a los diferentes problemas de la sanidad " de sus respectivos países, para que, por medio de leyes o de- " cretos, pueda evitarse y combatirse eficazmente las epidemias, " endemias o enfermedades crónicas, de acuerdo a un plan pre- " establecido; o que las Cajas de Seguro Social utilicen sus con- " sejos para la mayor economía y eficacia de su acción."

Y ahora, en cuanto al tercer punto, o sea, a la parte asistencial.

La asistencia social se hace en un extremo por el Estado, siendo gratuita y por lo general mala; por el otro lado tenemos la asistencia personal o privada o particular, sumamente cara y, por lo tanto, prohibitiva.

De tal modo que tenemos en un extremo la asistencia deficiente y por otro la asistencia insuficiente, y todo el espacio intermediario está ocupado por el seguro social, que completa y que hace otorgar la asistencia en forma más racional, cómoda y consciente.

¿Qué deberá hacerse para que esta asistencia sea más eficaz y más económica?

Entiendo que a esa Comisión designada anteriormente correspondería ver en qué modo se haría más perfecto el funcionamiento de este sistema. ¿En qué sentido? En el sentido de que nuestra asistencia actual del Estado está dentro de un caos, una desarmonía, una verdadera indisciplina; y que esta Comisión indique o sugiera normas generales para la coordinación de la atención, del diagnóstico y para los diferentes tratamientos terapéuticos.

En esa forma se habrá conseguido —entiende la Delegación argentina— resolver un verdadero problema, tanto en la medicina preventiva, como en la curativa; y el seguro social en su función específica y en sus funciones respecto a la relación de la medicina preventiva y curativa, habrá llegado a un verdadero perfeccionamiento, que es el tema en cuestión.

(Aplausos en la Sala).

Sr. **Solano** (Presidente).—Tiene la palabra el señor Raúl Paravis, Delegado del Uruguay.

Sr. **Paravis** (Uruguay).—Para quienes de ustedes no tengan un mayor conocimiento de nuestra institución, el nombre de **Banco de Seguros del Estado** importaría la creencia de que se trata de una entidad meramente aseguradora, y no tendría, en consecuencia, razón de voz propia en este Congreso. Y no la tendría tampoco mayormente, aún destacando el sector de los seguros contra los accidentes del trabajo, en su acepción casi universal de seguro privado y, consecuencialmente, con finalidad de lucro.

Pero la gentil invitación del señor Ministro de Salubridad de Chile, Dr. Miguel Etchebarne, a nuestro Banco, nos ha dado la oportunidad de estar entre ustedes, conocer hombres versa-

díaimos y recoger conocimientos utilísimos de quienes en esta hora tan especial y en todos los países de América, se consagran al constante estudio de las soluciones mejores de los problemas de la Previsión Social.

Pero, hay más, entrando ya en materia: la naturaleza de nuestro Banco de Seguros del Estado; su razón de fundación y su evolución toda, ha hecho que en la rama de la previsión social, lejos de desatenderla, ha sido su preocupación constante, y en la rama de accidentes del trabajo y muy especialmente en la de prevención, profilaxis, prestaciones y enfermedades profesionales, el campo recorrido es amplio y no tocado aún su fin, concretándoles a ustedes desde ya este dato por demás elocuente: esta rama ha dado y da todos los años, pérdidas en sus Balances.

La Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales —que en su forma original data del año 1911, incorporándosele después sucesivas ampliaciones en materia de beneficios, especialmente en Noviembre de 1920— acuerda a todos los obreros y empleados de la Industria y el Comercio iguales beneficios, así como a los obreros independientes. No sólo indemniza en dinero las temporarias, sin limitación alguna de tiempo, sino que les reconoce el derecho a las prestaciones médicas, farmacéuticas, hospitalarias, de prótesis y aún los gastos de locomoción para concurrir a los consultorios en mejores condiciones, que repercutirán, sin duda alguna, en el resultado de su curación. Desde luego, que reconoce también y absorbe e indemniza al siniestrado que queda con déficit funcional para el trabajo o a sus deudos en caso pertinente — para cuyos casos la ley establece y el Banco cumple y sirve, el régimen de rentas vitalicias, de acuerdo a las tablas universales de avaluación de incapacidad ,sujetos a revisión anual.

Nuestro consultorio central en Montevideo; el Instituto de Traumatología levantado de acuerdo a las directivas más modernas en la materia, por iniciativa de nuestro Banco; el personal médico diseminado en todos los núcleos de población de nuestros campos por intermedio de las Agencias Generales propias radicadas en los mismos, proporcionan al lesionado o enfermo, la asistencia y prestaciones reconocidas.

Los servicios hospitalarios en las condiciones que esos centros cumplen su misión en zonas alejadas de las de la capital, atienden complementariamente a los heridos o enfermos en situación de internación, derivándolos en lo posible a los centros especializados de Montevideo, siendo de cargo del Banco todos los gastos inherentes a la atención del lesionado, desde su accidente hasta su alta o consolidación de sus heridas y consecuencias.

El Banco, recogiendo la experiencia, inicia en estos momentos la construcción de su establecimiento policlínico particular, dotado de todos los adelantos en materia de servicios hospita-

larios y que prestará como un complemento de su especialización, un invalorable aporte a la más adecuada asistencia de sus enfermos. No ha sido nunca, como decíamos, la finalidad del Banco del Uruguay en el desarrollo del control de seguros de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, ajustarlo a los términos del seguro privado. Por eso no ha considerado únicamente el cumplimiento del mismo, en relación con el aporte de las primas patronales, sino que ha sido su constante preocupación cumplir con el precepto de que prevenir es curar.

La misma ley en que desarrolla sus actividades esta rama del seguro, acuerda al Banco la facultad de exigir el reintegro de las sumas que el Banco abone por consecuencia de hechos producidos en contravención a las leyes y de enseñanza y la difusión de la prevención, al asesoramiento de los patronos, obreros y empleados de los riesgos que jurídica y humanamente puede acarrearles su falta de cumplimiento. En ese sentido, es profusa la distribución de material de literatura y gráfico que por intermedio de la Oficina Técnica, incorporada como elemento regulador de dichas actividades, funciona a cargo y bajo la dirección del Banco; material que me permito poner a disposición de los señores Congresales, por lo que ello pueda servir a su mejor conocimiento.

Es más, señores: en su afán de salvar al trabajador de todos los riesgos conducentes a disminuir sus condiciones de labor, el Banco ha instalado como un servicio netamente social, la Clínica Preventiva para el despiste de enfermedades que, como la tuberculosis y la sífilis, producen estragos en el ejército del trabajo. Igualmente, ha incorporado al medio de investigación para combatir las causas de la enfermedad profesional conocida por "brucellosis", su laboratorio particular que realiza en estos momentos una alta finalidad de carácter patriótico.

Las enfermedades profesionales, cuya incorporación al régimen de indemnización ofrece una demostración más de la constante atención de Uruguay a estos problemas, han merecido del Banco también constante dedicación en sus distintos aspectos preventivos, especialmente el saturnismo, la brucellosis y todos los derivados de la neumoconiosis.

Es así que de acuerdo a la facultad que la ley le confiere al Banco de Seguros, se ha obtenido la incorporación y están otras a estudio del P. E. reglamentaciones que permiten suponer en su aplicación, efectos valiosos en el campo de la Previsión.

Podríamos, dándole a esta exposición mayor amplitud, abundar en detalles de la inmensa obra que el Banco de Seguros del Uruguay realiza en materia de previsión; pero, consecuente con nuestra posición en este Congreso, dejamos a los elementos de juicio que forman el material amplio de difusión, la exteriorización de los sentimientos que anima a aquél, y que nos honra con su representación.

A grandes rasgos y en forma sintética, hemos hecho un relato, que nos ha sido permitido por vuestra amabilidad; pero, antes de terminar, queremos ofrecer a los señores congresales que visiten Montevideo a su paso de regreso o en cualquier otra eventualidad, la oportunidad de conocer nuestra institución, cuya orientación en la materia **"Evitar el Mutilado"**, por él, por su familia, por la sociedad y por la patria, está tan identificada con los altos, amplios e importantes fines de este Congreso.

Por todo lo expuesto, la Delegación uruguaya se adhiere calurosamente a las manifestaciones que se han hecho.

Muchas gracias. (Aplausos).

Sr. Solano (Presidente).—Tiene la palabra el señor Ramírez Otárola, Delegado del Perú.

Sr. **Ramírez Otárola** (Perú).—Señor Presidente, señores Delegados: Es para la Delegación del Perú una verdadera satisfacción haber escuchado en forma preferente la ponencia presentada por la Delegación de Chile por intermedio de los Dres. Bustos y De Viado, respecto a la protección de la salud a través del seguro social y sus relaciones con la Sanidad Pública y la Asistencia Social. Esta ponencia, señores Delegados, **tiene un contenido muy hondo**; ella enfoca la solución del problema de la seguridad social en una forma **tan amplia**, que se puede exhibir a todas las naciones, no solamente del Continente Americano, sino a **todas las naciones del orbe**, como el **programa máximo** de la seguridad social. Llegar a construir una pirámide que cubra todos los riesgos, que extienda su beneficio a toda clase de asegurados y que cubra también, en forma integral, a la familia, es, sin duda, la meta soñada por las Conferencias Internacionales del Trabajo, para la solución de los problemas de los riesgos y para alcanzar la justicia social en los pueblos. Este programa, que lo podemos considerar como la **ponencia máxima de política social**, repito, ha sido recibido con verdadera satisfacción por nosotros, que tratamos de investigar y tratamos de resolver nuestros problemas al igual que los países más avanzados de América. Advierto aún más: advierto en la ponencia chilena, con la meta de la extensión del seguro social en su forma integral, a todos los grupos de asegurados, llámense empleados particulares o públicos, llámense trabajadores manuales o independientes, etc., advierto, al extender el seguro social hacia todo el campo del conglomerado social, que lo que en el fondo se trata de perseguir es que se resuelva el problema del seguro de la enfermedad en su forma preventiva, curativa y reparadora, en una forma amplia y definida, para todos los sectores de las clases trabajadoras y que, tratándose de naciones que todavía no han llegado a extender el beneficio del seguro de enfermedad hacia los empleados intelectuales, lo hagan, porque es necesario defender en la forma más amplia el capital humano.

El **valor de la sensibilidad social** de la ponencia chilena es,

pues, muy hondo, y yo tengo la seguridad que ella será meditada largamente por los Delegados y por los Gobiernos, porque encierra la solución del problema integral de la seguridad social. Tal vez no es posible aplicar esta fórmula máxima a todos los países de América, porque nosotros estamos en una gradería de beneficios: hay países que han extendido su seguro social a todas las clases de elementos trabajadores; Chile nos presenta un cuadro de estudio, es un laboratorio; Chile tiene un seguro social obligatorio para obreros, tiene Caja de Empleados Públicos que, al mismo tiempo que otorgan jubilación, etc., cubren también, en una forma determinada, el riesgo de enfermedad. Lo mismo pasa con la Caja de Empleados Particulares. Estos dos organismos han llegado a la coordinación de sus servicios, porque han visto que, en esta forma, se prestan mejores servicios, mediante la adquisición y uso de equipos comunes y prestación de un Cuerpo Médico también común y en forma continuada; tiene diversas Cajas de Previsión para servicios municipales, para empleados del Banco de Chile, para los servidores de la Marina Mercante, etc., que se hacen ascender a 36. Por ello en Chile se puede plantear la unidad del seguro en un solo organismo, bajo una sola dirección y un solo control del Estado. Pero la mayoría de las Naciones de nuestro Continente no se encuentra en esa situación.

En el Perú tenemos, por ejemplo, una legislación que contempla para los empleados públicos los goces de jubilación, subsidio de cesantía y montepío desde 1851, pero no se acuerda, en cambio, ningún derecho en cuanto a seguro de enfermedad. Nosotros tenemos para nuestros empleados particulares, una legislación que acuerda determinados beneficios: indemnización por tiempo servido, indemnización por falta de aviso en el despido, seguro de vida, pensiones por inhabilitación al notorio servicio del patrón, etc.; pero no se ha establecido, tampoco, para ellos, el seguro de enfermedad, de manera que la situación en mi país, ante los casos de enfermedad, es difícil para los empleados públicos y particulares.

Ellos, ante un caso de enfermedad, tienen que recurrir al préstamo particular o al adelanto de sueldo, desorganizando así en forma completa la economía familiar.

Pero sí nos hemos adelantado a resolver el problema del seguro de enfermedad para obreros, creando un régimen de seguro social que ha sido ya bien conocido y difundido en el seno de la Conferencia, lo hemos hecho partiendo del principio que el seguro social, para que sea eficaz, necesita tener la propiedad de sus equipos y contar con sus propios hospitales, a fin de poder conceder prestaciones médicas totales y efectivas. Y lo hemos hecho también para darle al asegurado la sensación de un derecho y no de una dádiva, elevando el concepto jurídico y el contenido del seguro social. Los hospitales de beneficencia, han

aido y son y continuarán siendo hospitales beneficentes, y su por qué de creación obedece a otros principios basados en la necesidad de asistencia de las clases desvalidas. Además, los hospitales de Beneficencia siempre presentan déficits de camas en relación de las poblaciones y no es posible esperanzarse en la solución del seguro de enfermedad, remitiendo enfermos a nosocomios que no cuentan con la debida capacidad de atención. Todo ello nos lleva a defender el principio de que una buena asistencia al número de asegurados requiere de equipos y grandes hospitales propios.

Con este mismo criterio con que hemos tenido que resolver el problema del seguro social para obreros, tenemos ya formado el criterio para resolver el problema del seguro social de enfermedad para los empleados, sean empleados públicos o empleados particulares.

Nosotros queremos —y ya tenemos el proyecto de ley hecho— crear un seguro de enfermedad para todos los empleados públicos y particulares, pero en forma totalmente independiente del seguro para obreros. Este seguro de enfermedad para empleados públicos y particulares, tendrá también el propósito de atender por medio de sus propios equipos, y de sus propios grandes hospitales, la prevención y curación de las enfermedades de sus asegurados. Los seguros sociales seguirán así independientes en la prestación de sus servicios, de los beneficientes, porque tienen una financiación propia, distinta a la acción caritativa de la asistencia pública, que nació con un carácter de generosidad filantrópica.

Las relaciones de estos servicios de Seguros Sociales y de Beneficencias con el Estado, serán de un nexo completo, aunque se mantenga la autonomía de las instituciones, porque el Estado debe dirigir la medicina social en los pueblos y procurar que exista unidad de acción en la forma como se defiende la salud de la unidad humana.

La protección del ser, desde el estado prenatal hasta la senectud, forma un gran círculo, que contiene la obra de seguridad social del Estado, en los diversos períodos de vida de los seres humanos. Pero es poco difícil llegar para el desarrollo de tal acción a la absorción de las Beneficencias.

Me parece que los primeros pasos en este sentido encontrarían cierta fuerte resistencia en los países, y por ello es que hemos procurado solucionar los problemas de la seguridad social en el Perú, respetando las instituciones y concediendo los nuevos beneficios por los propios organismos del seguro social.

Sea el seguro obrero o el seguro de enfermedad para empleados, hemos tenido que buscar fórmulas que satisfagan y solucionen los problemas que no creen mayores resistencias para el éxito de los beneficios.

En la fórmula del seguro de enfermedad para los emplea-

dos particulares y públicos, nos basamos en el principio de que en la prima de seguro de enfermedad debe estar contemplado el servicio de amortización de un empréstito a 30 años, que nos permita conseguir de inmediato los capitales necesarios para poder construir hospitales y sanatorios, con equipos propios; nos basamos en el régimen del seguro italiano, que contempla en la prima del seguro social, el costo de los servicios de asistencia, prevención y curación y la amortización de un empréstito a largos años, que se invertirá en la edificación de grandes nosocomios.

De este modo el proyecto confeccionado para los empleados públicos y particulares comprende tres seguros: el seguro de enfermedad y maternidad, el seguro de invalidez y el capital de defunción, para los casos de muerte.

La contemplación de estos tres riesgos ha exigido una minuciosa investigación y recuento de nuestros datos estadísticos, a fin de obtener cifras que respondan a nuestra realidad social, ya que el Perú es un país flagelado por determinadas enfermedades, como el paludismo en nuestros campos; la tuberculosis en nuestras ciudades, especialmente; las enfermedades venéreas, aunque no en la proporción de otros países; habiéndose conseguido el propósito de obtener nuestros índices propios de morbilidad. Para ello estudiamos las estadísticas de nuestros propios hospitales y clínicas durante cinco años, y con los números obtenidos formamos las tablas de morbilidad.

Preferentemente hemos contemplado todos aquellos tipos de enfermedades que están *más* arraigados en nuestra organización social, y es así como podremos afirmar que hemos confeccionado, como base del seguro de enfermedad de empleados, tablas de morbilidad que responden exactamente a nuestra realidad social.

Este seguro de enfermedad para los empleados particulares y públicos se ha proyectado, en primer lugar, para la capital de la República y para el puerto del Callao, con una masa de 70.000 asegurados, y sus beneficios se extenderán después a los principales centros comerciales e industriales de la República.

Para efectuar el estudio de la masa de asegurados, nos hemos basado en el censo de 1940, especialmente en la división de la población censada por grupos de edades, encontrando una edad promedio de 32 años 8 meses.

El Ministerio del Trabajo, en el año 1937, había efectuado otra investigación entre los empleados de Lima y Callao, obteniéndose de dicha investigación la misma edad promedia.

No voy a cansar al auditorio leyendo los resultados matemáticos de nuestro seguro de enfermedad, cuyo estudio actuarial ha sido realizado por un competentísimo actuario peruano, el señor Roque García Frías, cuyo nombre es el mejor exponente de la seriedad de los estudios realizados.

Junto a la investigación de los grupos de edades, hemos estudiado las cargas de familia, y ello nos ha dado para Lima 3,5 por hijo; para Arequipa, 3,6 y, en general, un promedio para el Perú de 3,3.

Posteriormente hemos realizado el estudio de los sueldos, para alcanzar el sueldo promedio basándonos en determinadas informaciones y en el Presupuesto General de la República, habiéndose obtenido un sueldo promedio para los empleados públicos y particulares, de 191 soles oro, el que sirve de base fundamental para calcular las primas que se van a cobrar para los efectos de las prestaciones del seguro.

El sistema de morbilidad, como he indicado anteriormente, lo hemos hecho tomando los servicios asistenciales de clínicas particulares y de los hospitales de la Beneficencia; pero hemos querido comprender en el servicio de enfermedad, en una forma definitiva, el seguro de tuberculosis.

Hace apenas pocos meses que se acaba de dictar en mi país una Ley Específica de Seguro Anti-Tuberculoso para la Guardia Civil y Policía, aprovechando sus estudios actuariales para el seguro de enfermedad de empleados públicos y particulares. Y así, para esta enfermedad social, los cálculos realizados, permitirán combatirla, en forma preventiva y asistencial, en Hospitales y Sanatorios adecuados que permitan reintegrar a la vida colectiva a aquellas personas afectadas por una infección tuberculosa.

Los días de enfermedad obtenidos como promedio fueron de 15, pero la investigación realizada en el Sanatorio Olavegoya, durante 14 años, nos ha permitido elevar el índice de morbilidad a 25 días, comprendiendo la asistencia de los enfermos tuberculosos.

Hemos obtenido un costo de asistencia por enfermedad de 4.92 soles por día, y agregando el valor del seguro de tuberculosis, se eleva este costo a 7 soles por día.

Haciendo los cálculos actuariales del caso, hemos obtenido que a 17.500 hospitalizaciones calculadas, corresponde un costo total de asistencia anual de $ 4.342.811 soles. El subsidio por enfermedad equivalente al 50% de los sueldos, nos da $ 1.395.625 soles, lo que hace ascender a $ 5.738.425 soles los gastos anuales que se requieren para cubrir este seguro de enfermedad de los empleados públicos y particulares de las ciudades de Lima y Callao en la forma más sabia que puede aconsejar la Medicina y el Derecho Social. Esta suma referida al monto promedial anual de los haberes, nos da 3,5% para efecto de las cotizaciones.

Hemos considerado al lado del seguro de enfermedad, el seguro de invalidez, ya que nosotros tomamos la invalidez como una prolongación del riesgo de enfermedad. El seguro de invalidez será cubierto con el pago del 70% de los haberes. Se otorgarán, además, pensiones adicionales en un 5% por cada 36

cotizaciones mensuales y un 5% para la esposa y para cada hijo menor de 16 años. Practicadas las fórmulas actuariales del caso, hemos obtenido que este seguro se cubrirá con 1,3% de los haberes.

Hemos tenido que confeccionar tablas propias de mortalidad para la Gran Lima, a base de los resultados del censo de 1940 y de los datos obtenidos en los Registros Civiles de las Municipalidades de Lima, Callao y distritos.

También hemos confeccionado tablas propias para la invalidez por tuberculosis sobre la base de las investigaciones efectuadas en el Sanatorio Olavegoya de Jauja, tomando grupos de tuberculosos de 13 a 64 años de edad.

Las otras tablas empleadas han sido chilenas y checoeslovacas, porque no podíamos confeccionar tablas propias por la falta de elementos. El seguro de vida o capital de defunción que hemos fijado para los casos de muerte, es de 5 mil soles, tratando que se cubra a todos los asegurados, sin exponerlos al rechazo del seguro de vida. Esta parte del proyecto tiene que estudiar la forma cómo funcionará el beneficio en relación con el seguro de empleado contemplado por la ley 4916. Este capital representa el 2,1 de los haberes. De este modo la prima anual nos resulta de 6,9%; pero hemos hecho un agregado de 0,6% elevando la prima a 7,5%, porque este 0,6% servirá para cubrir los gastos de instalación, organización, mejora y modernización en el futuro de los servicios asistenciales, que no ha sido contemplado en ninguna ley similar de seguro social de enfermedad, y que es básico dado el adelanto de la ciencia médica y de la previsión social.

Esta adición la hemos podido justiciar, más que nada, en la oportunidad que este Congreso de Previsión Social nos ha brindado para apreciar la evolución del seguro de enfermedad en este gran país. No hay que calcular severamente el seguro de enfermedad, porque el seguro social debe marchar de acuerdo con la evolución de las sociedades, concediéndose nuevas formas asistenciales que la cultura exige.

En la visita efectuada ayer al puerto de Valparaíso, seguí paso a paso, con gran atención, la organización de cada uno de los departamentos que posee en esa ciudad el Seguro Social. Como ustedes saben, visitamos primero el Instituto de la Madre y del Niño, donde existen tres formas de asistencia: Refugio Taller, Jardín y Guardaría de Lactantes. Pasamos después a otro departamento, el de enfermedades venéreas, que es a base de arsenioterapia masiva. Este ejemplar departamento de la Caja de Seguro Social de Valparaíso, es digno de ser visitado por todos los médicos de América. Visitamos también la Casa de Reposo Nocturno, servicio social que se presta con grandes resultados. Después pasamos a la parte alta del Sanatorio de Tuberculosis, que, aunque no pertenece al Seguro Social, tiene con él estrecha colaboración. Así nos hemos podido formar una amplia

idea de la forma cómo se prestan los servicios de asistencia social en Valparaíso.

Expreso mis palabras de felicitación y de estímulo para los médicos y funcionarios que han creado y dirigido estos servicios, porque pueden presentarse como un ejemplo a las otras naciones de América.

El aporte que presenta el Perú a esta cuarta ponencia y a los países de América, es esta nueva fórmula de seguro de enfermedades para empleados públicos y particulares, que, como repito, es un paso adelante en nuestro buen deseo de defender a la unidad humana y un exponente de los propósitos de amplia política social de nuestro Presidente, el Dr. Manuel Prado.

Nosotros, como ustedes y como lo ha expresado en forma brillante el doctor Bustos, consideramos que la unidad humana debe ser ampliamente protegida, porque ella representa la fuerza productora de las naciones, porque ella representa, además, la fuerza social organizada y la nacionalidad misma. Cuanta más protección se dé a la unidad humana, mayor energía se podrá conseguir en los pueblos. Antes de terminar, quiero referirme a una situación especialísima planteada en mi país últimamente, con referencia a la salubridad pública, y al trabajo que se va a iniciar, intensivo, de la explotación del caucho, en la montaña; traigo este punto a colación dentro de este tema, porque se presenta un problema muy interesante respecto a los trabajadores que tienen que internarse en la montaña y hacer frente a enfermedades como la malaria, como la anquilostomiasis, como el beri-beri y diversas fiebres tropicales, que destruyen en forma rápida y completa al trabajador, cuando éste no es debidamente protegido. En la moción presentada esta mañana a la Conferencia, se ha considerado, en la parte referente al programa continental, el punto "b" que dice: "La salud y la capacidad de los trabajadores de una nación americana interesa también a las demás naciones americanas, porque se impone una acción concertada de los organismos de seguridad social en resguardo del capital humano, garantía de la integridad y de la defensa continental". El señor Nelson Rockefeller se refirió en su discurso a la cooperación en el campo de la seguridad social, que presta el Gobierno de los EE. UU. a algunos países de América, con el fin de mejorar las condiciones sanitarias de regiones que bien lo necesitan, y en forma especial citó su acción de cooperación en la Hoya Amazónica.

No quiero dejar pasar esta oportunidad sin expresar que la cooperación americana será valiosísima en la acción que ha emprendido el Gobierno de mi país para la explotación del caucho en la región amazónica. Para penetrar en la selva y extraer la riqueza de la shiringa, no es posible exponer a los trabajadores a una muerte lenta a causa de las enfermedades del trópico, y es por ello que el Gobierno peruano consideró como situación

fundamental una colaboración efectiva del Gobierno Americano, a fin de planificar la penetración de los trabajadores protegidos con equipos sanitarios y personal técnico suficiente, incluyendo los servicios estables de asistencia en hospitales, de puestos médicos y de lanchas sanitarias, que recorrerán las regiones que van a ser objeto de trabajo, a fin de que se preste la asistencia más rápida y efectiva a estos trabajadores que pueden ser víctimas de la malaria, del beri-beri o de las fiebres tropicales. Nosotros, pues, consideramos que América, cuando se trate de explotación de riquezas extractivas, debe tener un pensamiento: "Uno para todos, todos para uno"; pero que, al mismo tiempo, se debe defender, con toda la energía necesaria, ese capital valioso de la nacionalidad que representa el ser humano. (Aplausos).

Sr. **Solano** (Presidente).—Tiene la palabra el doctor Salvador Allende.

Sr. **Flores** (Secretario Ayudante).—Se recuerda a los señores Delegados que el programa de trabajo del día martes 15 es: a las 10 A. M., sesión ordinaria, con la continuación del Orden del Día, o sea, la relatoría de los Temas 5.º y 6.º A la misma hora, y según acuerdo de la Comisión General, ella se reunirá, estando integrada, reglamentariamente, por el Presidente y Vice-Presidente de la Mesa Directiva, por el Presidente de la Comisión Organizadora, por los Delegados de la Oficina Internacional del Trabajo, por los Delegados de la Oficina Sanitaria Pan-Americana, y por los miembros del Comité de Lima. Esta sesión de la Comisión General tiene por objeto estudiar las proposiciones presentadas a la Conferencia, y se llevará a efecto en este mismo local de la Junta de Beneficencia, en el tercer piso.

La Caja de Seguro Obligatorio invita a los Delegados a visitar su equipo rural, que se encuentra en el patio de este edificio. La Caja tiene médicos y personal con el fin de atender a los Delegados que deseen visitar el equipo.

El señor Ministro de Salubridad pide a los Delegados que se sirvan aceptar una invitación para una comida que les ofrece hoy a las 10 P. M., en el Club de la Unión. Las invitaciones están en los casilleros, pero les ruega que se den por invitados si no la han recibido oportunamente.

Sr. **Allende** (Chile).—Señor Presidente, señores Delegados: La ponencia presentada por el Dr. Julio Bustos, que refleja la orientación que en los últimos años se ha dado a la Medicina Social en Chile, me impulsa a intervenir en este debate, brevemente, a fin de completar y afianzar los conceptos emitidos por el señor relator.

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 —como lo ha planteado el Dr. Bustos— 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. Exequiel 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 la protección biológica y la protec-

ción económica; la reparación biológica y la reparación económica.

Si prolongáramos la atención del niño, en calidad de familiar 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 cualesquiera otros que proporcione la Caja y terminaría por acogerse al seguro de vejez y muerte.

Para lograr esta finalidal, hemos propiciado la unificación de los servicios médicos que atienden a los sectores asalariados, y, como dice el Dr. Bustos, 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 cardíaca, 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 del 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.

Sr. **Alonso Di Piero** (Brasil).—Señor Presidente, señores Delegados: En vista de lo adelantado de la hora, abordaré solamente uno de los temas que me toca tratar. El 4.º Tema ya fué brillantemente expuesto por el Dr. Julio Bustos, y poco o nada se podría agregar, salvo las particularidades que correponden a las condiciones geo-sociales propias de los diferentes países. Por eso, pido a la Mesa haga constar en el Acta lo que le daré por escrito sobre el tema después de la sesión.

Considerando que el Tema Cuarto comprende todos los riesgos a que está expuesto el hombre en la vida y en el trabajo, el tema libre que paso a tratar puede ser considerado, también, como materia del Cuarto Tema, pues encuadra perfectamente en éste; me refiero a la reeducación y readaptación profesional de los inválidos.

Desde que, con la victoria de las armas revolucionarias de 1930, llegó, para las clases trabajadoras brasileñas, la fase de las grandes y justas conquistas, traducidas en las leyes de amparo y asistencia social, que constituyen hoy el envidiable patrimonio de la nueva legislación social, ha venido el Gobierno del benemérito Presidente Getulio Vargas perfeccionando, cada vez más, los órganos de la Administración Pública, libertándolos de vicios y defectos que le dificultaban su acción en la marcha de la nacionalidad hacia sus grandes destinos.

La nueva Organización Estatal, debida a la Constitución de 10 de Noviembre, vino a completar la obra iniciada con la instalación del Gobierno Provisorio, dando a las fuerzas vivas de la nacionalidad el prestigio que debían tener.

Al amparo de la economía nacional, y mediante el perfeccionamiento de los órganos administrativos, va siempre el Nuevo Estado mejorando las condiciones de vida física, intelectual, familiar y moral del trabajador brasileño.

Una concepción rigurosamente egoísta de la función del Estado —explotando al individuo en beneficio de la Nación—, o excesivamente altruista —debilitando a la Nación en bien del individuo— no podría jamás llevar a estos resultados, ni tendería hacia la tan deseada Justicia Social.

En el Brasil, la iniciativa del Gobierno se anticipó a las exigencias de los trabajadores, creando las Instituciones de Seguro

Social, de carácter obligatorio, a fin de prevenir las perspectivas amenazadoras de los días menos felices. Así es que, en los casos de invalidez por enfermedad, la legislación brasileña garantiza a los trabajadores de las industrias, del comercio, de los bancos, de los muelles, de las empresas marítimas y de los servicios públicos de transportes, de luz, de fuerza, de teléfono, telégrafo, puertos, aguas, desagües, etc., una pensión de retiro mensual variable de acuerdo con el salario y, en algunos casos, con el tiempo servido.

Esta pensión se concede sin perjuicio de la indemnización, a cargo del empleador, en los casos de accidentes del trabajo o de enfermedad profesional; entretanto, si el accidentado no ha cumplido el período de carencia, el procedimiento de indemnización revierte a la Institución de Previsión, a fin de que el beneficio sea concedido independientemente de aquel período.

Entretanto, en el Brasil, como probablemente en otros países, estos medios de protección, si proporcionan a los retirados y a los enfermos recursos más o menos suficientes para su mantención, no bastan para atender las múltiples y complejas condiciones del problema de la incapacidad para el trabajo, y ello se debe a que el objeto de las leyes es, en general, la persona humana.

Por regla general, la legislación omite todo lo que dice relación con la actividad humana, como si fuera posible en el conjunto, energía, actividad profesional, ambiente de trabajo, indispensable a cualquier especie de producción, separar uno de ellos y tornarlo el objeto único de la legislación. En casi todos los países, las leyes se limitan a rodear de garantías al trabajador.

Mas no basta otorgarle prerrogativas al trabajador; no basta darle confort y tranquilidad. Es menester, no sólo mejorar sus cualidades, tornándolo lo más eficiente posible, sino, aún más, orientarlo en el sentido de que cada uno sea utilizado según sus aptitudes, a fin de obtenerse el máximo de rendimiento con el menor desperdicio de tiempo y de energía.

A este respecto, las Instituciones de Seguro Social, con resultados útiles y de todos conocidos, van siendo una fuente de substracción de fuerzas que, convenientemente aprovechadas, podrían ser, todavía, sumamente útiles como factores en la economía nacional.

Esto se percibe mejor si se piensa que las Instituciones de Seguro Social mantienen en retiro (sobre todo si el criterio que presidió dichos retiros fué calcado en la invalidez profesional) a un considerable número de individuos, capaces todavía de desempeñar funciones, oficios o profesiones para las cuales, además de tener aptitudes, no se hallan incapaces.

Hay que recordar aquí —y bien lo saben aquéllos que tienen alguna experiencia en las Instituciones de Previsión Social—

que los asegurados enfermos, a fin de recuperar su capacidad profesional, emplean un lapso mucho mayor que los no asegurados, y que hernias antiguas, compatibles durante muchos años con el trabajo, como asimismo lesiones cutáneas casi microscópicas, parece como que fueran cultivadas para justificar la incapacidad para el trabajo.

En muchos Institutos de Previsión Social se está explotando el oficio de permanecer enfermo y, si no se toman a tiempo medidas correctivas, "permanecer enfermo" pasará a ser una "profesión" y, de este modo, un órgano destinado a "preservar la salud", será transformado en una entidad de "mantención de enfermedades".

Hay asegurados que sufren de afecciones crónicas operables, que les permitirían el trabajo durante muchos años y son todavía compatibles con el ejercicio profesional, pero que se valen de esas afecciones para beneficiarse en determinadas épocas del año, volviendo al trabajo cuando les conviene y retornando a la inactividad beneficiadora enseguida, y así en adelante, sin que, desde el punto de vista médico, se pueda adoptar ninguna medida moralizadora, en vista de que sus lesiones son evidentes y sus condiciones subjetivas indemostrables.

Hay casos en que se comprueba, al más ligero examen, que el asegurado, sin duda alguna, se sirve de la afección para no trabajar.

Juzgados estos casos dentro de su expresión verdaderamente técnica, no pueden, ni deben, esos asegurados, ser puestos en retiro, so pena de cometer una grave injusticia para con los demás contribuyentes de las Instituciones de Previsión, muchos de los cuales, tal vez, están en peores condiciones de salud.

Por otra parte, es bien elevado el número de obreros que procuran socorrerse en las Instituciones de Previsión durante el período en que ocasionalmente se encuentran sin empleo.

Con motivo de la aplicación del salario mínimo, se pudo verificar que muchos asegurados fueron dispensados de trabajar porque su producción era inferior a la de otros que recibían igual salario.

La triste condición de estos individuos, que quedaron así incapacitados para el trabajo, los obligó a procurar, en las Instituciones de Previsión, el auxilio para la lucha por la existencia, como si ellas estuvieran destinadas a satisfacer las necesidades económicas, de sus asociados. En esta forma, y despreciadas sus pobres condiciones de trabajadores, ellos deseaban pasar por incapacitados para el trabajo, con ocasión de las visitas médicas, comportándose, muchas veces, más como burladores de las leyes, que propiamente como enfermos. Sin embargo, el examen médico nada revela, o apenas, constataba alteraciones orgánicas de poca monta, a las cuales sería verdaderamente ridículo cualquiera

reducción de capacidad. En ciertos casos, sería hasta desmoralizador para los servicios médicos la concesión del beneficio.

Bien es verdad que, muchas veces, también es doloroso tener que cerrarle las manos a un pobre padre de familia, cuya situación es, en verdad, insostenible, y que espera ser amparado. En estas situaciones también le cabe al médico la ingrata tarea de oponerse a la concesión del beneficio, para que la Institución de Previsión no falle enteramente en sus finalidades.

Estos casos pueden mencionarse entre aquellos que sirven para atestiguar que las necesidades económicas de los asociados, más que sus enfermedades mismas, nos llevan, algunas veces, a socorrerlos en las Instituciones de Previsión Social, como, más de una vez, hemos procurado hacerlo resaltar.

Al llamar la atención sobre este punto, lo hacemos sin otra intención que la de procurar que se tomen medidas que vengan a compensar los defectos de un sistema de previsión que, no pudiendo aún remediar el ya lucrativo oficio de cultivadores de enfermedades, no podrá, sin graves consecuencias, soportar los artificios que irán forzosamente a causar un grave daño al equilibrio financiero de las Instituciones, cuyas bases técnicas, como es evidente, no estarán en condiciones de resistir estas imprevisibles sobrecargas.

Estas situaciones que se producen con ocasión de las inspecciones de salud, revelan que los médicos de las Instituciones de Seguro Social tienen, junto con su función propiamente técnica, otra educativa — tal vez más importante todavía, porque procura impedir la ruina moral del proletariado.

En verdad, peor tarea que la de hacer el diagnóstico, es, sin duda, la de vencer la resistencia de aquellos que, sin comprender las justas finalidades de las Instituciones de Previsión, creen que éstas son "casas de caridad", creadas para socorrerlos en sus apuros financieros. Nadie mejor que el médico, siente la necesidad de auxiliar al pobre, y sobre todo, al pobre que trabaja. Por eso éste, más que cualquier otro, lucha contra la desvirtuación de los objetivos de las Instituciones de Previsión.

Todavía, y pese a esta acción saludable de los médicos, por fuerza misma de la legislación actual, el retiro por invalidez se convierte en una sobrecarga excesiva (porque es removible en un gran porcentaje) en los presupuestos de las Instituciones de Previsión Social.

En efecto, basta pasear la vista sobre cualquiera institución de previsión social, para descubrir, con facilidad y abundancia los casos de individuos retirados que aún servirían, a veces, hasta 100%, para innumerables ocupaciones, y que, entretanto, pasan casi todo su tiempo en la inactividad mal remunerada. Hay que tomar en cuenta que las Instituciones de Previsión Social no son suficientemente ricas como para darse el lujo de mantener en retiro a individuos todavía capaces para el trabajo y que pue-

den ser racionalmente aprovechados de acuerdo con sus mejores aptitudes y en menesteres compatibles con su situación social.

Es preciso considerar al hombre, no tan sólo como factor de la vida social, sino también como factor económico; y, desde este punto de vista, es necesario obtener el máximo rendimiento de su energía, con el mínimo de esfuerzo, y esto no es posible si los individuos no se conocen a sí mismos, única manera de que se les dé una orientación técnica racional, de acuerdo con sus aptitudes somato-psíquicas.

Con este objeto, se hace indispensable, pues, cuidar a los jubilados que todavía tengan capacidad de adquirir, dándoles la situación que les permita representar, dentro de la economía nacional y la vida administrativa del país, el papel que todavía les puede y les debe corresponder. Para este objeto, es preciso hacer mayores tentativas en favor de la organización científica del trabajo, a fin de tornar al trabajador lo más eficente posible, evitando, mediante una orientación adecuada, el desperdicio de actividades que, bien encaminadas, podrán constituir factores económicos de gran valor, en tanto que despreciadas se tornan elementos enteramente negativos, figurando como peso muerto en el presupuesto.

Existe, pues, dentro de las Instituciones de Previsión Social la necesidad de un organismo especializado que estudie al individuo jubilado, que tenga todavía capacidad de trabajo, de modo que se haga posible el aprovechamiento de sus actuales aptitudes en otros sectores, lo que acarreará, sin duda, una mejora evidente en la situación financiera de esas Instituciones.

Los centros de reeducación y readaptación, dentro de los moldes en que están previstos en este trabajo, parecen resolver satisfactoriamente este problema, con el mínimo de gastos y realizando una obra importantísima para la economía nacional.

Estos centros que funcionarían inicialmente en las principales capitales, extenderían, dentro de poco, su actuación a todas las ciudades cuyo cuerpo médico, en las instituciones de seguro social fuese compatible con el equipo mínimo previsto en su organización. Este plan, presentaría, entre otras ventajas, la de exigir instalaciones médicas y costo insignificantes. El cuerpo médico sería compuesto por un profesional especializado de cada Institución de Previsión Social (1). Esos profesionales especializados serían substituídos anualmente por el sistema rotativo, de modo de llegar a tener, al cabo de alguno años, en todas las Instituciones de Previsión Social, un personal técnicamente capacitado para avaluar la capacidad de trabajo de los obreros exa-

(1) En el Brasil, en Diciembre de 1941, funcionaban 82 instituciones de Previsión Social, siendo 6 institutos y 76 cajas de jubilaciones y pensiones.

minados. Educados así todos los profesionales sobre una misma base, será, después de algún tiempo sensiblemente uniforme en todo el país, el avalúo de la incapacidad para el trabajo.

Obra de gran alcance social, con amplia capacidad de acción, para ser eficiente reclama una orientación técnica uniforme y una coordinación de las actividades que sólo podrá ser conseguida si fuese calculada sobre un plan general único para todas las Instituciones. Por esto, los centros en el Brasil deberían funcionar subordinados directamente a la Asesoría Médica del Departamento de Previsión Social.

Para atender a sus finalidades, los centros de reeducación y de readaptación, tendrán que apoyarse en múltiples y complejos principios relacionados con:

a) La selección y orientación profesionales, dentro de lo más moderno y eficiente que haya en sus aspectos fisiológicos y psicológicos;

b) En la energametría;

c) En la profesiografía;

d) En el mercado de trabajo, ya sea desde el punto de vista de la necesidad de técnicos para la producción, ya sea en la colocación propiamente dicha de los readaptados;

e) Los estudios de fisiopatología del trabajo;

f) Los estudios de psicología en y del trabajo;

g) Los estudios de la maquinaria y de otros medios de realización del trabajo;

h) La higiene y el estudio de las condiciones de los locales del trabajo;

i) El estudio de los entretenimientos;

j) La prevención de accidentes;

k) La alimentación correcta del trabajador;

l) Las condiciones meteorológicas y sociales, cuya influencia es, a veces, preponderante;

m) La mecanoterapia, la gimnasia ortopédica, la cirugía reparadora, la ortopedia, etc.

La esfera de acción básica de la Previsión Social es la de cubrir riesgos y, consecuentemente, distribuir beneficios que, en la legislación brasileña, consisten en el auxilio en especies para las incapacidades temporales, en la jubilación, con motivo de invalidez o ancianidad, y en pensiones a los herederos, por causa de muerte.

Los dos últimos beneficios, que son resultados de hechos consumados o irreversibles, como son la edad avanzada y la muerte, constituyen, en general, materia pacífica, aunque surjan, a veces, ciertas discrepancias de opinión, no sólo en cuanto al límite de edad y al plazo de carencia que deben permitir al beneficiado usufructuar la regalía de jubilación por vejez, como, todavía, en cuanto a las bases que deben orientar el cálculo de las pensiones que deben ser distribuídas entre los herederos.

En la práctica, la concesión de jubilación por invalidez es la que ofrece mayores dificultades, y esto se debe a que no está perfectamente delimitada por la ley el aspecto conceptual de lo que debe entenderse por capacidad normal y por invalidez.

Esta dificultad no es peculiar sólo a la legislación brasileña, sino que puede referirse a todas las de los demás países.

¿A qué se debe este hecho?

A que no hay, hasta el momento, un método satisfactorio para avaluar la invalidez, a la cual habrá de acondicionarse la jubilación; y considerando que, según Altmeyer, "en el centro de toda ley de seguro de invalidez está la definición de invalidez, ya que ella determina la extensión de protección que hay que acordar" (1), puede verificarse cuán difícil y peligroso es abordar el terreno de la jubilación por invalidez.

Reconociendo todas las dificultades que se nos ofrecen, procuraremos enfrentar el problema, intentando responder a la pregunta:

¿Qué es invalidez?

Paulo da Cámara, en trabajo reciente, dice: "En la legislación de seguro social del Brasil, el concepto de invalidez, generalmente aceptado, es el de la invalidez profesional, lo que se explica por el hecho de haberse adoptado, como base de estructuración, la profesión o ramo de actividad. Este concepto es generalmente peligroso, debido a los abusos a que puede dar lugar, no sólo de parte de los empleados, sino también de los propios empleadores". "En la legislación de los Institutos (con excepción de los marítimos) se concede la jubilación por invalidez al asociado que fuere reconocido como incapaz para el servicio por efecto de lesión orgánica, de perturbación de las funciones esenciales de la vida o del trabajo, o por la reducción de más de 2/3 partes de su capacidad normal para el trabajo, por plazo que excediere de un año. El concepto de invalidez que se deriva de esta disposición, todavía es un poco impreciso y se necesita de una modificación para adaptarla mejor a la realidad".

Esta cita, aunque un poco extensa, se hace imprescindible para no alterar la idea del autor, tratándose de un asunto controvertido.

Irineu Malagueta dice, en su trabajo "Invalidez e Seguro Social":

"la primera falla grave que salta a los ojos es la ausencia de un concepto preciso acerca de lo que sea la invalidez". (pág. 163).

(1) Altmeyer. "Ensayos de un Programa de Seguro de Invalidez". 1942. Pág. 9.

Y más adelante, en la página 168:

"En la generalidad de los casos, parece que lo que presidió la redacción del artículo sobre jubilación por invalidez, fué el criterio de la incapacidad general de adquirir, de la incapacidad general del trabajo".

Pero esta confusión, o mejor dicho la dificultad reinante con respecto al concepto de invalidez, no se encuentra —como ya lo dijimos— tan sólo en la legislación brasileña, lo que puede verificarse fácilmente comparándosela con las legislaciones extranjeras.

Sintetizando las definiciones corrientes de invalidez, éstas se clasifican en 4 grupos:

a) Las que consideran la incapacidad física.
b) Las que consideran la incapacidad profesional.
c) Las que consideran la incapacidad de ganar.
d) Las mixtas, que consisten en la fusión de dos o de todas las anteriores.

Al respecto dice Oscar Avendaño:

"La invalidez, en el proyecto a que hacemos referencia, adquiere una significación clara, pues "La incapacidad absoluta y permanente para el trabajo" —de función imprecisa cuando se lleva a la práctica—, es cambiada por la siguiente disposición: Artículo 25: Se considerará inválido al asegurado que, a consecuencia de enfermedad, de accidente que no sea del trabajo o que por debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales está incapacitado para procurarse, por medio de un trabajo proporcionado a sus actuales fuerzas, capacidad y formación, una remuneración, por lo menos equivalente a un tercio del salario habitual que gana un trabajador sano, en condiciones análogas de trabajo y en la misma localidad".

Esta defición basándose en un principio profesional, siendo algo extensa y tomando en cuenta detalles, se vuelve, por esto, imprecisa, como de su simple lectura se evidencia.

Altmeyer, en la obra ya citada, pág. 10, afirma que:

"por esta razón el Board se inclina a recomendar la adopción del tercer tipo de definición de invalidez, empleando en las prestaciones para los veteranos de la guerra, la que considera como inválido a una persona que no es capaz de ejercer un oficio que le produzca una remuneración substancial".

"La ley debería especificar que las prestaciones de invalidez deberían pagarse sólo cuando la persona asegurada está tan inválida que no puede ejercer ningún trabajo substancialmente remunerado, que es capaz de hacer de acuerdo con su educación, entrenamiento y experiencia". (Pág. 12).

Julio Bustos, que es, incontestablemente, uno de los expo-

nentes más destacados de la medicina social en todo el mundo, dice:

"El concepto de invalidez que la ley prescribe, se funda en un criterio puramente físico (anatómico-fisiológico), que sólo se refiere al menoscabo de la integridad corporal que resulta de la pérdida o alteración de los órganos o las funciones del cuerpo humano, y hace abstracción de otros elementos, como la edad y la profesión que juegan un rol esencial en la determinación del daño económico, que es lo que se trata de medir. Sólo es susceptible de medida el grado de capacidad de trabajo para ganar un sueldo o salario, y, en consecuencia, al factor puramente anatómico o fisiológico deben agregarse los elementos económico-sociales y la edad del individuo".

Estas citas hacen evidentes las dificultades que se presentan en la práctica.

Aceptando la definición del Social Security Board (S. S. B.), se hace difícil determinar lo que constituye la remuneración substancial, hecho éste que el propio autor reconoce.

Considerando, no obstante, que hay necesidad absoluta de llegar a un acuerdo respecto a una concepción de invalidez que satisfaga, al mismo tiempo, las condiciones de la realidad económico-social como las consideraciones de orden teórico, sugerimos la siguiente definición de invalidez:

Considérase inválido al individuo cuya capacidad psicofisiológica para el ejercicio de cualquiera profesión, aún después de reeducado o readaptado, no le permita obtener un sueldo o salario equivalente al 60% del que le correspondería si no estuviera incapacitado. Un ejemplo sería el siguiente: En el "Instituto dos Industriarios", en el que el monto de la pensión de invalidez es de aproximadamente el 55% del último salario, el porcentaje de 60% aquí preconizado, correspondería a una reducción de capacidad de ganar de 67%, o sea, prácticamente, igual al común de 66 2/3 %.

Como puede observarse, la fijación de la disminución de capacidad productiva, se hace aquí objetivamente, basándose en las condiciones definitivas de salud del trabajador, sin que puedan influir en la avaluación de las posibilidades de curación, de mejoría, o de probable aprovechamiento en ésta o aquella profesión, o bien, la coexistencia de molestias, etc.

De este modo el individuo será pensionado cuando la incapacidad sea indiscutiblemente definitiva, o bien, cuando sea un grado tal, que imposibilite para conseguir el salario que obtienen los individuos del mismo sexo, edad, oficio o profesión, en el mismo mercado de trabajo.

La avaluación de la incapacidad del pensionado es hecha por la constatación definitiva de las consecuencias del accidente o la enfermedad, de la naturaleza e importancia de las causas que motivaron la invalidez, de la apreciación exacta de la "can-

tidad" de reducción de la capacidad en relación a la profesión anterior (incapacidad profesional) y en función de la ganancia en el nuevo oficio o profesión que se ha hecho posible en el mercado del trabajo (incapacidad general de ganar), porque es efectuada después de la reeducación o readaptación profesional.

Así son tomados en cuenta todos los elementos del mercado del trabajo y todos los factores personales que pueden interesar en la fijación del "quantum" de la incapacidad.

La invalidez así concebida, representa ventajas en relación con las anteriormente enunciadas, porque no se hace arbitrario el establecimiento de la remuneración substancial de **Altmeyer** y, en el caso de la definición brasileña, modifica en mejor concepto, para hacerlo más preciso, ya que proporciona al organismo encargado de la avaluación de la incapacidad (la junta médica) una gran elasticidad también consideradas, implícitamente, las condiciones concernientes al standard de vida del trabajador, ya que el salario se refiere a las condiciones de trabajo peculiares de cada región.

Un concepto así de invalidez haría imposible el hecho citado por **Paulo da Cámara**, que transcribimos: pág. 220:

"Según la ley que rige las Cajas, si un patrón rehusa admitir a un empleado, considerado inválido, para su profesión, en un cargo compatible con su capacidad física o mental, la pensión de invalidez debía ser concedida. Imagínese lo que ocurrirá en el Instituto de Transportes y Cargas si tal concepto fuera adoptado sin las más rigurosas precauciones: un chófer robusto aún, que fuera considerado por la Inspectoría del Tránsito incapaz para el trabajo por defectos de la visión, tendría que ser pensionado por invalidez".

No podrían ocurrir hechos como los anotados en el Congreso Brasileño de la Tuberculosis por **Rafael Pardellas** y **Mario Pinto Passos**, de la Caja de Servicios Telefónicos del Distrito Federal.

"Para dar un ejemplo, podemos presentar un cuadro demostrativo de las expensas forzadas, impuestas a la C. J. P. de S. Telefónicos por los asegurados pensionados y declarados válidos por curación integral.

"En ese cuadro, en que los beneficios están indicados por las iniciales de sus nombres, se señala la fecha en que ellos fueron considerados válidos —el primero de ellos en Mayo de 1936— la cuantía mensual de la pensión por tuberculosis —mínima de 180.000 y máxima de 230.000— el gasto anual que significó para la Institución ese rubro, y, finalmente, las causas determinantes de la incapacidad.

"En 34 pensionados considerados válidos, 24 lo eran por tuberculosis.

"De los 70:456$800 que paga la Caja, en 1940, por esos beneficiados, 49:258$800 son pagados a ex-tuberculosos, esto

es a más de 70 % a los que fueron después considerados válidos".

"Ante idénticos estudios realizados en otras Cajas, nos es permitido afirmar que, si fueran readaptados los pensionados por invalidez, posteriormente considerados válidos y hasta entonces mantenidos en pensionistas de esas instituciones, seguramente serían reducidos en un 40 % los desembolsos totales que las Cajas hacen actualmente por pensiones de invalidez.

En el excelente trabajo del Dr. **Gastao Quartin Pinto de Moura** —"La tuberculosis en el medio bancario"— se verifica que las principales causas de incapacidad, en el trienio 1935-1937 en el Instituto de Bancarios, fueron las siguientes:

Tuberculosis	154
Afecciones cardio-vasculares . . .	103
Af. nerviosas y mentales	41
Mal de Hansen	7
Af. del aparato visual	17
Af. del aparato digestivo	6
Af. del aparato génito urinario . .	1
Af. endocrinas	3
Otras causas	30
TOTAL	362

Y que la invalidez por tuberculosis en ese Instituto y en las Cajas de Jubilaciones y Pensiones fué:

Edad	Ins. Jub. y P. Ban.	C. J. P.	Dif. de exceso en el Ins. J. P. B.
18-22	80.00	57.90	22.10
23-27	81.14	45.39	35.75
28-32	59.19	41.44	17.75
33-37	56.53	32.00	24.48
38-42	76.19	30.04	46.15
43-47	26.32	20.57	7.75
48-52	27.78	14.03	13.75
53-57	8.33	7.89	0.44
58-62	9.68	6.00	3.68
63-67	3.57	5.71	— 2.14
68-72		5.33	— 5.33
73-77		2.56	— 2.56
Total	42.54 %	18.65 %	23.89 %

Y que los porcentajes de reactivación sobre el total de las pensiones concedidas, según las diferentes causas fué:

Edad	Tuber-culosis	Af. card. vasc.	Af. nerv. y ment.	Mal de Hansen	Af. ap. visual	Af. ap. dig.
18-22	16.7			50.0		
23-27	20.9					50.0
28-32	24.2	100.0	10.0			
33-37	11.5		20.0		16.7	
38-42	12.5					
43-47			14.3			100.0
48-52	60.0		25.0			
53-57		5.9				
58-62		10.0				
Total	18.2	3.9	9.8	14.3	5.9	33.3

Creemos innecesario continuar los ejemplos demostrativos de la necesidad de modificar el concepto de invalidez, mediante la definición que proponemos de la invalidez verificada por los servicios médicos de las instituciones de previsión social y considerada siempre como temporal. La permanencia de la incapacidad, las investigaciones sobre la duración del tratamiento y de las atenciones médicas necesarias en el pronto retorno al trabajo, la determinación de la imputabilidad de las causas, la fijación del período de incapacidad (fecha de iniciación de la incapacidad y de alta), la fijación del mínimo de incapacidad que dará lugar a indemnización, la determinación de la especie médico legal de la molestia profesional, la reclasificación del pensionado en el mercado del trabajo, la fijación de las fechas de revisión, etc., serán hechas por los centros de reeducación y readaptación profesionales.

Es obvia, entonces, la importancia de estos centros para la correcta aplicación de las disposiciones legales y para la uniformidad de dicha aplicación.

Muchos y muchos hechos más podríamos aducir en favor de la definición de invalidez que hemos propuesto; nos parece, sin embargo, que los ya presentados son bastante elocuentes. Por otra parte hacen resaltar otros problemas: El aprovechamiento del elemento humano a través del reajuste en una nueva actividad. Los pensionados por invalidez aún siendo válidos —"inválidos-válidos"— no existirían si se adoptara la definición propuesta, pues sólo habría pensión por invalidez cuando "la persona asegurada está tan inválida que no puede ejercer ningún trabajo substancialmente remunerado, que es capaz de hacer de acuerdo con su educación, entrenamiento y experiencia".

Limitándonos a examinar el problema a la luz de la actual legislación, se destaca, notablemente, el hecho ya señalado y que podríamos llamar "los inválidos-válidos".

La magnitud de este problema es puesta de realce por la elocuencia de los números. Al respecto veamos los siguientes: Las Cajas de Jubilaciones y Pensiones, mantenían el 31 de Diciembre, 38.151 pensionados por invalidez, siendo la cuantía de los gastos por este capítulo avaluada en 92.420:99 $ 800.— Concediendo que, apenas, 30% de ese total pudiese volver a la actividad profesional, después del empleo de los mencionados procedimientos de reeducación y readaptación, es fácil imaginar cuánto significaría este pequeño porcentaje en la disminución de los gastos de las Instituciones de Previsión Social.

Pero esto no es todo. Si las medidas de carácter preventivo fuesen aplicadas, sistemáticamente, en relación con las enfermedades responsables en mayor grado de las invalideces, se podría afirmar sin exageración, que los presupuestos de las mismas instituciones se rebajarían a cifras insignificantes en relación con las actuales.

Pasando a los accidentes del trabajo, puede establecerse que sólo en 1940, hubo 99.848 de ellos. La casi totalidad comprendía a imponentes de Instituciones de Previsión Social. ¿Cuántos de ellos habrían sido pensionados por invalidez? ¿Cuántas pensiones estarán pagando por estas causas? No tenemos a mano elementos estadísticos. Pero la estimativa es muy desalentadora. Por otra parte, esas cifras sugieren a las Instituciones de Previsión Social un cambio en la política de asistencia que emplea apenas la medicina curativa, por la adopción en mayor escala, de la medicina preventiva.

Cerrando el paréntesis con respecto a la acción preventiva de las Instituciones de Previsión, volvamos a los casos reales y omnipresentes de "validez de los inválidos". Es de aceptación general reconocer que la aptitud profesional es relativa, existiendo siempre posibilidades de procurar una readaptación profesional cuando no es posible una reeducación. La práctica nos ha enseñado que el pensionado no debe ser considerado como un ser inútil totalmente incapaz, como se ha hecho innumerables veces, pues el reajuste, la reeducación o la readaptación los pueden transformar en un factor útil para sí mismo, la familia y la sociedad.

La función social de las Instituciones de Previsión no debe reducirse a mantener a un individuo pensionado, cuando aún es capaz de conseguir su subsistencia mediante su trabajo. Es antisocial la mantención en esas condiciones como un peso para la sociedad de un factor todavía útil.

Caben aquí estas elocuentes palabras de Julio Bustos, que, por conocer como pocos, todos los complejos y múltiples problemas médicos sociales que surgirán con las transformaciones sociales del mundo moderno, es una de las mayores autoridades en

esta materia: "Complementario del concepto anterior es la recuperación y reeducación de los inválidos que permiten reintegrar al trabajo aquellos individuos recuperables, lo que supone en ellos un estado de incapacidad transitoria, que el interés social aconseja proteger, porque abandonados pasarán a ser inválidos definitivos".

La importancia de este asunto, que pide estudio su pronta solución, no ha sido convenientemente considerada. Es preciso vencer la rutina, salir de la esfera teórica de las buenas intenciones y extraer de los métodos psicotécnicos, a través de los centros de reeducación y readaptación profesional que están al alcance de todos, el provecho y utilidad que ellos encierran.

La rehabilitación de los inválidos para el trabajo es uno de los campos económicos más promisores abierto a las Instituciones de Previsión Social. Aprovechando en los inválidos, lo que humanamente se puede aprovechar, lo que les resta de capacidad para el trabajo, tomando en cuenta la edad, sexo, y medio en que han vivido, mejores posibilidades económicas, etc., haremos que el trabajador, mediante medidas positivas, sienta que ya no es un incapaz.

Así completaremos las verdaderas finalidades de las Instituciones de Seguro Social.

Así tendremos la satisfacción de transformar a un inválido en un elemento válido, y más que todo si esa transformación se hace por medios racionales, tales como los de la selección profesional.

Es un grave error considerar a los incapacitados, mediante simples exámenes médicos, como elementos improductivos y perderlos de vista, sin antes, por los procesos de selección profesional determinar su nueva capacidad profesional y la consiguiente capacidad de ganar. El verdadero sentido de la Previsión Social es de crear y prolongar esos valores económicos, de los cuales el motor humano es, sin duda, uno de los fundamentales.

Un ligero examen de las principales causas de invalidez, indica las prometedoras posibilidades de recuperación de los pensionados.

La reeducación y readaptación de los accidentados del trabajo, por ejemplo, son de resultados económicos indiscutibles. Y son tanto mayores, cuanto más precozmente se inicie el tratamiento reeducacional, el que ya comienza en la sala de operaciones, por la elección de una intervención lo más conservadora posible. El tratamiento de los accidentados debe ser hecho bajo control, a fin de que sean aprovechados todos los factores útiles a la reeducación profesional o a la readaptación a la nueva profesión, para obtener siempre el mayor rendimiento funcional de la parte lesionada. Así se conseguirá, además de salvar miembros enteros con evidentes ventajas, tanto desde el punto de

vista funcional como estético, una recuperación rápida, y lo más completa posible, según la naturaleza de la lesión. De esto resulta, evidentemente, una pronta vuelta al trabajo. Esto se hace posible en los centros con personal capaz de atender en la justa medida a los accidentados, donde se les proporciona un adecuado tratamiento quirúrgico y, de prótesis mecanoterápico, encuentran ambiente que influye favorablemente sobre su psicología, facilitando la adaptación funcional del organismo, la vuelta a la salud y el rotorno de las aptitudes para esas funciones u otras, según las particularidades de cada caso.

El reajuste, la reeducación y la readaptación profesional de los incapacitados por afecciones cardiovasculares, no ofrece duda alguna.

Durante los últimos 21 años, la medicina ha aprendido que, a pesar de las lesiones valvulares, muchos individuos pueden ejecutar un tipo medio de trabajo, sin perjudicar materialmente a su salud ni disminuir su vida. Hoy en día sabemos que a no ser que un individuo se encuentre en un estado próximo al desfallecimiento, (síncope) cardíaco, los esfuerzos físicos moderados contribuyen mucho en la disminución de las molestias y de la insuficiencia cardíaca congestiva. Por cierto que las ocupaciones sedentarias, aún cuando exigen gran concentración mental o coordinación muscular o nerviosa, no parecen afectar a los pacientes con afección cardíaca reumática, a no ser que exista hipertensión. En los casos de hipertensión o de insuficiencia coronaria, naturalmente el caso es diferente, pero aún en esos casos, muchos individuos, aún siendo portadores de un infarto cardíaco, pueden ejercer ocupaciones sedentarias que no exigen mucha concentración mental, tensión nerviosa o esfuerzo físico. Comúnmente los médicos aconsejan a los pacientes con insuficiencia coronaria, hipertensos o no, o con infarto cardíaco, abandonar una posición lucrativa, en la cual el peciente podría continuar muchos años, a condición de que observase una disminución mental o física de la rutina diaria. La impresión que tienen los médicos que las infecciones parecen tener un papel más importante, en las molestias cardíacas, que los esfuerzos físicos, podría ayudar a la colocación de los enfermos cardíacos en la industria, si esta impresión a través de la educación sanitaria, pudiera llegar hasta los patrones y el público en general.

La colocación de los pacientes cardíacos en oficios adecuados, ha sido llevada a efecto con éxito, desde 1926 a 1932, por la Sociedad de Cardiología de Filadelfia, a través de una coordinación en relación con el Hospital de Filadelfia y la Comisión de Cardiología.

Durante los siete años desde 1926 a 1932, se aprovechó en los servicios un total de 280 personas portadoras de molestias cardíacas, algunas de ellas más de una vez, de modo que 388 empleos fueron ocupados por estos pacientes. Durante los pri-

meros tres años de servicios, no se hizo ningún esfuerzo para aumentar el salario recibido por los pacientes cardíacos que estaban colocados, pero desde 1929 a 1932, los salarios de estos individuos fueron aumentados en más de 90$000.

La Asociación de Cardiología de Nueva York, para la readaptación de los cardíacos, recomienda la siguiente clasificación funcional de los pacientes con molestias cardíacas orgánicas.

Clase I (antigua I) — Pacientes con desorden cardíaco, sin limitación de las actividades físicas. Las actividades físicas normales no causan malestar;

Clase II (antigua NN a) — Pacientes con desorden cardíaco que acarrea ligera limitación de las actividades físicas. Las actividades físicas normales causan malestar;

Clase III (antigua II b) — Pacientes con desorden cardíaco que acarrea gran limitación de las actividades físicas, aún las normales causan malestar;

Clase IV (antigua III). — Pacientes con desorden cardíaco, en los que cualquier actividad física causa malestar;

Las siguientes son las conclusiones a que llega **William D. Strond**, en su trabajo titulado "El cardíaco en la industria":

1.— La estadística vital indica que los individuos con molestia cardio-vascular, abarcan un gran grupo, tanto más vasto, que el de los incapacitados físicamente.

2.— Es difícil llegar a la conclusión si el esfuerzo físico es responsable en la producción de la molestia cardio-vascular o si tiene gran papel en el aumento de las molestias cardio-vasculares, como se ha creído. Si esto es verdad, el entrenamiento de los pacientes cardíacos y su colocación en la industria sería una responsabilidad demasiado grande para el médico que cualquier otra forma de terapéutica — de hecho en los casos de las clases I y II tiene mayor responsabilidad que la medicamentación u otra forma de terapéutica.

3.— Con una clasificación funcional apropiada para médicos privados o especialistas en cardiología, con una colocación especial en Cajas o "Bureau" de rehabilitación, un mayor número de pacientes de lo que se supone, pueden ganar su vida en oficios escogidos, con colocación posterior en la industria, o si han sido previamente entrenados, a través de una directa colocación en la industria.

4.— Si el trabajo común es dividido en dos clases, por ejemplo, trabajo liviano y pesado, casi el 100% de los pacientes cardíacos, excepto los de la clase IV, pueden ser utilizados en los trabajos livianos.

5.— Para conseguir una rehabilitación y colocación semejantes es necesario obtener el interés de la clase médica e impresionar a los médicos con su responsabilidad frente a lo inválidos y la necesidad de cooperar con el servicio social del trabajo, especialmente en la colocación de los empleados, y con

las Instituciones, Estados y Países con "Bureaus" de rehabilitación. Las patrones deben ser cuidadosamente reunidos y educados. Finalmente, y tal vez más importante que todo esto, es el simpático llamado a los infortunados inválidos por molestias cardio-vasculares!!

La vuelta al trabajo de los incapacitados por tuberculosis pulmonar, se subordina a los dos grupos siguientes:

a) Los que recuperan totalmente su capacidad de trabajo;
b) Los que recuperan parcialmente su capacidad de trabajo.

El primer grupo comprende a los asegurados que se restablecen completamente y pueden volver a sus actividades, dedicándose a ellas como los individuos normales.

En el segundo grupo se comprende a aquellos, que aunque no ofrecen peligro para los que con ellos trabajan, deben ser mantenidos bajo control de sus actividades. En este caso se impone una reeducación y readaptación, y debe ser hecha, teniendo en vista, no tan sólo al paciente, sino también la profesión que éste va a ejercer.

Ilustraremos nuestro punto de vista con algunos otros ejemplos: veamos el caso de los ciegos. Un imponente de una Caja o Instituto que perdiese la facultad visual, tendría que ser pensionado. Sin embargo, este individuo sería fácilmente readaptado en otra función o actividad, siempre que no hubiese coexistencia de causas morbosas. Son innumerables las funciones, oficios o profesiones en que pueden ser aprovechados los ciegos. Según **Schuneder**, el trabajo, utilizado en ciertas operaciones industriales, permitió la adaptación profesional de los ciegos, los que se encuentran en número considerable en las usinas Ford (América), en las fábricas Siemens (Berlín), donde se les entrega el ajuste de piezas de los aparatos eléctricos. En Murenberg, asimismo, algunas decenas de ciegos fueron empleados en una usina importante, a fin de reforzar las defensas de máquinas peligrosas. Del mismo modo se han utilizado los servicios de los ciegos en la fabricación de piezas para aparatos eléctricos (Fábrica Kolben, Praga) en las actividades tipográficas (Moravia), afinadores de pianos, fabricantes de escobas, etc.

Y no terminan con esto las citas del autor.

Podríamos además citar a **Niepel**, que hizo en 1928 una relación de 218 actividades, funciones y profesiones ejercidas por ciegos. Con mayor razón, los casos en que existe una simple reducción de la capacidad de trabajo, por lesión ocular puede y debe ser sometido a procesos de reeducación o de readaptación.

Examinemos las posibilidades de ejecución de ciertas actividades por individuos con otras especies de deficiencias. Un tornero, según **Bidon**, podría, perfectamente ser ligeramente deficiente del miembro inferior izquierdo Tener una rigidez en la rodilla, un leve acortamiento del miembro, una deformación

del pie, que representa, en síntesis, una impotencia funcional del 20 por ciento.

Refiriéndose a la profesión del soldador autógeno, dice el mismo autor:

"La especialidad del soldador autógeno es posible para los inválidos del miembro inferior, los amputados y los paralíticos recuperados. Esta también admite una cierta limitación en la amplitud de extensión del antebrazo y de abducción del brazo. Citemos un ejemplo más. La profesión de colchonero o de tapizador puede ser ejercida por un amputado de una pierna, o que tenga una deformidad de los miembros inferiores (luxación congénita, pie plano, etc.). Muchos otros ejemplos podrían ser citados para demostrar que en el campo de la industria y del comercio hay numerosos grupos de profesiones, en los cuales los recuperados pueden ejercer actividades perfectamente equivalentes a las que ejercían anteriormente. Y siendo esta equivalencia técnica y económica.

Si bien es cierto que antes de realizar una reeducación, siempre se intentará el reajuste en aquellos casos en que el asegurado presenta aptitudes para ocupaciones técnicamente parecidas a la que ejercía cuando se accidentó, o bien en aquellos casos en que, junto con la profesión principal, el asegurado ejercía otras ocupaciones accesorias.

En pocas palabras: El reajuste estará indicado siempre que el asegurado posea los conocimientos y las aptitudes necesarias al nuevo oficio, no siendo necesaria la adquisición de técnicas nuevas o una nueva formación profesional.

El reajuste, reeducación y readaptación, son tres medios diferentes de llegar a un mismo fin: Restituir a la sociedad de elementos considerados inútiles por razones de salud, haciéndolos superiores técnica, económica y socialmente.

La creación de centros de reeducación y readaptación profesionales para los "inválidos válidos" es de una necesidad absoluta y urgente y su realización técnica científica es materia indiscutible.

¿Cómo llevarla a efecto en el Brasil?

Pensemos que la solución ideal para el caso brasileño, reside en la creación, ante todo, de centros especializados de reeducación y readaptación profesionales, cuyo funcionamiento estaría subordinado directamente a la división médica. De esto se derivarían múltiples ventajas, entre las que se destacan la posibilidad de controlar a los pensionados de todas las Cajas, lo que facilitaría también la colocación de los recuperados y su retorno como elementos activos a las instituciones de previsión. El servicio sería realizado por médicos de las propias Cajas e instituciones, los que, para este efecto, harían turnos anuales, a fin de especializarse en los métodos propios de la selección y orientación profesiona-

les, imprescindibles para verificar las aptitudes de los incapacitados.

Evidentes son las ventajas del sistema de rotación. Aquí solamente deseamos hacer resaltar que éste vendría a solucionar otro problema de gran actualidad, o sea, el del adiestramiento de técnicos encargados del Servicio de Inspección de Salud en los casos de incapacidad.

Además, haría posible en un breve espacio de tiempo, una descentralización de los servicios, haciéndolos, no obstante, uniformes.

Otro aspecto que debe ser enfocado es el siguiente:

Los médicos especializados en los Servicios de Centros de Recuperación y Readaptación profesionales, actuarían como elementos de irradiación de esos conocimientos y preceptos en todo el Brasil, y allí encontraremos las bases de un desenvolvimiento industrial del país, de la economía nacional y del elemento hombre. Constituiría una verdadera campaña de civismo, pues, colocando al hombre en el lugar que le corresponde, apresuraría la marcha de la economía nacional hacia su máximo desarrollo.

Para alcanzar los superiores y humanitarios objetivos aquí enumerados, se hace indispensable la adopción de algunas medidas de orden administrativo. Son éstas muy pocas; serían las siguientes:

La primera consistiría en asegurar para el pensionado el derecho a su puesto en la empresa donde trabajaba, por espacio de un año.

Esta medida al mismo tiempo que uniforma el criterio, tiene por fin evitar que después de un período de reeducación o readaptación profesionales, los readaptados se encuentren cesantes.

En segundo lugar, la ley debería hacer obligatoria la mantención, por los patrones, de un cierto número de plazas para los reeducados o readaptados, cuyo nivel de producción fuera igual al mínimo de los trabajadores del mismo salario. Este porcentaje estaría, naturalmente, sujeto a variaciones según las circunstancias de cada lugar. Una apreciación preliminar hecha en el campo de la industria textil brasileña, que ocupa más del 30% del total de operarios industriales del país, indica que no es difícil la fijación de los porcentajes de plazas necesarias.

En el año 1938, en que dicha industria se encontraba en crisis, el número de trabajadores ocupados era de 130.000, los que percibían salarios por un valor de 312.000:000$000 (trescientos doce mil contos de reis).

Esos 130.000 operarios textiles estaban agrupados en la siguiente forma:

Secciones	%	hombres	mujeres	menores	total
hilanderías	40	11.200	33.600	7.200	52.000
telares	40	22.400	24.000	5.600	52.000
Varios	20	20.800	3.900	1.300	26.000

De acuerdo con los datos estadísticos compulsados, el porcentaje de los casos de incapacidad permanente motivada por accidentes del trabajo, representa una cifra de 0,25% del total de trabajadores asegurados.

En la industria de paño, el coeficiente de 0,25% para los casos de incapacidad permanente, es bastante elevado dados los exámenes practicados *in situ*.

La capacidad de readaptación del trabajador, dentro de la industria de tejidos es relativamente fácil, y en los casos más graves, tales como: pérdida completa de uno de los ojos, pérdida de la mano derecha o de la articulación del puño o del brazo, o lesiones semejantes que no imposibiliten la fácil locomoción, se les puede reservar perfectamente, en cada núcleo industrial, un porcentaje de 1-2% sobre el total de los trabajadores, para el debido aprovechamiento de los obreros afectados de una incapacidad parcial permanente.

Considerando, que aún aceptando el coeficiente elevadísimo de 0,25% para el total de los incapacitados permanentemente por accidentes del trabajo, el porcentaje de medio por ciento señalado es más que suficiente para el aprovechamiento dentro de la propia industria, de todos los incapaces permanentes, aun cuando esa incapacidad fuera proveniente de accidente ajeno al trabajo o bien de enfermedad.

Excluyendo las industrias insalubres u otras con riesgos elevados, todas las demás que representan más o menos el 50% de la industria brasileña, pueden junto con el grupo textil, sumar más del 80% de la industria nacional, donde podrían tomarse medidas semejantes.

Finalmente, la ley debería también hacer obligatoria la reserva de ciertos oficios o profesiones para los readaptados o reeducados. Por ejemplo, con relación a los cardíacos podrían ser adoptados los aconsejados por William D. Strond, que, sin embargo, no comprende todas las ocupaciones que pueden ser ejercidas por estos enfermos.

CUADRO I

EMPLEOS POSIBLES PARA LOS ENFERMOS CARDIACOS

TRABAJOS ESPECIALIZADOS

Industria de la madera.

a — ebanista.
b — novedades — pequeños juguetes — rompecabezas — pequeños marcos.

Trabajo comercial.

a — taquigrafía y dactilografía.
b — archivo e índices.
c — operador telefónico.

Trabajos manuales.

a — cestería y trabajos de cañas.
b — costura fina.
c — colchado.
d — alfombras tejidas.
e — arte del cuero.
f — monogramas.
g — bordados.

Joyería.

a — pulido.
b — grabado.
c — colchados.
d — soldadura.
e — mezclas.

Industria textil.

a — química.
b — tejidos.
c — dibujo.

Construcción artefactos eléctricos.

a — señales de alambre.
b — trabajo de radios.
c — unión de cordones eléctricos y otros semejantes.

Diseños mecánicos.

a — confección y corrección de patrones y modelos.
b — planos de arquitectura.

Arte comercial.

a — avisos.
b — afiches.

Dibujos.

a — joyería.
b — vestidos.
c — papeles, linóleum.

Vocación musical

a — tocar un instrumento.
b — enseñar un instrumento.

Librerías (sin levantar libros pesados).

Modista
Sombrerera
Peluquera
Sastre
Zapatero remendón
Confección de corbatas

TRABAJO NO ESPECIALIZADO

Trabajo en fábricas.

a — empaquetadura y confección de muñecas, pintura de caras, vestidos de muñecas.
b — revestimiento de bandejas y cajones y de piezas pequeñas en fábricas de cajas.
c — picado de tabaco y empaquetadura.
d — terminaciones, empaquetadura de cintas, embalaje en fábricas de adornos.
e — Embalaje en cualquiera fábrica donde los objetos no sean demasiado pesados.

Mensajero.

Muchacho de Oficina.
a — timbraje.
b — rótulos.
c — correcciones.
d — cerrar cartas.

Trabajo de Oficina.

Trabajo de cocina en hoteles.

Para terminar y teniendo en vista que esta Conferencia tiene por objeto el perfeccionamiento cada vez mayor de los órganos e Instituciones de Previsión Social y que debe corresponder a éstas restituir a la sociedad elementos considerados inaprovechables en vista de sus condiciones de salud, haciéndolos superiores técnica, económica y socialmente.

La Delegación brasileña tiene la satisfacción y la honra de proponer a los ilustres Delegados de las demás Naciones de América, las siguientes conclusiones:

I

Deben ser creadas, dentro de los organismos de Previsión Social, centros de reeducación y readaptación profesionales de inválidos.

II

Solamente debería ser pensionado por invalidez un individuo cuyo máximo de capacidad, establecido una vez terminados los procesos de reeducación y readaptación profesionales, no le permite ganar un salario mínimo profesional, tomando en cuenta las condiciones del mercado del trabajo.

III

La ley debe hacer obligatoria para los patrones la mantención de un determinado porcentaje de plazas para los reeduca-

dos y readaptados, cuyo standard de producción sea igual al mínimo del de los ejecutantes del mismo salario.

IV.

Se deben establecer, junto con los centros de reeducación y de readaptación profesionales, secciones de estudios del mercado del trabajo y una agencia de colocación de los recuperados.

V

Deben ser reservados por la Ley, cierto número de oficios y trabajos, destinados a los reeducados y readaptados, y compatibles con su nueva capacidad de trabajo.

El Seguro Social, a través de la Medicina Dirigida, está destinado a realizar uno de los principales papeles en el conocimiento de las reales necesidades sanitarias de un país y en el desenvolvimiento de una política activa y eficaz en la defensa de la salud de los necesitados.

Para conseguir estas elevadas y patrióticas finalidades es indispensable una acción médica integral y uniforme. Integral, porque el auxilio debe ser de dos órdenes: en naturaleza y en especie; éste ampara al asegurado materialmente cuando está impedido para ejercer su actividad o cuando ha sido alcanzado por una eventualidad incompatible con sus reservas económicas; aquel procura impedir la acción de los agentes morbosos o trata de suprimir el estado patológico cuando está presente e inevitable.

Uno y otro, exigen el concurso de la medicina social para decidir, en primer término sobre la concesión del auxilio pecuniario, y, en segundo término para establecer las normas de prevención de las enfermedades, tratar a los pacientes y en fin, para juzgar de las posibilidades fisiológicas del trabajador teniendo en vista su reeducación o readaptación funcional.

Es amplia la actuación de la medicina en el Seguro Social, mas, para que éste desarrolle un programa eficiente de defensa de la salud, los servicios médicos precisan tener organizaciones adecuadas y la importancia necesaria dentro de las Instituciones aseguradoras.

A los servicios médicos debe corresponder, no sólo el análisis de las condiciones actuales del asegurado, y la verificación previa de las aptitudes físicas y funcionales del candidato a éste o a aquel ramo de actividad, sino también la verificación del posible aprovechamiento futuro de los pensionados válidos.

A la falta de condiciones materiales, necesarias al desempeño de determinadas tareas, corresponde una gran parte de las inva-

lideces prematuras y muchos y reiterados auxilios pecuniarios y tratamientos.

La estabilidad económica de una institución de Seguro Social será tanto mayor cuanto mejor sea el estado de salud de los asegurados. Los riesgos a que están sujetos los asegurados pueden ser reducidos al mínimo a través de la medicina preventiva y curativa, orientadas según un programa cuidadosamente elaborado.

El desarrollo de un programa racional, dará, como consecuencia inmediata, una rebaja tanto de los gastos como de los beneficios y, principalmente, un aumento considerable de la productividad del motor humano.

Los datos estadísticos que tiene en su poder el Departamento de Previsión, demuestran con particular elocuencia que se hace imperioso en el Brasil, atacar con energía los problemas médico-asistenciales.

No solamente debe corresponder a las instituciones aseguradoras considerar al trabajador en función de la masa trabajadora o de los ambientes de trabajo. Se hace necesario seguirlo hasta el reducto de su hogar y analizar si está a cargo de una familia, las condiciones higiénicas de su vivienda y el estado de salud de sus beneficiarios, futuros trabajadores.

Esta parte investigadora de la medicina social requiere amplio desenvolvimiento por el significado que tiene en la prevención de las enfermedades.

Las conclusiones anteriores sirven para evidenciar la transcendental importancia de las instituciones de Seguro Social en la defensa de la salud. Es necesario, entretanto, para que esta finalidad sea cumplida, que los servicios médicos de las referidas instituciones estén organizados de manera adecuada para:

a) estudiar las condiciones higiénicas del ambiente del trabajo y domiciliar;
b) estudiar las deficiencias alimenticias del trabajador en función de la naturaleza del trabajo;
c) pesquisar, precozmente, las enfermedades transmisibles, especialmente las llamadas "sociales";
d) desarrollar una eficiente campaña educativa en los diferentes grupos sociales con el fin de divulgar los preceptos de la medicina preventiva;
e) promover los tratamientos eficientes y económicos, principalmente en ambulatorios, reservando las hospitalizaciones y la asistencia domiciliaria para casos especiales.

Paralelamente a este programa, los servicios médicos deben mantener una organización especial que les permita, a través de un correcto estudio somato-psíquico, conocer las posibilidades del

trabajador para ésta o aquella función, dentro de la misma clase trabajadora. Semejante medida previene no solamente los riesgos precoces, sino que, además, facilitará la solución de los problemas de reeducación y de readaptación.

El Decreto-Ley 4.371, de 10-6-42 que creó la Dirección Médica de la Previsión Social, y preconiza una uniformidad para los servicios médicos, dará a estos mayor rendimiento y amplitud.

Tal medida permitirá actualmente la obtención de datos seguros capaces de promover una más estrecha colaboración de los servicios médicos con los organismos encargados de cuidar de la alimentación del trabajador, de la higiene ambiental del trabajo y de la organización de núcleos residenciales para la clase trabajadora.

Las condiciones financieras de las diversas instituciones de Seguro Social del Brasil como del resto de otros países, no son las mismas, pero cada una debe procurar desarrollar, en el ámbito de sus posibilidades y en la órbita de su acción, un servicio médico social íntimamente coordinado con los demás y con los institutos de orientación profesional o institutos de psicología ("open-door"), restaurantes populares, colonias de vacaciones y de reposo y construcción de habitaciones higiénicas.

Concebido en esta forma se van tornando más leves y económicas las tarifas de medicina preventiva y curativa.

Este programa va teniendo un desarrollo gradual en el Brasil, que tiene instituciones de Seguro Social cuyos servicios médicos procurarán en su plano de acción aquellas conecciones indispensables, para que la masa trabajadora sienta bajo todas sus formas el amparo que el Gobierno le va prestando como deber y como expresión de solidaridad humana.

La colocación de todas las clases trabajadoras del país en torno de las instituciones de Seguro Social y la adopción por éstas de un plan médico-asistencial elástico y armonioso, promoverá el levantamiento rápido del nivel de salud del trabajador como también los más beneficiosos efectos sobre la economía nacional.

Por cuestiones particulares el Brasil no todas sus clases trabajadoras se hayan amparadas por instituciones aseguradoras. Las causas que más han impedido un mayor desarrollo en este sentido dicen relación con la extensión territorial, pequeñas densidades de población e irregular distribución de los núcleos de trabajadores.

A lo más, la política de asistencia social al trabajador sólo comenzó a adquirir importancia en los últimos diez años pero, dado el desarrollo que va teniendo, a las instituciones de Seguro Social está reservado el papel de órganos orientadores y ejecutores de las prácticas tendientes a elevar el nivel de la salud pública.

Corresponde al Seguro Social, mediante una política amplia y vigilante, intervenir fundamentalmente en la defensa de la salud pública.

Conocido el papel que las condiciones materiales de vida desempeñan como causas predisponentes o coadyuvantes en el desarrollo de las enfermedades, el Seguro Social deberá cuidar de los dos sectores: médico y económico.

El Seguro Social, desde el punto de vista médico, debe acompañar al individuo desde la cuna hasta la sepultura.

Sr. **Solano** (Presidente).—Se levanta la sesión.

Se levantó la sesión a las 18,30 horas.

NOVENA SESION

MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 1942, A LAS 10.45 HORAS

Presidencia del Dr. Miguel Etchebarne, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Antes de iniciar la relatoría del Tema V va a hacer algunas observaciones el Dr. Bustos.—Tiene la palabra el Dr. Bustos.

Sr. **Bustos** (Chile).—Sr. Presidente, señores Delegados: en la versión de la prensa de hoy aparece una síntesis del relato hecho por el Delegado que habla, sobre el tema IV. En este relato se dice: "El Dr. Bustos, Delegado de Chile, hizo la relación "del tema IV; dijo que los riesgos del trabajo, sean naturales, "profesionales o sociales, hay que considerarlos con un criterio "unitario, ya que su consecuencia es única: la pérdida de la ca-"pacidad de trabajo". En esto hay una información errónea. Los riesgos profesionales y los riesgos naturales tienen como resultado único la pérdida de la capacidad de trabajo, pero en el riesgo del paro forzoso o cesantía, ahí no hay pérdida de la capacidad de trabajo; ahí hay falta de oportunidad para emplearla en forma remunerada. Esto lo dije yo, con estas mismas palabras, en la sesión de ayer, al hacer el relato. Hice este distingo: lo que sí, tienen de común todos, es la pérdida del salario. pero la pérdida de capacidad de trabajo es común a los naturales, de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; en la cesantía, nó, porque conserva su capacidad de trabajo, el cesante. Este es el punto que quería aclarar, para que quede constancia en el acta. Además, hay otra información aquí que tiene trascendencia, porque me deja en una situación falsa, me hace aparecer en una situación injusta ante el Servicio Nacional de Salubridad de Chile, que ha ejercido una acción eficaz y dinámica, a tal punto que ha suprimido varias epidemias, de manera que nosotros, los chilenos, le estamos reconocidos a este servicio por la obra eficaz que ha hecho en el combate contra ciertas epidemias, que ha logrado extinguir. Aparezco diciendo que "El Estado reconoce hoy el derecho a la salud de los trabajadores, por-"que la solución actualmente no sólo interesa al individuo sino

"también a la Sociedad. La Beneficencia y la Sanidad Pública "son instituciones de carácter pasivo, que esperan que el sujeto "vaya a golpear sus puertas, mientras que los organismos de pre-"visión social llenan un rol esencialmente dinámico". Yo no me he referido a la Dirección General de Sanidad, o sea al Servicio Nacional de Salubridad, como organismo pasivo, puesto que el Servicio Nacional de Salubridad está encargado de aplicar nuestro código sanitario, y su acción es activa y dinámica. Ejerce todavía una acción de policía sanitaria frente a la epidemiología y a la sanidad internacional; de manera que la Dirección General de Sanidad es esencialmente activa, interviene, hace una acción dirigida. De manera que es éste otro aspecto que quiero que quede constancia en las actas, y que, al hacer la publicación de la sesión de ahora, en la mañana, en la prensa, que se consignen estas declaraciones que yo hago, porque, de lo contrario, la opinión pública, que está atenta a estas deliberaciones, va a considerar, entonces, una situación que no es la que yo he presentado aquí frente a nuestro Servicio Nacional de Salubridad. Además, hay otra información que me parece que también es errónea. A la única sesión que yo no he tenido el gusto ni el honor de asistir, fué la de ayer en la mañana, porque estaba redactando las conclusiones. En dicho diario aparece una declaración de la Conferencia que fué propuesta por el Sr. Delegado, Dr. don Salvador Allende y en la que intervino el Sr. Delegado del Perú Dr. Edgardo Rebagliati, diciendo:

"La Declaración establece la necesidad de la seguridad eco-"nómica, la necesidad de la seguridad social y la seguridad de "un programa intercontinental que relacione la labor de cada "país en lo referente a la previsión social.

"A proposición del delegado peruano, Sr. Rebagliati, la "declaración propuesta por el Sr. Allende fué aprobada unáni-"memente y con grandes aplausos".

A mí me parece Sr. Presidente que sería conveniente aclarar estas equivocaciones, porque yo estimo que en estas sesiones plenarias no se pueden aprobar las conclusiones sin que antes hayan pasado a la comisión general y de ésta a la sesión plenaria. Como yo no he estado en la sesión plenaria a que me refiero no sé si se ha cumplido con la fórmula por nosotros establecida, ya que si no ha pasado, como digo, por la sesión plenaria, estas informaciones deben rechazarse simplemente. Además hay que considerar que estas informaciones de prensa equivocadas, traen consigo la desorientación de la opinión pública, ya que ésta está pendiente de nuestras deliberaciones y de nuestras palabras y no solamente ésto ocurre con la opinión pública de nuestro país sino que también puede ocurrir con la de los países de nuestra América y aún con la del Continente entero.

Por otra parte, Sr. Presidente, las actas que se publican son leídas por un número restringido de personas y lo que la prensa

publica en sus columnas son extractos de ellas que en la mayoría de los casos no interpretan el verdadero contenido de lo que en el seno de la Conferencia se ha tratado.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Vamos a tomar nota de las observaciones hechas por el Sr. Dr. Bustos, a fin de corregir las publicaciones que haga la prensa en lo sucesivo.

Tiene la palabra el Sr. Relator del Tema número V, don Rolando González, Delegado Chileno.

Sr. **González** (Chile).—El punto V del Temario se refiere a los regímenes financieros del Seguro Social más recomendables en consideración a la magnitud del campo de aplicación, a las características de la población asegurada y a la necesidad de establecer la continuidad de la previsión. El informe respectivo se encuentra en poder de los Srs. Delegados, en consecuencia me parece redundante hacer una nueva exposición del tema. Por lo tanto, y dada la forma en que ha desarrollado sus labores esta Conferencia, me limitaré a someter a los Srs. Delegados las siguientes consideraciones:

a) Los regímenes de capitalización, o primas promediales, cuando se aplican a la totalidad de los asalariados de un país, producen una sustracción importante al consumo de los salarios generales.

A este efecto, cuando el standard de vida de las poblaciones aseguradas es bajo e incipiente el desarrollo económico del país, redunda en un empobrecimiento de dichas poblaciones.

b) El rendimiento económico general de los capitales acumulados resulta, en la práctica, deficiente desde el punto de vista de interés nacional y el beneficio de su influencia en el desarrollo económico del país pueden no compensar el efecto anterior cuando el plan de beneficios tiene un costo elevado .

c) La administración de grandes capitales sociales crea numerosos problemas de inversiones, se producen pérdidas por concepto de rentabilidad y por desvalorización del poder adquisitivo de la moneda, afirmaciones que comprueba la experiencia internacional.

d) La Estabilidad Financiera del Seguro es precaria e incierta cuando el régimen de pensiones contempla beneficios de tipo garantizado, es decir determinables en función del salario, para poblaciones cuyos sueldos y antigüedad, el seguro no puede controlar eficientemente.

e) La diversidad de regímenes, causa la pérdida de los derechos adquiridos cuando los afiliados emigran de un régimen a otro.

f) La devolución de imposiciones, o el traspaso de reservas matemáticas, antes de producirse un riesgo, es un método técnicamente deficiente y de relativa complejidad administrativa.

Estas consideraciones, que son el resultado de la experiencia nacional chilena, me mueven a sugerir las siguientes **Conclusiones:**

1.º — Cuando el seguro social cubre a la mayor parte de la población asalariada del país y ofrece beneficios, pensiones, de alto costo, es más conveniente establecer el financiamiento sobre la base de un sistema compuesto de capitalizaciones (primas promediales) de una parte del beneficio y financiamiento de la otra parte un régimen de reparto anual de gastos. Si se aplica la repartición tripartita de las cargas, la concurrencia del Estado puede destinarse al financiamiento de este régimen de gastos crecientes, a fin de mantener estables las contribuciones patronal y del afiliado.

2.º — Cuando las poblaciones aseguradas no permitan controlar con facilidad el salario realmente percibido y la antigüedad efectiva, es recomendable un régimen que otorgue los beneficios en función de las cotizaciones aportadas por el asegurado y establezca únicamente pensiones garantizadas de un valor mínimo vital.

3.º — En países en que existan diversos regímenes, o sea multiplicidad de instituciones diferentes de seguro, conviene establecer la continuidad de la previsión mediante la uniformación de los regímenes respectivos y el mantenimiento de las expectativas a beneficios alcanzadas en cada institución, para ser liquidadas en el momento en que se produzca un riesgo. (Aplausos en la sala).

Dr. **Etchebarne** (Presidente).—Estas conclusiones quedarán naturalmente sometidas a la Comisión General quien las someterá a la votación en la Asamblea.

Tiene la palabra el Sr. Daniel Rivera, de la Delegación Argentina.

Sr. **Rivera** (Argentina).—Las conclusiones a que ha llegado la delegación argentina sobre la materia que contempla el Tema V, deben ser consideradas en relación a los antecedentes del desenvolvimiento financiero de las leyes de previsión social en el país. Desde luego, esas conclusiones no son tan concretas como las presentadas por el Sr. Rolando González, pues en su caso ha podido disponer de experiencia propia.

Expondré tales antecedentes con toda brevedad para no ocupar demasiado tiempo la atención de la Conferencia. Como lo ha dicho ya nuestra Delegación, en el año 1904 se inicia un sistema de jubilaciones y pensiones para el personal civil al servicio del Estado. El financiamiento de este sistema era en extremo deficiente, porque además de no cubrirse el compromiso representado por las antigüedades de los afiliados existentes al momento de la creación de la Caja. los beneficios que se concedían tampoco estaban financiados. Pero sus efectos. si bien señalados por los técnicos desde el principio no se advirtieron de inmediato debido al extraordinario crecimiento del número de los afiliados cotizantes, pudiendo, así, la Caja efectuar sus pagos sin dificultades durante muchos años.

El sistema fué limitado, aunque mejorado en algunos aspectos, por las leyes de jubilaciones ferroviarias, de empresas de servicios públicos y bancarias, hallándose, finalmente, en preparación los planes financieros de las leyes de periodistas y de la marina mercante. Por otra parte, varias provincias y municipios instituyeron Cajas fundadas en los principios similares.

La tendencia en los últimos 20 años hacia una relativa estabilización del personal afiliado, así como la disminución del beneficio determinado por el factor "secesiones", puso de manifiesto los defectos originales antes mencionados, precipitando la llamada "descapitalización", o sea, disminución del fondo acumulado. Esto ha tenido lugar en las dos cajas más importantes (Empleados del Estado y Ferroviarios — 350.000 afiliados).

Es evidente, pues, la extraordinaria magnitud social y económica del problema que se presenta y de sus proyecciones futuras, sobre todo teniendo en cuenta que existen proyectos sobre extensión del régimen jubilatorio a otros considerables conjuntos de las actividades, como son los empleados y obreros del comercio y de la industria; personal doméstico, etc.

Es, por lo tanto, imperioso para el país afrontar el problema con verdadera resolución; en forma tal que, sin impedir la señalada tendencia a la difusión del retiro, se evite de todas maneras la reincidencia en los errores pasados. El concepto racional de la materia, por otra parte, ha progresado bastante en la conciencia pública, como para esperar de ésta la suficiente comprensión de los verdaderos intereses de la masa trabajadora.

La Delegación Argentina asiste, pues, a esta Conferencia interpretando el profundo interés de su Gobierno en esta materia, y con el objeto de allegar experiencias suficientes para materializar una evolución del actual sistema de previsión hácia el Seguro Social, de acuerdo con un reciente Decreto de Gobierno Argentino, designando una Comisión de técnicos para estudiar esos propósitos.

Por eso las conclusiones que entrego a la Secretaría tienen, necesariamente, un carácter general suficientemente amplio como para comprender los diversos aspectos que desde el punto de vista financiero pueden presentarse al organizar un sistema de Seguro Social, cualquiera que fuere el medio que se considere.

Las normas expuestas, a juicio de la Delegación Argentina constituirán una garantía suficiente para que el organismo fundado sobre bases encuadradas en tales conceptos pueda funcionar sin inconvenientes y permita hacer efectivo el beneficio del Seguro a toda la masa trabajadora, de acuerdo con una bien entendida solidaridad social.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—El Sr. Rafael Garretón, Delegado de Chile, tiene la palabra.

Sr. **Garretón** (Chile).—Los chilenos han ido a Costa Rica en muchas ocasiones, tal vez desde los comienzos en que este

país era independiente. De Chile han ido prestigiosos educadores, que han formado verdaderos hombres de Estado, allí en Costa Rica. Han ido técnicos financieros, que organizaron allí el Banco del Estado de Costa Rica. Los colaboradores respecto de la gran obra de previsión social que ha realizado Costa Rica en estos últimos años, han sido también chilenos. Dentro de sus más destacados hombres que han podido realizar esta gran obra de seguridad social, está su digno Presidente, don Rafael Calderón Guardia, espíritu joven, idealista, dinámico en todos los aspectos. Llevó a feliz término la creación de la Caja de Seguro Social de Costa Rica, magnífica obra basada en los conceptos generales de la seguridad social que propicia esta misma Conferencia. Es autor, además, de un Proyecto de Reforma Constitucional en materia de Seguridad Social que, por sus conceptos es la más avanzada de América y ha tenido a su lado, como uno de los colaboradores más eficientes, entusiastas e inteligentes en esta gran tarea eminentemente constructiva y de solidaridad humana, al profesor don Guillermo Padilla Castro, que es Delegado de su país ante esta Conferencia. Todas estas razones han movido a la Delegación Chilena, por mi intermedio, a presentar un voto en este día, para ellos tan feliz que dice:

"La Primera Conferencia Panamericana de Seguridad So-"cial en el aniversario de la independencia de Costa Rica acuer-"da rendir un homenaje a esa Nación y en especial a su Presi-"dente Dr. Rafael Calderón Guardia en atención, especialmente "a la obra de su Gobierno en materia de Seguridad Social, que "ha creado fecunda la Caja Costarricense de Seguros Sociales la "que ha proyectado una interesante reforma constitucional en "materia de garantías sociales y que ha coronado esta obra in-"gresando en la Organización Internacional del Trabajo.

"Hace extensivo este voto de aplauso al Dr. Guillermo Pa-"dilla Castro, primer Delegado de Costa Rica a esta Conferencia, "propiciador y colaborador en la gran tarea de Seguridad Social "de su país".

(Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Pediría a la Conferencia que, siendo hoy igualmente el aniversario patrio de México, enviáramos un telegrama de adhesión a la política seguida por el Presidente Avila Camacho en materia de Previsión Social. Si la Conferencia estuviera de acuerdo en esto la Mesa enviaría un telegrama en este sentido.

Aprobado.

(Aplausos).

Tiene la palabra el Profesor Cesarino Junior, Delegado Brasileño.

Sr. **Cesarino Junior** (Brasil).—Señor Presidente, señores Delegados: hablo en nombre del Delegado de mi patria don Fioravanti Alonso Di Piero que en estos momentos se encuentra tra-

bajando en la Comisión General, con el objeto de presentar la siguiente ponencia:

Considerando que:

I

Es indispensable la adopción, por las Instituciones de Previsión Social, de una nomenclatura y clasificación standarizada de las enfermedades, a fin de que todos los diagnósticos sean regidos por un criterio uniforme, única forma de conseguir una anotación rigurosa de datos Bio-Estadísticos de masas.

II

El sistema adoptado deberá abarcar todas las enfermedades hasta ahora clínicamente reconocidas, permitiendo además la inserción de otras que, quizás llegarán a ser conocidas, debe basarse al mismo tiempo, en criterios etiológicos y topográficos.

III

El sistema uniforme de Bio-Estadística sobre bases únicamente etiológicas, además de no satisfacer las necesidades prácticas, impide la clasificación de todas las entidades conocidas, o de etiología enteramente desconocida, o, además provenientes de causas secundarias, o finalmente resultantes de agentes que atacan simultáneamente varios aparatos o sistemas.

IV

Y que la práctica demuestra que la clasificación de Bertillón no satisface las necesidades de la práctica diaria.

La Conferencia recomienda la adopción de una clasificación inspirada en el "Standard Classified Nomenclature of Disseases" organizado bajo los auspicios de la American Medical Association, con la colaboración y aprobación oficial de 27 Asociaciones Científicas, de las más representativas de los Estados Unidos de América del Norte.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—El señor Embajador del Ecuador tiene la palabra.

Sr. **Viteri Lafronte** (Ecuador).—Sr. Presidente y Señores Delegados:

Dentro del campo de las informaciones, de las comparaciones y de las experiencias realizadas en nuestro país y que pueden servir como puntos de referencias para las modificaciones y estudio del Seguro Social de América, quiero presentar algunas experiencias que hemos hecho en el Ecuador, y que se refieren, sobre todo, a las reformas relativas del Seguro Social. Estas ex-

periencias que se vienen efectuando son las últimas realizadas en el continente y que, por lo mismo recogen las experiencias propias y ajenas acerca de esta materia, incluyendo los últimos adelantos de aspectos científicos proclamados en los países americanos, que nos han dado la posibilidad y la satisfacción del desenvolvimiento del Seguro Social en nuestro país.

Nosotros acabamos de hacer una reforma, como digo, que cronológicamente es la última de las realizadas en Sudamérica y quizás en el continente entero, ya que la reforma de nuestra Ley de Seguro Social ha sido promulgada el 25 de Julio pasado, la cual quiero presentar en algunos de sus aspectos, por estimar que pudiera servir, dentro de este campo de informaciones recíprocas, para que nosotros vayamos mejorando de acuerdo con las experiencias realizadas en los diversos países.

Por otra parte quiero llamar la atención acerca de un carácter típico en la legislación del Ecuador. En general es una legislación que se ha distinguido siempre por su criterio liberal y humano en los distintos aspectos de la vida jurídica.

En el Ecuador se dió mucha importancia a la legislación social y obrera.

Desde el año 1902 tenemos en las leyes del Ecuador el establecimiento de horario máximo de trabajo, del salario mínimo, del descanso semanal obligatorio, etc., etc.; y yá entrábamos a interesarnos directamente en el Seguro Social. Como antecedente de tal finalidad, podemos anotar que en el año 1909 fué el Ecuador uno de los primeros países en que se discutió un proyecto completo de Ley de Accidentes del Trabajo.

Relacionado con este proyecto de estudio, me voy a permitir hacer un recuerdo de carácter personal casi; un hermano mío, el doctor Aníbal Viteri Lafronte fué el primero que presentó en Ecuador la Ley sobre Accidentes del Trabajo. Aprobada posteriormente aquella ley, quedó establecido el seguro social por accidentes del trabajo y el seguro social por enfermedades profesionales.

Según leyes anteriores teníamos la jubilación para el profesorado de la enseñanza primaria, secundaria y superior, como hemos calificado los grados de la enseñanza en Ecuador, y también para los telegrafistas. Fueron las dos ramas de servicios públicos que tuvieron este beneficio de la jubilación, el profesorado y los telegrafistas, desde 1895.

En el año 1928 se creó la Caja de Pensiones que estableció el seguro para todos los empleados públicos del Estado y de las Municipalidades y Bancos, estabeciéndose la posibilidad de que llegaran a ser incluídos en dicho seguro las personas que voluntariamente — sin ser empleados del gobierno ni de Bancos — quisieran acogerse a los requisitos y exigencias establecidas por la Ley al Seguro establecido en la Caja de Pensiones.

En el año 1928 fué un abogado distinguido de mi país, el

Dr. Rafael Anlestia Quiero, basándose en las experiencias y resultados obtenidos por la jubilación del profesorado, preparó un proyecto de jubilaciones y pensiones que se extendió a todos los empleados del Estado, de las Municipalidades y de los Bancos, y en mi calidad de Ministro de Estado, en ese entonces, adopté como mío el proyecto del Dr. Anlestia, el cual se discutió y fué luego la Ley que creó la Caja de Pensiones que acaba de ser reformada con muchas ventajas en la nueva Ley codificada el 25 de Julio del presente año.

En el año 1935 se dictó la Ley que creó la Caja de Seguro Obligatorio para obreros y para los empleados particulares. De manera pues que nuestra situación actual es la siguiente:

Bajo la dirección del Instituto Nacional de Previsión, funcionan dos clases de Cajas: la Caja de Pensiones para empleados públicos, bancarios y Municipalidades y la Caja de Seguro Obligatorio, para los obreros y para los empleados particulares. Puede una persona estar afiliada a las dos Cajas, existen para ellos las facilidades correspondientes; de manera que haciendo un doble aporte pueden después disfrutar de una doble situación.

La Ley que estableció por tanto el seguro para los empleados públicos y bancarios de 1928, como la del Seguro Obligatorio del año 1935, debo declarar que obedeció fundamentalmente al propósito permanente de una realización de gran justicia y equidad para los que se asocian a las Cajas. Nuestras Cajas de Seguros como las de Pensiones, nacieron con un pecado original, la falta de técnica precisa, de estadística, y acaso, la falta de comprensión psicológica del ambiente en que deben desenvolverse estas Instituciones. Por informaciones posteriores que se hicieron respecto al estado actuarial de las Cajas, resultó que estas no iban a poder financiarse, que no tenían aseguradas su estabilidad financiera y su independencia económica, absolutamente indispensable en cualquiera clase de seguro, tanto en Instituciones de carácter privado como de carácter público. Habría que evitar se produjera, técnicamente hablando, un déficit actuarial que iba aumentando de año en año.

Nuestras Cajas de Pensiones, pues, desde el punto de vista técnico, estaban en el momento que podían ser calificadas dentro del tipo de Cajas desequilibradas y aún en peligro de que con el tiempo podía llegarse a una absoluta descapitalización, con lo que se habría producido así un fracaso del sistema, sin poder cumplir los servicios a que estaban llamadas. De manera que hubo que procurar el financiamiento de todas esas Cajas a fin de que no se produjera después el desequilibrio.

Y a este respecto me permito recordar la máxima del gran Sarmiento, que decía: "Hay que hacer las cosas, aunque mal hechas, pero hacerlas". Nosotros iniciamos no perfectas nuestras Cajas; pero, gracias a las reformas últimas, pudo mejorarse la situación de esas Instituciones, y hoy contamos con una de

las más firmes Instituciones de Seguros que existen en este momento.

Algunos compañeros creen que es muy difícil establecer el Seguro si no se reúnen las condiciones y las bases perfectas que afiancen su desarrollo. Yo les digo al respecto que nosotros ya hemos pasado esas dificultades, pues tomamos oportunamente un técnico y podemos declarar que ya no existe ese peligro de la descapitalización de los fondos aportados por empleados y obreros.

Quiero indicar rapidísimamente que el Excmo. Presidente de la República, en el Mensaje presentado el 10 de Agosto del año pasado, ante el Congreso de la República, hizo presente la necesidad de que existe en ir a la reforma de esas Cajas, y en el Mensaje presentado al Congreso ese año el 10 de Agosto último, hizo referencia a las reformas introducidas en Julio de 1942. Ahora bien, esta reforma se hizo, gracias en gran parte, a la experiencia técnica del Profesor Shoembaum, quien ha desempeñado importantísimos cargos dentro de las organizaciones del Seguro en diferentes países de Europa y América.

En seguida, habla respecto a otros puntos que vamos a indicar después. Este Mensaje del Presidente de la República, deja de manifiesto cómo un Mandatario puede afrontar una situación difícil y de peligro y que tiene que ser reformada, reforma que se hizo con la voluntad de los patrones y obreros, a fin de que tenga estabilidad definitiva.

Como digo, tiene interés en traer al debate la última Ley de Seguridad Social, cronológicamente hablando, que en América se ha dictado.

Lo primero que había que pensar era en las Cajas. Los aportes habían sido insuficientes, por lo cual se hizo el aumento de los aportes respectivos para obtener el equilibrio completo.

Como he dicho, en la Caja de Pensiones, que afecta al Seguro de los empleados públicos y los empleados de bancos y de instituciones como las Municipalidades y otras, de carácter semipúblicas, se aumentaron los aportes.

De manera que allá los recursos para el Seguro estaban determinados por los aportes de los afiliados y el aporte de los patrones. Estado, Municipalidades y Bancos. En los Bancos el aporte de los afiliados era de 5 %, el aporte de los Bancos de 5 %. Los empleados aportaban el 5 %, lo mismo que el Estado.

Cuando se creyó que teníamos insuficiencia en cuanto a los aportes, se procedió a elevarlos en 2 %, así los de los afiliados como los de las Municipalidades y Bancos. Estos aportes han quedado aumentados, pero, además, se ha visto la cooperación directa, que además del 3 %, pagará las prestaciones de las Cajas en la proporción legalmente establecida.

Este procedimiento, según el cual se obtenía más fondos de parte de los afiliados y de parte de los patrones, con la ayuda

del Estado, salva la situación de las Cajas. Y cuando se trata de las Cajas del Seguro, se entiende el seguro obligatorio de obreros y de empleados particulares, con la acumulación de recursos que se indican en forma distinta, con referencia a los empleados públicos, a los empleados bancarios y a los empleados municipales, pues, el aporte de los obreros quedó fijado en la misma cantidad de 5%, mientras el aporte de los patrones, que era de 5%, se aumentó a 7%.

Si tengo tiempo, leeré un documento muy importante, en que los patrones declararon su conformidad absoluta por el aumento del 2% sobre el 5% que ya tenían. Esto quiere decir que se está creando el ambiente, que se está extendiendo la psicología favorable al seguro, que es algo indispensable para que tenga vitalidad una Institución de Seguro, que en todas partes, durante las primeras épocas, ofrece graves resistencias en la aceptación del criterio popular. Fueron dos las reformas de carácter fundamental de 1942: primero, el equilibrio absoluto por medio del aumento de aportes voluntariamente aceptado por los interesados; y, segundo, una mejor distribución de las prestaciones y servicios del Seguro, una prestación que se ha venido a regularizar, a distribuir mejor, a hacer más justiciera y equitativa, en vista de las experiencias concretas por que ha ido pasando. la Caja a través de los años de funcionamiento.

Aquellos casos, por ejemplo, de jóvenes que, por haber comenzado a trabajar muy pronto, quizás a los 18 años, podían tener sus retiros a los 32 y 33 años, y casos parecidos, han sido modificados, dándose en otros aspectos, la posibilidad de empleados y obreros que han entrado a las Cajas cuando ya tenían una edad avanzada y que no podían tener retiros, o podían tenerlos con muy poca cantidad, por los pocos años de imposiciones, se les ha reconocido una serie de ventajas a fin de que ellos no paguen la insuficiencia legal de las Instituciones del Estado, que no previeron antes la creación del Seguro Obligatorio en alguna de las formas en que los de las nuevas generaciones pueden aprovechar estas ventajas.

Una cuestión de forma, que ha sido también atendida fundamentalmente en la reforma del año 1942, es la que se refiere a la clara distinción de los aspectos que suelen llamarse y los aspectos estatutarios, dentro de la organización de las Cajas; se ha dejado para la Ley lo absolutamente fundamental: la determinación de las normas y los grandes principios, el establecimiento de los recursos para las Cajas, y también las prestaciones que éstas deben hacer a los afiliados; todo lo demás, todo lo administrativo, todo el detalle, toda esa acumulación de previsiones para la forma en que las prestaciones deben realizarse, etc., ha quedado deliberadamente para el campo de lo estatutario.

Aclaro esto porque, en el Ecuador, como en otros países,

siempre ha habido una discusión acerca de cuál debía ser el campo de lo que la Ley debía contener, y cuál el campo de lo que el estatuto debía establecer. La Ley, más rígida, de carácter más fundamental, más difícil de modificar, la experiencia y la ciencia, enseñan que debe reducirse a lo fundamental. El estatuto, más flexible, más fácil de manejar, más fácil de adaptar a las circunstancias, debe contener todo lo demás.

Respecto de los seguros mismos, hay algunas cosas que vale la pena tener en cuenta: el Seguro de Enfermedad ha sido reconocido por muchos países. En cuanto a la prestación del servicio, nosotros hemos introducido, además de la prestación del servicio médicoquirúrgico, del servicio dental, etc., que puede ser hasta por 26 semanas para una misma enfermedad, hemos introducido un subsidio en dinero durante la enfermedad, mientras hay incapacidad para el trabajo y falta de sueldo, subsidios modestos, pero que son de un carácter de absoluta seguridad y que pueden ir a una cantidad equivalente al 40% del sueldo; de manera que, en el caso de enfermedad, puede haber la atención médico-quirúrgica, y, además, un subsidio en dinero equivalente al 40% del sueldo o del salario.

Al empleado cesante se le ha reconocido el derecho de que sin prestar imposiciones, pueda seguir usando y aprovechando del servicio médico-quirúrgico. En caso de una afiliada parturienta, se le concede, además de un subsidio económico, la atención higiénica y técnica, porque para una madre que está en estado de parto es más interesante que el dinero la atención técnica. En nuestro seguro se atiende tanto a los unos como a los otros.

Además, un aspecto interesante de nuestro Seguro Social es que nosotros hemos puesto como una obligación en su organización, la de hacer una campaña técnica contra las enfermedades sociales.

En el Seguro de Invalidez se ha destacado el criterio moderno de invalidez (al que se refirió el Delegado señor Altmeyer), el concepto de una definición más abierta y social que la primitiva que existía acerca de este problema de previsión.

En fin, no quiero entrar en mayores detalles acerca de este nuevo concepto de la invalidez que ha sido incorporado a nuestra legislación social.

Cuando se ha llegado al Seguro de Muerte, nosotros hemos establecido que los derechos a montepío a la familia, como éste es pequeño y modesto y se da a las viudas o viudos que no tengan capacidad para trabajar, se favorece hasta a los hijos que tengan 18 años, pero en el caso de que éstos sean estudiantes, se prolonga su beneficio hasta los 21 años de edad, modificándose la prestación de acuerdo con el número de miembros de familia.

Antes teníamos un criterio rígido por el que se dejaba a

una cantidad X; así tenga la viuda tres hijos, uno o cinco. Ahora se tiene en cuenta el número de familia para determinar el monto de la cuantía en que el montepío debe determinarse. Como forma general que se debe tomar en cuenta en este pago. Toda la reforma trata de respetar en la mejor forma posible un derecho adquirido; de manera que en el caso que haya una disposición que sea más ventajosa o menos ventajosa, dentro de la nueva reforma, se le respeta este derecho adquirido para que se acoja a esta nueva situación, de manera que no pueda ser perjudicado en ninguna forma, sino que goce de las nuevas ventajas que la Ley va estableciendo.

Se ha tomado en cuenta mucho la situación de los empleados cesantes, para regularizar y restablecer la situación de ventaja que pueda tener, se han introducido servicios preventivos de invalidez y no sólo curativos de los mismos.

A la Caja de Seguro Obligatorio puede transferirse el Seguro de Accidentes del Trabajo y de enfermedades profesionales que estaban establecidas antes del Código del Trabajo, el que tenemos desde el año 1937.

En la Ley de Seguro Obligatorio se permite que los patrones en lugar de ser ellos quienes atiendan directamente, de acuerdo con el Código del Trabajo, todo lo relativo a los accidentes del trabajo y los pagos que pueden hacer los patrones, por éstos, puede transferir estos derechos haciendo sus prestaciones a la Caja, para que ésta sea la que se entienda con los pagos de accidentes, etc.

La forma en que una Caja puede realizar estos servicios, está demostrando una gran ventaja al patrón y también al obrero.

Los seguros de enfermedades, maternidad, invalidez, de vejez para las viudas y para los huérfanos se atienden en la Caja para los obreros y para los empleados particulares en forma análoga a la que se ha establecido para los empleados públicos, empleados de Bancos y para las Instituciones Públicas en las Cajas de Pensiones.

Los recursos, como he dicho, se aumentaron en dos por ciento, y este aumento fué libremente aceptado por los patrones y por los empleados particulares en su caso.

Me permito llamar la atención a que en el tomo correspondiente a los trabajos de esta Conferencia se publicara nuestra última Ley, porque tiene el interés de ser la última Ley que trata de recoger las enseñanzas de la experiencia propia relacionadas en el Ecuador, así como las enseñanzas de otros países; y se incorporará también en esa publicación un informe actuarial, que constituye un estudio del Profesor Schoembaum, que hace la crítica de todos los errores y deficiencias en que pueden incurrir las Cajas y que constituirá una enseñanza muy aprovechable.

Para terminar, quiero expresar mis públicos agradecimientos a la Oficina Internacional del Trabajo, cuya colaboración ha permitido al Ecuador disponer de un técnico de la categoría del Profesor Schoembaum, para que nos ayudara con una cooperación efectiva, tanto dentro del campo intelectual como legislativo de nuestro país.

(Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Va a hacer uso de la palabra el Delegado argentino señor Desmarás.

Sr. **Urzúa** (Observador del Ministerio del Trabajo, Chile).—Señor Presidente, un instante para pedir a nombre de la Asamblea que se envíe un cable a las Repúblicas de México, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Guatemala, San Salvador, en la siguiente forma:

"En el aniversario de la Independencia de esa República, las Delegaciones de América a la Conferencia Interamericana de Previsión Social saludan cordialmente a V. E. y formulan votos por el engrandecimiento de ese país." (Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Aprobado.

Sr. **Desmarás** (Argentina).—En el campo del Derecho Social interesa destacar el progreso constante que se viene operando, en grado particular, desde la creación de la Organización Internacional del Trabajo, a cuya labor constante se debe, no sólo el estudio de los problemas sociales, sino también el contacto entre los representantes de los países, lo que permite, por cierto, un mayor conocimiento de ideas y una mejor sistematización en el ajuste de normas positivas que, implantadas en los diversos Estados, permiten el remozamiento de nuestro derecho positivo.

En base a este desarrollo es que los Gobiernos se preocuparon, en primer término, por obtener el mejoramiento de las condiciones de vida de los asalariados manuales y, en especial, de aquellos que forman parte del contrato de trabajo y que, por la naturaleza jurídica del mismo, requiere la subordinación y dependencia económica. Logradas así las primeras conquistas con respecto a un sector determinado, se advirtió bien pronto que era menester ampliar su acción a nuevos grupos, por cuanto el análisis de la cuestión social señalaba claros que era indispensable cubrir a la brevedad, porque así lo requería la defensa misma de la raza. Es en tal sentido que los poderes públicos ahondaron la investigación a objeto de solucionar no sólo el aspecto individual, sino el familiar, célula fundamental sobre la que descansa el mundo civilizado.

De esta manera y escalonadamente, hemos llegado hoy día a admitir la extensión de tales beneficios a todos los asalariados, pues, no es posible aceptar que determinados trabajadores y sus familias permanezcan aislados de las disposiciones legales porque el azar de la vida ha llevado a los jefes de hogares, miembros

integrantes de los mismos, a desempeñar sus tareas en un centro de trabajo cuya empresa escapa al sistema legislativo imperante.

Resuelto parcialmente ese problema, observamos que hoy día se complica con motivo de la aparición de un gran sector de la población, que, si bien otrora no precisaba una ayuda específica, lo requiere, en cambio, en estos momentos, atento el estado económico por que cursan, por cuya circunstancia el Estado debe acudir para amparar y tutelar a esos seres. Me refiero a los trabajadores intelectuales que integran el núcleo de las profesiones liberales. ¡Cuántos abogados y médicos, ingenieros, contadores, agrónomos, veterinarios, etc., etc., atraviesan por situaciones económicas difíciles, sin que la previsión social llegue a ellos!

Es elevado el porcentaje de estos profesionales que, tras largos años de estudio y sacrificios personales, se ven en la necesidad forzosa de estrechar filas en este proletariado intelectual que constituye una seria y grave preocupación en la mayor parte de los países de América.

Urge, señores Delegados, estudiar la implantación de la Seguridad Social con respecto a esos hogares que pertenecen a tan importante sector de la población. Hasta por egoísmo y para salvaguardar los sistemas de Gobierno que nos rigen en América, debemos prestar, preferentemente, atención a los trabajadores intelectuales pertenecientes a las profesiones liberales. Como el problema requiere un estudio detenido, es que la Delegación argentina lo plantea a fin de que le prestéis la atención debida en la próxima Conferencia.

En la Argentina, sólo la mutualidad gremial otorga, en caso de deceso, una pequeña suma de dinero a los derecho-habientes, pero, como es fácil de advertir, no es ésta una solución, por cuyo motivo es preciso e indispensable adoptar normas sobre el particular, conforme lo señalara, con verdadera autoridad, ante esta Conferencia, el ilustre profesor Cesarino Junior, uno de los hombres más destacados en América, que vive consagrado al estudio doctrinario de los problemas sociales. Coincidente con tal opinión, ya se han pronunciado estudiosos de América y, en esta misma Asamblea, el ingeniero Miguel García Cruz, al darnos a conocer, en una brillante disertación, el proyecto de Seguro Social que se discute en estos momentos en México.

Los doctores Julio Bustos A., Jefe del Departamento de Previsión Social, y Edgardo Rebagliati, el activo y dinámico investigador del Seguro Social, se han referido a estos tópicos.

En la Argentina, los profesores de Legislación del Trabajo, señores Carlos Saavedra Lamas y Alfredo L. Palacios, rectores de las Universidades de Buenos Aires y La Plata, respectiva-

mente, han puesto de relieve la trascendencia del problema y la necesidad de hallar una solución integral al mismo.

También el doctor Juan Atilio Bramuglia, miembro del Instituto de Derecho del Trapajo de la Universidad de La Plata y de la Universidad de Buenos Aires y que asiste a la Conferencia, ha expresado en una conferencia reciente cuál es el estado actual de las profesiones liberales en la Argentina.

Extendiendo el campo de aplicación de la Seguridad Social, a los miembros y sus familias, de las profesiones liberales, es como demostraremos ante el mundo, una vez más, que el Comité Interamericano de Seguridad Social, con la colaboración de la O.I.T., estudia los problemas en toda su amplitud para lograr de esa manera una mayor distribución de justicia social, que es lo que anhelamos quienes nos preocupamos, honradamente, por el mejoramiento y fortalecimiento de los trabajadores, tanto manuales como intelectuales.

(Aplausos).

Sr. **Llaverías** (República Dominicana).—Dos palabras, sólo para apoyar de una manera decidida la feliz sugerencia que hace la Delegación argentina. En realidad, por varias circunstancias quedan muchas veces los comercios y profesiones liberales, desamparados; como todos somos trabajadores en el escenario de la vida, no hay motivo para que no le demos un apoyo decidido a una proposición tan humana y tan justa. Por esta razón la apoyo decididamente. (Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Antes de dar la palabra al relator del tema 6.º, voy a ofrecérsela al señor Ivovich, que va a hacer una indicación general a la Conferencia.

Sr. **Ivovich** (Chile).—Señor Presidente, señores Delegados: Con la brevedad que es suficiente a los temas, cuya importancia está instalada en todas las conciencias, yo quiero exponer muy brevemente un punto que atañe a cada una de las materias que han sido aquí consideradas, y las atañe en lo particular y en lo general. El carácter interamericano de esta Conferencia de Seguridad Social hace necesario que volvamos a destacar un punto que ya, en general, desde 1938 en adelante, se mencionó distintas veces en el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo: los problemas sociales nuestros son esencialmente distintos de los que tienen que abordar los países de economía emancipada, que han llegado a disponer de sus recursos en favor de sus habitantes. Aquí en América, donde no tenemos mayor edad económica, la justicia social no es, como en los países de economía emancipada, una obra de ordenación y de distribución. Aquí, es una empresa diferente, mucho más profunda y difícil. Se podría, el problema de la justicia social en América, sintetizar en cuatro puntos esenciales:

Actualizar las riquezas potenciales:

Unir en una obra coordinada a la economía y al servicio social, a fin de que abandonando ambos el aislamiento e incorporando a su órbita preocupaciones a que estaban ajenos, se influencien mutuamente, hermanándose en un común deber de mejoramiento humano;

Ligar a los países de producción complementaria en acuerdos que proporcionen a cada uno mayor mercado que el propio para los artículos que provengan del movimiento natural de su economía y que les otorguen así sostén para mantener industrias capaces de levantar el nivel interno de vida; y

Necesitamos, finalmente, y es lo esencial, convencernos que **no basta una combinación de los factores económico sociales en el plano patrio, sino que es menester y urgente iniciar una intercolaboración económica real de nuestras democracias**, que por el solo efecto de esa intercolaboración, disminuirán las extensas superficies de miseria y desamparo contra las que hoy, en desigual batalla, lucha la legislación social.

En este sentido, tengo el honor de sugerir a esta alta Asamblea que se considere la posibilidad de formular una declaración general de principios, en los términos indicados o en otros semejantes.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el relator del Tema VI, Dr. Oscar Avendaño, Delegado chileno.

Sr. **Avendaño** (Chile).—La ponencia sobre la "Necesidad de Organizar un Sistema Uniforme de Bio-Estadística sobre Bases Etiológicas", fué concebida para tratar esta importante materia en sesiones de trabajo que habían de desarrollarse, de acuerdo con el plan establecido por la Comisión Organizadora del Congreso, en el seno de Comisiones designadas especialmente para abocarse al estudio de problemas de carácter técnico. En efecto, se agregó al cuerpo de la ponencia una nomenclatura detallada de las causas de morbilidad, invalidez y mortalidad como una base posible de discusión y con el propósito de introducir las modificaciones que a juicio de los señores Delegados, especialistas en la materia, habría conveniencia de introducir en la referida nomenclatura.

De esta manera, los autores de la ponencia abrigábamos la legítima esperanza de que en este torneo se aprobara una nomenclatura uniforme de las causas de morbilidad, invalidez y mortalidad destinada a ser adoptada por todos los países de América. Habría sido posible así, tener un sistema estadístico que habría

permitido una confrontación provechosa y permanente de la experiencia previsionista de los países del continente.

Como se cambió el plan de trabajo, por la supresión del sistema de Comisiones que se había proyectado, me limitaré a exponer algunas ideas generales respecto de algunos de los problemas de la bioestadística en las instituciones de previsión social.

Existen relaciones de causalidad entre el estado de salud de los individuos y el medio en que desarrollan su vida. Este binomio ambiente-hombre constituye el territorio de la Medicina Social, y el instrumento de su estudio está constituído, fundamentalmente, por la bioestadística. El concepto de bioestadística, entendido de esta manera más allá de una simple nomenclatura de enfermedades, abarca no sólo el estudio del estado de salud de la colectividad, sino que incluye también la investigación estadística de las circunstancias en que el estado de salud se mantiene o se altera.

Este planteamiento determina, para gran número de enfermedades, conjunto de factores morbígenos que incluyen no sólo a los agentes animados, sino, además, factores sociales, económicos y culturales. Esto es lo que hemos denominado en nuestro trabajo el complejo etiológico de la enfermedad.

La investigación de este complejo etiológico, tiene importancia en todas las actividades médico-sanitarias y muy especialmente, en las instituciones de seguros sociales. En efecto, dichas instituciones tienen que dar más importancia a la prevención de los riesgos que a su reparación e indemnización. La acción preventiva exige determinar el volumen del complejo etiológico y la importancia de cada uno de los factores que la integran. Este conocimiento permitirá una acción eficaz y económica sobre las causas de la morbilidad, la invalidez y mortalidad de las poblaciones aseguradas.

Enfocado el problema de la etiología desde el punto de vista estrictamente médico, llegamos a la conclusión de que tiene una aplicación limitada a un reducido número de entidades mórbidas; las enfermedades infecto-contagiosas y algunas enfermedades profesionales. En este terreno es posible y útil la aplicación del criterio etiológico en la elaboración de una nomenclatura de causas de morbilidad, de invalidez y de muerte.

Pero al lado de estos grupos de enfermedades, tenemos los que están constituídos por entidades mórbidas de causas desconocidas o múltiples, para los cuales se requiere un criterio nosológico de otro orden: topográfico, anátomo-patológico, etc.

La limitación del campo mórbido susceptible de ser clasificado con criterio etiológico, no resta importancia a este criterio, porque incluye las enfermedades más importantes desde el punto de vista de los seguros sociales de América: la tuberculosis y la sífilis.

Para valorizar la importancia de estas dos enfermedades, hay que tener presente que aparte de sus formas típicas, se manifiestan encubiertas, en una serie de cuadros patológicos de etiología variable. Es necesario determinar con precisión la etiología de estos casos, que en un gran porcentaje son imputables a la tuberculosis o a la sífilis.

La uniformidad de un sistema de bioestadística se encuentra limitada, por su parte, por factores de orden legislativo que se refieren, especialmente, a la extensión variable del campo de aplicación de las Leyes de Seguro Social, a las diversas concepciones de los riesgos indemnizables y a las condiciones propias de la masa asegurada.

Para tener sistemas uniformes de bioestadística es necesario que haya uniformidad en las posibilidades de diagnóstico preciso, lo que supone un mismo criterio médico en todos los centros de diagnóstico, y una igual dotación de medios de diagnóstico en todos los puntos en que se aplica el seguro.

Supone, también, igualdad de facilidades para todos los grupos de afiliados a las Cajas en el sentido de acceso a los centros de diagnóstico.

Por último, la uniformidad de un sistema bioestadístico supone, asimismo, en las distintas instituciones de previsión una misma política médica en cuanto al grado de penetración que ejerza en las masas aseguradas para investigar las enfermedades. Efectivamente, no tienen igual valor los datos suministrados por una institución que sólo se ocupa de los asegurados que espontáneamente concurren a sus clínicas, y los de las instituciones que se preocupan de ir hacia los asegurados para determinar su estado de salud.

Para terminar, la bioestadística constituye un elemento esencial en la organización de los Seguros Sociales y los datos que suministra son los que al jerarquizar los problemas, determinan la política que se debe seguir en la cobertura de los riesgos, y si las líneas de acción señaladas están de acuerdo con las necesidades de la casa asegurada y con los capitales invertidos en su protección. Establece un balance en que, por una parte, se consideran los esfuerzos económicos y personales desplegados y, por otra, se contabiliza el rendimiento que en seguros sociales se expresa en defensa del capital humano, verdadera y única riqueza de las economías nacionales. (Aplausos).

Se levanta la sesión a las 12 horas 15 minutos.

DECIMA SESION

MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 1942, A LAS 15.35 HORAS

Presidencia del Dr. Miguel Etchebarne, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Se abre la sesión.

El señor Roberto A. Ares, Delegado argentino, va a hacer uso de la palabra.

Sr. **Ares** (Argentina).—La Delegación argentina, cuya representación asumo en este instante, tiene el agrado de expresar sus más vivas complacencias por el hecho de que el Comité Organizador de esta Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, haya planteado, en el punto 6.º del temario, la necesidad de uniformar los métodos de la bioestadística, a fin de que las informaciones de los distintos países de América sean internacionalmente comparables.

La Delegación argentina, a este respecto, considera que la bioestadística no sólo debe referirse y estudiarse tomando como base la morbi-mortalidad, sino también los distintos aspectos de la actividad del hombre con sus atributos y sus frecuencias.

Los Gobiernos modernos, con la serie de cuestiones económicas, políticas y sociales que tienen a su cargo resolver, necesitan de la colaboración de la ciencia estadística, que, como bien lo ha expresado la Delegación chilena en su ponencia, obra a modo de un estado mayor que capta todas las informaciones necesarias para obrar con acierto e inteligencia.

Con relación a este tema básico, la Delegación argentina plantea los siguientes problemas:

1.º Relación de la bioestadística con la medicina social preventiva y como asesora de ésta;

2.º Relación de la bioestadística con las Nomenclaturas de los casos de Muerte y Nomenclatura de Morbilidad; y ,

3.º La bioestadística como método de asesoramiento para el equilibrio financiero de las instituciones de previsión social.

En el primer aspecto, el aporte de la estadística, dando a conocer las características de determinadas zonas de la ciudad de Buenos Aires, motivó el levantamiento de un catastro radio-

lógico, obteniéndose, en tal circunstancia, el conocimiento de una serie elevada de enfermos atacados de tuberculosis inaparentes. A este respecto, debo destacar que en mi país se ha utilizado para el descubrimiento de tales afecciones el método de la roentgen-fotografía del destacado médico brasileño Dr. Abreu, a quien rindo homenaje aprovechando la oportunidad de encontrarme en esta tribuna.

En el segundo aspecto que plantea nuestra Delegación, relativa a la utilización de las Nomenclaturas de Casos de Muerte para captar las Morbilidades, debo expresar que en la leve experiencia practicada en mi país, se han planteado las mismas dificultades que expresara la Delegación chilena en su ponencia, y a este respecto consideramos que el Comité Permanente de Seguridad Social que habrá de crearse en forma definitiva en esta Conferencia, haría una labor de suma utilidad si estudiara el medio de solucionar tales dificultades, sobre todo considerando la experiencia de Chile en la utilización de la clave propuesta por los Doctores Parrau y Austin y expuesta en un Boletín de la Oficina Panamericana de Sanidad publicado en el año 1941.

En tercer lugar, y para ser concreto, quiero expresar la importancia que nuestra Delegación asigna a los métodos estadísticos el afianzamiento económico de las Cajas de Previsión Social. Sabido es que el equilibrio actuarial de las mismas sólo puede obtenerse cuando el importe de los compromisos en curso de pago y futuros sea igual al valor actual de las reservas acumuladas más el valor actual de las cuotas futuras de los cotizantes presentes, y que las prestaciones ofrecidas a los nuevos cotizantes, sean pagadas en promedio por ellos mismos. Sabemos también la necesidad de proceder al avaluamiento actuarial periódico de las instituciones de previsión, a los efectos de conocer la realidad con lo previsto, y debemos expresar que todo ello no puede hacerse en una forma verdaderamente eficaz, sin un adecuado sistema de organización estadística, que pueda dar motivo a la confección de tablas de mortalidad y morbilidad y coeficientes de invalidez, cuando se trate de grupos homogéneos y elevados.

Para concluir, quiero expresar que la Delegación argentina, en materia de este punto 6.º del temario, considera y recomienda:

I.— Que es necesario proceder a la unificación de las informaciones estadísticas a fin de que las mismas sean internacionalmente comparables.

II.— Que con referencia a las estadísticas de morbilidad y para que ellas sean eficaces y se obtengan resultados positivos, es indispensable recomendar la obligatoriedad del examen médico periódico.

III.— Que para que las estadísticas a que se hace referencia

en el punto anterior sean internacionalmente computables, se hace necesaria la adopción en los países de América de medidas uniformes para la exploración médica en los exámenes biológicos y los análisis químicos, como asimismo, unificar en lo posible los elementos de diagnóstico.

IV.— Que es necesario adoptar una nomenclatura que podría ser la internacional para causas de muerte, y adaptarla a los efectos de captar las informaciones referentes a la morbilidad con el máximo de eficacia.

V.— Que el Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social deberá proceder al estudio de las nomenclaturas existentes, a fin de hacer la adaptación a que se refiere el punto anterior.

VI.— Que a los efectos del conocimiento integral de las masas de población, se hace indispensable la sanción de leyes por parte de los Gobiernos, que establezcan la obligatoriedad de levantar, decenalmente, por lo menos, censos generales de población.

Esta es la posición de la Delegación argentina en el punto 6.º del temario. Consideramos que con una eficiente organización estadística, podría asegurarse el régimen financiero de la previsión social que es asegurar la institución misma y la situación presente y futura de las clases menos privilegiadas de la sociedad. (Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—El señor Galileo Urzúa, Observador del Ministerio del Trabajo de Chile, tiene la palabra, sobre un tema general. El Delegado brasilero hablará a continuación, ya que es él quien debe continuar sobre el tema.

Sr. **Urzúa** (Observador del Ministerio del Trabajo, Chile).— Señores Delegados: Me he tomado la libertad, por la gentileza del señor Presidente, de traer un tema muy breve que, en cierto modo, está de acuerdo con las ideas generales que aquí se han tratado, en cuanto a Seguridad Social. Esto viene a ser una especie de modalidad que tiene relación especial con los casos de cesantía forzosa. Ocurre que, por ejemplo, un individuo que tiene diez, quince años de servicios, y que no puede, naturalmente, por esta razón, en caso de cesantía forzosa, obtener una jubilación, se ve lanzado a la calle sin tener ayuda; salvo algunos pequeños beneficios, muy precarios, por lo general. Entonces, en un proyecto de ley que actualmente está estudiando la Cámara de Diputados de Chile, sobre previsión social de los periodistas, y en el que me ha cabido parte, hemos tratado de adoptar una modalidad que, en cierto modo, dentro del estudio de la ciencia de la previsión social, puede llegar a tener un pequeño interés. De tal manera, por ejemplo, el caso claro, digamos, de un periodista que tiene quince años de servicios, que se le produce el caso de cesantía forzosa y que, naturalmente,

se encuentra sin medios, por su profesión especialísima, y puede que no encuentre dónde ganarse la vida, con sus conocimientos y su facilidad para actuar en este medio. Entonces, no tendría derecho a jubilación, en Chile, sino sólo a imposiciones y otras pequeñas garantías. En esta situación, este periodista, con 15 años de servicios, pasaría a tener una jubilación equivalente a tantos treintavos como años de servicios tenga; de tal manera que, a 15 años de servicios, jubila con la mitad del sueldo, durante un período determinado, de 2 ó 3 años, pongamos por caso; pero como este individuo está en plenas facultades físicas e intelectuales, puede que tenga una nueva ocupación, y, en este caso, dejaría de ser jubilado, y pasa nuevamente a recuperar su calidad de imponente, que tenía anteriormente.

Por esto, me atrevo a presentar a la consideración del Congreso un voto que está prestigiado con las firmas del Profesor Cesarino Junior, de Brasil, y Max Romero, de Nicaragua, y que dice:

Considerando:

1.º Que las finalidades de la Previsión Social son las de cubrir en lo posible, toda clase de riesgos, tales como el de vejez, incapacidad, cesantía forzosa, etc.;

2.º Que tal objetivo debe cumplirse con mayor razón especialmente cuando su cumplimiento no significa un gravamen especial o extraordinario para las Instituciones de Previsión Social que tienen a su cargo los riesgos correspondientes;

3.º Que el establecimiento de una jubilación temporal en caso de cesantía forzosa, significaría un beneficio positivo para los afectados, quienes podrían encontrar en ella, mientras dura la cesantía, una solución para el riesgo que han corrido;

4.º Que en caso de aplicarse o de llevarse a la práctica el establecimiento de una jubilación temporal, debería hacerse sobre la base de un determinado número de años como mínimo y tomando como base para su otorgamiento, tantas treintavas partes como años servidos tuviera el jubilado;

5.º Que, en la misma forma, tal asunto podría ser materia de estudios actuariales para determinar la conveniencia de su implantación como un sistema práctico de evitar los riesgos de la cesantía forzosa.

El Congreso Interamericano de Previsión Social, inaugurado en Santiago de Chile el 10 de Septiembre de 1942, acuerda:

1.º Recomendar a los países participantes los estudios necesarios para la aplicación de la jubilación temporal en el caso de la cesantía forzosa.

2.º Pedir a la Oficina Internacional del Trabajo la realización de los estudios e investigaciones sobre la materia para ilustrar a los diversos Gobiernos sobre esta materia.

Dejo presentada a la Mesa mi ponencia, a fin de que el Congreso se sirva estudiarla.

Además, quiero desarrollar como Delegado del Ministerio del Trabajo, otro asunto que tiene especialísimo interés, y con la venia del señor Presidente y del Congreso, quiero plantear este problema que es de palpitante actualidad, tanto en el presente como en el futuro.

Se trata de la estrecha correlación que existe entre los problemas de Previsión y el Trabajo.

En realidad, se puede decir que la Previsión es el fruto del trabajo; en otras palabras, que el trabajo es la causa y la previsión es el efecto. Y causa y efecto no son, en el fondo, sino aspectos de un solo fenómeno y, más aún, de un mismo proceso: el de la vida de un hombre que desde que es lanzado a ganarse el sustento hasta que muere, labora, primero, mientras es máquina de producción útil a la sociedad, y después, cuando ya no sirve, ésta lo deja a un lado para reemplazarlo por otra máquina de producción, por otro hombre, y es entonces, cuando echando mano a sus fondos de previsión, el individuo subsiste sin ser una carga social.

Luego, si en el fondo. Trabajo y Previsión no son sino causa y efecto (puesto que sin trabajar mal podría adquirir alguien los derechos de la previsión), y no siendo en conjunto sino la continuidad en el proceso de la vida social de un hombre, lógico es entonces que estos dos factores estén bajo el control de un solo organismo que, con perspectivas claras y con conocimiento del complejo mecanismo que la vida moderna impone, oriente, estudie, encauce y pueda, con conocimiento de causa, resolver los mil y un problemas que a diario se presentan, más complejos mientras mayor es el desarrollo industrial, agrícola, comercial, económico y de todo orden, de los pueblos.

Reconocemos, pues, una importancia fundamental al hecho de que el Trabajo y la Previsión Social se encuentran bajo la dirección de un solo organismo que, en nuestro concepto, no podría ser otro que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, en la forma en que está organizado en México, en Francia, en Bolivia, en España, en Hungría, en Italia, en Noruega, en Suecia, en Rumania y, en general, en la casi totalidad de los países del mundo.

Los problemas que día a día se someten a la consideración de un Ministerio del Trabajo propiamente tal, llevan involucrado un aspecto de previsión, por lo menos, en un 90%, ya se trate de accidentes del trabajo, por cuanto será necesario considerar

en este caso los elementos de previsión con que cuenta el accidentado; ya se trate de un problema de vivienda obrera, pues, en tal situación, es menester tomar en cuenta el hecho de con qué fondos, de qué Caja de Previsión y por qué capítulo puede responder el ocurrente para la adquisición del predio o casa que desea adquirir; ya se trate de organización sindical, pues, ésta, en cierto modo, es lo que podríamos llamar una especie de previsión colectiva de todos los sindicados; ya se trate de una declaración de huelga, ya que éstas se originan casi siempre por faltar algún elemento substancial en la vida económica del obrero, vida económica, cuestión social, moneda complementaria con la que bien se podría llamar cara y sello, o sea, Trabajo y Previsión Social; ya se trate, en fin, de una solicitud cualquiera que llegue hasta el bufete de un Ministro del Trabajo, pues, en el fondo, siempre, fatalmente, está latente el problema fundamental y básico de la vida moderna: el problema económico, del que emergen, como si dijéramos, ipso jure, o sea en este caso por el solo ministerio de la ley de la vida, dos hechos contundentes, precisos, incuestionables: el presente y el futuro; o sea: el presente, el trabajo; el futuro, la previsión social.

Y si queremos separar el Trabajo de la Previsión Social, ¿qué va a ocurrir?

Sencillamente, que las soluciones que puedan darse serán fraccionadas. (Puede ser que en algunos casos, a fuerza de preparación y de estudio de aquellos a quienes están encomendadas las funciones, se hagan calzar las piezas del mecanismo y la maquinaria funcione). Pero, en general, no cabe duda que, en el mejor de los casos, se requiere larga y cansada tramitación administrativa o burocrática, pasando el papeleo o la documentación de un Ministerio a otro sin que se pueda, de inmediato, dar un corte definitivo a un problema cualquiera.

Y cuando la solución viene a estar dada, en forma dudosa o incompleta por lo general, ya no sirve, o porque el problema primitivo se ha complicado o porque, si se trata de un caso individual, el individuo dejó de necesitar la solución por pasar a otras actividades o por haberse ido a otra región o a otro país o sencillamente hasta por haber fallecido.

Como resultado de todo esto, sumándose los casos, llega a producirse en las masas un sedimento de descontento o desconfianza que va creciendo y que cualquier día irrumpe en un fermento social que puede producir más de alguna situación desagradable.

¿De qué sirve, nos preguntamos, una legislación social modelo, si no puede, con expedición, con rapidez, de acuerdo con el ritmo acelerado del siglo que vivimos, satisfacer los anhelos, las aspiraciones y, más que todo, las necesidades de un pueblo?

¿Es o no, entonces, de importancia, preocuparse de una or-

ganización estatal que reúna todos los elementos que puedan, en un momento dado, procurar una solución, sencilla o compleja, dentro de la vida social?

Creemos que sí. Y es por esto por lo que consideramos de imprescindible necesidad y de fundamental importancia, que los organismos gubernativos que en los diferentes países de América tienen a su cargo la aplicación de la legislación social, estén debidamente coordinados en una forma tal que responda con efectividad y con rapidez al imperativo de la hora que viven los pueblos de América.

De gran importancia es, sin duda, en estas Conferencias Internacionales de la Previsión Social o del Trabajo, preocuparse de orientar, perfeccionar y corregir la legislación que en beneficio de las clases trabajadoras tenemos en nuestros respectivos países; pero no tiene menos vital importancia tampoco preocuparnos de ajustar las piezas de la maquinaria administrativa encargada de la aplicación de los postulados y de la legislación que en estas Conferencias se está cristalizando.

Creo que la larga experiencia que la Oficina Internacional del Trabajo ha tenido en estas materias, puede servirnos de pauta para determinar la organización que debemos dar en estas materias a los organismos estatales encargados de la aplicación de la legislación social.

En efecto, la Oficina Internacional del Trabajo ha abarcado desde su fundación hasta la fecha, con resultados magníficos, el estudio y la solución de los problemas del Trabajo y de la Previsión Social que se complementa en forma tal que no puede honradamente separarse el uno del otro.

La brillante Delegación de catedráticos en el ramo de la Legislación del Trabajo y de la Previsión Social que la Universidad de Chile ha enviado a este Congreso, ha presentado una ponencia con fundamentos sólidos e indestructibles, en la cual propone que se recomiende a los Gobiernos la radicación en un solo Ministerio de las funciones de dirección superior de la política social, tanto en lo que atañe a las medidas de protección del trabajo, como en lo que concierne a la previsión social.

Quiero, por mi parte, señalar a la consideración y meditación del Congreso la importancia en la trascendencia que esta ponencia, racional y científicamente tiene para el futuro, en el cumplimiento práctico de la legislación social.

La responsabilidad de estos Congresos Internacionales no se limita, en mi modesto entender, a esbozar una legislación perfecta, si ello cabe dentro de la naturaleza humana, sino que, es preciso, además, estudiar y perfeccionar el mecanismo que ha de poner en juego los ideales y las aspiraciones que dentro de las disciplinas de la ciencia cristalizan aquí los sabios que concurren a estas Conferencias Internacionales.

Es por esto por lo que considero de importancia que los organismos estatales encargados de aplicar en cada país la legislación social correspondiente se ciñan a ese modelo de organización que al través de la ciencia y la experiencia ha hecho de la Oficina Internacional del Trabajo un índice que orienta, con precisión y claridad, los derroteros por los cuales han de caminar en estas materias los pueblos de América, en un afán eterno de perfeccionamiento. (Aplausos en la Sala).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—El Delegado de Estados Unidos, señor Jorge Perrot, va a hacer uso de la palabra.

Sr. **Perrot** (Estados Unidos) (Interpretación).—Se me ha dado una oportunidad valiosísima, en esta ocasión, de conocer los problemas de los países de América, problemas en que nosotros apenas empezamos a demostrar actividad en Estados Unido. Considero de una importancia extraordinaria la ponencia del Doctor Avendaño y de sus colegas, y los estudios hechos con las tablas de mortalidad, morbilidad, invalidez y otros datos, que incluyen factores demográficos y económicos de mucha importancia. Es una verdad axiomática que no podemos elaborar un sistema eficaz sobre meras sugerencias. Debemos tener datos estadísticos útiles y perfeccionados. Varias Conferencias, en diferentes puntos de las Américas han tratado este tema en los años que han pasado. Incluso ahora, el Congreso Panamericano de Sanidad, que se encuentra reunido en Río de Janeiro, está tratando paralelamente con esta Conferencia, problemas parecidos. Nuestro problema no es el de adoptar un sistema nuevo de estadística, sino buscar los males de que padecen nuestros propios sistemas y, mejorando esto, llegar a un sistema apropiado. Existe, en la actualidad, la clasificación de causas de muerte, clasificación estadística, por dos métodos: etiológica, y, la otra, por las partes del cuerpo afectadas. El hecho de que este sistema tenga una aplicación universal no quiere decir que se pueda llegar a una coordinación o un acuerdo en cuanto a causas de fallecimiento. En cierta ocasión, la oficina de Estados Unidos envió a diferentes países del mundo, mil y tantos certificados de muerte, para que éstos fueran clasificados por los diferentes países; los resultados arrojaron una discrepancia extraordinaria; sólo un 58% de los certificados estaba de acuerdo y en ciertos casos, había, en los países de Turquía y Dinamarca, por ejemplo, sólo 32% de éstos que estaba de acuerdo en cuanto a causas de mortalidad. Sin embargo, no debemos considerar que este sistema es completamente inútil; debemos considerar y establecer un Código adecuado, para considerar estas causas de mortalidad, según un plan bien estudiado. Como lo indicó el Doctor Avendaño, hay una serie de otros datos estadísticos que también influyen, y considero cualquiera acción por el Congreso de Seguridad Social en orden a establecer un mejor sistema para

recoger y entregar datos estadísticos, para los fines que perseguimos, encontrará apoyo, no sólo de nuestra Delegación, sino de todos los círculos interesados.

Sr. **Ramírez Otárola** (Perú).—Señor Presidente, señores Delegados: El éxito obtenido por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social ha rebasado, sin duda, las expectativas de todas las Delegaciones concurrentes. Tengo la seguridad de que, por la calidad de los temas tratados, por la valiosa bibliografía que nos llevamos en materia de estudios y de libros y de investigaciones, van a ser ampliamente estimados en los diversos países. Con el objeto de que esta obra viva de América continúe latente, con el objeto de que no vaya ese deseo, o esa llama, a perder, en el futuro, fuerza, sino, por el contrario, se avive cada vez más en bien de la defensa de los trabajadores de América, me he permitido presentar a la consideración de la Conferencia un proyecto de resolución que tiene por objeto crear la revista de estudios sociales y de investigación de igual carácter.

Esta revista tendrá por objeto, al publicarse en varios idiomas, el de centralizar toda la obra constructiva de los diversos países, y que al mismo tiempo sirva como divulgación de las diversas formas de solucionar los problemas en cada país, y que todos los estudiosos de América, dirigiéndose a la revista, cuenten con un intercambio de ideas modernas.

El proyecto de legislación ha sido aprobado por las Delegaciones de algunos países, y dice así:

Los firmantes, miembros de la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, considerando:

Que el ambiente de entendimiento e intercambio cultural de la realización de este certamen debe ser perpetuado de distintas maneras;

Que la obra grandiosa de la Oficina Internacional del Trabajo en el sentido de orientación técnica para un mayor perfeccionamiento de la legislación social, debe acrecentarse con un esfuerzo en el sentido de la elaboración doctrinaria del derecho social;

Que ese esfuerzo, una vez apoyado por todos los países americanos, vendría a confirmar las grandes realizaciones de la Oficina Internacional del Trabajo dado su carácter permanente, presentan el siguiente

Proyecto de Resolución:

Los países americanos presentes a la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, resuelven apoyar la fundación de una Revista Interamericana de Derecho Social, con el objeto de promover el desarrollo de los estudios doctrinarios

de Derecho Social en toda América, e indican los siguientes miembros de la Conferencia para proceder a su organización:

Profesor Moisés Poblete Troncoso, Profesor Extraordinario de la Universidad de Chile y representante de la O.I.T.

Profesor A. F. Cesarino Junior, Profesor catedrático de la Universidad de Sao Paulo.

Profesor Carlos R. Desmarás, Profesor suplente de la Universidad de La Plata.

Esta revista deberá publicarse en español, inglés y portugués, con resúmenes en francés.

Al acogerse, ponemos el nombre de un catedrático de la Universidad de Chile, el nombre de un miembro de la Oficina Internacional del Trabajo, un profesor de Derecho del Brasil y otro profesor de Derecho de la Universidad de La Plata. De manera, pues, que esta Revista contaría con elementos valiosos en el campo intelectual de América, trabajando en la forma más estrecha con la Oficina Internacional del Trabajo, proporcionándole a ésta todos los estudios y materia de investigación que necesita. Y así como frente a la Conferencia del Trabajo, la Conferencia Interamericana es su representante subsidiario de colaboración.

Esta nueva Revista de Derecho Internacional de América, en materia de Previsión Social, vendría a ser la que proporcionara todos aquellos elementos informativos que son indispensables.

Sr. **Desmarás** (Argentina).—Conforme lo acaba de expresar mi distinguido amigo el Dr. Ramírez Otárola, deseamos los profesores que concurrimos a esta Conferencia, sin invocar representación de nuestros países, en este caso particular publicar una Revista Interamericana de Derecho Social, que tenga por finalidad hacer conocer los problemas sociales de América desde un punto de vista doctrinario, legislativo y jurisprudencial.

En esta forma colaboraremos con la Organización Internacional del Trabajo y llevaremos a las asociaciones profesionales, a los gobernantes de los países de América y a los estudiosos del Universo de los elementos indispensables que les permitirá conocer de cerca nuestras actividades e inquietudes en el campo del Derecho Social.

Es nuestro propósito recibir un apoyo moral de la Conferencia, como una palabra de estímulo para la labor que habremos de emprender los profesores de las Universidades de América, sin que ello importe gravamen alguno para el Comité Organizador de la Conferencia.

Sr. **Cesarino Junior** (Brasil).—Quiero agregar una palabra más a la exposición del profesor Desmarás para manifestar que me adhiero en un todo a la proposición del Delegado del Perú, que ha expuesto en forma clara y sucinta el pensamiento de

quienes hemos redactado el proyecto de resolución, en el sentido de obtener un apoyo moral para la Revista Interamericana de Derecho Social.

Debo, eso sí, agregar que existe un compromiso en el sentido de que la colaboración de todas las personas que firman la proposición, presten su cooperación ad honorem, guiados únicamente por su interés de hacer una obra de divulgación y de intercambio de esta importante materia. (Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el señor Héctor Escribar Mandiola, Delegado de la Universidad de Chile y Profesor de Derecho del Trabajo.

Sr. **Escribar Mandiola** (de la Universidad de Chile).—Señor Presidente, señores Delegados: La Delegación de la Universidad de Chile desea fundamentar, por mi intermedio, en forma breve, las diversas proposiciones que ha sometido a la ilustrada consideración de esta Asamblea técnica interamericana. Lo haré en términos breves, porque los fundamentos de estas proposiciones son obvios y porque están expresados en el texto de los mismos proyectos.

La primera de esas proposiciones versa sobre asignación familiar, dote matrimonial y subsidios educacionales.

Descansa esta proposición, señores Delegados, en el concepto de que el Seguro Social no sólo debe preocuparse de cubrir los riesgos que implican la privación de la capacidad de trabajo o de la oportunidad de ejercerla, sino también de capacitar al individuo para asumir ciertas responsabilidades y contingencias que la comunidad tiene especial interés en que sean debidamente cubiertas; ellas son el matrimonio, el nacimiento de nuevos hijos y el pago de subsidios para el cumplimiento de las obligaciones educacionales primarias y de enseñanza profesional.

De acuerdo con este concepto, la Delegación de la Universidad de Chile propone que el Primer Congreso Interamericano de Seguridad Social recomiende a los Gobiernos la adopción de medidas tendientes a que las Instituciones de Previsión Social organicen sistemas de asignaciones familiares, de dotes matrimoniales que faciliten la constitución o establecimiento de nuevos hogares y de subsidios educacionales que permitan un adecuado cumplimiento de la educación escolar, primaria y profesional.

La proposición que traduce estas ideas es la siguiente:

"Considerando:

a) Que la previsión social debe consultar conjuntamente con los riesgos que afectan al trabajador, las contingencias que generan ciertas responsabilidades sociales cuya adecuada satisfacción interesa a toda la comunidad;

b) Que estas contingencias dicen relación directa con la

constitución y desarrollo de la familia, unidad social por excelencia, y son la nupcialidad, la natalidad y la educación de los hijos;

c) Que las responsabilidades indicadas deben ser satisfechas por instituciones de compensación de dotes matrimoniales, de asignaciones familiares y de subsidios educacionales;

El Primer Congreso Interamericano de Previsión Social resuelve:

Recomendar a los Gobiernos de las naciones americanas la adopción de medidas legislativas que propendan a que las instituciones de previsión social organicen sistemas de asignaciones familiares, de dotes matrimoniales que faciliten la constitución o establecimiento de nuevos hogares y de subsidios educacionales que permitan el adecuado cumplimiento de la obligación escolar y de enseñanza profesional de los hijos."

La segunda de las proposiciones se refiere a los organismos auxiliares de previsión. Las legislaciones nacionales suelen autorizar la existencia de organismos auxiliares y secciones especiales de previsión que se encargan de realizar los objetivos de los organismos oficiales, bajo el control de éstos o del Estado.

Ocurre, a veces, que estos organismos auxiliares no cumplen con su obligación primordial de suministrar beneficios equivalentes o superiores a aquellos que otorgan los organismos oficiales. Para evitar esta anomalía, la Delegación de la Universidad de Chile pide a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social que recomiende a los Gobiernos severidad en la autorización y "control" de los organismos auxiliares de previsión social, para velar por que ellos concedan beneficios realmente equivalentes o superiores a los que otorgan los organismos oficiales.

Estas ideas están condensadas en la siguiente proposición:

"Considerando:

La necesidad de corregir los abusos introducidos en los regímenes de previsión mediante la constitución de organismos previsionales auxiliares que otorgan a sus imponentes beneficios inferiores a los de las leyes respectivas o sólo de escasas y a veces aparentes ventajas, sobre las que conceden las Cajas o Instituciones de Previsión,

El Primer Congreso Interamericano de Previsión Social resuelve:

Recomendar a los Gobiernos de las naciones de América severidad en la autorización y control de los organismos auxiliares o secciones especiales de previsión, para velar por que otorguen beneficios realmente equivalentes o superiores a los que conceden las Instituciones u organismos oficiales."

La tercera proposición versa sobre el seguro social contra el riesgo profesional. En este aspecto, la proposición de la Delegación de la Universidad de Chile no hace sino reafirmar un concepto expresado por el Delegado chileno, Dr. Bustos, en una de las relaciones que tuvo la Conferencia oportunidad de oír.

Este seguro contra el riesgo profesional, que cubre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, debe tener un carácter obligatorio. Sólo mediante la institución obligatoria de este seguro, se constituye frente al asegurado o frente a las víctimas o a sus familiares una entidad con solvencia suficiente para garantizar la obtención de las prestaciones legales.

Este seguro, por la naturaleza del riesgo cubierto, debe ser social, lo que quiere decir que debe ser obligatorio y administrado por el Estado y debe sustraerse al lucro mercantil. Las finalidades fundamentales del seguro contra el riesgo profesional no pueden realizarse sino a través del seguro social impuesto con carácter obligatorio y practicado con espíritu social y sin ánimo lucrativo.

La política preventiva de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, la política de recapacitación o de reeducación del accidentado inválido, el otorgamiento oportuno e íntegro de las respectivas prestaciones que el seguro está obligado a realizar, no pueden lograrse cumplidamente, si no se instituye el seguro contra el riesgo profesional sobre la base de los principios del seguro social.

Es un concepto unánimemente aceptado por la doctrina que el riesgo profesional es una de las categorías de riesgo que debe ser asumida por el seguro social.

En virtud de estas consideraciones, la Delegación Universitaria de Chile propone a la Conferencia recomiende a los Gobiernos de las naciones de América que gestione la promulgación de leyes que tiendan a la implantación del seguro social contra el riesgo profesional y la organización sistematizada de su prevención.

La proposición correspondiente a estas ideas es del tenor siguiente:

"Considerando:

a) Que los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales de que son víctimas los asalariados los dejan a ellos o a sus familias en situación económicamente angustiosa, que la colectividad debe tender a atenuar mediante la implantación de un seguro con carácter social, cuyas cotizaciones sean pagadas por los respectivos patrones o empleadores;

b) Que tal seguro debe ser obligatorio, a fin de que en todo caso exista una entidad sólida que haga frente a la res-

ponsabilidad que es consecuencia de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales;

c) Que no es admisible que dicho seguro, que es social por naturaleza, pueda ser objeto de lucro, y que su financiamiento se recargue con elevados gastos de propaganda y comisiones que lo encarecen, todo lo cual redunda en un fuerte gravamen para la producción;

d) Que la política preventiva del riesgo profesional no es viable sino a través de un sistema unificado o coordinado de seguro oficial obligatorio, practicado con criterio social y sin ánimo lucrativo;

e) Que la Organización Internacional del Trabajo ha preconizado siempre el seguro de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, como una de las categorías del seguro social;

El Primer Congreso Interamericano de Previsión Social, resuelve:

Recomendar a los Gobiernos de las naciones americanas que gestionen la promulgación de leyes que implanten el seguro social contra el riesgo de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales y la organización sistematizada de su prevención."

Otra de las proposiciones versa sobre la previsión social de los estudiantes universitarios. En este proyecto de resolución la Delegación de la Universidad de Chile pide a la Conferencia Interamericana de Previsión Social que recomiende a los Gobiernos americanos la adopción de leyes que permitan al estudiantado universitario gozar de los beneficios de la Previsión Social.

Me permito llamar la atención de los señores Delegados a que esta resolución tiende a la adopción del seguro social de los estudiantes universitarios con carácter facultativo, en la inteligencia de que el ingreso de los estudiantes universitarios a este seguro estará subordinado el requisito de carecer el estudiante de los medios necesarios personales o familiares para asumir por sí mismo la responsabilidad de los riesgos a que está expuesto.

Es una tendencia evidenciada en todos los países del mundo, y asimismo en el nuestro, la de ir ampliando el ámbito de los seguros sociales y la de incluir en él también a los profesionales. La inclusión de los estudiantes universitarios en el seguro social significaría el anticipo de su ingreso al sistema del seguro con las consiguientes ventajas para los interesados en cuanto a la antigüedad y al derecho a las prestaciones correspondientes. Es sabido que los estudiantes universitarios carecen, en general, de los medios adecuados para afrontar los riesgos a que están sujetos durante su vida estudiantil; por lo tanto, es conveniente que estén a cubierto de esos riesgos por el seguro social, a fin de

que éste pueda realizar en lo que respecta a ellos, su función preventiva y curativa.

La Delegación de la Universidad de Chile, pide, además, que esta Conferencia acuerde recomendar a los Gobiernos de América que los conscriptos de las fuerzas armadas y los llamados a formar en las reservas movilizadas continúen afectos al seguro social, con la obligación de parte de los empleados o patronos de continuar efectuando las imposiciones respectivas, mientras aquéllos permanezcan en el servicio militar.

Estas ideas están concretadas en la siguiente proposición:

"Considerando:

a) Que es una necesidad social que todos los sujetos prestadores de trabajo y todos los grupos de trabajadores gocen de los beneficios de la previsión;

b) Que los organismos, como ser departamentos de bienestar y hogares universitarios, que en algunas Universidades existen, deben adaptarse a los fines de la previsión social;

c) Que la suspensión del contrato de trabajo, sin habérsele puesto término, no debe importar la privación de beneficios previsionales, máxime si tal hecho se debe al cumplimiento de servicios u obligaciones exigidos por la autoridad;

El Primer Congreso Interamericano de Previsión Social, resuelve:

Recomendar a los Gobiernos de las Naciones Americanas la dictación de leyes que permitan a los estudiantes de las Universidades gozar de todos los beneficios de la Previsión Social, reputándose aquéllas como sus respectivos patrones o empleadores a cuyo cargo exclusivo correrán las correspondientes imposiciones;

Recomendar, asimismo, que los conscriptos de las fuerzas de defensa nacional y los llamados a formar en las reservas movilizadas, y sus respectivos patrones y empleadores, continúen efectuando las correspondientes imposiciones, para que aquéllos gocen de los beneficios de la Previsión Social y no se interrumpa la continuidad de ésta.

Otra de las proposiciones de la Delegación chilena versa sobre la institución de un Ministerio único para los asuntos sociales.

Referente a esta materia, ha anticipado conceptos el Observador del Ministerio del Trabajo de Chile, señor Urzúa.

El Derecho del Trabajo incluye no sólo las disposiciones legales destinadas a regular las relaciones entre obreros y patrones y las condiciones en que aquéllos realizan su trabajo, sino que también contempla lo relativo al seguro social que protege a los trabajadores, de los diversos riesgos.

Los preceptos legales que reglan el contrato de trabajo, que limitan la duración de la jornada, que restringen el trabajo de los menores y de las mujeres, que protejen el salario, que establecen la responsabilidad por el riesgo profesional, que instituyen el descanso semanal, las vacaciones pagadas y el contrato colectivo, que garantizan el derecho sindical, el de coalición y de huelga, que imponen medidas de higiene y seguridad industriales, protegen al trabajador en el desempeño de su actividad productora.

Las leyes del seguro social proyectan esa protección hacia el futuro, cubriendo al trabajador contra los riesgos a que está expuesto.

Los conceptos precedentes podrían conducir y conducen, a veces, a la conclusión equivocada, de desvincular el seguro social de la legislación del trabajo propiamente dicha, y la verdad es que esa desvinculación es inadmisible. Las leyes del trabajo, en el sentido restringido, al garantizar al trabajador condiciones equitativas y decorosas de existencia y de trabajo, desempeñan, en cierto modo, una función preventiva de los riesgos sociales y el seguro social no sólo se preocupa del trabajador impedido de trabajar, sino también de aquél que está en ejercicio de su actividad profesional, para substraerlo de los riesgos, mediante medidas adecuadas de prevención.

Hay, pues, entre las disposiciones protectoras del trabajo y de las del seguro social relación estrecha e indisoluble que aconseja colocarlas bajo la dirección superior de un organismo único.

En virtud de estas consideraciones destinadas a garantizar la unidad e integridad del criterio con que la política social debe ser desarrollada y con que los problemas sociales deben ser abordados, la Delegación de la Universidad de Chile propone a la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social que recomiende a los Gobiernos la constitución de un Ministerio o Secretaría de Estado única, destinada a realizar las medidas de política social, así en lo que concierne a la protección del trabajo y a la regulación de las relaciones contractuales entre patrones y asalariados, como en lo que atañe a la seguridad social.

El texto de la proposición que condensa estas ideas es el siguiente:

"La legislación protectora del trabajo, Derecho del Trabajo o Derecho Social comprende dentro de su ámbito las normas concernientes al contrato de trabajo y a las condiciones en que éste se desarrolla y las relativas a la previsión o seguridad social.

Entre aquéllas y éstas hay relación estrecha:

Las vincula esencialmente la finalidad común de proteger a las clases sociales económicamente débiles y de mejorar, en todos sus aspectos, el nivel de existencia de las mismas.

Tan protectora del trabajo y del trabajador es la legisla-

ción que regula las relaciones contractuales entre el patrón y sus dependientes asalariados y las condiciones en que éstos prestan sus servicios, como lo es la ley que instituye un régimen de seguro social destinado a cubrir los riesgos a que los trabajadores están expuestos, previniéndolos, curándolos, indemnizándolos y procurando la recapacitación del inválido.

Los preceptos legales que reglan el contrato de trabajo, estableciendo garantías mínimas en favor del trabajador, que limitan la duración de la jornada, que restringen el trabajo de los menores y de las mujeres, y protegen el salario que otorgan el descanso semanal y las vacaciones pagadas, que proveen a la higiene y seguridad de la faena, que responsabilizan al empresario por el riesgo profesional, y aseguran y regulan el derecho sindical, que instituyen el contrato colectivo, que garantizan el derecho de coalición y de huelga y crean organismos de conciliación y arbitraje, constituyen un cuerpo de disposiciones que protegen al trabajador en el ejercicio de su actividad profesional productora. Las leyes de previsión o seguridad social proyectan esa protección hacia el futuro, precaviendo las contingencias que privan, temporal o definitivamente, parcial o totalmente, al trabajador de la posibilidad de sustentarse y producir.

Las leyes que amparan al asalariado en sus relaciones contractuales con el empresario y en el desempeño de su actividad profesional, importan no sólo un beneficio actual, sino que, garantizándole condiciones de trabajo compatible con un nivel equitativo y decoroso de existencia, operan con positiva eficacia como factores preventivos de los riesgos sociales que acechan al trabajador. Y el seguro social, en su función preventiva que adquiere cada día una mayor importancia y un más vasto desarrollo, cuida del asegurado en actividad de trabajo, para substraerlo del riesgo, como del que ha perdido su capacidad de trabajar y se encuentra en la imposibilidad de ejercerla.

Estas consideraciones evidencian que la diferenciación que se hace entre leyes del trabajo y leyes de previsión social, no puede ni debe conducir a desvincularlas, con desmedro del criterio unitario e integral con que la política social debe concebirse y realizarse, así en el plano nacional como en el internacional.

La unidad e integridad de ese criterio de concepción y realización se compromete, entregando a Ministerios o Secretarías de Estado distintas, el estudio y la solución de problemas legados por íntima y substancial conexión.

En virtud de estos fundamentos, la Delegación de la **Universidad de Chile** propone a la primera Conferencia Interamericana de Previsión Social la adopción del siguiente acuerdo:

Recomendar a los Gobiernos la radicación en un sólo Ministerio o Secretaría de Estado de las funciones de dirección superior de la política social, así en lo que atañe a las medidas de

protección al trabajo, como en lo que concierne a la previsión".

Propone también la Delegación de la Universidad de Chile, que la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social recomiende a los Gobiernos de los países de América, que incluya en la categoría de asegurados independientes a quienes cumplen condenas en establecimientos penales, para que puedan gozar de los beneficios del seguro social, y que, si estos condenados trabajan en talleres de concesionarios o arrendatarios, ingresen o permanezcan en el sistema de seguro social, como asegurados apatronados, considerando como sus respectivos patrones a los concesionarios o arrendatarios de los talleres en que realizan sus labores.

El texto de la proposición concerniente a esta materia es el que sigue:

"Considerando:

Que la justicia social requiere que las personas que cumplen su condena en establecimientos penales, cualquiera que sea el delito cometido y el sexo del delincuente, cuenten a la terminación de aquella, como manera de obtener su recuperación social, con posibilidades adecuadas, de las cuales deben participar, durante la privación de libertad, los miembros de la familia y quienes vivían con ellos y a sus expensas;

El Primer Congreso Interamericano de Previsión Social, resuelve:

Recomendar a los Gobiernos de las Naciones Americanas que se incluyan en la categoría de asegurados independientes, a los reos o penados que cumplen su condena en establecimientos penales para que gocen de los beneficios del seguro social; si los reos o penados trabajaren en talleres de concesionarios o arrendatarios, estos últimos quedarán obligados a efectuar las imposiciones patronales.

Finalmente, la Delegación de la Universidad de Chile presenta a la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social una proposición destinada a garantizar la composición tripartita de las futuras Conferencias que se celebren sobre esta materia. Es sabido, señores Delegados, que la organización Internacional del Trabajo ha desarrollado y desarrolla sus altas funciones sobre la base de este método de colaboración tripartita de los Gobiernos, de los patrones y de los asalariados. En virtud de disposiciones expresas de la constitución de la organización Internacional del Trabajo, la Conferencia Internacional y el Consejo de Administración de la Oficina Internacional, deben constituirse en forma tripartita, y este método de colaboración descansa, señores Delegados, en el concepto, como todos lo sabemos, de que los planes de política social y las medidas destinadas a ponerlos en

ejecución, deben ser estudiados con la colaboración e intervención directa, consentida y reflexiva de quienes serán llamados a aplicar esos planes y esas medidas, y de quienes han de ser los directamente afectados por sus efectos y por sus consecuencias. Sin lugar a dudas, señores Delegados, ha sido y es factor esencial de la prodigiosa vitalidad de la Organización Internacional del Trabajo, demostrada a través de los 23 años de su existencia, y de su poder maravilloso de adaptación a las más cambiantes e inesperadas circunstancias y vicisitudes, este método de colaboración tripartita de los Gobiernos, de los patrones y de los obreros. Este sistema de encarar los problemas sociales ha adquirido un sorprendente impulso en estos últimos tiempos y durante la época de la guerra. El método de colaboración tripartita ha traspasado la frontera de la política social para penetrar de lleno en los dominios de la política económica, de la organización y del desarrollo de la producción. Demostración evidente de la actualidad palpitante de este sistema de colaboración es el hecho de que la Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en Nueva York en el mes de Octubre del año 1941, incluyó como asunto principal de su temario la cuestión de los métodos de colaboración entre los poderes públicos, las organizaciones profesionales patronales y las organizaciones profesionales obreras. Creo que la Conferencia Interamericana de Seguro Social, no puede ni debe sustraerse a la lección ejemplarizadora que fluye de tan valiosas experiencias.

Obedece a ideas similares la proposición presentada por el observador del Ministerio del Trabajo, señor Jorge Aguayo Blaitt, patrocinada por la Delegación de la Universidad de Chile en cuya representación hablé y por el Delegado chileno, Sr. Bernardo Ibáñez, Secretario General de la Confederación de Trabajadores, que tiende a reafirmar el principio de la participación de los patrones y asegurados en la administración superior del seguro social y en los Consejos o Juntas Locales y cuyo texto es el siguiente:

"Considerando:

a) Que es de toda conveniencia que los factores que contribuyen a financiar el seguro social y que están especialmente interesados en su buen funcionamiento — asalariados, patrones y Estado — participen en la forma más directa y efectiva posible en la administración del seguro;

b) Que todos los Convenios y Recomendaciones concernientes al seguro obligatorio de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, adoptados por la Conferencia Internacional del Trabajo, establecen que deben participar en la administración de las entidades del seguro, ya sean los representantes de los asegurados elegidos por ellos mismos, ya sean los representantes de éstos, de los patrones y de los poderes públicos;

c) Que la Recomendación relativa al seguro de paro y a las diversas formas de asistencia a los parados preceptúa que deben adoptarse medidas para la participación de representantes de los cotizantes en la administración de los sistemas del seguro;

d) Que la resolución sobre los principios fundamentales del seguro social adoptada por la primera Conferencia del Trabajo de los Estados de América y Miembros de la O. I. T. (Santiago de Chile 1936), determina que los órganos directivos de las Instituciones de Seguro deberán comprender representantes elegidos separadamente por los asegurados y por los patrones, dejándose constancia en el informe correspondiente que este acuerdo no excluye la intervención de representantes del Estado en los organismos directivos;

e) Que en la Segunda Conferencia de la misma índole que se celebró en la Habana en 1939, se reafirmó el principio sobre participación de representantes de los asegurados, patrones y poderes públicos en la gestión del seguro y se hizo resaltar la ayuda que pueden aportar al seguro social las organizaciones patronales y obreras;

f) Que hay conveniencia manifiesta en que la participación de los asalariados, patrones y el Estado no quede circunscrita a la gestión general del seguro social sino que se haga extensiva a la dirección, control financiero y fiscalización del otorgamiento de las prestaciones en cada localidad o centro de asegurados, si es posible;

g) Que salvo dificultades de detalle, originadas principalmente por la falta de un desarrollo adecuado de las organizaciones obreras y patronales, la experiencia chilena del primer tiempo de aplicación del seguro obligatorio de enfermedad, invalidez y vejez, demostró que es posible y provechoso el establecimiento de Consejos o Juntas Locales, compuesta de representantes de los asegurados, patrones y el Estado, que tengan ingerencia directa en la gestión del seguro social y del distrito o agrupación correspondiente;

el Primer Congreso Interamericano de Previsión Social, resuelve:

1) Reafirmar, una vez más, el principio relativo a que deben participar en la administración del seguro social representantes de los patrones y de los asegurados elegidos por ellos y sin perjuicio de la intervención de representantes del Estado.

2) Recomendar a los Gobiernos de las Naciones Americanas la adopción de medidas legislativas que provean el establecimiento de Consejos o Juntas Locales, encargados de colaborar en la dirección, control financiero y fiscalización del otorgamiento de las prestaciones del seguro social y que estén integradas por representantes del Estado y de los patrones y asegurados, elegidos por las organizaciones correspondientes más representati-

vas donde ellas existan, o bien, por los propios patrones y asalariados imponentes, del distrito en que el Consejo o Junta Local debe desempeñar sus funciones.

La delegación de la Universidad de Chile, por su parte, inspirándose en las ideas expuestas por el que habla y concordando con los fundamentos de la proposición preinserta, propone, por mi intermedio, a esta Conferencia, que sugiera al Comité Interamericano de Iniciativas de Seguridad Social la conveniencia de estudiar la posibilidad de que las futuras Conferencias sobre esta materia se convoquen y reúnan con sujeción al principio, de tradición provechosa y fecunda, de colaboración gubernamental, patronal y obrera.

La proposición pertinente es la que sigue:

La Organización Internacional del Trabajo, en conformidad a las normas de su Constitución, ha funcionado y funciona a base del principio de la representación tripartita de los Gobiernos, de los trabajadores y de los patrones.

Este principio, consagrado expresamente en los cánones de composición de la Conferencia y del Consejo de Administración de la Oficina, obedece al propósito ya universalmente compartido, de que los planes de política social y las medidas de ejecución de ellos se estudian con la intervención y colaboración reflexiva y consentidas de quienes han de aplicarlos y de quienes han de ser directamente afectados por sus consecuencias.

En esta virtud,

La Delegación de la Universidad de Chile propone a la Conferencia que sugiera al Comité Interamericano de Seguridad Social, que las Conferencias que se celebren en lo sucesivo se organicen sobre la base de la representación tripartita gubernamental patronal y obrera.

La Delegación que represento está cierta de que esta proposición traducida en realidad en las venideras Conferencias Interamericanas de Previsión Social, ha de asegurarles la repercusión que ellas merecen, por la trascendencia de su asunto y por sus incalculables proyecciones para el progreso de las Instituciones de Seguro Social de América y para la elevación del nivel de vida de sus poblaciones. He dicho. (Aplausos).

Sr. **Ahumada** (Chile).—En la sexta ponencia presentada a la Conferencia Interamericana de Previsión Social, figura con el carácter de ensayo, una nomenclatura internacional de las causas de muerte, de enfermedad y de invalidez. Este proyecto tiene por objeto estandardizar, de acuerdo con las experiencias que durante muchos años hemos obtenido en el Departamento de Previsión del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, una estadística diaria que puntualice dichos problemas, ya que consideramos que el estudio de los defectos y errores pueden llevarnos

a bosquejar un planeamiento, que nos permita corregir y mejorar nuestra organización "Bio-Estadística".

Desde luego, nos hacemos cargo de lo expuesto por la Delegación Argentina sobre este asunto, y precisamente queremos significar que en nuestras Instituciones de Previsión Social no existe un criterio uniforme de organización de Bioestadística, y nuestra labor está encaminada a crear estas nuevas condiciones que satisfagan la solución del problema.

Actualmente en Chile, no tenemos estadísticas de morbilidad general, únicamente hay estadísticas parciales que se refieren a determinados grupos de asegurados, o las obtenidas por la aplicación de la ley 6174, que se refieren a los rubros de tuberculosis, sífilis y enfermedades cardio-vasculares.

La organización de la Estadística, en lo que se refiere a morbilidad, debe hacerse mirando dos aspectos: el primero, la estadística individual que clasifica la unidad-enfermo, de acuerdo con las normas técnicas que existen al respecto; el segundo, la estadística especial, de enfermedades, que nos permite computar la morbilización de un servicio.

Esta estadística debe contemplar los estados del riesgo, en sus características naturales y sociales; naturales por lo que respecta a edades, sexo, etc., y sociales en lo que concierne a las condiciones de vivienda, alimentación, profesiones, salarios, etc.

Nuestros defectos, que tratamos de suprimirlos, se refieren a la carencia de uniformidad de parte del mismo médico, para computar los diagnósticos y precisamente esta imperfección se puede subsanar bajo la observación de un criterio uniforme de clasificación estadística. Vemos con mucho frecuencia que el diagnóstico es de localización, sintomático o anatómico, pero la etiología se nos escapa; debido a las dificultades de orden médico, aún la ciencia no ha descubierto las causas de muchas enfermedades, o porque las dificultades son de orden material para llegar a establecer un diagnóstico preciso.

Significamos también, que como base inicial para llegar a una estadística precisa y etiológica, debe ordenarse la confección por régimen de la ficha clínica. Precisamente es en la ficha clínica, donde radica la base esencial para poder efectuar una correcta tabulación estadística. En ese sentido la ficha clínica es la fuente de todo estudio y los resultados dependen fundamentalmente de su correcta confección.

Las estadísticas de Invalidez, adolecen también de defectos, y hemos encontrado en nuestras inspecciones médicas de las Instituciones de Previsión Social, una disparidad en las Comisiones para definir el concepto de Invalidez. En algunas Cajas de Previsión y especialmente en ciertas Instituciones de Seguro Privado, existe todavía el criterio de daño físico o anatómico, para clasificar a los inválidos, y no el criterio que muy bien ha planteado

el autor de la ponencia Funcionamiento de las pensiones de Invalidez, Sr. Altmeyer.

Esto significa que un diagnóstico que aparece como principal es a veces totalmente diferente de la causa real de invalidez. Nuestra tarea será, por tanto, en ese sentido, ir al establecimiento de un criterio uniforme de la definición del concepto de invalidez, como la pérdida substancial de la capacidad de ganar del asegurado. También, se hace notar la falta en nuestra legislación de la invalidez temporal y de la Recuperabilidad del inválido y hace que nuestras estadísticas adolezcan de errores en este sentido.

Las estadísticas de mortalidad tienen un vacío principal, que es debido al excesivo número de certificados de defunción por declaración de testigos. En el cuerpo de nuestra ponencia, anotamos que para el año 1936, el 47% de los certificados de defunción fueron expedidos con diagnóstico médico y un 53% lo fuéron por declaraciones de testigos. Es indudable que este factor tiene que alterar en forma fundamental la estadística de mortalidad.

También, debemos analizar otros factores que coadyudan a falsear las estadísticas, y se refieren al hecho que en la práctica médica privada, el médico se vé obligado, bajo la presión familiar, a ocultar diagnósticos que aparecen como enfermedades vergonzosas. En otras legislaciones, hay un certificado de defunción de competencia estadística que da el diagnóstico real de la causa de muerte.

Con el fin de uniformar la estadística en materia de Enfermedad, Invalidez y Muerte, hemos propuesto a la Conferencia Interamericana de Previsión Social, un ensayo de clasificación a base de la Nomenclatura Internacional de Causas de Muerte, revisada por la Comisión Internacional en el año 1938, en París.

Estimamos necesario y nos adherimos a la indicación planteada por la Delegación Argentina, que debe existir una Comisión permanente adscrita al Comité Interamericano de Previsión Social, que tenga por objeto el intercambio permanente del material estadístico a fin de que podamos darnos cuenta cabal de la patología americana. De este intercambio, se pueden extraer preciosas enseñanzas que nos servirán para corregir nuestros errores.

Consideramos también imprescindible que la tabulación debe efectuarse a base de una Nomenclatura Internacional, y en ese sentido no hacemos hincapié, ya sea la clasificación Internacional revisada en 1938 en París o la Clave diagnóstica de Causas de Morbilidad elaborada por Parran y otros autores, que propuso la Delegación brasilera. Ambas clasificaciones tienen sus defectos y la revisión de ellas debe estar permanentemente abierta y por tanto la Comisión deberá estar encargada de coordinar las sugestiones de los diversos países, a fin de que, a base de este ma-

terial estadístico llegáramos en un futuro a establecer una Nomenclatura uniforme de Causas de Enfermedades y Muerte.

Así, nosotros tenemos que hacer observaciones a la Clasificación de Parran, que se refieren, por ejemplo, a tuberculosis, sífilis y enfermedades del aparato circulatorio, que están clasificadas desde el punto de vista anatomo patológico, y no con un criterio epidemiológico y etiológico a la vez.

Con estas palabras, creemos haber contestado a los puntos planteados por la Delegación argentina y al mismo tiempo, como decíamos anteriormente, nos adherimos a su indicación, de crear una Comisión Permanente que se preocupe de la coordinación americana en los estudios de esta materia. (Aplausos).

Sr. **Mallet** (Secretario de Actas).—Ha llegado a la Mesa la siguiente comunicación:

"Of. N.º 237.— Santiago, 14 de Septiembre de 1942.

"Señor Presidente del Congreso Interamericano de Previsión Social.

"Presente.

"Señor Presidente:

"El Honorable Consejo de Administración que presido, en "sesión de 11 del actual acordó el siguiente voto que tengo el "agrado de poner en su conocimiento:

"En nombre de los señores Consejeros e imponentes se tras-"mite un saludo fraternal a las Delegaciones de los países her-"manos, asistentes al Congreso Interamericano de Previsión So-"cial que se está efectuando en esta capital y se formulan los me-"jores deseos para que un amplio éxito corone sus labores en "beneficio de las clases proletarias de las Américas, unidas hoy "espiritualmente en su lucha contra la barbarie totalitaria y por "el triunfo de la Democracia".

"Sin otro particular, saluda con toda atención al señor Pre-"sidente".

"Guillermo Grebe Gómez.—Vice-Presidente Ejecutivo de la "Caja de Retiros y de Previsión Social de los Ferrocarriles del "Estado de Chile".

El Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Los señores Delegados inscritos para usar de la palabra, ya han hecho uso de ello, faltando sólo el señor Federico Llaverías, Ministro de la Repúbica Dominicana.

Como está reunida la Comisión General, vamos a levantar la sesión para reunirnos mañana, y debatir las conclusiones a que llegue la comisión general, que está actualmente estudiando las diversas resoluciones sometidas a su consideración.

Esperamos poder dar término mañana a este debate y en la tarde tener la sesión de clausura.

Se levanta la sesión.

Se levantó la sesión a las 17 horas 25 minutos.

ONCEAVA SESION

Sesión de Clausura

MIÉRCOLES 16 DE SEPTIEMBRE DE 1942, A LAS 17.10 HORAS

Presidencia del Dr. Miguel Etchebarne Riol, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Se abre la sesión. Tiene la palabra el Sr. Llaverías.

Sr. **Llaverías** (Delegado de la República Dominicana). — Señor Presidente, Señores Delegados: Ocupo por breves instantes esta tribuna en la que vibra el eco fecundo de tantas voces autorizadas, para vaciar la corcucopia de mis entusiasmos en este ambiente templado al calor de nobles sentimientos, de un espíritu de justicia social y de solidaridad que hace honor a las Américas.

Declaro que he vivido horas de intensa emoción. Las ideas y los conceptos aquí externados, han llevado a mi espíritu una fé mayor en el destino de nuestro Continente. Hombres pensadores de todos nuestros países, se han congregado aquí para ratificar el ideal de solidaridad cristiana que prevalece en nuestros corazones, y para tomar empeño en que la justicia reine en la comunidad americana.

Ayer en la Conferencia de Río de Janeiro echando las bases de una franca compenetración política; hace poco en esta misma ciudad de Santiago, tratando de unificar la vida económica del Continente en la Conferencia Americana de Asociaciones de Comercio y Producción; hoy procurando el equilibrio en la vida de las clases pobres, con amplio espíritu de equidad en el actual Congreso que nos reúne, se forman los tres puntales básicos para asegurar la vida y la felicidad de nuestros pueblos.

Un conglomerado de naciones que así piensa y que así siente, tiene derecho a señalar la orientación del mundo. América mantiene su fé en que tras la tempestad de la noche vendrá el explendente sol del nuevo día. Y en el refulgir de esa mañana quedará resuelto el bienestar humano.

Para asegurar la estabilidad de las instituciones, para asegurar la paz, el sosiego del mundo, el ideal divino de **"Amaos los unos a los otros"**, la justicia entre los hombres, a quienes Dios hizo nacer libres a fin de que libres vivieran en su santo amor; con el fin de obtener esa felicidad después del dolor que para su purificación ha sufrido el mundo en las variadas etapas de su existencia y de modo especial en esta hora trágica de su historia, los pueblos de América, guiados por la estrella polar de su destino, encienden la antorcha de su fé inquebrantable en medio de la tenebrosa oscuridad que nos rodea, y dentro del fragor de las batallas, de los ríos de sangre que marcan huellas dolorosas en la tierra, de la macabra destrucción de todas las riquezas, de la aflicción y de la ruina entonan el himno de sus profundas y salvadoras convicciones.

Qué orgullosos debemos sentirnos de ser americanos, de haber nacido en este continente espléndido, que señalará con su noble esfuerzo el rumbo definitivo de la humanidad. En ese empeño entra como elemento básico la justicia social para hermanar a los hombres en un ansia de bien común. ¡De ahí el que sea tan hermoso este espectáculo de verdadera hermandad que estamos ofreciendo y que tiende a suprimir en lo posible las barreras de desigualdades e injusticias que han venido entorpeciendo la marcha armónica de la sociedad. ¡Cuán placentero es al espíritu la noble tarea que este Congreso realiza en beneficio de la verdadera fraternidad! Con legítimo júbilo he oído las medidas que en las distintas naciones americanas se han tomado en pro de la salud y del bienestar proporcionados a las clases humildes, que son el nervio esencial en la vida de los pueblos. En ese noble interés también la República Dominicana, que me honro en representar, ha iniciado bajo el Gobierno del Presidente Trujillo, medidas protectoras dignas de ser conocidas. Hasta no hace mucho, el obrero dominicano era un elemento sin protección ni consideración. Allí el obrero trabajaba de catorce a quince horas diarias por un mísero jornal, sin la más mínima garantía para su salud ni para su vida, ni para su bienestar. Hoy existen allí leyes sobre jornada del trabajo y cierre de establecimientos, sobre accidentes del trabajo y seguro obligatorio, sobre cupo de trabajadores dominicanos en todos los establecimientos industriales, agrícolas y comerciales, sobre el pago obligatorio en efectivo en todas las empresas, sobre inembargabilidad retentiva de los sueldos y salarios de todos los trabajadores, sobre vacaciones obligatorias, sobre asistencia gratuita en los establecimientos hospitalarios del Estado y otras muchas de la misma naturaleza, cuyos benéficos frutos detallaría a no ser por los análogos que resultan con los obtenidos en los demás países que han adoptado tan prudentes y justas disposiciones, según han explicado con lujo de detalles otros Delegados. En mi país además se ha creado el De-

partamento del Trabajo, que atiende al mayor cumplimiento, a la mejor aplicación de esas leyes protectoras. Falta, en verdad, bastante por hacer; pero ya nos habíamos iniciados en el camino de la satisfacción de las demás necesidades.

Saldré de este Congreso, estimados compañeros, con el pecho henchido de satisfacción. La faena realizada sirve de orgullo a todos los Delegados, que deben sentir el profundo agrado del deber cumplido. Se ha hecho obra buena y útil. Las entidades y los Gobiernos aquí representados recibirán los beneficios de la labor rendida, y América cargará ufana sobre sus hombros la antorcha de la redención del hombre.

Ahora bien, señores: justo es reconocer, que en todos los movimientos tendientes a la liberación de la esclavitud del hombre en cualquier aspecto, los Estados Unidos de América realizan la máxima tarea. Por el afianzamiento definitivo en el mundo de la más amplia democracia, que es la libertad de los pueblos y de todo el género humano, los Estados Unidos de América llevan a cabo un esfuerzo formidable, que determinará la derrota de los crueles y diabólicos procedimientos totalitarios, desquiciadores del mundo, y el predominio de las sanas y cristianas doctrinas salvadoras de la Humanidad. Colocados en la posición de campeones de la libertad, los Estados Unidos de América deben merecer, de sus hermanos del Continente, el más amplio de los reconocimientos, porque a ellos se debe la existencia de la libertad en el Nuevo Mundo desde los aciagos días de la Santa Alianza. De ahí, señores, que al estar este Congreso saturado de los más esenciales principios democráticos y constituir el Presidente Roosevelt la más genuina expresión de esos principios, proponga que como un merecido tributo de reconocimiento a ese gran defensor de los derechos y la libertad de América y del Mundo, a ese Gran Benefactor de la Humanidad, se le dirija un cable en el que se exprese que al clausurar sus labores la Primera Conferencia Inter-Americana de Previsión Social, que trabaja por el bien y la justicia entre los hombres, como base de la felicidad humana, se complace en rendirle el tributo de su reconocimiento y de sus simpatías como el más esforzado adalid de los derechos del hombre y de la democracia universal.

La egregia figura del Presidente Roosevelt vive y se agiganta en nuestros corazones. A su resuelta actitud, a su elevado espíritu, a su alta capacidad, a sus sanos sentimientos, deberá el mundo con el triunfo de la democracia, su completa felicidad. De él puede decirse que es un hombre que honra al hombre; y al testimoniarle nosotros nuestra justa admiración, habremos cumplido un deber y cerrado con broche de oro la obra fecunda de esta Primera Conferencia Interamericana de Previsión Social.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Vamos a someter a la consideración de la Conferencia las conclusiones a que ha llegado la

Comisión General, ofreciendo la palabra sucesivamente sobre cada uno de los puntos ahí aprobados.

Sr. **Llaverías** (Delegado de Santo Domingo).—Las palabras que acabo de pronunciar contienen una proposición que rogaría al Sr. Presidente tuviera la bondad de someter a la aprobación de la Sala.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Ya ha sido aprobada Sr. Delegado con Aplauso general de toda la Sala.

Ofrezco la palabra sobre el tema N.º 1.

Sr. **Allende** (Delegado de Chile).—Entiendo que vamos a votar únicamente estos temas, nó a discutirlos.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Efectivamente Sr. Delegado.

Pongo en votación el tema N.º 1.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, reunida en Santiago de Chile del 10 al 16 de Septiembre de 1942 por invitación del Gobierno de Chile, y bajo los auspicios del Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, con asistencia de Delegaciones de 21 países del Continente, y con participación de la Delegación Tripartita del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y de la Delegación de la Oficina Sanitaria Panamericana.

CONSIDERANDO:

1.º — Que la libertad y dignidad son atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana.

2.º — 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.º — 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 ECONOMICA

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 con

solidar una abierta y generosa cooperación sinó se identifica con el de un orden social justo, en el que se distribuyan 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) Establecer, lo más rápida y completamente posible, la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente;

c) Procurar los medios de existencia necesarios en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del jefe de la familia.

III.—UN PROGRAMA CONTINENTAL

a) Una política de seguridad social de América deberá promover las medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo y a mantenerlo a un alto nivel, a incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuirla equitativamente y a mejorar la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores, y sus familiares.

b) La salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores de una nación americana interesa 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 este orden a toda clase de eventualidades.

d) Un acuerdo continental de los organismos de seguridad social establecerá nuevos vínculos de solidaridad en la solución de los problemas que afectan más profundamente el destino y la conciencia de los pueblos y reforzará la fé en el futuro de América.

IV.—UNA ASPIRACION 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.

Si no hubiera oposición, se daría por aprobado.

Aprobado.

Sr. **Hinrichs** (Delegado de Estados Unidos).—Pido la palabra.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el Sr. Hinrichs.

Sr. **Hinrichs** (Delegado de Estados Unidos).—Me adelanto a discutir la declaración de Santiago de Chile, me creo con el privilegio de traer a Uds. los saludos personales y oficiales de la Secretaría del Trabajo, Miss Frances Perkins, a quien tengo la honra de representar.

La Srta. Perkins estableció una estrecha confraternidad con muchos de Uds. en las Conferencias Internacionales del Trabajo celebradas en Ginebra y en Nueva York.

Por otra parte, ella ha tenido el placer de ser invitada en Wáshington. Solamente las exigencias de la guerra le impidieron en el último momento de asistir a esta Conferencia en persona, mientras yo me congratulo del privilegio de conocer a Uds. y de aprender de la experiencia de Uds.; la Srta. Perkins, lamenta que no le haya sido posible aprovechar esta oportunidad para aumentar el número de sus relaciones con los americanos, los cuales están tratando de construir un mundo más justo.

En los Estados Unidos de América, la división de la responsabilidad entre la Oficina de Seguridad Social de la cual el Sr. Altmeyer es Presidente y el Departamento de Trabajo, es una materia de conveniencia administrativa. No existe una división de filosofía en los objetivos emprendidos. La Ley de Seguridad Social fué desarrollada en 1935 por intermedio de un Comité de Gabinete del cual la Srta. Perkins fuera Presidente, con asistencia de un Comité Técnico del cual el Sr. Altmeyer, entonces Secretario Ayudante del Trabajo, fué, a su vez, Presidente. El Departamento de Trabajo de los Estados Unidos fué creado para promover el bienestar de todos los trabajadores en todos sus aspectos, ya fueran económicos o sociales. Es la función del Departamento de Trabajo de mi patria tomar el peso a los estudios y medidas que son escogidos para el progreso de la vida y para

administrar muchos de ellos aún en tales materias como la protección hacia las madres y hacia los niños. Las naciones unidas están hoy día envueltas en una guerra destinada a establecer la libertad y estamos preparados para hacer grandes sacrificios al respecto, entre otras cosas, libertar al hombre común de la necesidad y del temor. Esto requiere, sin embargo, un programa de medidas concretas que pueda permitir a los que ganan salarios y a los pequeños agricultores consumir mayor alimento, llevar mejores ropas, vivir en casas más apropiadas e higiénicas y gozar de mejor salud y de mejores cuidados médicos. La seguridad social sin una seguridad económica es inadecuada e incompleta. Ninguno de nosotros pueden sentir una satisfacción en la cura de la tuberculosis cuando vé lo inadecuado del alimento del trabajador y lo inadecuado de lo que él puede comprar y las condiciones de sus viviendas, lo que garantiza que seguramente ha de caer de nuevo en los cuidados médicos, en un futuro cercano. La seguridad social y económica deben ser una sola cosa. Ellas requieren ante todo la organización de la vida económica en forma tal que asegure el uso pleno de todos nuestros recursos y conocimientos técnicos, para producir todos aquéllos artículos que las poblaciones de los diferentes países necesitan tan urgentemente, a fin de poder vivir más en el carácter de hombres libres. La seguridad social y económica requiere, en segundo término, que los artículos así producidos sean distribuídos en forma de ventajas al hombre común. Para evitar su explotación, recomendamos el desarrollo de las uniones gremiales, y, por intermedio de la acción del Estado, el establecimiento de salario mínimo y la limitación de las horas de trabajo. A fin de hacer posible la realización de la dignidad del individuo, debemos hacer también provisión adecuada para el cuidado de las madres y de los hijos, y de las personas jóvenes de edad escolar.

Debemos tratar de implantar un programa educacional escolar que pueda ofrecer a todos los niños de todos los hogares igualdad de oportunidad para alcanzar los más altos propósitos que puedan ellos encerrar; debemos crear también un ambiente saludable, casas higiénicas y apropiadas, espaciosas, abiertas, donde puedan jugar los niños y tener condiciones de salubridad.

Esas son todas partes integrantes de un programa de seguridad social en el sentido más amplio de la palabra. Pero no importa lo bien que podamos organizar nosotros nuestra vida económica y social; los individuos siempre experimentarán períodos breves o largos de enfermedad o de desocupación; ciertos individuos, encontrarán, en la elaboración de sus trabajos y el cumplimiento de sus deberes, el sufrimiento de heridas, y aún la muerte. Otros podrán llegar, desgraciadamente, hasta la invalidez, y otros, que no mueran jóvenes, envejecerán con el tiempo. Pues bien; frente a estas exigencias de la vida de todo individuo,

contra estos riesgos sociales de los cuales nadie puede escapar, debemos hacer una previsión social; así, la seguridad social, en el sentido más estrecho de la palabra, es una parte esencial del programa hacia el cual todos debemos alcanzar en etapas progresivas, para librar al mundo de la sensación del temor.

En nuestra labor debemos contar siempre con la ayuda y la cooperación de las demás agencias representativas en el campo internacional, como son la Organización Internacional del Trabajo y La Unión Panamericana, que tratan en el sentido más amplio y en el sentido específico los diferentes problemas cuya solución buscamos. Del mismo modo el Instituto Americano para la protección de la niñez y la Oficina Sanitaria Panamericana empeñada con problemas particulares, y el Instituto Estadístico Interamericano, que tiene a su cargo tales problemas técnicos como el más adecuado desenvolvimiento de las estadísticas vitales.

Tenemos numerosos amigos que persiguen como nosotros los mismos sentidos anhelos.

Este aspecto del problema de la previsión económica y de la seguridad social no podrán ser tomados, para cumplir todo lo que pueda ser hecho de una vez ni que el orden en que los programas son desenvueltos, será el mismo en todos los países. En un país con facilidades médicas limitadas, un programa de cuidados médicos puede ser el primer item en la agenda de la seguridad social; en Estados Unidos en 1935 había gran necesidad por el seguro de cesantía, como por el seguro de salud.

Bajo ciertas condiciones, las medidas tomadas para evitar la epidemia de malaria, para crear un país saludable, por su propia suficiencia agrícola, deben preceder toda otra medida de seguridad social; en un área tal como algunas partes de Estados Unidos, donde ha ocurrido la explotación de los trabajadores; el establecimiento de salarios mínimos y de la fuerte organización de uniones gremiales, pueden ser de la más alta necesidad. En una comunidad de los salarios, poco más que los salarios de subsistencia es de primera importancia; en un área de altos salarios, pero de ocasionales probabilidades de ocupación, la seguridad de la ingeniería y buen sistema de compensación de los trabajadores, debe tomar precedencia. Cada uno de nosotros, por lo tanto, desarrollaría un programa adaptado a nuestras condiciones.

En todos los campos, sin embargo, podemos hacer una contribución inmediata a la seguridad económica, y social a través del desarrollo de la salud, de la invalidez, de la desocupación y del seguro de vejez. Los problemas de política fundamental no son abarcados. La provisión de tal seguridad es requerida y es compatible con ella todo sistema social o económico. Es esencial el desenvolvimiento de la verdadera libertad para el individuo en un sistema de empresas económicas privadas como existen a través de América. No hay razón por qué la previsión

de tales medidas de seguridad puedan abarcar los conflictos políticos básicos, más bien ellos dan estabilidad política.

Además, esta Conferencia nos ha demostrado que conocemos cómo resolver los problemas técnicos que son presentados por una extensión de seguro social para los nuevos campos y para los nuevos grupos. En verdad, los problemas administrativos son graves, pero los Delegados a esta Conferencia han demostrado que ellos son problemas de detalle, por lo cual ellos son técnicamente competentes para dar una solución segura hoy día. Así tanto la fundación política como técnica existe sobre lo que nosotros hemos erigido tan pronto como hemos elegido un completo sistema de seguro social.

Esta Conferencia va a traer el recuerdo de la batalla por la libertad. Hay que reconocer en la resolución, antes que otras de nuestras tareas que quedan, que no debemos engañarnos a nosotros mismos o a los otros, en cuanto a la magnitud del problema total de la seguridad social y económica. El reconoce al mismo tiempo, la necesidad más extensiva de la seguridad social en el estricto sentido en que ya existe en todos los países de América. Esto lo conocemos nosotros mucho, especialmente lo que debemos hacer; nosotros sabemos muy bien que esto lo podemos hacer. El intercambio de ideas bajo la hospitalidad de Chile nos capacita mejor para hacer nuestra parte hoy, librando a los pueblos de América de las necesidades y del temor.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—**En votación la proposición número 2.**

Considerando:

a) que los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales de que son víctimas los asalariados, dejan a esas víctimas o a sus familiares en situación económicamente angustiosa, que la colectividad debe tender a atenuar mediante la implantación de un seguro con carácter social, cuyas cotizaciones sean pagadas por los respectivos patrones o empleadores;

b) que tal seguro debe ser obligatorio, a fin de que en todo caso exista una entidad sólida que haga frente a la responsabilidad que es consecuencia de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales;

c) que no es posible que dicho seguro, que es social por naturaleza, pueda ser objeto de lucro, y que su financiamiento se recargue con elevados gastos de propaganda y comisiones que lo encarecen, todo lo cual redunda en un fuerte gravamen para la producción;

d) que la política preventiva del riesgo profesional no es viable, sino a través de un sistema unificado o coordinado de se-

guro oficial obligatorio, practicado con criterio social y sin ánimo lucrativo;

e) que la Organización Internacional del Trabajo ha preconizado siempre el seguro de accidente del trabajo y de enfermedades profesionales, como una de las categorías del seguro social obligatorio;

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social resuelve:

Recomendar a los Gobiernos de las naciones americanas que gestionen la promulgación de leyes que implanten el seguro social contra el riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y la organización sistematizada de su prevención.

Sr. Etchebarne (Presidente).—Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Aprobada.

En votación la resolución N.º 3.

Considerando:

a) que es una necesidad social que todos los sujetos prestadores de trabajo y todos los grupos de trabajadores gocen de los beneficios de la previsión;

b) que la suspensión del contrato de trabajo, sin habérsele puesto término, no importa la privación de beneficios previsionales, máxime si tal hecho se debe al cumplimiento de servicios u obligaciones exigidos por la autoridad;

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social resuelve:

Recomendar: En los casos de movilización o de llamado a las armas adoptará el Estado las medidas conducentes al mantenimiento de los derechos de los asegurados.

Sr. Etchebarne (Presidente).—Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Aprobada.

En votación la resolución N.º 4.

La Conferencia recomienda al Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social, el estudio de los mejores métodos de coordinación técnica y funcional de los organismos de política social.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hay oposición se dará por aprobada.

Aprobada.

En votación la resolución N.º 5.

Considerando: Que existen dentro de las profesiones liberales, sectores de trabajadores intelectuales económicamente débiles por lo que es necesario la tutela y amparo de los poderes púbicos:

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social estima:

Que urge incluir en el temario de la próxima Conferencia Interamericana de Seguridad Social, con la cooperación debida de la Organización Internacional del Trabajo, la extensión a los trabajadores intelectuales de las profesiones liberales, de los beneficios reconocidos en el plan de la Seguridad Social.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Aprobada.

En votación la resolución N.º 6.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

Recomendar: A los países de América, que tienen en desarrollo diversas iniciativas o instituciones de previsión y asistencia social, pero que aún no han extructurado un régimen de Seguro Social integral, que dirijan su política de seguridad social hacia la unificación y generalización de esos beneficios, dentro de un sistema de seguro social obligatorio.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Aprobada.

En votación la resolución N.º 7.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social:

Afirmando una vez más la posición de la Organización Internacional del Trabajo;

Recomienda: el principio de la representación de patrones y obreros por sus delegados, para formular consultas y dar consejos en la aplicación y gestión de la Seguridad Social.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Aprobada.

En votación la resolución N.º 8.

La Conferencia declara:

1.º Que el seguro de enfermedad debe otorgar una asistencia médica eficaz que proporcione a los asegurados y a sus familias todos los recursos de la ciencia moderna para el cuidado y fomento de la salud y para distinguir y tratar las enfermedades desde sus primeros síntomas; y reconoce como medios conducentes a ese fin:

a) El otorgamiento directo de las prestaciones mediante la participación de médicos funcionarios debidamente capacitados;

b) La organización de los servicios y dependencias médicas en forma que reúnan en provecho de los diferentes grupos asegurados, condiciones de amplitud, calidad y distribución.

c) La participación activa en la lucha contra las enfermedades que por su etiología o frecuencia asumen el carácter de sociales, epidémicas y endémicas.

2.º Que para mantener la eficacia de la asistencia y evitar que disminuya el nivel apropiado y suficiente de sus prestaciones, es necesario racionalizar su otorgamiento mediante la aplicación del principio de economía que, sin coactar la libertad de los médicos para orientar el diagnóstico y prescribir la terapéutica, permite obtener el mayor rendimiento con el mínimo de gastos; y reconoce como elementos favorables para la economía de la asistencia;

a) La adopción de métodos que garanticen la mayor seguridad en el diagnóstico y la selección de los medios terapéuticos menos onerosos entre los más eficaces;

b) La medicación apropiada y suficiente que excluya las prescripciones innecesarias, excesivas y superfluas;

c) La formación de directivas y la educación sobre los métodos más eficaces y a la vez más económicos de tratamiento.

3.º Que en la organización técnica de las prestaciones deben intervenir, en función de su propia responsabilidad los médicos de las instituciones; y que éstas, cuando se trate de médicos funcionarios, deben propender al mejoramiento de su aptitud profesional, al incremento de sus posibilidades económicas y a la atribución, en cuanto ello sea posible, de beneficio jubilatorio.

La Conferencia, además:

1.º Solicita la cooperación de los Delegados participantes para obtener de sus Gobiernos la adopción de medidas que faciliten el intercambio de los productos farmacológicos que la industria o las dependencias públicas de su país elaboren.

2.º Solicita que la Conferencia indique a los países participantes a que constituyan, con la cooperación de la Oficina Internacional del Trabajo y de la Oficina Sanitaria Panamericana, Comités de Racionalización y de Economía Médica que, en forma oficial se encarguen de realizar los siguientes trabajos:

a) Elaborar y aplicar métodos uniformes de registro y estadística de los servicios, necesidades y formas de asistencia mé-

dica. Preparar las normas y criterios uniformes para la aplicación de esos métodos. Se deberá tratar que el registro y la estadística, por la simplicidad de su mecanismo y por la evidencia de ventajas efectivas que proporcione, sea recibido por las entidades como un factor de economía y disciplina. Asimismo se deberá propender a uniformar las designaciones y clasificaciones de los elementos contabilizados, de modo que las cifras y los resultados sean directamente comparables sin necesidad de elaboraciones previas.

b) Estudiar las características de las prestaciones médicas y farmacéuticas de cada país. Promover los estudios de racionalización técnica y economía en las prestaciones, subdividiendo las materias y puntos a investigar, y gestionando la participación de Institutos, cátedras y todo otro organismo adecuado existente.

c) Efectuar estudios de economía médica, establecer los términos de los problemas sanitarios y médicos regionales o nacionales, señalando las medidas más urgentes.

3.º La Conferencia creará, a su vez, su propio Comité de Racionalización y Economía Médica, el cual coordinará y orientará en su labor a los Comités Nacionales, organizará encuestas y conferencias internacionales, participará ocasionalmente en experiencias de interés general, creará becas, hará estudios y publicaciones en concordancia con la línea de conducta y las actividades de la Oficina Internacional del Trabajo.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).— En votación la resolución N.º 8.

Sr. **Donovan** (Comisionado de la Oficina Sanitaria Panamericana).—Pido la palabra, señor Presidente.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—No se puede abrir debate sobre la materia, señor Delegado, porque estas resoluciones fueron aprobadas ya por la Comisión General.

Sr. **Donovan** (Representante de la Oficina Sanitaria Panamericana).—Es solamente para hacer una aclaración, a nombre de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Muy bien, puede usar de la palabra el señor Delegado.

Sr. **Donovan** (Delegado de la Oficina Sanitaria Panamericana).—Señor Presidente, señores Delegados: Tengo el honor de estar presente en esta Conferencia como el representante de la Oficina Sanitaria Panamericana, que como muchos de Uds. ya lo saben, es la organización interamericana e internacional preocupada de la sanidad, y a la cual pertenecen como miembros las veintiuna Repúblicas del Continente. Esta Organización fué creada y se gobierna por las Conferencias Sanitarias Panamericanas, la onceava de las cuales se reúne actualmente en Río de Janeiro.

Quiero transmitir a esta Conferencia los saludos más cordiales de la Oficina Sanitaria Panamericana y especialmente de su Director, Doctor Hugh S. Cumming.

De acuerdo con el Código Sanitario Panamericano, un tratado firmado por todas las Repúblicas americanas, esta organización se relaciona primariamente con las medidas internacionales de salud pública, como ser la reglamentación de cuarentena, fumigación profiláctica de vapores y aviones, el control de las enfermedades infecciosas de importancia internacional como son la peste, tifo exantemático, y la fiebre amarilla. Ha venido a constituirse en cierto modo como un centro informante para las Américas respecto de todo lo concerniente a la salud pública, y recibe regularmente de cada país miembro de ella, informes sobre las enfermedades infecciosas que en su territorio existen. Estos informes se transmiten luego a todos los países por medio de un resumen semanal en que se establece la prevalencia a través del mundo entero de las enfermedades infecciosas.

El Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana es una publicación mensual que contiene una gran variedad de información y artículos de interés para los funcionarios de sanidad en todo el mundo.

He dicho que la Oficina se relaciona con las condiciones internacionales de la salud, pero se interesa también en las condiciones locales de todos los países de la Unión Panamericana, y por intermedio de sus cuatro comisionados viajeros, que son a a su vez médicos, y sus tres ingenieros sanitarios, como asimismo por medio del resto de su personal técnico, proporciona consejos y asistencia respecto a los problemas sanitarios y de salud pública a cualquiera de los países asociados.

Por consiguiente, la Oficina Sanitaria Panamericana ha estado siguiendo con interés el desarrollo en este hemisferio de las organizaciones de seguridad social, como especialmente del seguro de enfermedad, destinado a mejorar los standards del cuidado médico para los niveles económicos menos favorecidos de la población.

Personalmente he tenido la oportunidad. durante los últimos cuatro años de ver el desarrollo de los sistemas de seguridad social en el Perú, con su magnífica cadena de hospitales y de unidades rurales que ya han hecho mucho para levantar el standard de la atención médica no solamente en favor de los grupos asegurados, sino también del público en general, en vista que los hospitales y los médicos a través de todo el país, sacan ejemplos beneficiosos de la Caja de Seguro Obrero del Perú.

En Chile, tanto en ocasiones anteriores como en la presente, he podido informarme de la organización y el funcionamiento de sus unidades de seguridad social. Igualmente en Bolivia y

en Ecuador, he podido estudiar el desarrollo de los sistemas de seguridad social en estos países.

(Aplausos).

Sr. **Etchebarne (Presidente)**.—En votación el número 8. Si no hay oposición, se da por aprobado.

Aprobado.

En votación la resolución N.º 9.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

1.º Que es urgente establecer la ampliación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas, a los servidores domésticos y a los trabajadores independientes, a fin de protegerlos en su integridad biológica y económica;

2.º Que esta ampliación debe comprender, también, a los que sin tener el carácter de asalariados intervienen en las faenas agrícolas y no obtienen ingresos suficientes para atender a su propia seguridad;

3.º Que las medidas de previsión social deben ser acompañadas de mayores posibilidades de mejoramiento económico, de desarrollo cultural y de saneamiento ambiental.

La Conferencia, además, declara:

1.º Que en caso que se desee llegar por etapas a la aplicación integral del seguro para los trabajadores agrícolas, la progresión se divida en la siguiente forma:

a) En el primer período deben exigirse aportes y concederse beneficios a los cuales pueda aplicarse el sistema de reparto, incluyendo el seguro de enfermedad, maternidad, diagnóstico precoz, incapacidad temporal y accidentes del trabajo.

b) En el segundo período deben extenderse los beneficios a las pensiones por invalidez absoluta, vejez y muerte, es decir, a los seguros que requieren capitalizaciones de reservas de importancia.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hay oposición, se da por aprobado.

Aprobado.

En votación el número 10.

1.º Se considera inválido a todo individuo cuya capacidad psico-fisiológica para el ejercicio de cualquier profesión correspondiente a un individuo de su mismo sexo, edad, oficio o profesión, en el mercado del trabajo, no le permita, después de ser sometido a los procesos de readaptación o reeducación obtener un sueldo o salario substancial.

2.º Que el seguro de invalidez debe referirse a la incapacidad general permanente para todo trabajo remunerado.

3.º Que cuando el pensionado recupere su capacidad de trabajo deberá determinarse en preferencia el proporcionarle tarea adecuada a la capacidad readquirida.

4.º Que el seguro de invalidez permanente debe organizarse, sin solución de continuidad, con el de enfermedad o incapacidad temporal.

5.º Que todo nuevo asegurado deberá ser sometido a un examen médico completo, efectuado por la institución del seguro al hacerse cargo de su trabajo.

6.º Que tanto los asegurados como los pensionados deben ser sometidos periódicamente a un examen médico, con el propósito de descubrir incapacidades en evolución, evitar la simulación de invalidez y controlar la permanencia de la incapacidad.

7.º Que deben ser creados dentro de los Organismos de Previsión Social, Centros de Readaptación y Reeducación profesionales de inválidos.

8.º Que la prestación de invalidez debe ser provisional, salvo en las incapacidades no susceptibles de rehabilitación.

9.º Que debe establecerse la obligatoriedad del tratamiento por parte de los beneficiarios, especialmente quirúrgico, cuando, de acuerdo con la opinión médica, conduzca a la curación.

10.º Que es aconsejable un período de espera para la concesión de las prestaciones por invalidez como un medio eficaz de evitar el desmesurado desarrollo de los pedidos.

11.º Que el monto de la prestación del seguro de invalidez debe ser lo suficientemente adecuado para permitir el mínimo de subsistencia compatible con la posición del asegurado y sus cargas de familia, pero siempre lo bastante restringido como para concitar el deseo de volver al trabajo en las invalideces susceptibles de recuperación.

12.º Que es recomendable que los patrones reserven cierto número de oficios y trabajos destinados a los reeducados y readaptados y compatibles con su nueva capacidad de trabajo.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hay oposición, se da por aprobado.

Aprobado.

En votación la resolución N.º 11.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

Recomendar a los países la necesidad de proceder a organizar la protección a la maternidad, a la infancia y a la adolescencia en sus aspectos económico, médico, social, jurídico y educativo, conforme a un criterio estatal y a un programa técnico general que contemple todos y cada uno de los capítulos en que

se divide el problema. Esta protección deberá hacerse dentro del seguro social.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hay oposición, se dará por aprobado.

Aprobado.

En votación la proposición N.º 12.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

Recomendar la organización de la protección de la salud sobre la base de un seguro nacional que comprenda al asalariado y su familia, como asimismo, en igualdad de condiciones, a los trabajadores independientes, seguro que deberá cubrir los riesgos de la vida y del trabajo y ser financiados por el Estado, los empleadores y los trabajadores.

La Conferencia recomienda, asimismo, que en la lucha contra estos riesgos, es indispensable reincorporar a la actividad productora nacional a todos los elementos en paro forzoso y establecer el tratamiento de los débiles y enfermos aparentes o inaparentes con la incorporación del examen periódico de la salud en el seguro contra la enfermedad. Para este objeto propicia:

1.º Establecer, a cargo exclusivo del patrón, el seguro social obligatorio de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales sobre el principio del riesgo profesional y su coordinación, si no es posible su unificación con el seguro obligatorio de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

2.º La ampliación del seguro obligatorio de enfermedad de manera que cubra a todos los obreros, empleados, artesanos, profesionales y pequeños comerciantes así como a sus familias; seguro que deberá garantizar prestaciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, hospitalización, dentales, protésicas y subsidios en dinero.

3.º La cobertura de los riesgos de invalidez y vejez de las mismas categorías de trabajadores anotadas en el número anterior mediante el otorgamiento de pensiones temporales y vitalicias determinadas dentro de un mínimo vital y un máximo conveniente en función de los salarios ganados, la duración del esfuerzo de previsión y las cargas familiares del beneficiario.

4.º La cobertura del riesgo de muerte por medio de pensiones para las viudas y los huérfanos.

5.º La ayuda mediante subsidios o préstamos a los trabajadores en paro forzoso, coordinada con un servicio amplio de colocaciones.

6.º La creación de un organismo técnico estatal que tenga la función de dar orientación general y de controlar a las instituciones de seguridad social.

7.º Recomendar la creación de cátedras de medicina social.

Paralelamente, con funciones sanitarias puras debe mantenerse un organismo estatal que tenga a su cargo la referida función sanitaria y que aplique las disposiciones contenidas en el Código Sanitario a que esta función se refiere.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Aprobada.

Sr. **Vergara Bravo** (Universidad de Chile).—Desearía saber si puedo hacer una pequeña indicación en orden a que quede constancia en el acta nada más, sobre algo que se trató mientras yo no estaba presente.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el señor Vergara Bravo.

Sr. **Vergara Bravo** (Universidad de Chile).—Se trata de la resolución que se ha recomendado en cuanto a que la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social afirmando una vez más la posición de la Oficina Internacional del Trabajo, recomienda el principio de la representación de patrones y obreros por sus delegados para formular consultas y dar consejos en la aplicación y gestión de la seguridad social. Que quede constancia que la Delegación de la Universidad de Chile declara que es una ironía y una burla para el mundo de los trabajadores. Es un retroceso de todos los principios del trabajo y del derecho internacional. He dicho.

Un señor Delegado.—Pido que se lea esa Resolución.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Está repartida en la Sala. Tiene el N.º 7. Está aprobada.

Sr. Vergara Bravo (Universidad de Chile).—Sólo pido que quede constancia en el Acta de la opinión que he manifestado. No pretendo volver atrás.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Se dejará constancia en el Acta.

Sr. **Vergara Bravo** (Universidad de Chile).—Muy agradecido, señor Presidente.

Sr. **Altmeyer.**—(EE. UU.).—Estimo que se ha procedido con alguna rapidez, pero me agradaría estudiar en detalle la resolución N.º 9.

En el último párrafo de ese número se dice que se trata de limitar el seguro social a los trabajadores agrícolas, y estimo que este proceso debe hacerse como sigue: que este seguro debe extenderse a todos los obreros y no limitarlo únicamente a los obreros del campo.

Por lo tanto, creo conveniente eliminar esta expresión "obreros agrícolas" y emplear otra que abarque a todos los obreros en el sentido más amplio.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—La Sala ha oído la indicación

formulada para ampliar la determinación "trabajadores agrícolas".

Sr. **Zamora** (México).—He pedido la palabra exclusivamente para proponer que en lugar de que se supriman las palabras "trabajadores agrícolas", se diga "trabajadores agrícolas y obreros en general". Y me permito hacer esta proposición, porque la masa agrícola en mi país es la preponderante, en tal grado que lo que más nos interesa son los campesinos. Los trabajadores agrícolas nos interesan más que el resto, porque forman el mayor número de trabajadores de mi patria.

Nada cuesta, en mi concepto, añadir la frase "obreros en general" y no suprimir las palabras "trabajadores del campo", que para nosotros son tan interesantes.

Sr. **Altmeyer** (EE. UU.).—Yo pienso lo mismo y no tengo ningún inconveniente para que se redacte la proposición en este sentido.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Las palabras "trabajadores agrícolas" están expresadas en números anteriores; de manera que es cuestión exclusivamente de redacción coordinarlo con los "trabajadores en general".

De modo que esto está aprobado en la primera parte.

Sr. **Arrarás Vergara** (Argentina).—La redacción que la Delegación Argentina había propuesto para establecer el seguro exclusivamente para los "trabajadores agrícolas", es porque éstos en mi país tienen seguro social, cuyos beneficios se extienden a la masa de los "trabajadores agrícolas" y porque estima que este seguro les otorga muchos mayores beneficios. Ahora, considero que la proposición del señor Altmeyer y la del Delegado mexicano, agregando "y demás obreros", no vendría a quitar nada de lo que nosotros hemos querido significar en esta moción y, en cambio, añade algo que por sí tiene algún beneficio. Antes de que quede redactado en otra forma, prefiero que se añadan las palabras "y demás obreros".

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Se aprobaría, con la modificación propuesta, o sea, añadiendo: "y los demás trabajadores"

Aprobado.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).

En votación la resolución N.º 14.

1.º El régimen financiero depende no sólo del tipo de seguro al cual debe aplicarse, sino también de otros factores ambientales (grado de la evolución económica del país, su estabilidad monetaria, etapa en que se encuentra el desarrollo del seguro, etc.).

2.º Debe afirmarse, de una manera general, que el régimen de capitalización, mediante prima individual o prima media general, es aconsejable en los seguros de invalidez, vejez y muerte, y el régimen de reparto en los de enfermedad y maternidad. Queda, sin embargo, librado al criterio de los técnicos el examen

de las circunstancias locales aludidas precedentemente, para modificar si corresponde, el sistema teórico proyectado.

3.º La experiencia demuestra que no obstante la imposibilidad de fijar reglas inmutables sobre la materia que contempla el Tema V, la conclusión expuesta en el punto anterior, resulta corroborada, en general, por la práctica de la aplicación de seguro social en diversos países (Checoeslovaquia, Italia, Francia, Alemania, Inglaterra, etc.), pues las variaciones que, en el tiempo y en el espacio, se operan en tal principio, obedecen a circunstancias locales susceptibles de apreciación por los técnicos.

4.º La elección del régimen financiero, de conformidad con lo expuesto y de acuerdo a las circunstancias generales y particulares del seguro, tiene gran importancia en la garantía de las prestaciones y es inseparable de la acertada inversión de las reservas, según las normas establecidas por el Comité de Expertos (Ginebra, 1938).

5.º Cualquiera que fuera el sistema financiero que se adopte, de acuerdo con las orientaciones señaladas, él debe garantizar de manera absoluta la continuidad de la previsión.

6.º Se estima que el normal funcionamiento de los regímenes financieros se halla condicionado a la existencia de un organismo técnico autónomo de intervención necesaria para asesorar, dentro de lo que permita el ordenamiento estatal, sobre la procedencia o improcedencia de modificaciones que se propongan al sistema del seguro.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Aprobada.

En votación la resolución N.º 15.

1.º Que es necesario proceder a la unificación de las informaciones bio-estadísticas a fin de que las mismas sean internacionalmente comparables.

2.º Que con referencia a las estadísticas de morbilidad y para que ellas sean eficaces y se obtengan resultados positivos, es indispensable recomendar el examen médico periódico.

3.º Que para las estadísticas a que se hace referencia en el punto anterior sean internacionalmente comparables, se hace necesaria la adopción en los países de América, de medidas uniformes para la exploración médica en los exámenes biológicos y los análisis clínicos, como así mismo, unificar en lo posible los elementos de diagnóstico.

4.º Que es necesario adoptar una nomenclatura que podría ser la Internacional de Causas de Muerte, y adaptarla a los efectos de captar las informaciones referentes a la morbilidad con el máximo de eficacia.

5.º Que el Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social deberá proceder al estudio de las nomenclaturas exis-

tentes a fin de hacer la adaptación a que se refiere el punto anterior.

6.º Que a los efectos del conocimiento integral de una masa de población, se hace indispensable la sanción de leyes, por parte de los Gobiernos, que establezcan la obligatoriedad de levantar, decenalmente por lo menos, Censos Generales de Población.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Aprobada.

En votación la resolución N.º 16.

Crear bajo el nombre de **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**, un organismo permanente de cooperación que actuará en relación con la Oficina Internacional del Trabajo, y que se regirá por los siguientes estatutos:

ESTATUTOS DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

TITULO I

De los fines de la Conferencia

Artículo 1.º La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, se propone, inspirándose en los principios aprobados en materia de seguridad social por las Conferencias Tripartitas del Trabajo de los Estados de Américas, miembros de la Organización Internacional del Trabajo, desarrollar y facilitar la cooperación de las administraciones o instituciones de seguridad social.

TITULO II

De los miembros

Artículo 2.º Forman parte de la Conferencia como elementos constitutivos de ella, los representantes de:

Las Administraciones Centrales y Departamentos Ministeriales interesados en los fines de la Conferencia;

Las Instituciones y Cajas Nacionales de Seguridad, Seguros y Previsión Social;

Los Consejos Centrales consultivos o técnicos en materias de seguridad y seguros sociales;

En la composición de las Delegaciones se procurará dar participación a representantes de patronos y obreros.

TITULO III

Del Comité Permanente

Artículo 3.º Se crea un Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social que tendrá como misión:

a) Cumplir las resoluciones y deseos formulados en la Conferencia;

b) Preparar los trabajos de las sesiones de la Conferencia y establecer el Orden del Día de dichas sesiones;

c) Contribuir de cualquiera otra manera a los fines de la Conferencia.

Artículo 4.º El Comité Permanente se compondrá de un miembro titular y, por lo menos, de un miembro suplente, de cada país que forma parte de la Conferencia, que serán designados por la Delegación respectiva ante la Conferencia.

Artículo 5.º Forman parte además del Comité, si así lo desean:

a) Una Delegación tripartita designada por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo;

b) El Director de esta Oficina;

c) El Director General de la Unión Panamericana;

d) El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Artículo 6.º El Comité Permanente establecerá su Reglamento y fijará su acción. Podrá designar un cuerpo ejecutivo destinado a actuar en el intervalo entre las reuniones del Comité.

Artículo 7.º Cada país ejercitará el derecho de iniciativa en orden a inclusión de temas en la Orden del Día.

Artículo 8.º A petición del Comité, el Director de la Oficina Internacional del Trabajo designará de acuerdo con el Comité Permanente, a uno de sus ayudantes debidamente calificado en materia de Seguridad Social, para encargarse de la Secretaría General del Comité.

TITULO IV

De los informes periódicos

Artículo 9.º La sede de las reuniones de la Conferencia será móvil y se determinará la del Comité Permanente en el país a que pertenezca su Presidente.

Artículo 10. La Conferencia y el Comité serán mantenidos al corriente por el Director de la Oficina Internacional del Trabajo y mediante informes periódicos, del desarrollo internacional del trabajo en la materia.

Artículo 11. El Director de la Oficina Internacional del

Trabajo informará periódicamente al Consejo de Administración de esa Oficina de la actividad de la Conferencia y del Comité.

TITULO V

De las finanzas

Artículo 12. Los gastos que resulten de las decisiones de la Conferencia y del Comité podrán financiarse con las contribuciones de las Administraciones e Instituciones que forman parte de la Conferencia, de acuerdo a lo que determinen los miembros del Comité a que se refiere el artículo 4.º

El Comité podrá autorizar al Secretario General o a un Tesorero que designaría, para percibir las contribuciones y para la administración financiera correspondiente.

Disposiciones Transitorias

Artículo 1.º La adopción del presente estatuto por la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social no comprometerá a las administraciones e instituciones participantes que necesiten, conforme a la ley o a sus estatutos, autorización aprobatoria especial.

Artículo 2.º Las disposiciones del presente estatuto relativas al Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo no tendrán efecto sino una vez que hayan sido aprobadas por el Consejo de Administración de esta Oficina.

Sr. **Viteri Lafronte** (Ecuador).—Señor Presidente, señores Delegados: No se trata de modificar lo que actualmente está aprobado, sino que simplemente de la adición de un pequeño inciso que se refiere a la situación que necesariamente tiene que crearse al término de la presente guerra.

Es un hecho que tiene que llegar un momento en que lleguemos a la paz, e inmediatamente después de la paz tiene que producirse un período de post-guerra en el cual todos los aspectos que estamos discutiendo van a tener una modificación fundamental, porque sería inconcebible que después de esta guerra no se produjera una nueva organización económica. En el momento de la paz, en el inmediato período de post-guerra, se encontrarán nuestros problemas relativos a la seguridad social, íntimamente relacionados con esa nueva modalidad.

Como en esta resolución 16 se establece que existe un Comité permanente que va a estudiar los problemas relativos a la seguridad social, propondría agregar un inciso al título 13 del artículo 3.º

Recuerdo, a propósito, que cuando se reunió la última Con-

ferencia Internacional del Trabajo en Nueva York, dijo que era ineludible que se tomara en cuenta este punto, en el sentido que debemos prepararnos para el momento de la paz, es decir, para el período de la post-guerra. Se trata de agregar lo siguiente:

El Comité Permanente preparará también los proyectos generales relacionados con la seguridad social que tienen que contemplarse en el momento de la paz y en el establecimiento de la nueva economía de cooperación internacional de post-guerra.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—En el punto 4.º de la Declaración de la Conferencia, precisamente, se ha tomado en consideración la proposición hecha por el señor Embajador del Ecuador, y creo que ésta podrá ser una indicación muy útil para el Comité que entrará a funcionar. El señor Presidente de la Delegación argentina desea hacer una aclaración.

Tiene la palabra el señor Delegado.

Sr. **Ungaro** (Argentina).—Es una observación con respecto a la parte final del artículo 4.º que dice:

"que será designado por la Delegación respectiva ante la Conferencia". Por supuesto que se debe decir "ante los Gobiernos respectivos"; no puede ser de carácter permanente.

El segundo punto a que deseo referirme es una cuestión de ordenamiento, digamos. El número 9 del artículo 4.º que dice: "...la sede será móvil". Estimo que esto debe colocarse a continuación del inciso a) del artículo 5.º

Como puede verse, es simplemente cuestión de ordenamiento: me parece que haciendo este cambio quedaría mejor .

Varios señores Delegados.—Sería después del artículo; conforme.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—No habiendo otra observación, se daría por aprobada esta resolución.

Aprobada.

En votación la resolución N.º 17.

La Comisión General de la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social propone:

En aquellos países en que la Seguridad Social no hubiere cubierto la totalidad de la población, y existan servicios de beneficencia y asistencia social, la Conferencia recomienda la coordinación o unificación de estos servicios con los del Seguro Social, a fin de aumentar su eficacia y economía.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Aprobada.

El Secretario de Actas.—Ha llegado la siguiente carta:

"Santiago, 15 de Septiembre de 1942.—Señor don Julio Bustos.—Presente.—Mi distinguido y estimado amigo:

"Mucho le agradezco el afectuoso recuerdo que hizo de mí en la Convención de Previsión Social. Fué mucho más de lo que creo haber merecido y, por eso, mi agradecimiento es mucho mayor y no lo olvidaré nunca.

"Si Ud. lo estima oportuno, le rogaría transmitir mis sinceros agradecimientos a la Convención por el honroso recuerdo que de mí hicieron.

"Queda siempre suyo atto .S. S. y decidido amigo.—(Fdo.): **Arturo Alessandri.**"

(Grandes aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—El Dr. Arias, Delegado del Uruguay, tiene la palabra.

Sr. **Arias** (Uruguay).—Señores miembros de la Conferencia Interamericana: Hace pocos días, la máquina avanzando entre la luz y la sombra por la loma de la montaña cubierta de nieve y atravesando el túnel obscuro, traía la Delegación del Uruguay, que tengo el honor de presidir. Venía también en ese convoy la numerosa Delegación argentina, caballeresca y correcta, demostrando las elevadas cualidades de sus componentes.

Llegué por primera vez a esta tierra de Chile, a la que conocía dentro de las preocupaciones que tiene toda persona que se interesa por la evolución social actual, y a través de las lecturas y de las informaciones y hasta de las comunicaciones directas mantenidas con algunos de sus hombres representativos. Así he podido apreciar toda la altura de pensamiento y las preocupaciones de los hombres dirigentes de esta Nación y de sus integrantes en pro de un constante progreso.

En esta Conferencia, he comulgado con todos los Delegados de las Naciones de América en el permanente anhelo de obtener la superación de los hombres y el bienestar social, considerando todos los hombres dentro de un mismo plano de igualdad.

La votación unánime de las conclusiones de la Comisión General, traduce en forma altamente plausible el espíritu de trabajo que ha animado a los señores Delegados, y si no temiera de pecar en olvidos, señalaría nombre por nombre a cada uno de los elementos que con altura extraordinaria de miras y con gran competencia han precisado las conclusiones, armonizando resoluciones y pensamientos.

En esta hora que tiene un poco de nostalgia porque es hora de despedida, quiero decir a todos los miembros integrantes de esta Conferencia, que allá en el Atlántico, entre los 30 y 35 grados de latitud Sur, hay un pueblo, la Repúbica del Uruguay, que es mi patria, que es también vuestra patria, porque su corazón sincroniza con los de las vuestras, porque los hombres que gobiernan y los que forman la Nación en el trabajo constante, pien-

san todos en armonía, con las conclusiones básicas que ha tenido esta Conferencia, estaréis allá como en vuestra propia tierra y se os recibirá como hermanos. Especialmente, los que hemos venido en esta Delegación, tendremos una gran satisfacción en estrechar las manos vuestras y en haceros pasar la mejor estada. Al hacer la despedida, señalo nuestro elevado reconocimiento por las atenciones personales recibidas por toda la Delegación, y me agrada dar un aplauso al Dr. Etchebarne, que ha presidido nuestras reuniones, estando siempre atento a sus deberes de gobernante.

Para todos los Delegados de todos los países de América, de esta gran América, es también mi reconocimiento y mi satisfacción de haber venido aquí a realizar aprendizaje en algunas disposiciones que pienso indicar en acción de Gobierno.

Aprender es una cosa eterna en la vida del hombre. No se llega al final sino siempre estudiando. Sólo las personas que no comprenden la relatividad de sí mismos, no creen en esto. Yo debo confesar que he aprendido mucho aquí. Termino manifestando que las conclusiones que se han dispuesto y votado para las naciones de América, con lógico sentido, no son sólo para América, sino para todos los horizontes de la Tierra y para todos los pueblos donde exista o pueda existir la libertad.

(Aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el Doctor Ungaro.

Sr. **Ungaro** (Argentina).—Señores Delegados: Se me ha conferido el alto honor de expresar el sentimiento y el reconocimiento de todos los señores representantes a esta Conferencia, al Supremo Gobierno de Chile y a sus dignos representantes, las atenciones recibidas por todos nosotros. Vuelvo a repetir, como dije en otra ocasión, que agradezco íntimamente ese honor y lo recojo como una expresión de simpatía hacia mi país, y en ese sentimiento de profunda emoción con que la vez pasada también me sorprendieron, es que, al aceptarlo, también lo hago con la tranquilidad de quien, al hablar a ustedes, sabe que es muy fácil hacerlo cuando los sentimientos y los corazones pulsan al mismo ritmo. Hablar cuando se encuentra el eco de la comprensión, no es tarea difícil, sino que es tarea sumamente grata. Está demás, porque todo lo hemos visto, decir cómo Chile nos ha brindado su tradicional y extraordinaria hospitalidad. Veníamos confiados, sabíamos que esto iba a suceder, pero creo que ninguno de nosotros había calculado que habría llegado al detalle, a la exquisitez, a esa cantidad de matices que caracterizan justamente la hidalguía de la raza y también, por qué no decirlo, las puertas abiertas a toda América. El intercambio de ideas, de deseos, de sentimientos, que cada uno de nosotros hemos hecho con los chilenos, y que cada uno de nosotros hemos hecho entre los dis-

tintos países americanos, nos han dado la pauta de que hay algo medular, algo extraordinario en América, y que han de faltar seguramente palabras para expresar que hemos llegado en estos momentos, justamente en estos momentos de crisis, al ideal romano, que nos permite levantar la cabeza hacia el porvenir y decir con orgullo: "Somos ciudadanos americanos". Señor Ministro: en nombre de las Delegaciones extranjeras a la Conferencia de seguridad Social, os agradezco profundamente, por el tacto, la habilidad, que habéis demostrado en todas estas deliberaciones, yo os pido, por vuestro alto intermedio, hagáis llegar al Supremo Gobierno de Chile que estamos profundamente agradecidos por las atenciones recibidas. Como última indicación, también, creo que todos comprendemos y hemos reconocido que la Oficina Internacional del Trabajo ha sido, en realidad, un extraordinario colaborador de esta Conferencia, y que con los resultados que acabamos de aprobar se ha dado un paso definitivo en bien de la humanidad, que es justamente la preocupación de todos nosotros.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Tiene la palabra el señor Embajador del Ecuador.

Sr. **Viteri Lafronte** (Embajador del Ecuador).—Señor Presidente: Sólo quiero decir unas pocas palabras para expresar nuestro justo reconocimiento por la contribución técnica de la Oficina Internacional del Trabajo, a la que acaba de hacer referencia el digno representante de la Delegación argentina.

La Oficina Internacional del Trabajo nos ha enviado un verdadero aporte, no sólo en el conocimiento técnico, sino que también ha querido honrarnos con la presencia de seis representantes del Estado, organizaciones patronales y organizaciones de obreros, y, además, esa representación ha sido presidida, nada menos que por un hombre reconocido en todo el mundo y que en estos momentos representa uno de los dirigentes de la campaña que va en favor de la libertad y del derecho: me refiero al señor Van Zeeland.

Además, no deseo que pase inadvertido el sacrificio y el esfuerzo que ha significado el que hayan venido desde lejanas tierras para participar en nuestras discusiones y proyectos.

Nadie ha podido desconocer, que si ha habido fracaso político, en el aspecto de la Liga, no ha habido, ni mucho menos, un fracaso técnico cuando se ha tratado de instituciones como la Oficina Internacional del Trabajo, el Subdirector de la Oficina Internacional del Trabajo, así como el Asesor Técnico, señor Stack, y el Asesor Actuarial, señor Schoenbaum, han venido a prestarle su contingente, su ayuda, sus luces y su experiencia.

Propongo que quede constancia por parte de la Primera Conferencia de Previsión y Solidaridad Social Interamericana de un voto de agradecimiento y de aplauso para los trabajos y la

cooperación desinteresada y técnica de los dignos representantes de la Oficina Internacional del Trabajo que han participado en esta Conferencia.

(Aplausos).

Sr. **Roberto J. Watt** (Delegado norteamericano, representante internacional de la Federación Americana del Trabajo).—Quisiera decir unas cuantas palabras, a nombre del señor Van Zeeland y del señor Mac Davitt, que constituye la Delegación oficial representantiva de la Organización Internacional del Trabajo, para manifestar al señor Presidente de la Asamblea, Dr. Etchebarne y, por su intermedio, al Gobierno de Chile y a todos los de este gran país, el agradecimiento que sentimos todos por la hospitalidad y la gentileza que en todas partes se nos ha brindado en el curso de nuestra breve, pero muy placentera visita a esta capital.

Estas reuniones han constituído un avance real en el camino de los ideales que hemos tenido en vista y que han aportado una contribución en la construcción más amplia del edificio de la seguridad social. La cesación de democracia ha sido una de las directivas más simbólicas manifestadas en el curso de estas reuniones, demostrando el sistema de vida que nos place tener en las naciones americanas.

Cada uno de los señores Delegados, concurrente a esta Conferencia puede convertirse en un trabajador dedicando sus esfuerzos a la conservación de estos medios de vida con la materialización de sus respectivos países de los ideales que hemos discutido en estas reuniones. La seguridad social puede ser y será un baluarte de la mantención de esta libertad y de estos ideales de vida. Las consecuencias de los errores de otros pueblos han demostrado que los conflictos siempre nacen de las condiciones de pobreza, de miseria y de descontento de las masas.

A nombre, pues, de la Delegación de la cual formo parte, felicito a los organizadores de esta Asamblea por el éxito alcanzado y le doy mis parabienes por el éxito positivo de la labor tan magníficamente emprendida y, a la vez, manifiesto la pena con que abandonamos un país que nos ha acogido con tanta cordialidad y hacia el cual sentimos un profundo agradecimiento por la gentileza con que nos ha tratado.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—El señor Andrade tiene la palabra.

Sr. **Andrade** (Bolivia).—Señor Presidente: Los Delegados de la Delegación Boliviana han guardado un discreto silencio, casi un recogimiento religioso, en el curso de la Conferencia. Por eso me creo con el deber de decir al final de ella unas cuantas palabras para referirme precisamente a este concepto que vertí al principio.

Hemos venido a escuchar las inquietudes de los hermanos

de América y a conocer las resoluciones dadas por los ilustrados conductores de la seguridad social en todo el Continente. Y a este respecto debo expresar que nos vamos plenamente satisfechos, porque hemos recogido una semilla fecunda, semilla que una vez que las esparzamos por la tierra habrá de fructificar en aquella forma grandiosa en que ha fructificado en los países más avanzados de nuestra América.

Quiero en esta ocasión, señor Presidente, referirme a uno de los acontecimientos más importantes de la Conferencia y en el que tuve la suerte de intervenir. Y doy esta explicación, señores Delegados, porque precisamente en el día de hoy en que la gran Nación mexicana celebra una de sus efemérides más importantes y que la considero casi como efeméride de mi patria, debo hacer una afirmación solemne de mis respetos hacia esa gran Nación americana.

Quiero hacer a esta Conferencia una recomendación, o mejor dicho, un elogio integral a la magnífica obra del señor Ministro del Trabajo y Previsión Social de aquel gran país, Excmo. señor Licenciado García Téllez.

Considero, señores Delegados, que ningún elogio es pequeño cuando se comprenden las dificultades que este estadista ha tenido que vencer para llegar a una feliz culminación, y este elogio que lo he estampado con mi firma, lo estampo también con mi voz.

Señores Delegados: yo soy un miembro del Parlamento de mi patria y quiero dejar claramente establecido que si hay algo que nosotros debemos defender, sobre todo en esta situación de peligro que atraviesa nuestra América, es la forma representativa de gobierno, que da plena y completa armonía en la legislación para juzgar los problemas propios conforme a sus propias necesidades. Y en este instante, al hablar de este importante asunto, quiero simplemente decir que me ha producido una intensa preocupación y que traduzco en estas palabras, las cuales pido que quede constancia en el Acta.

Termino, señor Presidente, agradeciendo al Gobierno de Chile la acogida que nos ha brindado. Ningún país como el chileno para servir de guía luminosa que oriente los pasos de los hombres, preocupados de los problemas de la seguridad social.

Ningún país como Chile nos ha dado, señor Presidente, el ejemplo de una formidable vida democrática, de vida en que se aprecien las opiniones del contrario y en que se respeten las soluciones obtenidas por medio de un debate académico, por vehemente que él sea. En las mismas divergencias suscitadas en el seno de la Delegación chilena, hemos podido aprender que ésta es la mayor virtud que tiene el pueblo de Chile, por lo cual expreso el más vivo entusiasmo tanto por su forma democrática

de gobierno, como por tratarse de un país donde se respetan todas las libertades y todas las garantías para expresar sus propios pensamientos.

Finalmente, señor Presidente, llevo a mi tierra una visión noble de la vuestra y solamente espero que el destino nos dé la oportunidad de recibiros en la mía, para poder ofrecernos el reconocimiento de la Delegación boliviana.

(Aplausos).

Sr. **Zamora de la F.** (México).—Señor Presidente, señores Delegados: Para hablar a esta docta Asamblea de hombres humanitarios y de sabios, yo quisiera emplear vocablos insignes, yo quisiera frases retorcidas, que rutilen y canten en una bella metáfora, pero un filósofo profundo de mi patria dijo: "Las palabras sonoras son la perdición de los pueblos". Yo me permito agregar que ojalá sirvan de algo a la América las palabras austeras. Consecuentemente, señores, con esta forma de expresión sencilla, quiero decirles a ustedes, en nombre del señor Licenciado García Téllez y en nombre de mi patria, que hemos visto levantarse este cuerpo grandioso que constituye la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que ha trazado rutas luminosas en los destinos de América, y rutas que se enlazarán en los caminos más grandes de prosperidad y de bien del mundo entero. Las declaraciones de principios formuladas por esta Asamblea son respetables, están llenas de sentido humanitario; la primera de ellas tiende a que desaparezca del mundo la miseria, como antítesis de la seguridad social, de la seguridad social en todos sus aspectos: en el aspecto nutrición, en el aspecto medicina, en el aspecto cesantía, en todos los aspectos. Ojalá, y que los deseos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social no se vean desmentidos al ponerse en contacto con la realidad; esta propia Conferencia Interamericana del Trabajo ha hecho declaración en el sentido de que los hombres de América debemos propugnar porque la técnica y la medicina cooperen al propósito anterior. Hay un viejo postulado en el mundo en el sentido de que es una aspiración que los hombres tengan el mayor rendimiento con el menor esfuerzo. A la consecuencia de este principio tendieron aquellos que inventaron las máquinas, si no como un pensamiento inmediato, no por esto menos cierto, porque no sólo existe la seguridad social, desde el punto de vista a que acabamos de referirnos, sino que, además, hay un conjunto de otros factores; porque no es menos cierto que "no sólo de pan vive el hombre". Así como su cuerpo debe nutrirse para aprovechar las energías en el trabajo y debe preocuparse para recuperar esas energías, así también es necesario que exista un entendimiento moral entre los pueblos de América, porque un pueblo nutrido y con ese otro factor

a que me refiero, formaría un conjunto magnífico para librarse de la hecatombe como la que atravesamos en estos momentos.

Es indispensable que la unidad moral para que la bestia totalitaria desaparezca del planeta y la justicia total impere en el mundo.

Es, pues, un postulado magnífico, una declaración soberbia la que tiende a unificar los valores físicos, intelectuales y morales a fin de que vayan conjugando el camino de la seguridad social.

Mi patria, México, el año 1910 inició una grandiosa revolución. Como movimiento social esa revolución abarcó, entre otras cosas, a los obreros de la tierra. Todos están enterados que aunque la revolución de México se inició por un movimiento armado, tomó en cuenta la revolución social y la función de la seguridad social. Por eso propugnamos más que por ninguna otra cosa.

Cumplo con el deber, a nombre del señor Ministro, Licenciado Téllez, y en el de mi patria, exaltar la labor de la Conferencia de Seguridad Social. Además, no quiero dejar pasar por alto al pueblo chileno.

Cuando salimos de nuestra patria se abrieron las puertas de todos los pueblos por los que atravesamos. Los paisajes encantadores, las crestas de sus montañas maravillosas y las campiñas de todos estos hospitalarios países, fueron generosos para con nosotros. Para qué decir nada de la franqueza y de la sinceridad chilena, cuando todos sus hombres están reconocidos perfectamente en América y en el mundo entero, como hombres que tienen un corazón generoso y grande que dan ese corazón en un abrazo fraterno de amistad y de amor.

Yo agradezco en nombre de mi patria esta generosidad manifestada por el pueblo de Chile.

Yo no quisiera causar a ustedes la molestia con un discurso largo, pero ustedes tienen que llevar a sus patrias un mensaje de México, que es un mensaje de amor que tiende a que los pueblos tengan tres amores: amor a la libertad, a la tierra y a la patria. Con el amor a la tierra quiero dar a entender ese amor al surco moreno, que es generoso, y que se debe amar, que tengamos amor por la tierra que sustenta nuestras esposas y a nuetros hijos; que tengan amor por la tierra, en general, que nos brinda todos sus dones, la riqueza de su subsuelo, y la riqueza de sus montes; que tengan amor por la libertad, porque de nada sirve tener un suelo grande y próspero si se es esclavo.

El mundo venidero, las generaciones que nos sucederán renegarían de nosotros y nos considerarían unos malditos si nosotros no rechazáramos ser esclavos. El siglo XX no vende esclavos.

Por eso, compañeros, os pido que llevéis a vuestros pueblos el mensaje de amor a la libertad; y, finalmente, que améis profundamente a vuestras patrias, que los habitantes de vuestros

países amen desmesuradamente a su patria, porque al fin y al cabo la patria comulga con estos amores.

(Grandes aplausos).

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Señores Delegados: Mis primeras palabras serán para agradecer sinceramente la gentileza exquisita de que han hecho gala todos los señores Delegados en el curso de estas deliberaciones, facilitando así la tarea de este Presidente inexperto. Sin la colaboración entusiasta de los señores Delegados, seguramente que no habríamos podido llevar a buen término y con tanta celeridad el programa tan vasto que nos trazamos al iniciar nuestras labores. Y, a continuación debo pedir excusas a tan selecta Asamblea, por lo mal hilvanado de estas frases, ya que materialmente no he contado con el tiempo suficiente para sintetizar, así fuera brevemente, los trabajos aquí presentados. Esa fué la intención que tuve, pero saben ustedes muy bien que hace apenas algunos minutos terminamos nuestra labor en la Comisión General.

Las ideas expuestas en esta Conferencia, las resoluciones adoptadas, llenan de satisfacción nuestro espíritu y nos dan nuevos bríos para seguir luchando por un porvenir mejor. La crisis mundial generada por la horrible guerra de estos años, nos imponía como necesidad imperiosa juntar nuestros esfuerzos, mancomunar nuevos ideales, y es esto precisamente lo que hemos hecho. Nuestras conclusiones deberán servir como nuevo punto de partida hacia una acción más completa y mejor orientada que la que hemos efectuado hasta hoy. Hemos confrontado nuestros problemas de previsión social, hemos expuesto las inmensas dificultades que su aplicación presenta, hemos dicho con entera franqueza la situación de nuestros pueblos americanos, y de todo esto hemos logrado sacar resoluciones que serán la base de nuestras deliberaciones futuras. Muchas e importantes conclusiones han sido tomadas en esta Conferencia, tanto en el orden ideológico como técnico, pero ninguna tal vez más importante que la número 1. Ella lleva envuelta la idea más amplia que debemos tener sobre seguros sociales: desde su base misma, en la libertad humana, ya que sin ella sería infantil pensar siquiera en una solidaridad organizada, hasta el programa mismo sobre seguridad social y económica, seguro social y programa continental, que hagan posible un futuro esplendoroso para América. Afirmamos también puntos básicos de nuestra seguridad social, y así acordamos la obligatoriedad de los seguros de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; la estadización de los seguros, y la unificación del seguro social obligatorio. La Conferencia recomienda que aquellos países que aún no han estructurado un régimen de seguro social integral, dirijan su política de seguridad social hacia la unificación y generalización de esos beneficios dentro de un sistema de seguro social obligatorio. Y,

en más de una resolución encontraremos también este mismo deseo de racionalizar los servicios; la adopción de métodos que garanticen la mayor seguridad en el diagnóstico y la selección de los medios terapéuticos menos onerosos entre los más eficaces, la formación de directivas y la educación sobre los métodos más eficaces y a la vez más económicos de tratamiento; la elaboración y aplicación de métodos uniformes de registro y estadística de los Servicios, estudios de economía médica, etc., etc.

Pero, al mismo tiempo, nos hemos dado cuenta perfecta de que todos nuestros buenos propósitos quedarían sin una base de sustentación sólida si no nos preocupáramos del medio ambiente en que nos toca actuar. Y es así como en la Resolución N.º 9, que urge la aplicación del seguro social a los trabajadores agrícolas, a los servidores domésticos y a los trabajadores independientes, la Conferencia acuerda desarrollar la cultura de nuestras masas débiles, ya que, sin ella, cualquier método de previsión social no encontrará el terreno apropiado para su auge definitivo. También en esa misma resolución acuerda propender al mejoramiento económico de estas mismas clases asalariadas; y, por fin, con el fin de protegerlas mejor en su integridad biológica, pide que la Sanidad estatal se preocupe preferentemente del saneamiento ambiental.

La Conferencia se preocupó también preferentemente de los regímenes financieros más aceptables en el seguro social, y se aceptó la Resolución N.º 14, presentada por la Delegación argentina, que deja una libertad más grande a los diferentes países para modificar el régimen financiero, de acuerdo con el criterio de los técnicos, al estudiar las circunstancias locales en los diferentes países. Importantes también son las resoluciones tomadas en todo el problema referente a la invalidez, desde su definición misma hasta establecer los exámenes periódicos, los centros de readaptación y reeducación de inválidos y la obligatoriedad del tratamiento por parte de los beneficiarios.

Y, por último, señores, llegamos al punto final de nuestras resoluciones: el N.º 16, por el cual se recomienda la creación de la Conferencia Interamericana Permanente de Seguridad Social, con un Comité Permanente, que ha de ser quien reciba todas las sugerencias de los países americanos, quien estudie los Reglamentos, quien aproveche las experiencias en materia de previsión social, y quien propicie las nuevas Conferencias Interamericanas de Seguridad Social, que, como ésta, no lo dudo, han de traer beneficios innegables para todos nuestros países.

Y para terminar, señores, quiero agradecer, en nombre del Gobierno de mi país, el esfuerzo que todos ustedes han desarrollado en el curso de estas deliberaciones, y agradecerles también las molestias sinnúmero, sobre todo en estos momentos difíciles, que se han impuesto, para llegar hasta este apartado rincón del

mundo. La experiencia que ustedes nos han traído, los consejos que nos han dado, servirán, seguramente, a los técnicos chilenos, para dar aún más desarrollo a estos servicios de previsión social por los cuales venimos luchando desde hace tantos años. Gracias. (Aplausos).

Quisiera, antes de terminar, ofrecer la palabra al Dr. Stein.

Sr. **Stein** (Sub-Director de la Oficina Internacional del Trabajo).—No es para hacer un discurso, señores. He prometido no hablar y no intervenir en las tareas de la Conferencia. Los funcionarios internacionales no aceptan agradecimientos. Es nuestro deber ayudar a la promoción de la seguridad social.

El aporte intelectual de la Conferencia fué enorme. La Oficina Internacional del Trabajo, los expertos, los Delegados, la Comisión Organizadora chilena bajo la dirección del Departamento de Previsión Social, todos han contribuído a la efectividad de este Congreso. No quiero dejar pasar inadvertido, señor Presidente, la labor intensa que ha desarrollado el personal técnico chileno, que ha hecho un gran trabajo y que ha permitido, mediante el trabajo de noche y hasta altas horas de la mañana, poder dar término a tan grande e intensa labor.

Señor Presidente, yo he hablado para agradecer muy sinceramente a las Comisiones de los Comités argentino, peruano, boliviano y chileno, y también a los señores Delegados, en general, su valiosa cooperación. Nada más.

Sr. **Eduardo Staffarini** (Argentina).—Me permito expresar a los señores Delegados presentes, a nombre de la Delegación argentina, que ésta tiene el alto honor de invitarlos a un cocktail que se servirá en el Hotel Carrera, a las 7 de la tarde de hoy.

Se invita también a los señores representantes de la Oficina Internacional del Trabajo, como asimismo, al personal que con tanta eficacia ha colaborado a las labores del Congreso.

Sr. **Etchebarne** (Presidente).—Se levanta la sesión.

Se levantó la sesión a las 19 horas 25 minutos.

TERCERA PARTE

RESOLUCIONES APROBADAS POR LA PRIMERA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

RESOLUCION N.º 1

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, reunida en Santiago de Chile, del 10 al 16 de Septiembre de 1942, por invitación del Gobierno de Chile, y bajo los auspicios del Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, con asistencia de Delegaciones de 21 países del Continente, y con participación de la Delegación Tripartita del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y de la Delegación de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Considerando:

1.º Que la libertad y dignidad son atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana.

2.º 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.º 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 Economía

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 distribuyan 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 rápida y completamente posible, la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente;

c) Procurar los medios de existencia necesarios en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del jefe de la familia.

III.—Un programa continental

a) Una política de seguridad social de América deberá promover las medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo y a mantenerlo a un alto nivel, a incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuirla equitativamente y a mejorar la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesinal de los trabajadores, y sus familiares.

b) La Salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores de una nación americana interesa 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 este orden a toda clase de eventualidades.

d) Un acuerdo continental de los organismos de seguridad social establecerá nuevos vínculos de solidaridad en la solución de los problemas que afectan más profundamente el destino y la conciencia de los pueblos y reforzará la fe en el futuro de América.

IV.—Una aspiración mundial

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.

RESOLUCION N.º 2

Considerando:

a) Que los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales de que son víctimas los asalariados, dejan a esas víctimas o a sus familiares en situación económicamente angustiosa; que la colectividad debe tender a atenuar mediante la implantación de un seguro con carácter social, cuyas cotizaciones sean pagadas por los respectivos patrones o empleadores;

b) Que tal seguro debe ser obligatorio, a fin de que en todo caso exista una entidad sólida que haga frente a la responsabilidad que es consecuencia de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales;

c) Que no es posible que dicho seguro, que es social por naturaleza, pueda ser objeto de lucro, y que su financiamiento se recargue con elevados gastos de propaganda y comisiones que lo encarecen, todo lo cual redunda en un fuerte gravamen para la producción;

d) Que la política preventiva del riesgo profesional no es viable, sino a través de un sistema unificado o coordinado de seguro oficial obligatorio, practicado con criterio social y sin ánimo lucrativo;

e) Que la organización Internacional del Trabajo ha preconizado siempre el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, como una de las categorías del seguro social obligatorio:

La Primera Conferencia Interamericana de Seguro Social

Resuelve:

Recomendar a los Gobiernos de las naciones americanas que gestionen la promulgación de leyes que implanten el seguro social contra el riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y la organización sistematizada de su prevención.

RESOLUCION N.º 3

Considerando:

a) Que es una necesidad social que todos los sujetos prestadores de trabajo y todos los grupos de trabajadores gocen de los beneficios de la previsión;

b) Que la suspensión del contrato de trabajo, sin habérsele puesto término, no importa la privación de beneficios previsionales, máxime si tal hecho se debe al cumplimiento de servicios u obligaciones exigidos por la autoridad.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Resuelve recomendar:

En los casos de movilización o de llamado a las armas adoptará el Estado las medidas conducentes al mantenimiento de los derechos de los asegurados.

RESOLUCION N.º 4

La Conferencia recomienda al Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social, el estudio de los mejores métodos de coordinación técnica y funcional de los organismos de política social.

RESOLUCION N.º 5

Considerando:

Que existen dentro de las profesiones liberales, sectores de trabajadores intelectuales económicamente débiles, por lo que es necesario la tutela y amparo de los poderes públicos:

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Estima:

Que urge incluir en el temario de la próxima Conferencia Interamericana de Seguridad Social, con la cooperación debida de la Organización Internacional del Trabajo, la extensión a los trabajadores intelectuales de las profesiones liberales, de los beneficios reconocidos en el plan de la Seguridad Social.

RESOLUCION N.º 6

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Acuerda recomendar:

A los países de América que tienen en desarrollo diversas iniciativas o instituciones de previsión y asistencia social, pero que aún no han estructurado un régimen de Seguro Social integral, que dirijan su política de seguridad social hacia la unificación y generalización de esos beneficios, dentro de un sistema de seguro social obligatorio.

RESOLUCION N.º 7

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Afirmando una vez más la posición de la Organización Internacional del Trabajo;

Recomienda:

El principio de la representación de patrones y obreros por sus delegados, para formular consultas y dar consejos en la aplicación y gestión de la Seguridad Social.

RESOLUCION N.º 8

La Conferencia declara:

1.º) Que el seguro de enfermedad debe otorgar una asistencia médica eficaz que proporcione a los asegurados y a sus familias todos los recursos de la ciencia moderna para el cuidado y fomento de la salud y para distinguir y tratar las enfermedades desde sus primeros síntomas; y reconoce como medios conducentes a ese fin:

a) El otorgamiento directo de las prestaciones mediante la participación de médicos funcionarios debidamente capacitados;

b) La organización de los servicios y dependencias médicas en forma que reúnen en provecho de los diferentes grupos asegurados, condiciones de amplitud, calidad y distribución;

c) La participación activa en la lucha contra las enfermedades que por su etiología o frecuencia asumen el carácter de sociales, epidémicas y endémicas.

2.º) Que para mantener la eficacia de la asistencia y evitar que disminuya el nivel apropiado y suficiente de sus prestaciones, es necesario racionalizar su otorgamiento mediante la aplicación del principio de economía que, sin coartar la libertad de los médicos para orientar el diagnóstico y prescribir la terapéutica, permita obtener el mayor rendimiento con el mínimo de gastos; y reconoce como elementos favorables para la economía de la asistencia:

a) La adopción de métodos que garanticen la mayor seguridad en el diagnóstico y la selección de los medios terapéuticos menos onerosos entre los más eficaces;

b) La medicación apropiada y suficiente que excluye las prescripciones innecesarias, excesivas y superfluas;

c) La formación de directivas y la educación sobre los métodos más eficaces y a la vez más económicos de tratamiento.

3.º) Que en la organización técnica de las prestaciones deben intervenir, en función de su propia responsabilidad los médicos de las instituciones; y que éstas, cuando se trate de médicos funcionarios, deben propender al mejoramiento de su aptitud profesional, al incremento de sus posibilidades económicas y a la atribución, en cuanto ello sea posible, de beneficio jubilatorio.

La Conferencia, además:

1.º Solicita la cooperación de los Delegados participantes para obtener de sus Gobiernos la adopción de medidas que faciliten el intercambio de los productos farmacológicos que la industria o las dependencias públicas de su país elaboren.

2.º Solicita que la Conferencia indique a los países participantes a que constituyan, con la cooperación de la Oficina Internacional del Trabajo y de la Oficina Sanitaria Panamericana, Comités de Racionalización y de Economía Médica que, en forma oficial se encarguen de realizar los siguientes trabajos:

a) Elaborar y aplicar métodos uniformes de registro y estadística de los servicios, necesidades y formas de asistencia médica. Preparar las normas y criterios uniformes para la aplicación de esos métodos. Se deberá tratar que el registro y la

estadística, por la simplicidad de su mecanismo y por la evidencia de ventajas efectivas que proporcione, sea recibido por las entidades como un factor de economía y disciplina. Asimismo se deberá propender a uniformar las designaciones y clasificaciones de los elementos contabilizados, de modo que las cifras y los resultados sean directamente comparables sin necesidad de elaboraciones previas;

b) Estudiar las características de las prestaciones médicas y farmacéuticas de cada país. Promover los estudios de racionalización técnica y economía en las prestaciones, subdividiendo las materias y puntos a investigar, y gestionando la participación de Institutos, cátedras y todo otro organismo adecuado existentes;

c) Efectuar estudios de economía médica, establecer los términos de los problemas sanitarios y médicos regionales o nacionales, señalando las medidas más urgentes.

3.º La Conferencia creará, a su vez, su propio Comité de Racionalización y Economía Médica, el cual coordinará y orientará en su labor a los Comités Nacionales, organizará encuestas y conferencias internacionales, participará ocasionalmente en experiencias de interés general, creará becas, hará estudios y publicaciones en concordancia con la línea de conducta y las actividades de la Oficina Internacional del Trabajo.

RESOLUCION N.º 9

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Acuerda:

1.º Que es urgente establecer la ampliación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas, a los servidores domésticos y a los trabajadores independientes, a fin de protegerlos en su integridad biológica y económica;

2.º Que esta ampliación debe comprender, también, a los que sin tener el carácter de asalariados intervienen en las faenas agrícolas y no obtienen ingresos suficientes para atender a su propia seguridad;

3.º Que las medidas de previsión social deben ser acompañadas de mayores posibilidades de mejoramiento económico, de desarrollo cultural y de saneamiento ambiental.

La Conferencia, además, declara:

1.º Que en caso que se desee llegar por etapas a la aplicación integral del seguro para los trabajadores agrícolas y los demás trabajadores, la progresión se divida en la siguiente forma:

a) En el primer período deben exigirse aportes y concederse beneficios a los cuales pueda aplicarse el sistema de reparto, incluyendo el seguro de enfermedad, maternidad, diagnóstico precoz, incapacidad temporal y accidentes del trabajo;

b) En el segundo período deben extenderse los beneficios a las pensiones por invalidez absoluta, vejez y muerte, es decir, a los seguros que requieren capitalizaciones de reservas de importancia.

RESOLUCION N.º 10

1.º Se considera inválido a todo individuo cuya capacidad psico-fisiológica para el ejercicio de cualquier profesión correspondiente a un individuo de su mismo sexo, edad, oficio o profesión, en el mercado del trabajo, no le permita, después de ser sometido a los procesos de readaptación o reeducación obtener un sueldo o salario substancial.

2.º Que el seguro de invalidez debe referirse a la incapacidad general permanente para todo trabajo remunerado.

3.º Que cuando el pensionado recupere su capacidad de trabajo deberá determinarse en preferencia el proporcionarle tarea adecuada a la capacidad readquirida.

4.º Que el seguro de invalidez permanente debe organizarse, sin solución de continuidad, con el de enfermedad o incapacidad temporal.

5.º Que todo nuevo asegurado deberá ser sometido a un examen médico completo, efectuado por la institución del seguro al hacerse cargo de su trabajo.

6.º Que tanto los asegurados como los pensionados deben ser sometidos periódicamente a un examen médico, con el propósito de descubrir incapacidades en evolución, evitar la simulación de invalidez y controlar la permanencia de la incapacidad.

7.º Que deben ser creados dentro de los Organismos de Previsión Social, Centros de Readaptación y Reeducación profesionales de inválidos.

8.º Que la prestación de invalidez debe ser provisional, salvo en las incapacidades no susceptibles de rehabilitación.

9.º Que debe establecerse la obligatoriedad del tratamiento por parte de los beneficiarios, especialmente quirúrgico, cuando, de acuerdo con la opinión médica, conduzca a la curación.

10.º Que es aconsejable un período de espera para la concesión de las prestaciones por invalidez, como un medio eficaz de evitar el desmesurado desarrollo de los pedidos.

11.º Que el monto de la prestación del seguro de invalidez debe ser lo suficientemente adecuado para permitir el mínimo de subsistencia compatible con la posición del asegurado y sus cargas de familia, pero siempre lo bastante restringido como para

concitar el deseo de volver al trabajo en las invalideces susceptibles de recuperación.

12.º Que es recomendable que los patronès reserven cierto número de oficios y trabajos destinados a los reeducados y readaptados y compatibles con su nueva capacidad de trabajo.

RESOLUCION N.º 11

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Acuerda recomendar:

A los países la necesidad de proceder a organizar la protección a la maternidad, a la infancia y a la adolescencia en sus aspectos económico, médico, social, jurídico y educativo, conforme a un criterio estatal y a un programa técnico general que contemple todos y cada uno de los capítulos en que se divide el problema. Esta protección deberá hacerse dentro del seguro social.

RESOLUCION N.º 12

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Acuerda recomendar:

La organización de la protección de la salud sobre la base de un seguro nacional que comprenda al asalariado y su familia, como asimismo, en igualdad de condiciones, a los trabajadores independientes, seguro que deberá cubrir los riesgos de la vida y del trabajo y ser financiados por el Estado, los empleadores y los trabajadores.

La Conferencia recomienda asimismo que en la lucha contra estos riesgos, es indispensable reincorporar a la actividad productora nacional a todos los elementos en paro forzoso y establecer el tratamiento de los débiles y enfermos aparentes o inaparentes con la incorporación del examen periódico de la salud en el seguro contra la enfermedad. Para este objeto propicia:

1.º Establecer, a cargo exclusivo del patrón, el seguro social obligatorio de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales sobre el principio del riesgo profesional y su coordinación, si no es posible su unificación con el seguro obligatorio de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

2.º La ampliación del seguro obligatorio de enfermedad de manera que cubra a todos los obreros, empleados, artesanos, profesionales y pequeños comerciantes así como a sus familiares;

seguro que deberá garantizar prestaciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, hospitalización, dentales, protésicas y subsidios en dinero.

3.º La cobertura de los riesgos de invalidez y vejez de las mismas categorías de trabajadores anotadas en el número anterior mediante el otorgamiento de pensiones temporales y vitalicias determinadas dentro de un mínimo vital y un máximo conveniente en función de los salarios ganados, la duración del esfuerzo de previsión y las cargas familiares del beneficiario.

4.º La cobertura del riesgo de muerte por medio de pensiones para las viudas y los huérfanos.

5.º La ayuda mediante subsidios o préstamos a los trabajadores en paro forzoso, coordinada con un servicio amplio de colocaciones.

6.º La creación de un organismo técnico estatal que tenga la función de dar orientación general y de controlar a las instituciones de seguridad social.

7.º Recomendar la creación de cátedras de medicina social.

Paralelamente con funciones sanitarias puras debe mantenerse un organismo estatal que tenga a su cargo la referida función sanitaria y que aplique las disposiciones contenidas en el Código Sanitario a que esta función se refiere.

RESOLUCION N.º 13

1.º El régimen financiero depende no sólo del tipo de seguro al cual debe aplicarse, sino también de otros factores ambientales (grado de la evolución económica del país, su estabilidad monetaria, etapa en que se encuentra el desarrollo del seguro, etc.).

2.º Debe afirmarse, de una manera general, que el régimen de capitalización, mediante prima individual o prima media general, es aconsejable en los seguros de invalidez, vejez y muerte, y el régimen de reparto en los de enfermedad y maternidad. Queda, sin embargo, librado al criterio de los técnicos el examen de las circunstancias locales aludidas precedentemente, para modificar si corresponde, el sistema teórico proyectado.

3.º La experiencia demuestra que no obstante la imposibilidad de fijar reglas inmutables sobre la materia que contempla el Tema V, la conclusión expuesta en el punto anterior, resulta corroborada, en general, por la práctica de la aplicación del seguro social en diversos países, (Checoeslovaquia, Italia, Francia, Alemania, Inglaterra, etc.), pues las variaciones que en el tiempo y en el espacio se operan en tal principio, obedecen a circunstancias locales susceptibles de apreciación por los técnicos.

4.º La elección del régimen financiero, de conformidad con lo expuesto y de acuerdo a las circunstancias generales y particulares del seguro, tiene gran importancia en la garantía de las prestaciones y es inseparable de la acertada inversión de las reservas, según las normas establecidas por el Comité de Expertos (Ginebra, 1938).

5.º Cualquiera que fuera el sistema financiero que se adopte, de acuerdo con las orientaciones señaladas, él debe garantizar de manera absoluta la continuidad de la previsión.

6.º Se estima que el normal funcionamiento de los regímenes financieros se halla condicionado a la existencia de un organismo técnico autónomo de intervención necesaria para asesorar, dentro de lo que permita el ordenamiento estatal, sobre la procedencia o improcedencia de modificaciones que se proponga al sistema del seguro.

RESOLUCION N.º 14

1.º Que es necesario proceder a la unificación de las informaciones bio-estadísticas a fin de que las mismas sean internacionalmente comparables.

2.º Que con referencia a las estadísticas de morbilidad y para que ellas sean eficaces y se obtengan resultados positivos es indispensable recomendar el examen médico periódico.

3.º Que para que las estadísticas a que se hace referencia en el punto anterior, sean internacionalmente comparables, se hace necesaria la adopción en los países de América, de medidas uniformes para la exploración médica en los exámenes biológicos y los análisis clínicos, como asimismo, unificar en lo posible los elementos de diagnóstico.

4.º Que es necesario adoptar una nomenclatura que podría ser la Internacional de Causas de Muertes, y adaptarla a los efectos de captar las informaciones referentes a la morbilidad con el máximo de eficacia.

5.º Que el Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social deberá proceder al estudio de las nomenclaturas existentes a fin de hacer la adaptación a que se refiere el punto anterior.

6.º Que a los efectos del conocimiento integral de una masa de población, se hace indispensable la sanción de leyes, por parte de los Gobiernos, que establezcan la obligatoriedad de levantar decenalmente por lo menos, Censos Generales de Población.

RESOLUCION N.º 15

Crear bajo el nombre de **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**, un organismo permanente de cooperación que actuará en relación con la Oficina Internacional del Trabajo, y que se regirá por los siguients estatutos:

ESTATUTOS DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

TITULO I

De los fines de la Conferencia

Artículo 1.º La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, se propone, inspirándose en los principios aprobados en materia de seguridad social por las Conferencias Tripartitas del Trabajo de los Estados de América, miembros de la Organización Internacional del Trabajo, desarrollar y facilitar la cooperación de las administraciones o instituciones de seguridad social.

TITULO II

De los miembros

Art. 2.º Forman parte de la Conferencia como elementos constitutivos de ella, los representantes de:

Las Administraciones Centrales y Departamentos Ministeriales interesados en los fines de la Conferencia;

Las Instituciones y Cajas Nacionales de Seguridad, Seguros y Previsión Social;

Los Consejos Centrales consultivos o técnicos en materias de seguridad y seguros sociales;

En la composición de las Delegaciones se procurará dar participación a representantes de patronos y obreros.

TITULO III

Del Comité Permanente

Art. 3º Se crea un Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social que tendrá como misión:

a) Cumplir las resoluciones y deseos formulados en la Conferencia;

b) Preparar los trabajos de las sesiones de la Conferencia y establecer el Orden del Día de dichas sesiones;

c) Contribuir de cualquiera otra manera a los fines de la Conferencia.

Art. 4.º El Comité Permanente se compondrá de un miembro titular y, por lo menos, de un miembro suplente, de cada país que forme parte de la Conferencia, que serán designados por la Delegación respectiva ante los Gobiernos respectivos.

Art. 5.º Forman parte además del Comité, si así lo desean:

a) Una Delegación tripartita designada por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo;

b) El Director de esta Oficina;

c) El Director General de la Unión Panamericana;

d) El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Art. 6.º La sede de las reuniones de la Conferencia será móvil y se determinará la del Comité Permanente en el país a que pertenezca su Presidente.

Art. 7.º El Comité Permanente establecerá su Reglamento y fijará su acción. Podrá designar un cuerpo ejecutivo destinado a actuar en el intervalo entre las reuniones del Comité.

Art. 8.º Cada país ejercitará el derecho de iniciativa en orden a inclusión de temas en la Orden del Día.

Art. 9.º A petición del Comité, el Director de la Oficina Internacional del Trabajo designará de acuerdo con el Comité Permanente, a uno de sus ayudantes debidamente calificado en materia de Seguridad Social para encargarse de la Secretaría General del Comité.

TITULO IV

De los informes periódicos

Art. 10. La Conferencia y el Comité serán mantenidos al corriente por el Director de la Oficina Internacional del Trabajo y mediante informes periódicos, del desarrollo internacional del trabajo en la materia.

Art. 11. El Director de la Oficina Internacional del Trabajo informará periódicamente al Consejo de Administración de esa Oficina de la actividad de la Conferencia y del Comité.

TITULO V

De las Finanzas

Art. 12. Los gastos que resulten de las decisiones de la Conferencia y del Comité podrán financiarse con las contribuciones de las Administraciones e Instituciones que forman parte

de la Conferencia, de acuerdo a lo que determinen los miembros del Comité a que se refiere el artículo 4.º

El Comité podrá autorizar al Secretario General o a un Tesorero que designaría, para percibir las contribuciones y para la administración financiera correspondiente.

Disposiciones Transitorias

Art. 1.º La adopción del presente estatuto por la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social no comprometerá a las administraciones e instituciones participantes que necesiten, conforme a la Ley o a sus estatutos, autorización aprobatoria especial.

Art. 2.º Las disposiciones del presente estatuto relativas al Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo no tendrán efecto sino una vez que hayan sido aprobadas por el Consejo de Administración de esta Oficina.

RESOLUCION N.º 16

La Comisión General de la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Propone:

En aquellos países en que la Seguridad Social no hubiere cubierto la totalidad de la población, y existan servicios de beneficencia y asistencia social, la Conferencia recomienda la coordinación o unificación de estos servicios con los del Seguro Social, a fin de aumentar su eficacia y economía.

LISTA DE TRABAJOS PRESENTADOS A LA CONFERENCIA

ARGENTINA:

Garbarini, Esteban: La Reforma Social en Dinamarca. El Seguro Social y la Asistencia Social.—Buenos Aires, 1942, 49 págs.

Pelícano, Alberto: Contribución de la provincia de Buenos Aires al Congreso de Previsión Social. (Mimeógrafo) 4 págs.

BRASIL:

Alonso Di Piero, Fioravanti: De la Reeducación y Readaptación de los Inválidos.—Santiago de Chile, 1942, 28 págs.

Comissao preparadora de Representaçao Brasileira: Aspectos e evoluçao dos Seguros Sociais no Brasil.— Río de Janeiro, 1942, 69 págs.

De Faría Baptista, G. A., Quantin Pinto de Moura, G. y Alonso de Piero, F.: Pontos de vista de Coverno do Brasil, sobre os Assuntos inscritos na orden do dia. (Mimeógrafo), 10 págs.

De Souza Pereira E.: Estrutura do Seguro-Invalidez.—Río de Janeiro, 1942, 20 págs.

Novaes, A.: Eficacia e Economía das Prestaçoes Medicas e Farmacéuticas do Seguro Enfermedades.—Brasil, 1942, 15 págs.

Novaes, A.: Defesa da Saúde através do Seguro Social e suas relaçoes com os problemas da Higiene e da Assistencia Social.—Brasil, 1942, 10 págs.

BOLIVIA:

Andrade, Víctor: El problema de los Seguros Sociales en Bolivia. (Mimeógrafo) 1942, 11 págs.

COSTA RICA:

Padilla Castro, G.: Defensa de la Salud a través del Seguro Social y sus relaciones con los problemas de la Sanidad y la Asistencia Social.—San José de Costa Rica, 1942, 19 págs.

CHILE:

Alfonso, Manuel: La Administración en los organismos auxiliares. (Mimeógrafo).—Santiago de Chile, 1942, 5 págs.

Avendaño, Onofre: La Asignación Pre-natal en las instituciones de previsión. (Mimeógrafo).—Santiago de Chile, 1942, 3 págs.

Avendaño, Oscar: La invalidez en la Caja de Seguro Obligatorio de Enfermedad e Invalidez. — Santiago de Chile, 1942, 39 págs.

Avendaño, Oscar; Ahumada, Hermes; López, Raúl, y Garayar, Gregorio: Necesidad de organizar un sistema uniforme de Bio-Estadística sobre bases etiológicas. Informe I. 6.—Santiago de Chile, 38 págs.

Bustos, Julio; Vizcarra, José, y De Viado, Manuel: La aplicación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas, a los independientes y al personal doméstico. Informe I.1.—Santiago de Chile, 1942, 22 págs.

Bustos, Julio y De Viado, Manuel: La protección de la salud a través del Seguro Social y sus relaciones con la Sanidad Pública y la Asistencia Social. Informe I. 4.—Santiago de Chile, 1942, 25 págs.

Bustos, Julio: La Seguridad Social.—Santiago de Chile, 1942, 173 págs.

Caja de Seguro Obligatorio: Aplicación práctica en el Servicio Estadístico de la Caja de Seguro Obligatorio de Chile, de la "Clave Diagnóstica para la clasificación de las Causas de Morbilidad", elaborada por los Dres. Thomas Parran y William L. Austin.—Santiago de Chile, 1942, 29 págs.

Caja de Seguro Obligatorio: Estadísticas 1941.—Santiago de Chile, 1942, 82 págs.

Departamento Médico Coordinado de las Cajas de Previsión de Empleados Particulares y Nacional de Empleados Públicos y Periodistas: El examen sistemático de salud y el reposo preventivo como medios de lucha contra la morbi-mortalidad por afecciones crónicas.—Santiago de Chile, 1942, 16 págs.

Elguin, Serafín: Bases Racionales para la previsión del trabajador agrícola.—Santiago de Chile, 1942, 20 págs.

Elguin, S.; Palma, J.; Ortega, O.; González R.; Guzmán, M.: Bio-sociología Rural de Chile. La Previsión Social del trabajador agrícola.—Santiago de Chile, 1942, 96 págs.

Ewing, Arturo y Brito, Oscar: Continuidad de la Previsión (Mimeógrafo).—Santiago de Chile, 1942, 3 págs.

Figueroa, Adriana: La Ley N.º 6174 sobre Medicina Preventiva (Mimeógrafo).—Santiago de Chile, 1942, 10 págs.

González, Rolando: Los regímenes financieros más recomendables en consideración a la magnitud del campo de aplicación del

seguro, a las características de la población afiliada y a la necesidad de establecer la continuidad de la previsión. Informe. I. 5.—Santiago de Chile, 1942, 35 págs.

Herrera, Alfredo: Monografía sobre la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas.—Santiago de Chile, 1942 90 págs.

Mallet, Armando: Asignaciones Familiares.—Santiago de Chile, 1942, 148 págs.

Ortega, Raúl: Una interpretación de la curva de mortalidad infantil en Chile.—Santiago de Chile, 1942, 7 págs.

Ollino, José: Ideas Generales sobre previsión en la Marina Mercante (Mimeógrafo).—Santiago de Chile, 1942, 6 págs.

Palma, Jorge: Algunas consideraciones sobre la alimentación en Chile.—Santiago de Chile, 1942, 16 págs.

Pérez, Gustavo: Naturaleza jurídica de los recursos de las Cajas de Previsión Social (Mimeógrafo).—Santiago de Chile, 1942, 17 págs.

Rojas, Alfredo y Abrahamsohn, H.: La Ley de Medicina Preventiva en la Caja de Seguro Obligatorio.—Santiago de Chile, 1942, 34 págs.

Vizcarra, José: Seguro Social de Invalidez.—Valparaíso, Chile, 1942, 29 págs.

Vizcarra, José: Servicio doméstico.—Valparaíso, Chile, 1942, 23 págs.

Vizcarra, José: Eficacia y Economía en las prestaciones del Seguro de Enfermedad.—Santiago de Chile, 1942, 13 págs.

ESTADOS UNIDOS:

Altmeyer, A. J.: Ensayo de un programa de Seguro de Invalidez. Informe. I. 3.—Santiago de Chile, 1942, 36 págs.

Junta de Seguridad Social: Carta Funcional de la Junta de Seguridad Social.—Washington, D. C., 1942, 8 págs.

Perrot, G. St. J.: Necessity of organizing a System of Bio-statistics on an etiological basis.—1942 (Mimeógrafo), 8 págs.

ECUADOR

Andrade C.: El Seguro de Enfermedad en el Ecuador.—Quito, 1942. (Mimeógrafo), 16 págs.

Caja de Seguro de Empleados Privados y Obreros: Reglamentos del Departamento Médico.—Quito, 1939, 42 págs.

MEXICO:

Alegría, Paula: Aplicación del Seguro Social a los trabajadores domésticos.—México D. F., 1942, 12 págs.

García Téllez, I., y García Cruz, M.: Aplicación del Seguro Social a los ejidatarios, a los trabajadores agrícolas y a los independientes.—México D. F., 1942, 26 págs.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social de los Estados Unidos Mexicanos.—Lic. García Téllez, etc.: Anteproyecto de Ley del Seguro Social, México D. F., 1942, 200 págs. y anexos.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO:

Altmeyer, A. J.: Formulating a Disability Insurance Program.—Report I. 3.—Montreal, 1942, 38 págs.

Allende, Salvador: La Política Médico-Social en Chile.—Montreal, 1942, 18 págs.

Bustos, Julio; Vizcarra, José y De Viado, Manuel: Extensión of Social Insurance Coverage to agricultural workers, to the self employed and to domestic servants.—Report I. 1.—Montreal, 1942, 18 págs.

De Viado, Manuel: La Ley de Medicina Preventiva Chilena.—Montreal, 1942, 13 págs.

González Galé, J.: Los Seguros Sociales en la Argentina.—Montreal, 1942, 11 págs.

O. I. T.: Hacia la Seguridad Social. Serie M (Seguros Sociales) N.º 18.—Montreal, 1942, 116 págs

O. I. T.: Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Folleto informativo.—Montreal, 1942, 14 págs.

O. I. T.: Conferencia Interamericana de Seguro Social. Folleto de Informaçoes.—Montreal, 1942, 16 págs.

O. I. T.: Approaches to Social Security. An International Survey. Serie M (Social Insurance) N.º 18.—Montreal, 1942, 100 págs.

O. I. T.: El objetivo social durante la guerra y en la reconstrucción del mundo.—Montreal, 1942, 26 págs.

Stein, Oswald: Hacia la Seguridad Social.—Montreal, 1941, 29 págs.

Stack, M.: Los Seguros Sociales en la América Latina.—Montreal, 1941, 34 págs.

PERU:

Rebagliati, E.: Eficacia y Economía de las Prestaciones Médicas y Farmacéuticas en el Seguro de Enfermedad. Informe I. 2.—Santiago de Chile, 1942, 24 págs.

PANAMA:

Caja de Seguro Social: El Seguro Social.—Panamá, 1941, 30 págs.

Caja de Seguro Social: Decreto Reglamentario del Seguro Social.—Panamá, 1941, 10 págs.

CAJA DE COMPENSACION
DE LOS ANDES
CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION

La Caja de Compensación de los Andes es una persona jurídica de derecho privado, sin fines de lucro, cuyo objeto es la administración de prestaciones de seguridad social destinadas al desarrollo y bienestar de la familia.

CORPORACION
DE INVESTIGACION,
ESTUDIO Y
DESARROLLO DE
LA SEGURIDAD SOCIAL

CIEDESS

INTEGRANTE RED SOCIAL CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION

CIEDESS es una corporación de derecho privado que orienta su acción al desarrollo y perfeccionamiento de la seguridad social a través de la enseñanza, capacitación y formación de recursos humanos; la investigación de nuevos servicios y tecnologías; la difusión e intercambio de conocimientos; y, la asesoría técnico profesional nacional e internacional en materias de su especialidad.