

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

"UNA NUEVA ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL"

Trabajos de la Primera Conferencia
Interamericana de Seguridad Social

Santiago de Chile, 10-16 de septiembre de 1942

Montreal, 1942.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

"UNA NUEVA ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL"

Trabajos de la Primera Conferencia
Interamericana de Seguridad Social

Santiago de Chile, 10-16 de septiembre de 1942

Montreal, 1942.

"UNA NUEVA ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL"

Trabajos de la Conferencia Interamericana de
Seguridad Social de Santiago de Chile.

Una centena de delegados, representando países de América, se reunieron en Santiago de Chile del 10 al 16 de septiembre -- de 1942, bajo la presidencia del Dr. Miguel Etchebarne, Minis-- tro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social de Chile. El objeto de su deliberación era promover la seguridad social y -- económica de los trabajadores y sus familias. Sus trabajos y - resoluciones se inspiraban en el desarrollo de los servicios de seguridad social, cuya expresión más característica es el segu-- ro obligatorio. Después de haber examinado el orden del día, -- que incluyó problemas de grande actualidad, han determinado los elementos esenciales de un programa continental de seguridad -- social y echado las bases de una cooperación continua de las -- administraciones e instituciones interesadas, de acuerdo con la Oficina Internacional del Trabajo.

ORGANIZACION DE LA CONFERENCIA

Convocatoria a la Conferencia

La Conferencia se reunió por invitación del Gobierno de Chile y bajo los auspicios del Comité Interamericano de In-- ciativas en Materia de Seguridad Social.

Este Comité se había creado en Lima en diciembre de 1940 cuando los jefes de administraciones e instituciones na-- cionales de seguridad y seguros sociales y representantes di-- plomáticos de 10 países de América, habían asistido a la inau-- guración del gran Hospital Obrero de la Caja nacional de segu-- ro social del Perú. El Comité se formó después de algunas de-- liberaciones efectuadas bajo la presidencia del Ministro de la Salud Pública, Trabajo y Previsión del Perú, Dr. Constantino -

J. Carvalho, y en presencia del Sr. John G. Winant, en aquel entonces Director de la Oficina Internacional del trabajo y, actualmente, Embajador de los Estados Unidos de América en Londres, para facilitar el cambio organizado y permanente de informaciones entre las instituciones de seguridad social de los países de América y para servir de base a la constitución de una Conferencia Interamericana de Seguridad Social.¹

De acuerdo con un deseo expresado en la reunión de Lima, la Oficina Internacional del Trabajo informó sobre la creación del Comité a las administraciones e instituciones de seguridad social representadas en aquella reunión.

Poco tiempo después, el Dr. Salvador Allende -en esa época Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social de Chile, y actualmente Vice-Presidente ejecutivo de la Caja de seguro obligatorio -en carta dirigida al Director Interino de la Oficina Internacional del Trabajo, Sr. Edward J. Phelan, le proponía que la Conferencia prevista en Lima se efectuara en Santiago de Chile. Esta proposición encontró una acogida unánimemente favorable entre los miembros del Comité de Lima.

El Gobierno chileno decidió entonces convocar la Conferencia. Nombró una Comisión organizadora y designó Presidente de ella al Dr. Julio Bustos, Jefe del Departamento de previsión social del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social.

COMPOSICION DE LA CONFERENCIA

La invitación del Gobierno chileno suscitó gran interés entre los gobiernos y las instituciones de seguridad social. El nombramiento de delegaciones altamente representativas y de grandes méritos era al mismo tiempo un homenaje al país que, el primero en el continente americano, introdujo hace 18 años un régimen general de seguros obligatorios para todos los obreros sin distinción.

La lista de delegados, sus títulos y calidades estaban de acuerdo con la importancia que en los diversos países se da al desarrollo de los servicios destinados a organizar la

¹
Véase: Revista Internacional del Trabajo, vol. XXIII, núm. 1, en. de 1941, págs. 125-123.

prevención y la cobertura de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y sus familias. Esta lista comprendía un gran número de personas que se consagran a la causa de la seguridad y de la previsión sociales: presidentes, directores o altos funcionarios de los departamentos de previsión social, higiene y trabajo; presidentes o miembros de consejos de administración; directores de cajas nacionales de seguro y de previsión; dirigentes obreros y representantes patronales especialmente interesados y calificados en materia de seguridad social; jefes y consejeros de los servicios médicos de las instituciones de seguro y previsión; jefes de los servicios de actuariado de cajas de seguro y autoridades de control; profesores universitarios en diversas cátedras que se relacionaban con el orden del día de la Conferencia.

La delegación chilena estuvo presidida por el Ministro de Salubridad, Dr. Etchebarne, y la delegación mexicana por el Ministro del Trabajo y Previsión Social, Lic. García Téllez. La delegación de los Estados Unidos estaba dirigida por el Sr. Arthur J. Altmeyer, Presidente de la Junta de Seguridad Social. La de Argentina tenía como Presidente al Subsecretario de Cultura y Beneficencia, Sr. R.J. Ungaro, y como Secretario General, al Sr. R. Migone, Jefe de la División de uniones internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Al frente de la delegación brasileña se encontraba el Sr. Faria Batista, - - miembro del Consejo nacional del trabajo. Encabezaba la delegación del Perú el Sr. Edgardo Rebagliati, Director Gerente de la Caja nacional de seguro social. Otras delegaciones estaban también presididas por los directores de la caja central de seguros sociales, como Bolivia, por el Sr. Víctor Andrade y Costa Rica por el Prof. Guillermo Padilla Castro. La delegación de Uruguay tenía a su frente al Sr. José Arias, Consejero de Estado y Director de la Universidad del Trabajo. Canadá, Cuba, la República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Haití, Paraguay, tenían delegaciones integradas por los jefes de las misiones diplomáticas destacadas en Chile y otras delegaciones estaban presididas o compuestas por personalidades que ocupan situaciones de responsabilidad en las administraciones de seguridad social, o por los miembros del cuerpo consular.

La Oficina Sanitaria Panamericana tenía como delegado al Sr. Anthony Donovan.

Frente a la delegación del Instituto Internacional -- Americano de Protección a la Infancia, de Montevideo, se encon-

traba el Dr. Guillermo Morales Beltrami, Director del Instituto.

El Ministro del Trabajo de Chile había designado una importante delegación de observadores.

Asimismo, habían enviado delegados observadores la Universidad de Chile, la Universidad Católica, la Caja de Previsión de empleados municipales de Valparaíso y la Asociación de aseguradores de Chile.

El Sr. Nelson A. Rockefeller vino desde Washington, después de haber participado en la Conferencia Sanitaria Panamericana de Río de Janeiro, para expresar el espíritu y la acción de la Oficina de asuntos interamericanos, al frente de la cual le ha colocado el Presidente Roosevelt.

PARTICIPACION DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Durante la reunión que efectuó en Nueva York, en octubre-noviembre de 1941, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo tomó conocimiento de un informe del Director Interino, Sr. Edward J. Phelan, sobre la reunión de Lima. En la misma reunión el Consejo de Administración tuvo la ocasión de oír al Dr. Salvador Allende quien expuso el programa de la Conferencia de Santiago y los fines que perseguía el Comité.

El Consejo de Administración autorizó a la Oficina para que continuara prestando al Comité toda la cooperación técnica y administrativa que pudiera solicitar y a mantenerse en contacto y a pedir el apoyo de la Unión Panamericana y de la Oficina Sanitaria Panamericana, así como de la Oficina de coordinación de asuntos interamericanos en Washington.

La Oficina procedió a consultar a los miembros del Comité interamericano sobre el orden del día y cooperó en la preparación de los trabajos con la Comisión organizadora designada por el Gobierno chileno.

Especialmente publicó, bajo el título de Hacia la seguridad Social, un estudio internacional de la evolución reciente

te de la legislación, demostrando cómo la coordinación e integración del seguro y de la asistencia sociales abren el camino a un sistema completo de seguridad social.

Respondiendo a la invitación que le dirigiera el Gobierno chileno, el Consejo de Administración decidió hacerse representar en la reunión de Santiago por una delegación tripartita. Esta se componía del Sr. Paul van Zeeland, ex-Primer Ministro de Bélgica - representante gubernamental -, el Sr. Clarence McDavitt - representante del grupo patronal - y el Sr. Robert J. Watt - representante del grupo obrero. Los miembros de la delegación participaron activamente en los trabajos de la Conferencia y en los de la Comisión general y sus intervenciones fueron altamente apreciadas por las delegaciones.

El Sr. Edward J. Phelan, Director Interino de la Oficina Internacional del Trabajo, imposibilitado a última hora de efectuar el viaje, se hizo representar por el Sr. Osvald Stein, Subdirector de la Oficina, quien fué a Santiago con un pequeño grupo de expertos de la Sección de seguros sociales de la Oficina Internacional del Trabajo.

ORDEN DEL DIA

El orden del día comprendió seis temas técnicos para discusión y la determinación del futuro programa de trabajo.

De los seis temas técnicos, los tres primeros fueron elegidos por el Comité de Lima, teniendo en cuenta las preocupaciones inmediatas de los países representados en él:

- 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.

Más adelante se agregaron a este orden del día, los tres puntos siguientes:

- 4) Defensa de la salud a través del seguro social y sus relaciones con los problemas de la sanidad y 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 la previsión.

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

La discusión sobre cada tema se basó en informes que fueron preparados para este propósito por los miembros de la delegación chilena (temas 1, 4, 5 y 6), peruana (tema 2) y americana (tema 3). Otros informes referentes a estos temas, o sobre otros aspectos del seguro social, se presentaron a la Conferencia, especialmente por las delegaciones de Bolivia ("El problema de los seguros sociales en Bolivia"); Brasil ("Puntos de vista sobre los temas inscritos en el orden del día", "Rehabilitación de los inválidos", "Seguros de invalidez en el Brasil", "Seguro social para las profesiones liberales"); Chile ("La seguridad social", Memorias de diversas Cajas, "Eficacia y economía de las prestaciones médicas", "Servicio doméstico", "Seguro de invalidez", "Medicina preventiva", "Interpretación de la curva de mortalidad infantil", "Bio-sociología rural", etc.); y México ("Análisis del proyecto de ley mexicano de seguro social").

En su sesión inaugural la Conferencia adoptó su reglamento y nombró al Dr. Etchebarne como su Presidente y a los jefes de las delegaciones de cada país y a los miembros del Comité de Lima como Vice-Presidentes.

El reglamento preveía la creación de una Comisión general que debía organizar el programa de la Conferencia y considerar todas las proposiciones a ella sometidas. Esta Comisión comprendía al Presidente, a los Vice-Presidentes, al Presidente de la Comisión organizadora, a la delegación del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, al representante del Director de la Oficina y al delegado de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Cada tema del orden del día fue discutido en sesiones plenarias, a fin de que todos los delegados pudieran seguir sus deliberaciones. Los proyectos de resoluciones fueron examinados, enmendados y coordinados por la Comisión general, y estos proyectos así presentados a la Conferencia, fueron aprobados por ella totalmente.¹

¹ Para el texto completo de las resoluciones, véase más adelante pág. 37.

DISCURSOS INAUGURALES

La Conferencia fué inaugurada por el entonces Ministro de Relaciones Exteriores de Chile, Sr. Ernesto Barros Jarpa, el 10 de septiembre en el Salón de Honor del Congreso Nacional de Chile, en presencia del Excmo. Sr. Presidente de la República, del Decano del cuerpo diplomático y de los representantes diplomáticos de los países de América.

En su discurso de bienvenida, el Sr. Barros Jarpa, acordó el origen de la Conferencia en el Comité de Lima y añadió que en los momentos en que la crisis generada por la guerra, pone a todas las naciones en obligación ineludible de utilizar el máximo del potencial humano y de 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. La Conferencia puede, en este 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 colaboración práctica de las administraciones e instituciones de seguro y de asistencia sociales y para establecer un programa permanente de acción, con la colaboración técnica de la Organización Internacional del Trabajo.

El Dr. Miguel Etchebarne, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, de Chile, delineó el programa de la Conferencia y terminó su discurso diciendo:

"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 espiritual 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.

En nombre de todas las delegaciones, el Lic. Ignacio García Téllez, Ministro del Trabajo y Previsión Social de México, agradeció al Gobierno chileno por su iniciativa al convocar la Conferencia que, como él dijo, era una confirmación de la labor comenzada en la Primera y la Segunda Conferencia del Trabajo de los Estados de América -- Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, efectuadas en Chile en 1936 y en Cuba en 1939.

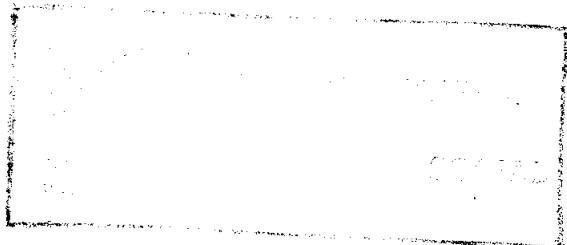
Después de decir que la Organización representa una efectiva disciplina democrática necesaria para la construcción del mundo del futuro, continuó:

"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."

Los tres miembros del Consejo de Administración de la O.I.T. transmitieron a la Conferencia los saludos de la Organización Internacional del Trabajo.

El Sr. Paul van Zeeland llamó a la Conferencia un gran acto de fe, una evidencia de que después de la guerra puede construirse un mundo mejor, una demostración de que las Américas no renuncian a ese ideal social que generosos espíritus entrevieron antaño y que voluntades más realistas lo comprenden ahora, como irrevocable y justa necesidad. Recalcó la indisoluble y recíproca relación que unen lo social, lo económico y lo político, afirmando que la seguridad social, y económica descansan sobre la seguridad política, que definió como una paz duradera y efectivamente defendida.

El Sr. McDavitt, comenzó recordando las ideas revolucionarias que en los Estados Unidos y en el resto de América llevaron a obtener la libertad política. Más adelante dijo:



"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)."

El Sr. Robert J. Watt, en nombre del grupo obrero del Consejo de Administración de la O.I.T., aseguró a la Conferencia que los trabajadores del mundo no batallan por el bienestar de una raza o de un pueblo o por mantener un statu quo. Combaten por arrancar el fatídico letreiro verbotén de los ojos y de los oídos, de las bocas y las almas de los hombres y mujeres del hombre; combaten para materializar las sencillas esperanzas del hombre común que quiere ser libre; porque el mundo del mañana sea un mundo digno, en donde existan iguales oportunidades y seguridad para todos, y privilegios para nadie.

El Dr. Donovan, Delegado de la Oficina Sanitaria Panamericana, recordó las múltiples actividades que esa organización ha desarrollado en el campo de la sanidad internacional. A los consejos y asistencia dados sobre materias sanitarias en el terreno mismo en los distintos países, hay que agregar la información que sobre estos problemas aparece en el Boletín Sanitario Panamericano y los resúmenes semanales sobre enfermedades infecto-contagiosas. La Oficina Sanitaria Panamericana sigue con interés el desarrollo de la seguridad social, especialmente del seguro de enfermedad, que mejora los servicios médicos para las poblaciones con recursos limitados. El Dr. Donovan citó de su experiencia personal, el ejemplo del seguro social peruano, cuyos hospitales y centros médicos rurales han mejorado los cuidados médicos para toda la población.

SEGURO PARA LOS TRABAJADORES AGRICOLAS, INDEPENDIENTES Y PERSONAL DOMESTICO

La Primera Conferencia del Trabajo de los Estados de América había sentado ya el principio de que el seguro social obligatorio debería cubrir a todos los asalariados, comprendidos los trabajadores independientes de escasos recursos. Sin embargo, es notorio que se presentan varias dificultades a la extensión del seguro social a los trabajadores independientes y a dos grupos de asalariados: trabajadores agrícolas y personal doméstico. Chile es el único

país de América cuya legislación de seguro social se aplica a estas clases sin excepción a través de su territorio en donde rige la ley desde 1925. Los otros países americanos para los que significa un grave y urgente problema, especialmente la incorporación de los trabajadores agrícolas dentro de un sistema de seguro social, tenían un especial interés en oír la experiencia chilena. Por ésto se encontraba como primer tema del orden del día de la Conferencia la extensión del seguro a esta clase de trabajadores, y también por ésto el informe pertinente estaba suscrito por miembros de la delegación chilena (Dres. Bustos, Vizcarra y de Viado).

El informe, que fué relatado por el Dr. Manuel de Viado, comienza por un panorama general de la Ley 4054 de 1924, que instituyó el seguro social obligatorio contra enfermedad, maternidad, invalidez y vejez, financiado por una contribución tripartita proporcional al salario y administrado por una sola institución. El sistema aplicado a los trabajadores agrícolas es el mismo que se aplica a los otros trabajadores, salvo que hay reglas especiales para determinar el salario básico de los obreros del campo, quienes reciben gran parte de su remuneración en especie. Para ello se distinguen diversas categorías de trabajadores agrícolas: inquilinos, inquilinos-medieros, capataces, mayordomos, peones, etc. y para cada categoría se ha fijado un salario base para calcular la contribución y las prestaciones en dinero.

Las dificultades de administración del seguro social y especialmente las prestaciones médicas del seguro de enfermedad son particularmente grandes en el caso de los trabajadores agrícolas; provienen, no de la naturaleza del seguro social, sino de la escasa densidad de la población rural (una persona asegurada por kilómetro cuadrado), de la mala nutrición y vivienda, de la poca educación y de la falta de sanidad. La tuberculosis, las enfermedades hídricas y la desnutrición constituyen los principales factores de la morbilidad en Chile.

El seguro social es indispensable para el personal doméstico. En Chile hay un continuo movimiento del personal doméstico a la industria debido a los mayores salarios que ésta paga, pero conservan sus derechos el seguro. La tuberculosis y las enfermedades venéreas son muy frecuentes entre los empleados domésticos, a pesar que podría haberse esperado que vivieran en mejores condiciones que otros trabajadores; en efecto, aquellos necesitan la protección de la legislación social que establezca las condiciones mínimas de trabajo. Los empleados domésticos difícilmente son tratados en las casas cuando enferman, ya que la enfermedad contagiosa es causa legal de rescisión de contrato y, por lo tanto, deben ser recibidos en los hospitales.

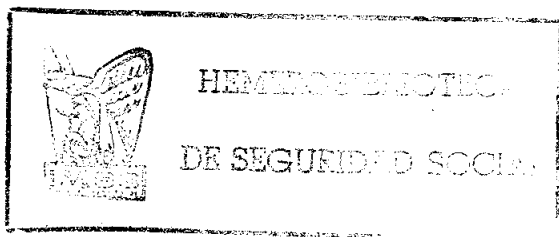
El informe describe el desarrollo de los servicios médicos del seguro en el medio rural chileno. Estos servicios consisten en policlínicos perfectamente equipados en las grandes ciudades, en dispensarios en los pequeños pueblos, en postas rurales, con un personal residente mínimo y equipados simplemente. Fuera de las postas rurales, en las poblaciones con menos de 300 asegurados, existe sólo una casa con una pieza consultoria para el médico cuando éste hace sus rondas periódicas. Este trabajo cubre ahora la mayor parte del territorio y se extiende al campesino en su sitio de labor.

Sin embargo, los autores no se consideran satisfechos con este considerable avance de la Caja de seguro obrero obligatorio de Chile. Reconocen que el seguro social, que lleva sus cuidados médicos hasta regiones donde era antes desconocido, ha descubierto los factores de la morbilidad rural y ha diseminado los conocimientos rudimentarios de higiene y puericultura. Pero a pesar de ésto, hay -- que notar que los cuidados médicos no son completos y que faltan especialmente los medios de diagnóstico. Deben atacarse las condiciones del ambiente que determinan la salud y hay que dar mejor cuidado a la educación, tanto general como higiénica. Sobre todo, los cuidados médicos, que hasta ahora sólo se proporcionan a los trabajadores asalariados, deben extenderse a la familia.

El Dr. Arias (Uruguay) recalcó la necesidad de procurar el desarrollo cultural de la población campesina, como medida complementaria a la seguridad social. El Dr. Almada (Uruguay) mencionó la existencia de una nueva legislación para proteger a los empleados domésticos, la presentación de un proyecto gubernamental para crear un sistema obligatorio de pensiones para los trabajadores agrícolas y el hecho de que por ley de enero de 1941 se aplican a los empleados los sistemas de seguro de pensiones existentes.

El Sr. Wilbur Cohen dió a conocer la situación y los proyectos de los Estados Unidos: Una peculiaridad de los trabajadores agrícolas de ese país es su propensión de migrar y a contratarse temporalmente en otras actividades que cubre el seguro social. Si se incorpora a los trabajadores agrícolas dentro del seguro, sería deseable adaptar el sistema de estampillas para la percepción de las cotizaciones. Existen estudios sobre la incorporación de los independientes al seguro social recogiendo sus cotizaciones a través del mecanismo del impuesto a la renta.

El Sr. García Cruz (México) cree que el seguro social para los trabajadores del campo debe organizarse dentro del régimen de posesión de la tierra. En México han desaparecido los latifundios y la tierra está siendo distribuida a los campesinos.



El número de "ejidatarios" actualmente existente es de más o menos 2 millones. Un Banco nacional de crédito ejidal otorga el crédito necesario a los ejidatarios y pequeños campesinos y contribuye, por otra parte, a hacer posible la implantación del seguro social. Según un informe sometido a la Conferencia por la delegación mexicana, el Banco coopera con el Departamento de Salubridad Pública en el otorgamiento de servicios médicos a sus clientes, los que consisten en pequeñas sumas que el Banco les facilita. Como los ejidatarios no tienen empleadores, el costo del seguro social deberá financiarse con una aportación bipartita del Estado y del asegurado. La implantación del seguro debe iniciarse en las regiones donde existen enfermedades endémicas y donde los coeficientes de morbilidad son los más elevados.

El Prof. Padilla Castro (Costa Rica) dice que a su delegación le interesan las conclusiones de orden práctico derivadas de la Conferencia. Costa Rica adoptó su Ley de seguro social sobre el modelo de la de Chile y del Perú. La ley se aplica a los trabajadores agrícolas, al personal doméstico y a los independientes, pero no existió el material estadístico suficiente para sentar las bases actuariales de estos grupos. La población rural tiene cultura. En la región del café, la tierra está dividida en pequeñas parcelas y en todo el país de 600.000 habitantes existen cerca de 100.000 propietarios. En las regiones insalubres de cultivos de bananas, o en otras regiones hay grandes plantaciones explotadas por la United Fruit Co. El individualismo de los pequeños propietarios puede oponerse al seguro obligatorio, y podría ser necesario entonces recurrir a los servicios de asistencia del Estado. En las plantaciones, el seguro social es no sólo altamente deseable, sino absolutamente necesario.

Dos miembros de la delegación argentina contribuyeron a la discusión de este tema. El primero, el Dr. Arrarás, manifestó que en Argentina actualmente los obreros del campo están cubiertos sólo por la Ley de accidentes del trabajo, como resultado de la ratificación del Convenio sobre reparación de accidentes del trabajo en la agricultura, y en la provincia de Mendoza han sido incluidos desde 1921 en un sistema de seguro social que funciona con buen éxito. Es una necesidad urgente en la Argentina proceder a dividir la tierra y mejorar las condiciones de vivienda y de educación del medio rural. De las 650.000 personas que trabajan en la agricultura, más o menos 470.000 lo hacen en calidad de arrendatarios o medieros; el resto lo constituyen los trabajadores asalariados que podrían ser incluidos en el seguro social obligatorio.

El segundo orador argentino fué el Sr. Carlos Pinto, quien deseoso de aprovechar la experiencia de Chile y del Perú, planteó una serie de preguntas de orden práctico.

El Dr. Rebagliati (Perú) respondió a dicho cuestionario basándose en la experiencia de su país:

1) ¿Qué reacción se ha notado en las clases agrícolas, con motivo de la aplicación del seguro? Hubo una verdadera reacción por parte de los trabajadores industriales, pero ninguna de los obreros agrícolas.

2) ¿Qué dificultades técnicas o administrativas han debido salvarse? El primer problema fué el de clasificar las distintas formas de trabajo y de remuneración agrícola. Los trabajadores temporales con menos de 90 jornadas de trabajo al año quedaron excluidos. El segundo problema fué el avalúo de la remuneración en especie. La resistencia para estos cálculos no se produjo en los campos, sino en los empleados domésticos de los medios urbanos. Se han nombrado comisiones paritarias regionales para dilucidar este problema, pero se ha presentado un proyecto de modificación a la ley sobre la base de clasificar en la categoría inmediatamente superior a aquella en que se clasificaría al obrero considerando sólo su salario en dinero, cuando éste reciba alimentación, vivienda o tierra.

3) ¿Cuál es la progresión del monto de los asegurados y de los aportes? Esta pregunta produce cierta extrañeza, ya que el problema depende no sólo de la organización del seguro, sino también de la situación económica general del país.

4) ¿Que circunstancias no habrían sido previstas a un comienzo que luego la práctica hizo resaltar? La más grave omisión fué la de no consultar el caso de los trabajadores mayores de 60 años y de los menores de edad que trabajan. Asimismo, el de las personas que cambiando de distrito solicitaban servicios médicos; para esto último se ha organizado un servicio de transmisión de la ficha médica.

5) ¿Qué modificaciones hubo que hacer en la legislación primitiva? Hubo de suspenderse, mientras no se contara con servicios médicos en marcha, el pago de la cotización obrera y de un tercio de la de los empleadores. Por este hecho la ley ha entrado en todo su vigor sólo desde hace poco más de un año.

6) ¿Qué efectos tiene la introducción del seguro social en la producción agrícola? El Dr. Rebagliati replicó que ya el delegado chileno había contestado a esta pregunta, diciendo que en Chile la medicina social ha prolongado la vida del trabajador, ha aumentado su capacidad de trabajo y ha reducido la mortalidad infantil.

7) ¿El seguro social debería aplicar primero a otras clases de trabajadores y luego extenderlo a los agrícolas, o estos últimos deberían ser incluidos desde un comienzo? El régimen debe aplicarse integralmente. Las investigaciones pueden tomar el tiempo que sea necesario. Esta implantación requiere un verdadero esfuerzo y una gran decisión.

8) ¿Es conveniente hacer la extensión del seguro gradualmente por ramas o por zonas de producción o regiones? Puede que a veces sea necesario no aplicarlo en todas las regiones, sino en aquellas en donde hay una suficiente cantidad de trabajadores que pueden financiar el costo de las prestaciones.

9) ¿En qué medida el seguro social influye en el bienestar y cultura de los trabajadores agrícolas, y puede completarse este bienestar con otras medidas? Sólo necesita respuesta la última mitad de la pregunta. El seguro debe cuidar de la alimentación. El servicio médico cumpliría con deficiencia sus funciones preventivas si no desplegara una intensa labor para mejorar las condiciones sanitarias y de vivienda. En cuanto al problema educacional, es algo que corresponde al Ministerio de Educación.

La resolución que la Conferencia adoptó sobre este tema del orden del día resumió los proyectos de las delegaciones de Chile, Perú, Argentina y Uruguay. Declarando que es urgente ampliar el seguro social a los trabajadores agrícolas, independientes y servidores domésticos, la resolución recomienda que esta extensión debe acompañarse de mayores posibilidades de mejoramiento económico, desarrollo cultural y saneamiento ambiental. La resolución agrega que en el caso en que se desee llegar por etapas a la aplicación del seguro social, debe introducirse en primer lugar el seguro de accidentes y de enfermedad, y en segundo lugar, el seguro de pensiones.

Algunos delegados de Bolivia, Colombia y Perú hablaron sobre las condiciones de sus poblaciones indígenas, que se encuen

tran fuera del avance de la civilización y de la economía nacional y que no pueden ser incorporadas al sistema de seguro social hasta que se eleve su nivel cultural y se ponga en sus manos el poder adquisitivo.

El Sr. Andrade (Bolivia) señaló el hecho que de una población de más o menos 3 millones y medio, sólo 43.000 trabajadores asalariados estaban asegurados, especialmente en la industria minera que constituye el 90 por ciento de la economía del país.

El 80 por ciento de la población es indígena, y continúan como hace cientos de años, sólidos y estáticos, como un monumento reolítico. Su problema principal es el hambre crónica, causa de su afición a la hoja de coca.

El Sr. Armando Solano (Colombia) se refirió al hecho que el Congreso colombiano aprobó una Ley de seguro social que fué objetada por el Ejecutivo. El Estado inició fuertes campañas contra la malaria, tuberculosis y enfermedades venéreas, y se adelanta la protección a la infancia por medio de Gotas de leche. Dos regiones importantes del país y sus habitantes están completamente desamparados de las leyes y de los servicios sociales: el paramo, regiones altas donde viven los restos de la raza aborigen y mestizos, dedicados a la agricultura, y la región de la selva virgen a orillas del Magdalena.

Los delegados peruanos hablaron también del problema indígena en su país. El Sr. Luna, delegado de los trabajadores y diputado, mencionó que 5 de los 7 millones de habitantes del Perú eran indígenas a los cuales no es posible extender el seguro social. Su nivel cultural está elevándose por medio de "brigadas de culturización indígena", compuestas por maestros y médicos que difunden los modernos métodos agrícolas y las ideas elementales de higiene. El Sr. Ramírez Otárola describió detalladamente la forma en que el Gobierno peruano ayuda a las comunidades indígenas, proporcionándoles los medios para fomentar los trabajos de orfebrería en plata y de alfombras y tapices. Para obtener las bases científicas de una política de protección indígena, el Gobierno ha establecido un Instituto de biología andina.

EFICACIA Y ECONOMIA DE LAS PRESTACIONES MEDICAS Y FARMACEUTICAS

Los servicios médicos y hospitalarios de la Caja de Seguro Social peruana fueron organizados por su Director, Dr. - Edgardo Rebagliati, después de estudiar prácticamente las instituciones de seguro de Europa y de investigar las necesidades precisas de los trabajadores peruanos en cada región del país. El informe del Dr. Rebagliati, sobre la eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad, -- demuestra la forma como los servicios de la Caja del Perú han -- aplicado estos dos principios complementarios y han hecho realidad las líneas directrices determinadas por comités de expertos.

El equipo médico de la Caja peruana se determinó después de una investigación de las condiciones de salud pública e individual en cada región, y de los servicios médicos existentes; los servicios creados se distribuyeron según las necesidades geográficas y la densidad de la población a que iban a servir. La investigación demostró una deficiencia general de camas y de medios de diagnóstico y tratamiento, y una excesiva concentración de estos medios en las regiones urbanas. Se manifestó así la -- necesidad de crear una red de hospitales y policlínicas, a fin -- de proporcionar un cuidado médico eficiente a la población ase--gurada.

Ningún plan de asistencia médica puede pretender ser eficaz y económico si abandona el cuidado de sus pacientes, si no aprovecha al máximo las ventajas de especialización, si no -- mantiene la calidad del tratamiento, o si no utiliza las estadísticas disponibles de salud e incidencia de las enfermedades, que son indispensables para la acción médica preventiva. Un plan de asistencia médica no debería exigir nada del paciente para los -- gastos de su curación. Sin duda que por estas razones la mayoría de las instituciones de seguro han preferido adoptar el sistema de administración directa y de vigilancia de las prestaciones, a fin de evitar las desventajas de la práctica independiente e individualista, y aprovechar las ventajas de la práctica en grupo, de un adecuado equipo sanitario y del despistaje precoz de las -- enfermedades.

La organización de los diferentes servicios se conforma al principio de eficacia, si combina las condiciones de amplitud,

en el sentido de deparar los cuidados necesarios; de distribución, consultando las necesidades tanto del medio rural como urbano; de difusión de las especialidades de acuerdo con su posible demanda, y de calidad, poseyendo un equipo que sea eficiente, moderno y seguro.

El principio de economía exige la selección de estos métodos que, usados sin extravagancia, son los mejores para la realización de su objetivo. Al aplicarlos en el seguro de enfermedad, no deben constreñir la necesaria libertad del médico para -- diagnosticar y prescribir, sino que deben ser expresados en forma de consejos para el facultativo, que le ayuden a obtener un máximo de resultado con un mínimo de gasto.

Tomadas en conjunto, la eficacia y economía exigen para su realización que el servicio médico esté totalmente racionalizado. Este tema ya implícito en el informe, fué desarrollado en sus diferentes aspectos por el Dr. di Piero (Brasil), Dres. Biondi y Vizcarra (Chile) y Sr. Trebino y Dr. Stern (Argentina).

El Dr. di Piero señaló particularmente la conveniencia de organizar la cooperación de los diferentes sistemas de seguro profesional a fin de otorgar un servicio médico común o complementario, este último en los pequeños centros de población; sin embargo, no silenció la objeción formulada por los pacientes que van a un servicio común y que pertenecen a la más variada condición social, como, por ejemplo, bancarios, estivadores, etc.

El Dr. Biondi consideró que la verdadera eficacia de un servicio médico se traduce en el descenso de las curvas de morbo-mortalidad. Este fué el principio que tuvo en vista Chile para formular y aplicar el concepto de "medicina dirigida" concentrada sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades más frecuentes en la patología nacional.

El Dr. Vizcarra afirmó que los médicos (funcionarios de las Cajas) son los únicos competentes para aplicar los principios de eficacia y economía y que en consecuencia deben estar debidamente representados en la Jefatura superior de las instituciones de seguro. Además es necesario reconocerles la posibilidad de un mejoramiento profesional, situación económica suficiente y previsión social. A este respecto sometió un proyecto a la Conferencia.

En nombre de la delegación argentina, el Sr. Trebino presentó una proposición destinada a crear comités nacionales de racionalización y economía médica, los que en cooperación con la Oficina Internacional del Trabajo y la Oficina Sanitaria Panamericana formularían métodos uniformes de estadísticas, promoverían los estudios de los diferentes aspectos de la racionalización médica y establecerían las características de los problemas médicos y sanitarios regionales o nacionales: estos comités deberían coordinar su acción con un comité internacional creado por la Conferencia.

Apoyando la proposición de tomar una acción positiva nacional e internacional para la racionalización de los servicios médicos, el Dr. Stern señaló los defectos que prevalecían en el sistema de la práctica privada. Manifestó que la medicina privada ha ignorado el problema del costo, ha subestimado la importancia de las afecciones no fatales, ha demostrado marcada preferencia por tratamientos nuevos y caros y ha descuidado el tratamiento del estado incipiente de las enfermedades.

Resumiendo las discusiones, el Dr. Rebagliati manifestó su acuerdo general con los distintos oradores que aportaron su valiosa cooperación al tema, en especial a las sugerencias del Dr. Vizcarra y de la delegación argentina. Coadyuvó en la presentación de un proyecto de colaboración internacional, especialmente en el intercambio organizado de productos farmacéuticos. La resolución adoptada por la Conferencia tomó en cuenta todas las proposiciones formuladas: otorgación directa de las prestaciones por médicos funcionarios calificados; servicios médicos satisfactorios en amplitud, calidad y distribución; atención especial a las enfermedades de carácter social; diagnóstico preciso; medicación económica; responsabilidad de los médicos funcionarios y su mejoramiento profesional y económico; acción intergubernamental para facilitar intercambio de productos farmacéuticos; creación de comités nacionales de racionalización médica dependientes de la Conferencia.

FUNCIONAMIENTO DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ.

Como los Estados Unidos no poseen aún un sistema general de seguros que cubra el riesgo de invalidez permanente, el informe sobre este tema presentado por el Sr. Arthur J. Altmeyer, Presidente de la Junta de seguridad social, como su nombre lo indica "Ensayo de un programa de seguro de invalidez", es un análisis de los problemas que se presentan al proyectar un sistema de seguro de invalidez; y una discusión de las posibles soluciones, teniendo en cuenta especialmente la situación de los Estados Unidos.

A pesar de que la Junta de seguridad social ha recomendado que se legisle sobre el seguro de invalidez tanto temporal como permanente, el informe se limita sólo a este último. Considera que tal seguro debería ser una extensión del actual sistema de seguro federal de vejez y muerte. El Sr. Altmeyer manifiesta claramente que el riesgo a cubrir no debería definirse en concepto de invalidez física o de incapacidad para obtener un empleo en una profesión determinada, ni tampoco en la fracción precisa de la capacidad de ganancia. Para determinar la invalidez permanente, debe tomarse en cuenta una serie de factores y la definición propuesta se refiere a una persona que no es capaz de ejercer un oficio que le produzca una remuneración sustancial, oficio que puede obtener de acuerdo con su experiencia anterior, entrenamiento y educación. La actual legislación de prestaciones federales de vejez, necesaria sólo pequeñas adaptaciones para hacerla aplicable a las prestaciones por invalidez permanente, puesto que asegura ya el pago de una prestación bastante sustancial, si es necesaria, después de un corto período de espera, y toma en cuenta un aumento del monto en relación al tiempo pasado en el seguro. Sin embargo, sería necesario exigir como requisito para la prestación de invalidez, el haber estado empleado en un período reciente. La introducción del seguro de invalidez ofrecerá un medio para mantener los derechos que el asegurado ha adquirido en el seguro de vejez o muerte, durante el período de invalidez. Hay que buscar una solución razonable para muchos otros problemas, tales como la relación de las prestaciones federales de invalidez con las prestaciones de las leyes de accidentes del trabajo de los diferentes Estados de la Unión. El seguro de invalidez no puede dejar de rehabilitar a aquellos beneficiarios cuya capacidad de ganancia es susceptible de recuperación; por otro lado no necesita crear sus propios servicios de rehabilitación, bastándole sólo desarrollar los ya existentes.

Miembros de las delegaciones de Argentina y Brasil contribuyeron con su aporte a las discusiones sobre el seguro de invali-

dez. Ambos delegados expusieron la experiencia de los sistemas de seguro profesional de pensiones en sus respectivos países e hicieron notar el excesivo número de pensiones de invalidez acordadas por incapacidad profesional. Consecuentemente, apoyan con energía la concepción de invalidez permanente como incapacidad respecto a cualquier ocupación razonablemente abierta al individuo y en tal sentido, dan gran importancia a la necesidad de organizar la recuperación del pensionado inválido y su reintegración a la vida productiva. Están, además, de acuerdo en que es necesario un largo período de espera para eliminar los riesgos.

La Conferencia adoptó una resolución sobre el seguro de invalidez, basada en los proyectos sometidos por estas dos delegaciones. La resolución recomienda que la invalidez permanente debe definirse como la incapacidad del solicitante para ejercer cualquier profesión en el mercado del trabajo, que corresponde a un individuo de su mismo sexo, edad, oficio o profesión y que le permita, después de ser sometido a reeducación, obtener un salario sustancial. (Los miembros de las delegaciones de Argentina y Chile- Dres. Bonnani y Bustos- observaron, sin embargo, que a su juicio "remuneración sustancial" significa los dos tercios para la incapacidad general y el 50 por ciento para la incapacidad profesional). Tanto los asegurados como los pensionados deben ser sometidos periódicamente a exámenes médicos. El seguro de invalidez permanente debe organizarse, sin solución de continuidad, con el de enfermedad. El monto de la pensión debe bastar para permitir el minimum de subsistencia compatible con la posición del asegurado y sus cargas de familia, pero también debe ser lo bastante restringida como para concitar el deseo de regresar al trabajo en los casos de recuperación posible. Deben crearse centros de readaptación y reeducación y hacerse esfuerzos especiales para proporcionar trabajo a las personas rehabilitadas; además, es recomendable que los patrones reserven cierto número de plazas para dichas personas.

El Dr. Alonso di Piero, de la delegación brasileña, presentó a la Conferencia una interesante memoria sobre reeducación y readaptación del inválido. Otro miembro de la misma delegación, el Sr. Pinto de Moura, propuso un intercambio de tablas de invalideces y de otras tablas, entre las instituciones de seguro de América y solicitó al Comité Permanente que se encargue del problema.

PROTECCION DE LA SALUD A TRAVES DEL SEGURO SOCIAL.

Bajo este título, los Dres. Julio Bustos y Manuel de Viado.

(Chile), presentaron un informe que contiene las ideas básicas -- para un programa general de salud, basado en la experiencia chilena de 17 años de seguro social y consideradas ya en la reforma de esta Ley que se encuentra actualmente ante el Congreso chileno.

El informe, relatado por el Dr. Bustos, analiza las etapas de evolución de los servicios médicos de la Caja de seguro obligatorio y da cuenta del trabajo de "medicina dirigida", introducida por la Ley de medicina preventiva de 1938. ¹ Hoy día la medicina forma parte de la política social y la acción pasiva a tratar al paciente ha sido substituída por una acción y exploración activa. La acción de la medicina social debe dirigirse principalmente a las enfermedades de trascendencia colectiva, tales como la tuberculosis y la sífilis, cuyo desarrollo es alentado por condiciones económicas, sociales y culturales desfavorables. Para combatir -- estas afecciones la acción médica debe conjugarse con la acción económica y social, y debe obrar sobre todos y cada uno de los -- afectados de acuerdo con los preceptos de la epidemiología moderna.

Un programa general de protección de la salud debe considerarse en el triple aspecto de la profesión, de la recuperación y de la indemnización, a través de un sistema unificado de seguro social, esto es, de un sistema unitario, total y familiar.

"El sistema debe ser unitario, es decir, que debe comprender en su régimen de protección todos los riesgos ordinarios de la -- vida y los inherentes al trabajo... en consecuencia, debe iniciarse con el seguro de enfermedad, porque la conservación integral -- del factor humano como elemento biológico y como valor económico del desarrollo de las naciones, debe ocupar el primer plano en toda política social. Iniciado sobre la base de la protección contra la enfermedad, debe comprender, sin solución de continuidad, -- la cobertura de la invalidez y la muerte prematura que son sus derivaciones directas.

"El sistema debe ser total, es decir, que debe abarcar en su régimen de protección a todos los trabajadores, manuales e intelectuales, que viven solamente del fruto de su trabajo, o sea a -- toda la población económicamente débil que no percibe otras rentas, para asegurarle los medios necesarios para la propia existen

¹ Ley No. 6174 del 31 de enero de 1938, véase: Revista Internacional del Trabajo Vol. XXVI, Núm. 2-Ag. de 1942, págs. 139-151.

cia y la del núcleo de personas que dependen de ellos frente a la contingencia de los riesgos.

" El sistema debe ser familiar, es decir, que la unidad elemental en la cual debe aplicarse el seguro ya no es el individuo, sino la familia, piedra angular de la sociedad humana.

"Con este trípode como fundamento incommovible de su acción, ésta debe dirigirse hacia los dos aspectos que integran la unidad bio-económica de la personalidad humana: la protección biológica y la protección económica de la salud.

"Desde el punto de vista general de cada nación, la acción médica debe dirigirse a conocer y conservar el estado de salud de la población, por medio de exámenes sistemáticos y periódicos que descubran las enfermedades desde su comienzo, y a concretar su acción en la defensa de la madre y del niño, que son las reservas del porvenir y en la lucha contra las enfermedades colectivas.

Toda esta intervención activa debe ser dirigida por un ministerio técnico y ejercida simultáneamente en dos sentidos: en el medio físico y el ambiente social por una parte y en el individuo y en su familia por la otra. La labor, en el primer plano, corresponde a la sanidad pública y, en el segundo, directamente a las instituciones de previsión social.

Los servicios hospitalarios de la asistencia social deben pasar a ser un complemento, necesario e indispensable, del seguro social. Este planteamiento supone la existencia paralela de dos funciones técnicas, la sanitaria y la de previsión social, que colaboran en conjunto a la protección integral de la salud. Debe darse una atención preferente a estos médicos calificados en los respectivos planteles de enseñanza y asegurarles los medios que les permitan ejercer con la dignidad que corresponde a sus delicadas funciones.

En la protección económica sustentamos como base, salarios que permitan un standard de vida adecuado a las costumbres de cada nación americana y la reparación amplia de las incapacidades que puedan afectar al trabajador... La importancia de la unidad bio-económica del hombre que trabaja, viene así a ser el factor primordial de la seguridad social."

Como lo manifestara al Sr. Arias (Uruguay), después de oír la relación hecha por el Dr. Bustos de este informe, el documento

exterioriza y sintetiza los fundamentos de cualquier programa que aspire a aplicar los conceptos modernos de la asistencia y de los seguros sociales.

El Sr. Arias entró a describir la actividad de las autoridades sanitarias en Uruguay y, en particular, la campaña contra las enfermedades infecto-contagiosas (los pacientes pueden recibir salarios completos hasta por un período de dos años). Mencionó también que es obligatorio para todos los ciudadanos poseer un carnet de salud, renovable anualmente, que permite que la obra de previsión social se realice de una manera completa. El Estado presta servicios de orden médico-social en todo el territorio de la República, en hospitales traumatológicos, clínicas, laboratorios, servicios aéreos de transporte de enfermos.

En nombre de la delegación argentina, el Dr. Hugo J. D'Amato argumentó sobre la coordinación del seguro social, los servicios de sanidad pública y de asistencia social. Sugirió que cada país debería nombrar un comité de expertos para investigar sus problemas de salubridad y proponer las soluciones correspondientes.

El Sr. Ramírez Otárola (Perú) reconoció que el informe chileno no ofrecía la solución máxima del seguro social, pero confesó que este programa máximo no podría aplicarse inmediatamente a todos los países. En Perú la Caja de seguro debió construir su propio sistema hospitalario, el que no sólo ha aumentado el equipo sanitario del país, sino que ha asegurado a los afiliados al seguro sus cuidados hospitalarios como un derecho y no como caridad, --- siendo excelente la calidad de estas atenciones. Los empleados públicos y privados no están totalmente cubiertos por el seguro de enfermedad, pero ya se ha preparado un proyecto de Ley que lo prevé y que contiene disposiciones sobre un sistema, independiente del seguro para obreros; este seguro de enfermedad para empleados públicos y particulares tendrá también su propio equipo hospitalario, que se construirá con un préstamo amortizable con la prima del seguro de enfermedad. Considera que cualquier inversión de la asistencia social por el seguro social encontraría --- fuerte resistencia en su país.

El punto de vista del Gobierno brasileño lo expresó el Dr. --- Alonso di Piero, quien analizó el papel que el seguro de enfermedad, complementado por el seguro de invalidez, debería desempeñar en la protección de la salud del pueblo. Los servicios médicos de las instituciones de seguro social deben organizarse de manera --- adecuada para estudiar las condiciones higiénicas del ambiente do

miciliario y de trabajo, las deficiencias alimenticias del trabajador en función de la naturaleza del trabajo; para desarrollar la instrucción popular de la salud, la rehabilitación y la inversión de las reservas del seguro social en obras de utilidad social.

Las recomendaciones del informe chileno sobre protección de la salud fueron incluidas en una resolución propuesta por el Dr. Bustos y adoptada por la Conferencia, que se refiere al financiamiento, campo de aplicación y funciones de todas las ramas del seguro social, incluyendo el seguro de accidentes y cesantía. Entre los puntos más notables pueden señalarse: la extensión del seguro social a los trabajadores independientes; la incorporación del examen periódico de la salud y la creación de cátedras de medicina social.

SISTEMA FINANCIERO DEL SEGURO SOCIAL.

El Sr. Rolando González, Actuario del Departamento de previsión social de Chile, sometió un informe sobre "Los regímenes financieros más recomendables en consideración al campo de aplicación del seguro, a las características de la población afiliada y a la necesidad de establecer la continuidad de la previsión". El autor contribuyó con su informe, basado en la experiencia chilena, al estudio de un extenso problema.

Con respecto al primer aspecto-magnitud del campo de aplicación- llega a la conclusión que cuando el sistema de seguro cubre a la mayor parte de los asalariados de un país y otorga pensiones elevadas, la aplicación de un sistema de capitalización entrañaría una contribución muy alta, lo que redundaría en una reducción del nivel de vida de las poblaciones aseguradas. Además, el capital acumulado bajo un sistema de capitalización reditúa un interés muy bajo y su utilidad para el país puede ser en último término insuficiente para compensar la substracción que significan las contribuciones.

Finalmente, el sistema de capitalización presupone que el poder adquisitivo de la moneda permanecerá estable, pero esta aserción no se ha verificado en Chile ni en otros países. Por lo tanto, debería preverse en los sistemas generales de seguro social sólo una aplicación limitada del sistema de capitalización.

Las características de la población afiliada pueden compromete

ter el equilibrio financiero de un sistema que otorga pensiones -- basadas sobre el salario, final de la persona asegurada. Esto puede incitar a los empleadores y trabajadores a aumentar ficticiamente y de común acuerdo el salario final y elevar así el monto de la pensión. Esta ha sido la experiencia del sistema chileno para los trabajadores asalariados. Cuando las poblaciones aseguradas no permiten controlar con facilidad el salario realmente percibido, las pensiones deberían basarse sobre el monto de las contribuciones -- aportadas por el asegurado y deberían establecerse únicamente pensiones garantizadas de un valor mínimo vital.

La existencia, dentro del mismo país, de diversos sistemas de seguros, con la posibilidad de que cada individuo pueda afiliarse sucesivamente a ellos, exige medidas a fin de asegurar que el paso de un sistema a otro no signifique pérdida de los derechos adquiridos en el antiguo sistema. Para ello debe establecerse en todos -- ellos una cierta uniformidad fundamental y deben mantenerse las expectativas de beneficio alcanzadas en cada institución, para ser -- liquidadas en el momento en que se produzca un riesgo.

En nombre de la delegación argentina, el Sr. Daniel Rivera dió algunos detalles sobre el sistema de jubilaciones y pensiones de -- los empleados ferroviarios y empleados civiles, que prometió grandes beneficios que no fueron suficientemente financiados después -- por cotizaciones, por lo que ahora es preciso aumentar sus entradas y disminuir sus gastos.

La delegación Argentina propuso una resolución sobre los regímenes financieros, resolución que está redactada en términos generales y que fué adoptada sin modificaciones por la Conferencia. La resolución recalca la necesidad de tomar en cuenta otros factores del ambiente, como el grado de evolución económica del país, -- su estabilidad monetaria y la etapa en que se encuentra el desarrollo del seguro, antes de decidirse sobre el régimen financiero apropiado que debe aplicarse. No hay duda que existen ciertos --- principios clásicos que poseen una validez de prima facie, como, -- por ejemplo, la aplicación del régimen de capitalización en los -- seguros de pensiones y el régimen de reparto en el seguro de enfermedad, pero en cada caso la validez de estos principios debe -- juzgarse en consideración al examen de las circunstancias locales ya aludidas. La resolución recalca también la importancia que tiene la acertada inversión de las reservas, según las normas establecidas por el Comité de expertos reunidos en Ginebra en 1938. Insistió en que cada régimen financiero debería garantizar de manera absoluta la continuidad de la previsión. Finalmente recomendó -- la creación de un organismo técnico autónomo para asesorar sobre-

la procedencia o improcedencia de modificaciones que se propongan al sistema de seguros.

SISTEMA UNIFORME DE BIOESTADÍSTICAS SOBRE BASES ETIOLÓGICAS

El informe sobre este tema lo preparó un grupo de cuatro funcionarios del Departamento de previsión social de Chile, Dres. -- Avendaño, Ahumada, López y Sr. Garayar. Hace muchos años que los gobiernos reconocieron, por la adopción formal de la nomenclatura internacional de causas de muerte, la necesidad de aplicar un sistema uniforme de bioestadística. El propósito del informe era hacer notar la necesidad de la elaboración de estadísticas de morbilidad como guía de la medicina preventiva y presentar a la consideración de la Conferencia un proyecto de nomenclatura internacional de causas de morbilidad.

El informe fué relatado ante la Conferencia por el Dr. Oscar Avendaño. La relación existente entre el estado de salud del individuo y el medio en que se desarrolla su vida es la razón de ser de la medicina social, y las estadísticas de estas relaciones son el instrumento de esta nueva ciencia. Las estadísticas de morbilidad deben orientarse en tal sentido que demuestren no sólo el estado de salud de la comunidad, sino también los factores causales que la afectan. Las instituciones de seguro social están particularmente más aptas para relacionarse con los factores sociales, económicos y culturales que entran en el complejo etiológico de la enfermedad, a fin de dirigir su política médica con el máximo de eficacia, y economía. En verdad sólo las enfermedades infecto contagiosas y algunas enfermedades profesionales pueden clasificarse por su causa, pero estas enfermedades -- incluyendo la tuberculosis y la sífilis -- se encuentran entre las más importantes desde el punto de vista de los seguros sociales de América.

El Dr. Avendaño entró a detallar las condiciones rigurosas que deben existir para obtener una estadística completa e internacional comparable de morbilidad. Para tener sistemas uniformes de bioestadística, se necesita uniformidad en las posibilidades de diagnóstico preciso (igual criterio médico de diagnóstico) y dotación igual de medios de diagnóstico. Además debe existir igualdad de facilidades para todos los grupos de afiliados en el sentido de acceso a los centros de diagnóstico.

Un miembro de la delegación de los Estados Unidos de América, el Dr. Perrot, prometió ayuda del servicio de salubridad pública de los Estados Unidos en cualquiera acción tendiente a mejorar

las medidas estadísticas y mencionó que la Oficina Sanitaria Panamericana está también interesada en el problema.

La delegación brasileña manifestó su acuerdo sobre la necesidad para las instituciones de seguro social de adoptar una clasificación uniforme de causas de morbilidad, pero recalcó que el -- criterio etiológico era insuficiente por sí mismo y debe ser complementado por criterios topográficos. La práctica aconseja la -- adopción de una clasificación modelada en la nomenclatura uniforme y clasificada de las enfermedades, elaborada bajo los auspicios de la Asociación médica de los Estados Unidos.

La delegación argentina, después de referirse particularmente a la necesidad de establecer tablas de morbilidad, invalidez y mortalidad a fin de hacer posible la valuación actuarial de las -- instituciones de seguros sociales, sometió una resolución que cubre la mayor parte de los puntos del informe chileno.

Fué apoyada por la delegación de Chile y adoptada por la -- Conferencia.

La resolución sugiere que la nomenclatura internacional de -- causas de muerte puede adoptarse para captar las informaciones referentes a la morbilidad con el máximun de eficacia y que el Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social deberá emprender esta tarea. Manifiesta que la uniformidad y comparabilidad de las estadísticas depende de la aplicación de un sistema de exámenes -- médicos periódicos, hechos de acuerdo con métodos uniformes.

EXPOSICIONES GENERALES

Durante la discusión de los diferentes temas del orden del -- día, los delegados de varios países hicieron exposiciones generales, describiendo las medidas recién adoptadas o que se encuentran ante las legislaturas nacionales.

En los países donde aún no existen sistemas de seguros sociales, los delegados dieron a conocer el estado actual de su legislación social, refiriéndose especialmente a sus leyes de accidentes del trabajo y servicios de asistencia. Esto se ve, por ejemplo, en los discursos del Sr. Llaverías de la República Dominicana y Sr. Dahlquist del Paraguay.

El Gobierno de este último país prepara una ley de seguro social destinada a reemplazar su sistema de ahorro obligatorio. Tam

bién en Bolivia, el sistema de ahorro obligatorio para los mineros puede ser convertido en un sistema de seguro de pensión, y el seguro obligatorio de accidentes se ha mejorado y se construye un hospital traumatológico.

El Embajador de Ecuador, señor Viteri Lafronte, informó que en julio de 1942 se sancionó en su país la reforma del sistema de seguro social. La Caja de pensiones de empleados públicos y bancarios, fundada en 1928, La Caja de seguro de empleados privados y obreros, establecida hace siete años, están colocadas bajo la dirección común del Instituto nacional de previsión. La ley se limita a principios generales, dejando al Instituto la libertad de establecer los estatutos de las Cajas. Entre las principales medidas de la reforma de 1942, que fué preparada con el concurso del Profesor Shoenbaum, se encuentra el aumento de las cotizaciones en ambas Cajas, destinado a asegurar su estabilidad actuarial, a la introducción de subsidios en dinero por enfermedad y pensiones de invalidez, al mejoramiento de los servicios médicos y a la incorporación del seguro de accidentes.¹

De los sistemas de seguros más recientes, el de Panamá instaurado en junio de 1941, y el de Costa Rica, a comienzos de 1942, fueron dados a conocer a la Conferencia. El sistema panameño, de acuerdo con el Sr. García de Paredes, cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. El sistema no es aún popular, y como los cuidados médicos eran ya proporcionados gratuitamente por el Departamento de beneficencia, se considera al seguro como un nuevo impuesto. La Caja proyecta la creación de sus propias clínicas y hospitales. El objetivo general es independizar la Caja del respaldo financiero estatal, con excepción de un fondo inicial destinado a cubrir el déficit correspondiente a compromisos anteriores a su creación.²

El sistema costarricense fué expuesto por el Sr. Padilla Castro. Una sola institución asegura a los empleados públicos y privados y a los trabajadores en la ciudad y el campo, cubriendo los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez, muerte, y en el futuro, paro involuntario. En su etapa inicial sólo se otorgan prestaciones de enfermedad, maternidad y una suma para gastos de funerales, y el seguro se ha hecho extensivo a las cuatro ciudades principales: La política de la Caja se basa en la prudencia y precisión -

¹ Véase: Revista Internacional del Trabajo, vol. XXVI, núm. 4, oct, de 1942, pág. 557-561.

² I d e m, núm. 2, ag. de 1942, págs. 239-240

actuarial.¹ Las trascendentales reformas de los proyectos de ley chilenos, actualmente ante el Congreso, no fueron temas de exposición especial, pero muchos delegados indudablemente ya los conocían. Los principales puntos de los proyectos se indican en un pasaje del informe chileno sobre el cuarto tema del orden del día; el sistema propuesto cubre todos los riesgos ordinarios de vida y de empleo, y abarca a toda la población trabajadora y sus familias. Se fusionan los servicios médicos y hospitalarios de la Caja de seguro y de la beneficencia pública. Se aseguran pensiones de vejez, invalidez y orfandad, adecuadas para la subsistencia, y en relación con el nivel medio general de los salarios.²

El Sr. García Cruz dió a conocer a la Conferencia un nuevo proyecto mexicano de seguro social obligatorio, elaborado recientemente, después de una larga preparación, por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. El proyecto se inspira en los principios adoptados por las Conferencias del Trabajo de Santiago y La-Habana. Fué elaborado por los servicios competentes de la Secretaría en consulta con los empleadores y trabajadores y un técnico de la Oficina Internacional del Trabajo, el Profesor Shoenbaum.

El proyecto constituye un código completo de seguro social. Cubre los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y, en caso de personas en edad madura, cesantía. El sistema se aplicará gradualmente por etapas y por regiones y ulteriormente incluirá a todos los trabajadores. Se financia por una contribución tripartita del 12 por ciento de los salarios y por una prima adicional por riesgos de trabajo, esta última a cargo sólo del patrón. Se han tomado precauciones para asegurar la estabilidad financiera permanente del régimen. Sus prestaciones tanto en el monto como en la forma corresponden a las normas recomendadas por las Conferencias del Trabajo. Por ejemplo, las pensiones consisten en una básica otorgada, en caso de invalidez, después de 200 cotizaciones.

¹ Véase: Revista Internacional del Trabajo, vol. XXIV, num. 5, mayo de 1942, págs. 636-369

² Véase: Revista Internacional del Trabajo, vol. XXIV, núm. 4 oct. de 1941, págs. 481-484.

semanales, y de un suplemento proporcional al total de las contribuciones pagadas; la pensión de vejez se otorga a los 65 años de edad y después de 700 contribuciones semanales: en caso de muerte, se paga una suma para gastos de funerales y se garantizan pensiones a los sobrevivientes que dependían del asegurado.¹

Varios miembros de distintas delegaciones firmaron un documento manifestando su complacencia tanto por los principios seguidos en la preparación del proyecto, como por el cuidado y prudencia con que fueron establecidas sus bases actuariales.

RESOLUCIONES DIVERSAS

Aparte de las resoluciones emanadas de las discusiones de los seis temas del orden del día, el Comité General tuvo que considerar otras resoluciones sobre diversos aspectos de la seguridad social. Algunas fueron aprobadas sin modificaciones, otras enmendadas y algunas rechazadas. Los textos determinados por el Comité General fueron aprobados sin modificaciones por la Conferencia.

Tres de estas resoluciones se refieren a la preocupación común de unificación o cooperación de los servicios de seguridad social. Así, se recomendó a los países que aplican diversas iniciativas y que tienen instituciones de previsión y asistencia sociales, dirijan su política de seguridad social hacia la unificación y generalización de los distintos beneficios dentro de un sistema de seguro social obligatorio. Igualmente, otra resolución recomienda que en aquellos países en donde la seguridad social no cubre a la totalidad de la población y existen servicios de beneficencia y asistencia social, se coordinen o unifiquen estos servicios con los del seguro social, a fin de aumentar su eficacia y economía. La tercera resolución solicita al Comité Permanente el estudio de las mejores medidas de coordinación técnica y funcional de los organismos de política social.

Dos profesores universitarios, el Dr. Cesarino Junior (Brasil) y el Dr. Desmarás (Argentina), hablaron en la Conferencia en favor del seguro social para las profesiones liberales. La resolución adoptada por la Conferencia estima que el problema de la extensión de los beneficios de la seguridad social a los trabajadores intelectuales de las profesiones liberales debe colocarse en -

¹ I d e m, vol XXV, Núm. 3, marz. de 1942 págs. 384-387

el orden del día de la próxima reunión de la Conferencia.

Un grupo de observadores de la Universidad de Chile, apoyados por diversas delegaciones, propuso varias resoluciones sobre numerosos temas. La Conferencia adoptó aquellas relacionadas con el mantenimiento de los derechos del seguro a las personas movilizadas y al establecimiento del seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Con respecto a este último tema hay que señalar el hecho de que el mismo principio está incluido en la resolución chilena sobre el cuarto tema del orden del día. Podemos mencionar aquí también que el Sr. Paravis, hizo una descripción del Banco de Seguros del Estado del Uruguay. El Banco, que monopoliza los seguros de accidentes, tiene una clínica de accidentes en la capital y reparticiones médicas en los centros rurales a través del país. Organiza exámenes preventivos para el diagnóstico de enfermedades profesionales, y proyectos de reglamentos de prevención y de instrucciones referentes a la seguridad del trabajo. Según el Sr. Dahlquist, Ministro del Paraguay, a solicitud de su país se ha llegado a un acuerdo para que el Banco del Uruguay abra una sucursal en aquella República.

El Instituto Interamericano de protección a la infancia, sometió a la Conferencia una recomendación para organizar servicios de protección a la maternidad, infancia y adolescencia en todos sus aspectos, de acuerdo con un programa técnico general.

COOPERACIÓN INTERAMERICANA EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

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

El origen de la guerra fué la incapacidad de la organización financiera e industrial de distribuir entre la población la bendición amplia de su abundancia o de dar seguridad de empleo, ahorro, salud o pensión para la vejez. La seguridad social efectiva presu

pone una vasta adquisición de alimentos y artículos manufacturados, pero los países, con raras excepciones, no se bastan a sí mismos, y es por lo tanto urgente la organización de una amplia colaboración internacional como está proyectada en la Carta del Atlántico. El Sr. Rockefeller se refirió a los acuerdos entre el Gobierno de los Estados Unidos y otros países americanos, a fin de desarrollar un esfuerzo común para mejorar el cuidado de la salud, la sanidad y la producción de alimentos, y señaló como ejemplo los trabajos que se efectúan en Paraguay, en Ecuador, en Centro América y que espera se extiendan a otras regiones. Sin duda, el discurso del Sr. Rockefeller expresó las intenciones y aspiraciones de toda la Conferencia.

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

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

La Declaración se compone de varios considerandos y de cuatro secciones tituladas respectivamente "Seguridad social y económica", "Seguro social", "Un programa continental" y "Una aspiración mundial".

En los considerandos se citan los principios morales y filosóficos que son el fundamento y la característica de un orden democrático: respecto a la dignidad humana, y por lo tanto libertades fundamentales de pensamiento, expresión y actividad. Sin embargo, un respeto puramente pasivo, no basta. A fin de gozar plenamente de estos atributos de la personalidad, el individuo debe estar realmente protegido por un sistema organizado de seguridad.

social. Las naciones americanas reconocen que su aspiración común es el mejoramiento constante del bienestar espiritual y material de sus pueblos.

El primer capítulo de la Declaración relaciona la seguridad social con la utilización de los recursos económicos y técnicos - destinados a dar satisfacción a las necesidades de existencia del mayor número de personas y de todos los pueblos. En un movimiento de solidaridad de todas las naciones y de todos los hombres para abolir la miseria y establecer un orden social justo, la sociedad debe encontrar la nueva aspiración que necesita. La seguridad social en sí misma es definida como "una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos", construida sobre el valor físico, intelectual y moral de los trabajadores, que prepara el camino a las generaciones venideras y que sostiene a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Concebida así la seguridad social, estimuladora del esfuerzo individual, mejorará la estructura de la colectividad.

La Primera Conferencia del Trabajo de los Estados de América (Chile, 1936), reconoció que el seguro social obligatorio es el medio más racional y eficaz para dar la seguridad social, y la Segunda Conferencia (La Habana, 1939), formuló breve, pero claramente, los principios esenciales del seguro social. Estos principios que difícilmente podrían mejorarse, han sido incluidos en el capítulo segundo de la Declaración, a fin de recalcar el papel del seguro social, como expresión de la seguridad social, y definir sus propósitos en términos explícitos: prevención de los riesgos sociales; restauración de la capacidad de ganancia perdida y otorgamiento de los medios de existencia durante la invalidez temporal o permanente, vejez, cesantía o muerte prematura del jefe de familia.

El "Programa continental" desarrollado en el tercer capítulo, traduce en la práctica lo que para América significan estos principios generales. Reconoce que la solidaridad interamericana es de tal naturaleza que "la salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores de una nación americana, interesan también a las demás naciones americanas". Estos son precisamente los objetivos de la política de seguridad social, que, por otra parte, exige para su éxito medidas destinadas a promover las posibilidades de empleo, a incrementar la producción, a mejorar el nivel de vida y educación del cual dependen la salud y la capacidad de los trabajadores. Por lo tanto es imperativa la acción concertada de los organismos de seguridad social. "Esta acción involucra la necesidad de constituir entre las naciones de América un acervo común -

de los elementos necesarios para la continuidad de su acción social, para el mantenimiento de su unidad y para hacer frente en ese orden a toda clase de eventualidades". La solidaridad que hace posible tales medidas se reforzará en su ejecución misma, ya que ellas pretenden "la solución de los problemas que afectan más profundamente al destino y la conciencia de los pueblos".

Si la Conferencia no se dirigió a los países no americanos - fué por que cree que la efectiva contribución que las Américas harán a la causa internacional, será el ejemplo de su propia cooperación. Esta arraigada idea se expresa en el párrafo final de la Declaración, que afirma que "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 el logro y mantenimiento de la paz."

La Declaración fué apoyada en general por el Sr. Hinrichs (Estados Unidos), quien señaló que la seguridad social requiere el uso pleno de todos los recursos de la producción más urgentemente necesitados por el hombre común. La seguridad social en este alto-sentido debe emplear la legislación del trabajo, y especialmente fomentar el desarrollo de los sindicatos y el establecimiento de salarios mínimos y la limitación de las horas de trabajo. Finalmente la seguridad social puede alcanzar sus objetivos sin limitar la verdadera libertad del individuo o de las empresas privadas.

CREACION DE UN ORGANISMO PERMANENTE

El Comité de Lima tenía como principal mandato el de procurar la creación de un organismo interamericano permanente, para promover la seguridad social. Por lo tanto se aprovechó la reunión en Conferencia de los representantes de las administraciones e instituciones interesadas del mayor número posible de países de América para ver si allí existía el propósito de crear tal organismo. La forma calurosa como fué recibida la Declaración de Santiago de Chile daba a entender que en la Conferencia existía una disposición por demás favorable. Quedaba, entonces, sólo redactar una sencilla Constitución que estableciese en forma definitiva la organización provisional existente, cuyos organismos eran una Conferencia y un Comité. De acuerdo con esto, la reunión de Santiago adoptó los Estatutos de un organismo permanente de cooperación que funcionará bajo el título de "Conferencia Interamericana de Seguridad Social".

Los Estatutos reconocen la parte que le ha correspondido, y que se espera le corresponda, a la Organización Internacional del Trabajo en el campo de la seguridad social en los países de América. El nuevo organismo, como el Comité de Lima, "actuará en relación con la Oficina Internacional del Trabajo" y se inspirará "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".

La Conferencia se propone "desarrollar y facilitar la cooperación de las administraciones o instituciones de seguridad social". De acuerdo con su carácter técnico, la Conferencia está abierta para que formen parte de ella como miembros, los representantes de los departamentos gubernamentales interesados en los fines de la Conferencia, las instituciones y cajas nacionales de seguro y previsión sociales y los consejos centrales consultivos o técnicos.

Los Estatutos no determinan la calidad de los representantes de estos diversos elementos constitutivos, pero teniendo en cuenta los grupos principalmente interesados en el funcionamiento de los servicios de seguridad social, ellos indican que "en la composición de las delegaciones se procurará dar participación a representantes de patronos y de obreros". Estas resoluciones confirman la política seguida en la carta de convocación de la reunión de Santiago.

La Conferencia no tendrá sede fija ni tampoco se ha determinado la periodicidad de sus sesiones. Se ha dejado especial constancia que cada país tendrá el derecho de proponer la inclusión de temas en el orden del día de la Conferencia.

Los Estatutos prevén la creación de un Comité Permanente cuyas tareas serán: cumplir las resoluciones de la Conferencia, organizar sus futuras reuniones y contribuir por todos los medios a los fines de la Conferencia. El Comité Permanente está compuesto de un miembro titular y de su suplente por lo menos, por país adherido, a la Conferencia, teniendo el Comité así la posibilidad de aprovechar la experiencia directa de cada uno de estos países.

Para asegurar al Comité el concurso de la mayor parte de los organismos intergubernamentales que se preocupan de los diversos aspectos de la seguridad social y económica, los Estatutos ofrecen asiento en el Comité a: 1) una delegación tripartita designada por el Consejo de Administración de la O.I.T.; 2) al Director-

visional para facilitar la formación, a título definitivo del Comité Permanente. Deliberaron sobre la mejor manera de ayudar a este fin y sobre la publicidad que debe darse a los trabajos de la Conferencia de Santiago. Designaron un cuerpo ejecutivo encargado de preparar un proyecto de reglamento que debe someterse a consideración del Comité Permanente. Igualmente a título provisional, decidieron sugerir al Director de la O.I.T. que encargara al Sr. Stein de las funciones de Secretario General, función que había ejercido durante la Conferencia de Santiago.

El Comité tiene abierto un vasto campo de acción. Podrá, si así lo desea, hacer cosas prácticas y concretas en bien de las administraciones e instituciones de los países que recientemente se han adentrado en el camino de los seguros sociales y que aspiran a la extensión y racionalización de sus servicios. La gran ayuda que podrán prestarse las administraciones e instituciones, por intermedio del Comité, contribuirá sin duda a la elaboración de los mejores standards, tanto administrativos como médicos, actuariales y estadísticos, que necesita el funcionamiento de los servicios de seguridad social. Podrá ayudar poderosamente a traducir en realidades las decisiones de los países americanos en cuanto a la nueva estructura de la seguridad social, que constituye, según los términos de la Declaración de Santiago de Chile, un "aporte a la solidaridad del mundo en la conquista del bienestar de los pueblos y al logro y mantenimiento de la paz".

RESOLUCIONES ADOPTADAS POR LA
PRIMERA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE
SEGURIDAD SOCIAL ¹

I. La Declaración de Santiago de Chile.

II. Resoluciones Adoptadas.

- A. Unificación del seguro social.
- B. Campo de aplicación y objetivo del seguro social.
- C. Ampliación del seguro social a los trabajadores agrícolas, servidores domésticos y trabajadores independientes.
- D. Ampliación del seguro social a los trabajadores intelectuales.
- E. Seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- F. Eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad.
- G. Seguro de invalidez.
- H. Participación de patrones y obreros en la administración del seguro social.
- I. Mantenimiento de los derechos del seguro de las personas movilizadas.
- J. Coordinación funcional de los organismos de política social.
- K. Organización financiera del seguro social.
- L. Unificación de informaciones bioestadísticas.
- M. Protección a la maternidad, a la infancia y a la adolescencia
- N. Coordinación de la asistencia social con el seguro social.

III. Estatutos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

I. LA DECLARACION DE SANTIAGO DE CHILE

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.

¹ Publicadas en la Revista Internacional del Trabajo, vol. XXVI, núm. 5, nov. de 1942, págs. 686-695.

Con asistencia de delegaciones de 21 países del Continente.

Con participación de una delegación tripartita del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo y de una delegación de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Considerando:

Que la libertad y dignidad son atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana;

Que para gozar plenamente de las libertades Fundamentales de pensamiento, expresión y actividad, todo hombre y mujer debe biológica y económicamente protegido frente a los riesgos sociales y profesionales, en función de una solidaridad organizada;

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 ECONOMIA

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino de 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.

5. El otorgamiento de estas garantías 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

6. 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

7. Una política de seguridad social de América deberá promover las medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo y mantenerlo a un alto nivel, a incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuir las equitativamente; y a mejorar la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores y sus familias.

8. La salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores de una nación americana interesan también a las demás naciones americanas, por lo que se impone una acción concertada de los organismos de seguridad social en resguardo del capital humano, garantía de la integridad y defensa continental.

9. Esta acción involucra la necesidad de constituir entre las Naciones de América un acervo común de los elementos necesarios para la continuidad de su acción social, para el mantenimiento de su unidad y para hacer frente en ese orden a toda clase de eventualidades.

10. 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 ASPIRACION MUNDIAL

11. 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.

II. RESOLUCIONES ADOPTADAS

A. Unificación del Seguro Social

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

Recomendar a los países de América que tienen en desarrollo diversas iniciativas e 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.

B. Campo de Aplicación y Objetivo del Seguro Social

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 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 tratamiento de los débiles y enfermos aparentes o inaparentes con la incorporación del exámen periódico de la salud en el seguro contra la enfermedad. Para este objeto propicia:

1. 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. 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. 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. La cobertura del riesgo de muerte por medio de pensiones para las viudas y los huérfanos.

5. La ayuda mediante subsidios o préstamos a los trabajadores en paro forzoso, coordinada con un servicio amplio de colocaciones.

6. 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. 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.

C. Ampliación del Seguro Social a los Trabajadores Agrícolas, Servidores Domésticos y Trabajadores Independientes.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

1. 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. 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. 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:

Que, en el 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.

D. AMPLIACION DEL SEGURO SOCIAL A LOS TRABAJADORES INTELLECTUALES

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.

E. SEGURO SOCIAL CONTRA ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

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 atender 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 redundaría 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 social 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 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 de enfermedades profesionales y la organización sistemática de su prevención.

F. EFICACIA Y ECONOMIA DE LAS PRESTACIONES MEDICAS Y FARMACEUTICAS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social declara:

1. 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.- 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. 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. 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. 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 criterio 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. 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.

G.- SEGURO DE INVALIDEZ

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social propone que:

1. Se considera inválido a todo individuo cuya capacidad psicofisiológica 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. El seguro de invalidez debe referirse a la incapacidad general permanente para todo trabajo remunerado.

3. Cuando el pensionado recupere su capacidad de trabajo deberá determinarse en preferencia el proporcionarle tarea adecuada a la capacidad readquirida.

4. El seguro de invalidez permanente debe organizarse, sin resolución de continuidad, con el de enfermedad o incapacidad temporal.

5. Todo nuevo asegurado deberá ser sometido a un examen médico completo, efectuado por la institución del seguro al hacerse cargo de su trabajo.

6. 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. Deben ser creados dentro de los organismos de previsión social, centros de readaptación y reeducación profesionales de inválidos.

8. La prestación de invalidez debe ser provisional, salvo en las incapacidades no susceptibles de rehabilitación.

9. 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. 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. 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. 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.

H. PARTICIPACION DE PATRONES Y OBREROS EN LA ADMINISTRACION DEL SEGURO SOCIAL.

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.

I. MANTENIMIENTO DE LOS DERECHOS DE SEGURO DE LAS PERSONAS MOVILIZADAS

Considerando:

a) que es una necesidad social que todos los sujetos presta

dores de trabajo y todos los grupos de trabajadores gocen de los beneficios de la previsión;

b) que la suspensión del contrato de trabajo, sin habersele 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 que en los casos de movilización o de llamada a las armas, adoptará el Estado las medidas conducentes al mantenimiento de los derechos de los asegurados.

J. COORDINACION FUNCIONAL DE LOS ORGANISMOS DE POLITICA SOCIAL.

Recomienda al Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, el estudio de los mejores métodos de coordinación técnica y funcional de los organismos de política social.

K. ORGANIZACION FINANCIERA DEL SEGURO SOCIAL.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda que:

1. 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. 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. La experiencia demuestra que, no obstante la imposibilidad de fijar reglas inmutables sobre la materia que contempla el tema

Vl, la conclusión expuesta en el punto anterior, resulta corroborada, en general, por la práctica de la aplicación del seguro social en diversos países (Checoslovaquia, 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. 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. 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. 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.

L. UNIFICACION DE INFORMACIONES BIOESTADISTICAS.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social acuerda:

1. Que es necesario proceder a la unificación de las informaciones bio-estadísticas a fin de que las mismas sean internacionalmente comparables.

2. 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.

¹ El tema V de la Conferencia fué "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".

3. 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. 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. Que el Comité Permanente Interamericano 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. 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.

M. PROTECCION A LA MATERNIDAD, A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA.

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.

N. COORDINACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL CON EL SEGURO SOCIAL.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social recomienda:

En aquellos países en que la seguridad social no hubiere cubierto la totalidad de la población, y existan servicios de beneficencia

cia y asistencia social, la coordinación o unificación de estos servicios con los del seguro social, a fin de aumentar su eficacia y economía.

III. ESTATUTOS DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social propone:

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.

Título I

DE LOS FINES DE LA CONFERENCIA

Artículo 1º.- 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.

Título II

DE LOS MIEMBROS

Artículo 2º.- 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 sociales;

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.

Título III

DEL COMITE PERMANENTE

Artículo 3º.- Se crea un Comité Permanente Interamericano 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 cualquier otra manera a los fines de la Conferencia.

Artículo 4º.- 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 será designados por el Gobierno respectivo.

Artículo 5º.- Forman, además parte 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 6o.- 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 7o.- 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 8o. Cada país ejercerá el derecho de iniciativa en orden a inclusión de temas en el orden del día.

Artículo 9o.- 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 10o.- 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 11o.- 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 12o.- 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 4o.

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 primero.- 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 segundo.- 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.

LISTA DE LOS MIEMBROS DE LAS DELEGACIONES

ARGENTINA

Dr. Raúl J. Ungaro, Subsecretario de Cultura y Beneficencia. (Jefe de la delegación).

Dr. Raúl Migone, Jefe de la División de Uniones Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. (Secretario de la delegación).

Dr. Hugo Julio D'Amato, Secretario General del Departamento Nacional de Higiene.

Dr. José A. Campos, Presidente de la Caja Municipal de Previsión Social.

Ing. Torcuato Di Tella, Pro-Secretario de la Unión Industrial Argentina.

Sr. José Domenech, Secretario General de la Conferencia General del Trabajo.

Dr. Uladislao C. Padilla, Asesor legal del Departamento Nacional del Trabajo.

Sr. Nicolás Solito, Director de la Caja de Jubilaciones y Pensiones Ferroviarias.

Dr. Daniel Rivera. Subcontador y Actuario de la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones Civiles.

Dr. Fernando Orestes Desalvo, Contador General de la Caja de Jubilaciones y Pensiones Ferroviarias.

Dr. Alfredo Bonnani, Contador General y Secretario de la Caja de Jubilaciones.

Dr. Raúl E. Arrarás, Asesor Técnico del Ministerio de Agricultura.

Sr. Jorge A. Trebino, Director del Registro Nacional de Asistencia Social.

Sr. Carlos Pinto, Escribano Jefe de la División de Economía Rural del Ministerio de Agricultura.

Dr. Roberto A. Ares, Subdirector del Registro Nacional de Asistencia Social.

Asesores

Dr. Eduardo Staffarini, 2° Jefe de la Asesoría Jurídica del Departamento Nacional del Trabajo.

Sr. Mariano S. Cianciardo, Secretario Administrativo de la Confederación General del Trabajo.

Dr. Carlos R. Desmarás, Profesor Suplente de Legislación del Trabajo de la Universidad de la Plata.

Dr. Bernardo Stern.

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

BOLIVIA.

Sr. Gastón Arduz, Director General de Investigaciones Sociales, Delegado gubernamental.

Sr. Miguel Angel Céspedes, Delegado gubernamental.

Sr. Victor Andrade, Gerente de la Caja del Seguro y Ahorro Obrero.

BRASIL.

Sr. Gerardo Augusto Faria Batista. (Jefe de la delegación)
Dr. Fioravanti Alonso di Piero, Consultor Médico de la Providencia Social.
Sr. Gastao Quartin Pinto de Moura, Actuario del Ministerio del Trabajo, Industria y Comercio.

CANADA.

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

COLOMBIA.

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

COSTA RICA.

Sr. Guillermo Padilla, Director de la Caja Costarricense de Seguro Social, Profesor Universitario (Jefe de la delegación).

Sr. Alejandro Oreamundo. Cónsul General de Costa Rica en Santiago.

Sr. Guillermo de la Haza, Asesor Técnico de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CUBA.

Excmo. Sr. Enrique Pizzi Porrás, Ministro de Cuba en Chile, Delegado gubernamental.

Sr. Raúl Vallasuso Villaverde, Presidente de la Caja de Retiro Marítimo.

Sr. Alberto Romero, Presidente de la Sociedad de Escritores de Chile, Delegado del Instituto Nacional de Previsión y Reformas Sociales.

Dr. Osvaldo Vial, Presidente del Instituto Chileno-Cubano de Cultura, Delegado del Instituto Nacional de Previsión y Reformas Sociales.

Sr. Ricardo Heatley, Subsecretario de Comercio de Chile, Delegado del Instituto Nacional de Previsión y Reformas Sociales.

CHILE.

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

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

Dr. Julio Bustos A. Jefe del Departamento de Previsión Social y Presidente de la Comisión Organizadora.

Dr. Salvador Allende G. Vicepresidente de la Caja de Seguro Obligatorio y ex-Ministro de Salubridad.

Sr. Guillermo Labarca H. Vicepresidente de la Caja de Empleados Públicos y Periodistas.

Sr. Pedro Freeman, Vicepresidente de la Caja de Previsión de Empleados Particulares.

Dr. Rolando Castañón, Jefe de los Servicios Médicos Coordinados de las Cajas de Previsión de Empleados Particulares y Nacional de Em

pleados Públicos y Periodistas.

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

Dr. José Vizcarra, Jefe Zonal de la Caja de Seguro Obligatorio de Valparaíso.

Sr. Luis Contreras Bañados.

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

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

Dr. Oscar Avendaño M., Jefe de la Sección Médica del Departamento de Previsión Social.

Dr. Manuel de Viado G., Subjefe 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 EE. PP. y PP.

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

Dr. Raúl López R. Médico Inspector del Departamento de Previsión Social.

Dr. Alfredo Rojas C., Médico de la Caja de Seguro Obligatorio.

Sr. Jorge Alvarez Andrews.

Dr. Alfredo Biondi, Médico de la Caja de Seguro Obligatorio

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

Sr. Bernardo Ibáñez, Diputado, Secretario General de la confederación de Trabajadores de Chile.

Sr. Salvador Ocampo, Diputado, Subsecretario General 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.

ECUADOR.

Excmo. Sr. Homero Viteri Lafron- te, Embajador del Ecuador en Chile.

Dr. Jorge Pérez Serrano, Consejero de la Embajada, Delegado del Instituto Nacional del Ecuador.

ESTADOS UNIDOS.

Sr. Arthur J. Altmeyer, Ph. D., Presidente de la Junta de Seguridad Social, Oficina Federal de Seguridad. (Jefe de la delegación).

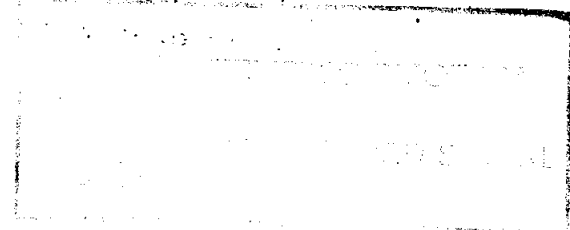
Sr. A. Ford Hinrichs, Ph. D., de la Oficina de Estadísticas del Trabajo, Departamento del Trabajo.

Dr. George St. J. Ferrot, Jefe de la División de Métodos de Salud Pública. Instituto Nacional de Salubridad, Servicio de Salud Pública.

Sr. Emile Rieve, Presidente de los Trabajadores Textiles de América y Vicepresidente del Congreso de Organizaciones Industriales.

Consejero Técnico.

Sr. Wilbur Cohen, Consejero Técnico de la Junta de Seguridad Social, Oficina Federal de Seguridad.



Secretarios

Sr. John M. Clark, Ph. D., Director de la División de Emergencia y Rehabilitación de la Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos.

Sr. Sheldon T. Mills, Segundo Secretario de la Embajada.

GUATEMALA.

Excmo. Sr. Virgilio Rodríguez Ministro de Guatemala en Chile.

Sr. Carlos Vergara Bravo, Profesor de la Universidad de Chile.

HAITI.

Coronel Gustavo Laraque, Encargado de Negocios de Haití.

MEXICO

Lic. Ignacio García Téllez, Ministro del Trabajo y Previsión Social.

Ing. Miguel García Cruz, Jefe del Departamento de Seguro Social de la Secretaría del Trabajo.

Sr. Angel Zamora de la Fuente Doctor en Leyes y Secretario de la Embajada de México en Santiago.

Sr. Rafael Fuentes, Doctor en Leyes y Consejero de la Embajada de México en Santiago.

Sr. Rafael Herrera Celis, Delegado gubernamental.

NICARAGUA

Sr. Max Romero, Cónsul en Chile.

PANAMA.

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

PARAGUAY.

Excmo. Sr. José Dahlquist, Ministro del Paraguay en Chile.

PERU.

Sr. Edgardo Rebagliati, Director General de la Caja Nacional de Seguro Social.

Sr. Jorge Ramírez Otarola, Abogado, Delegado gubernamental.

Sr. Juan P. Luna, Diputado, Delegado Obrero.

REPUBLICA DOMINICANA.

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

EL SALVADOR

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

URUGUAY.

Dr. Amadeo Almada, Abogado, Profesor de Derecho, Presidente del Instituto de Jubilaciones y Pensiones, ex-Ministro del Trabajo y de Previsión Social. Delegado gubernamental.

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

Sr. Raúl Paravis, en representación del Banco de Seguros del Estado.

Sr. Jaime Ferrer, En representación de Banco de Seguros del Estado.

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA.

Sr. Roberto Berro, Director del Instituto.

Dr. Guillermo Morales Beltrami, Delegado chileno ante el Instituto.

Srta. Elizabeth S. Enochs, de la Oficina del Niño, de Washington.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Sr. Paul Van Zeeland, Delegado

del grupo gubernamental del Consejo de Administración, ex-Primer Ministro de Bélgica.

Sr. Clarence G. McDavitt, Delegado del grupo patronal del Consejo de Administración.

Sr. Robert J. Watt, Delegado del Grupo obrero del Consejo de Administración, Representante internacional de la Federación Americana del Trabajo.

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Dr. Anthony Donovan, Comisionado de la Oficina Sanitaria Panamericana.

OBSERVADORES

Asociación de Aseguradores de Chile

Dr. Atilio Bromuglia, Representante de la Unión Ferroviaria.

Sr. Roberto Testa, Representante de la Confederación General del Trabajo.

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

CAJA DE PREVISION DE LOS EMPLEADOS MUNICIPALES DE VALPARAISO

Sr. Abelardo Contreras, Presidente del Consejo, Alcalde de Valparaíso.

Sr. Agustín Montenegro A., Gerente.

Dr. Jorge Alvayay, Consejero.

Sr. Dr. Max Fischer, Actuario

Sr. Gastón Jacob, Fiscal.

MINISTERIO DEL TRABAJO.

Sr. Galileo Urzúa, Jefe de la Sección Central.

Sr. Jorge Aguayo, Jefe de la Sección Internacional.

Sr. Juan Honorato, Jefe de la Sección Publicaciones y Biblioteca.

UNIVERSIDAD CATOLICA.

Dr. Cristobal Espildora Luque, Decano de la Facultad de Medicina.

UNIVERSIDAD DE CHILE

Sr. Francisco Walker Linares, Secretario de la Facultad de Leyes y Profesor de Derecho del Trabajo de la Universidad de Chile. (Presidente de la delegación)

Sr. Gustavo Pérez Besoain, Asesor Jurídico del Departamento de Previsión Social, Profesor de Seguros Sociales de las Escuelas de Temporada de la Universidad, Profesor de Previsión y Asistencia Social de la Escuela de Enfermeras de la Beneficencia

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 Berrios, Profesor de Derecho del Trabajo.

COMISION GENERAL DE LA CONFERENCIA

(Según el Artículo 5o. del Reglamento)

PRESIDENTE:

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

MIEMBROS:

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

Dr. Salvador Allende G., ex-Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social de Chile y Vice-Presidente Ejecutivo de la Caja de Seguro Obligatorio.

Dr. Victor Andrade, Gerente de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, de Bolivia.

Dr. José Vizcarra, Jefe Zonal de la Caja de Seguro Obligatorio de Valparaíso.

- c) El Presidente de la Comisión Organizadora, Dr. Julio Bustos.
- d) La Delegación del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, Sres. Paul van Zeeland, Clarence Mc Davitt y Robert J. Watt, y el representante del Director de esta Oficina, Sr. Osvald Stein.
- e) El representante de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Anthony Donovan.