

COMITE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Boletín Provisional
Núm. 1

Panorama del seguro social en América

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO
MONTREAL, FEBRERO DE 1943

Comité Interamericano de Seguridad Social

En diciembre de 1940 se creó en Lima el Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, después de algunas deliberaciones 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, cuando los jefes de administraciones e instituciones nacionales de seguridad y seguros sociales y representantes diplomáticos de diez países de América, se habían reunido con motivo de la inauguración del gran Hospital Obrero de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.

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 aprovechó la reunión de los representantes de las administraciones e instituciones interesadas del mayor número de países de América para ver si existía el propósito de crear tal organismo.

De acuerdo con el 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 la reunión.

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.

La Conferencia se reunió en Santiago de Chile del 10 al 16 de septiembre de 1942 y adoptó los Estatutos de un organismo permanente de cooperación que funcionará bajo el título de "Conferencia Interamericana de Seguridad Social" 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 misma.

Boletín Provisional

El Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social, creado después de la Primera Conferencia de Seguridad Social, efectuada en Santiago de Chile del 10 al 16 de septiembre de 1942, acordó la publicación periódica de un *Boletín* que fuera su órgano de expresión.

Cumpliendo con este deseo, y mientras el Comité Ejecutivo tome una decisión respecto a la publicación definitiva, la Secretaría General Provisional presenta este primer número del *Boletín*, con carácter provisional.

Ha creído conveniente hacer en este número una exposición sintética de la marcha del seguro social en las Américas, señalando a grandes rasgos los principales hechos acaecidos en este campo en los últimos dos años, y subrayando en especial las tendencias que se manifiestan en los distintos regímenes y en los distintos países.

Se ha considerado necesario elaborar también un cuadro que exponga la legislación en vigencia en el Continente Americano, y que permita apreciar en su conjunto el campo de aplicación y los riesgos cubiertos.

*
* *
*

ARGENTINA

Las tendencias principales dentro del seguro social en estos últimos años han sido la presentación de proyectos tendientes a crear un sistema general de seguro obligatorio, y la preocupación del Gobierno y otras autoridades por la situación financiera de las cajas de pensiones y jubilaciones existentes.

Sin contar la Caja de Maternidad y de Accidentes del Trabajo que funcionan dentro de la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones Civiles, el régimen de seguro argentino que cubre los riesgos de vejez e invalidez y, en algunos casos, de muerte, opera a través de seis cajas principales: la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones de Empleados Ferroviarios; la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones Civiles; la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones de Empresas Particulares Nacionales de Servicio público; la Caja de Jubilaciones de Empleados Bancarios; la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Periodistas y la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Marina Mercante Nacional. Estas instituciones poseen

alrededor de 450.000 afiliados y han pagado 99.300 prestaciones con un costo de 190 millones de pesos nacionales.

La Caja de Jubilaciones Ferroviarias ha tenido en el año 1941 un ingreso efectivo de más o menos 54 millones de pesos y un egreso de más o menos 83 millones; el déficit de los últimos 3 años alcanza a unos 60 millones de pesos. Esta situación motivó la presentación, por parte del Ejecutivo, de un proyecto tendiente a modificar la ley de esta Caja, proyecto que fué aprobado por el Congreso en septiembre de 1942. Las modificaciones dan a la Caja las siguientes fuentes de ingreso: un aumento del 6 al 8 por ciento sobre los sueldos de los afiliados, el importe del primer sueldo de éstos, y la diferencia del primer mes de sueldo cuando existe un aumento; el aumento del 8 al 12 por ciento de los impuestos sobre sueldos y jornales pagaderos por las empresas, el remanente que actualmente existe y el que pueda existir del alza de tarifas ferroviarias que se autorice para financiar este aumento patronal. La Caja podrá acordar en préstamos hipotecarios hasta el 40 por ciento de sus fondos. El monto de la pensión de vejez se establece sobre la base del promedio del sueldo mensual percibido durante los últimos 15 años de servicio y por los cuales se hayan efectuado imposiciones, y de acuerdo con una escala proporcional al sueldo. Esta prestación se pagará íntegramente a los 32 años de servicio y 55 de edad (hasta ahora el monto total se lograba a los 30 años de servicio y 50 años de edad); la pensión de vejez se reduce en un 4 por ciento por cada año de servicio y de edad para llegar a los límites anteriores. Las pensiones por invalidez se establecen también sobre la base del promedio mensual y después de 15 años de servicio, a excepción de la invalidez causada en acto de servicio. Todas las pensiones de invalidez se acordarán con carácter provisional sujetas a revisión médica periódica. La pensión de sobrevivientes será igual al 70 por ciento de la jubilación si ésta no excede de 100 pesos y del 50 por ciento en los demás casos.

La Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones civiles tuvo en el año 1941 un ingreso de 96.690.000 pesos nacionales y pagó prestaciones por la suma de 79.916.000 pesos. Hasta el 31 de diciembre de 1941 la Caja tenía 11.921 pensiones existentes, y más o menos 196.000 afiliados.

La Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones de Empleados y Obreros de empresas particulares contaba en 1941 con 52.527 afiliados y con un capital superior a 172 millones de pesos. Durante ese mismo período se acordaron 1.269 pensiones de invalidez y vejez.

La Caja de Maternidad tenía en abril de 1942, 372.277 afiliadas y contaba con un capital en títulos nacionales de 16.204.200 pesos, habiendo pagado beneficios por la suma de 7.170.100 pesos.

En octubre de 1942 se autorizó a la Caja de Empleados Bancarios para otorgar préstamos a sus afiliados a partir de los tres años de antigüedad, ascendentes a un mes de sueldo por año de servicio y amortizables en un plazo no mayor de 60 meses. En estas operaciones la Caja puede invertir hasta un 10 por ciento de su capital.

Con fecha 27 de julio de 1939 y por ley 12581 se creó la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Periodistas, que cubre a todo el personal de empresas periodísticas establecidas en la República. La Caja acuerda pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes, estas dos últimas después de 10 años de servicio. También la Caja puede otorgar créditos con garantía hipotecaria. Para cubrir sus prestaciones la Caja percibe el 7 por ciento de los sueldos de los afiliados, el 3½ por ciento a cargo del empleador y el 5 por ciento a cargo del Estado, financiándose esta última imposición por impuestos especiales. Hasta el 31 de diciembre de 1941 la Caja poseía un capital de 7.268.878,04 pesos.

En 1940 y por ley 12612 se creó la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de la Marina Mercante Nacional, cuyos beneficios alcanzan tanto al personal embarcado en buques de la marina mercante, incluyendo los pequeños patronos, así como al personal administrativo de las empresas de navegación nacionales o extranjeras. Esta Caja ofrece a sus afiliados pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes. Se financia con un impuesto del 6 por ciento sobre los sueldos de los obreros y empleados, con un importe de un mes de sueldo del personal con menos de 15 años de servicio y de dos meses del que tiene más de 15 años de servicios, con el primer mes de sueldo y con la diferencia en caso de un aumento; con una contribución patronal del 4 por ciento y con algunas otras entradas provenientes de contribuciones especiales.

Hasta octubre de 1942 la Caja poseía un capital superior a 20 millones de pesos y el número de afiliados cotizantes era cercano a los 20.000.

El 4 de julio de 1940, y por ley 12631, se reformó la legislación de accidentes del trabajo, extendiendo su campo de aplicación a los obreros de las industrias forestales, agrícolas, ganaderas y pesqueras, que antes no estaban incluidos en las listas de industrias indemnizables, y estableciendo la compatibilidad entre las prestaciones otorgadas por las leyes jubilatorias y las de accidentes del trabajo.

En el período que comentamos ha habido algunos cambios legislativos en las distintas provincias, las que han mejorado las leyes ya existentes. Mencionaremos algunas de las principales: en la provincia de Mendoza se han creado los servicios de inspec-

ción médica del trabajo y el Consejo de Higiene Industrial, el que tendrá la vigilancia, en la provincia, de la salubridad en las fábricas, talleres e industrias.

En la provincia de Tucumán se aprobó en mayo de 1942 un proyecto creando la Caja de Seguro Mutual y Ayuda del Empleado Público, que incluye con carácter obligatorio a todos los funcionarios con renta superior a 95 pesos mensuales. En la provincia de Santa Fe, por ley de agosto de 1941 reformada en septiembre de 1942, se creó la Caja de Previsión Social de los Empleados Públicos, la que otorga los servicios sociales del seguro mutual en los casos de muerte e invalidez y fomenta la vivienda propia.

En esta misma provincia, y por ley número 2994 del 13 de noviembre de 1941, se creó la Caja Provincial de Asistencia Social a la vejez, invalidez, a la madre y a los huérfanos. La institución otorga prestaciones a personas que no posean medios de subsistencia y que hayan cumplido 60 años de edad, o sufran de invalidez total y permanente no indemnizable por otras leyes, o madres con hijos menores de 14 años cuyos padres han fallecido. La Caja está administrada por un Directorio tripartito y se financia con aporte de los patronos, de los beneficiados y del Gobierno Provincial.

La Cámara de Diputados aprobó un proyecto de ley de iniciativa parlamentaria destinado a crear la Caja Nacional de Jubilaciones para los Empleados de Comercio, de la Industria y de las Actividades Civiles en el territorio nacional. La Caja se financia con una cotización bipartita del 5 al 10 por ciento a cargo de los afiliados, según el monto de su remuneración mensual, y del 8 por ciento a cargo del empleador; además, la ley fija otras entradas por impuestos especiales, sobre todo impuesto a las ventas. La Caja otorgará pensiones de invalidez y de vejez. Estas podrán solicitarse con un mínimo de 15 años de servicio en caso de invalidez contraída fuera del trabajo. Ambas pensiones se incrementan con una suma fija por cada hijo menor a cargo del pensionado. La Caja otorga además pensiones de sobrevivientes a los ascendientes, descendientes o colaterales en primer grado. La Caja será administrada por un Directorio de representación tripartita. Los fondos acumulados podrán invertirse en títulos de renta nacional, en operaciones de préstamos hipotecarios a los imponentes, en construcción de casas colectivas y de oficina, y en préstamos hipotecarios a entidades con personería jurídica destinadas a obras de utilidad social.

Durante el año 1941 se presentaron dos proyectos de ley tendientes a crear un sistema general de seguro social, cubriendo los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte y cargas de

familia y maternidad. Ambos se financian por una contribución tripartita, y mientras uno propone un sistema por etapas—siendo la inicial la fijación de los cálculos actuariales—el otro fija las prestaciones a otorgar por los riesgos cubiertos. Es de hacer notar que este último prevé pensiones básicas de monto fijo y un suplemento proporcional a la cotización de cada asegurado.

El Gobierno ha procurado en este período extender en lo posible la asistencia infantil, así como las medidas antituberculosas y antivenéreas. Los médicos argentinos se han preocupado de la medicina social en sus últimos congresos y han declarado que la enfermedad, la invalidez y la muerte constituyen un problema de masas y que por lo tanto deben tomarse las medidas necesarias para que llegue el máximo de beneficios médico-sociales a la totalidad de la población. En cuanto al seguro social, el Congreso de la Federación Médica Argentina de 1942 aprobó la idea de nombrar una comisión para que redacte en un breve plazo un informe sobre la implantación de un régimen general de seguros sociales.

BOLIVIA

Dos ideas importantes se destacan en este período: la de la transformación del régimen de ahorro obligatorio en un sistema de seguro social—que cubre especialmente pensiones de mineros—y los esfuerzos para otorgar asistencia médica a los trabajadores.

La Caja de Seguro y Ahorro Obrero, que recoge el ahorro obligatorio de los obreros y que indemniza, substituyendo al patrono, los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, ha elevado su fondo de ahorros a 33.026.149,51 bolivianos. En 1941 había indemnizado a 8.874 obreros por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, habiendo alcanzado el importe total de indemnizaciones pagadas (desde la creación de la Caja en 1935) al 31 de julio de 1942 a la suma de 20.942.616 bolivianos.

Por Decreto Gubernamental de abril de 1941, se acordó autorizar a la Caja la construcción de un pabellón hospitalario en la ciudad de La Paz, destinado a la atención profesional de traumatismos; recuperación funcional para el trabajo; consultorio externo; hospitalización durante 90 días para enfermedades profesionales y no-profesionales y servicios de Rayos X para un despistaje de las enfermedades bronco-pulmonares. El Decreto determina también que la Caja deberá prever la extensión de esta atención médica a la familia de sus imponentes.

La Caja ha propuesto un sistema de reconocimientos médicos periódicos que complementen y perfeccionen el examen médico de ingreso al trabajo. Sobre la base de la experiencia adquirida después de la guerra del Chaco, se ha visto la necesidad de hacer un catas-

tro pulmonar de la población obrera. Ya tal obra se ha realizado en La Paz y se propone su extensión a todos los trabajadores.

A fines de 1941 se hicieron a la Caja algunas modificaciones que tienden a facilitar los requisitos de retiro de los fondos de ahorro por motivos no previstos hasta ahora, incluyéndose en los casos de retiro el haber cumplido el obrero 50 años de edad, el de paro forzoso, el de invalidez certificada, el caso de enfermedad o muerte del esposo o hijos, etc.

La Caja de Seguro y Ahorro Obrero se ha preocupado del problema de la habitación, iniciando la construcción del primer grupo de 70 casas baratas en los barrios de la capital. Para la adjudicación de estas casas se preferirá a los empleados públicos o particulares que posean algunas economías y a los que tengan ocupaciones garantizadas y sean padres de familia, quienes pagarán alquileres durante un determinado número de años, al cabo de los cuales recibirán los títulos de propiedad.

El 2 de diciembre de 1942 el Ejecutivo promulgó una ley aprobada por el Congreso Nacional, mediante la cual se da sanción legal a los decretos que crearon la Caja.

Se ha proyectado convertir el sistema del ahorro obrero, en un seguro de pensiones de invalidez y vejez, cuyo primer campo de aplicación sería la población obrera minera y que otorgaría pensiones vitalicias de vejez e invalidez con un monto vital. Este seguro, con la acumulación de reservas mucho mayores que las actuales del ahorro obrero, permitiría influir en un mejoramiento de las condiciones de vivienda.

La construcción del Hospital Traumatológico de La Paz, según las autoridades responsables del seguro en Bolivia, sería la base del seguro de enfermedad para los obreros fabriles de esa capital.

En abril de 1941 se dictó una ley modificando sustancialmente la Caja de Jubilaciones y Pensiones Ferroviarias, que ahora engloba a los obreros y empleados de las empresas ferroviarias, tranviarias, luz eléctrica y teléfonos. Esta Caja otorga a sus imponentes la jubilación, la pensión por accidente y el montepío a los sobrevivientes. Su administración está confiada a un Consejo de carácter tripartito, o sea, con representación de los obreros, empleadores y Gobierno. Se financia esta Caja, entre otras entradas, con una contribución tanto de las empresas como de los obreros del 5 por ciento sobre los sueldos hasta 1000 bolivianos mensuales; del 6 por ciento desde 1001 hasta 2000 mensuales; y del 7 por ciento desde 2001.

A comienzos de 1942, el Congreso aprobó un proyecto de ley por el que nombra una Comisión compuesta por representantes de

las distintas Cajas de Jubilaciones fiscales y particulares, para que presente un proyecto de reorganización de dichas instituciones, que permita garantizar su equilibrio financiero permanente.

El Ministerio del Trabajo, Salubridad y Previsión Social, comenzó a mediados de 1942 los estudios tendientes a crear un sistema de pensiones para los mineros. El concurso del actuario de la Oficina Internacional del Trabajo ha sido otorgado a la Comisión que estudia este proyecto.

BRASIL

Dos tendencias manifiestas se han revelado en la marcha del seguro social en este período: la unificación y concentración de los distintos órganos de previsión y la posibilidad de crear el seguro de enfermedad, implantándolo en los institutos que no poseen servicios similares, o extendiendo la acción de aquellos que preven alguna forma de asistencia médica. La primera de estas tendencias se ha concretado en las distintas reglamentaciones destinadas a dar a los órganos de previsión una similitud de prestaciones, un mismo sistema de cotizaciones y una misma forma de recaudación de las imposiciones. Es este un primer paso—muchas veces necesario—en el camino hacia la unificación de las instituciones de seguros sociales.

Las cajas de jubilaciones y pensiones mantenían en 1941, 38.151 pensionados por invalidez con un gasto de 92.420.099 cruzeiros. Las distintas cajas del país (que suman 76 cajas de empresas y 6 Institutos), que cubren más de dos millones de obreros y empleados, o sea, más del 40 por ciento de la población activa (sin comprender la agricultura), han tenido un capital activo que sobrepasa de dos mil millones de cruzeiros. En diciembre de 1940, el Gobierno creó el Instituto de Previsión y Asistencia de los Servidores del Estado, y se proyecta la creación de un Instituto de Ferroviarios que englobe a las cajas existentes.

Una ley de septiembre de 1940 modifica las inversiones que las cajas e institutos deben hacer. Esta ley determina que 15 por ciento debe colocarse en cartera en el Banco del Brasil, en los fondos del crédito agrícola e industrial. Por otra parte, la ley autoriza a las cajas a suscribir acciones de la Compañía Siderúrgica que el Gobierno ha creado. Se han introducido modificaciones a la concesión de las pensiones. Un Decreto-Ley de abril de 1940 determina que no podrán concederse pensiones de retiro antes de la edad de 60 años y, en algunas cajas, como el Instituto de los Empleados de Comercio, esta edad se eleva a 65 años.

De los seis grandes institutos existentes (industrias, comercio, transportes y cargas, bancario, estiba, marina mercante) algunos

tienen servicios médicos propios y han procurado extenderlos y mejorarlos. Es así como el Decreto 2122 de abril de 1940 que reorganiza el Instituto de Pensiones y Retiro de los Empleados de Comercio, aprobó instrucciones para el establecimiento de un servicio médico en este Instituto. Este servicio comprende el tratamiento médico, quirúrgico, farmacéutico y dental y el certificado de incapacidad para poder reclamar el auxilio en metálico por enfermedad. Este servicio debe también proceder a exámenes sistemáticos y periódicos de los asegurados y debe redactar estadísticas sobre la incidencia de morbilidad entre los asegurados según las regiones y ocupaciones. El Instituto cuenta ya con 45 dispensarios repartidos en distintos Estados. Diversas instituciones médicas, en especial la Asociación de Tisiología, han manifestado la necesidad de la rápida implantación del seguro de enfermedad, y el Gobierno nombró en junio de 1941 una comisión para estudiar la legislación sobre seguro de enfermedad, comisión compuesta por representantes de los Ministerios de Agricultura, Trabajo, Educación y Salubridad. En julio de 1942 se creó dentro del Departamento de Previsión Social del Consejo Nacional del Trabajo, una asesoría médica tendiente a fiscalizar y orientar los servicios médicos sociales. Corresponde a esta asesoría uniformar los servicios y sugerir las normas necesarias para una medicación económica y eficaz.

En marzo de 1941, el Consejo Nacional del Trabajo sometió al Ministro del Trabajo una reforma a los Institutos de Previsión. Esta reforma prevé una unificación de las prestaciones y la uniformidad en las imposiciones, siendo el valor de la contribución entre un 4 y un 6 por ciento, según lo determinen las evaluaciones actuariales. Este proyecto reforma especialmente la edad para obtener la pensión de vejez, elevándola a los 60 ó 65 años y aumentando los períodos de espera. En cuanto al seguro de enfermedad, el proyecto recomienda la mantención de la asistencia médica en las instituciones en que actualmente existe y una generalización de prestaciones en dinero para las enfermedades cuya duración sea mayor de 30 días. También el proyecto prevé la posibilidad de una asistencia médica y de maternidad sobre la base de una contribución especial. En marzo de 1942, el Ministerio del Trabajo nombró una comisión destinada a presentar un anteproyecto de consolidación de las leyes de protección al trabajo y previsión social, tendiente a recibir las sugerencias presentadas al Ministerio del Trabajo, con el fin de llegar en último término a la codificación de estas leyes.

En octubre de 1941 se decretó la obligatoriedad del seguro contra los accidentes del trabajo para los empleadores sometidos al régimen del Instituto de Retiros y Pensiones de Marineros, en favor

de los empleados asociados a este Instituto. Las primas que deberán pagar los empleadores de las empresas de navegación se calculan teniendo en cuenta la naturaleza de los riesgos a que están expuestos los marinos, según la lista de salarios y de acuerdo con la tarifa especial propuesta a este efecto por el Consejo Actuarial y cuya aprobación haya sido dada por el Ministerio respectivo. Hay que recordar que los Institutos de Pensión pueden, según sus leyes, otorgar a sus afiliados que han sufrido una incapacidad por accidente—equivalente a una invalidez—la pensión normal del seguro de invalidez, tomando en estos casos las sumas globales que el patrón o las compañías de seguro están obligadas a pagar.

El Gobierno se ha preocupado intensamente del problema de la alimentación y vivienda, y ha procurado encauzar su política principalmente a través de los organismos de previsión. El 14 de octubre de 1941, por Decreto-Ley 3709 se reorganizó el Servicio de Alimentación de Previsión Social, el cual está reglamentado por el Decreto 8067 del 16 de octubre de ese mismo año. El Servicio de Alimentación—organismo con personalidad propia, dependiente del Ministerio del Trabajo—tiene como finalidad asegurar a los afiliados de los Institutos y Cajas de Previsión una alimentación barata e higiénica. Para ello ha instalado una red de restaurantes en las distintas ciudades y locales de trabajo, y proyecta la creación de cocinas ambulantes que se colocarán cerca de las grandes obras públicas. Este Servicio de Alimentación, que también debe hacer obra de educación alimenticia, se financia por cuotas dadas por los distintos Institutos y Cajas, cuyo monto lo fija el Consejo Actuarial del Ministerio del Trabajo, en proporción al número de sus asegurados. En cuanto al problema de la vivienda, los Institutos han comenzado la construcción de casas y poblaciones para sus afiliados, y el Gobierno en reciente circular a las autoridades de los Estados, manifiesta la necesidad de ayudar esta política de las Cajas. Es así como el Instituto de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados de Comercio ha construido ya 83 casas y el de Hombres de Mar, 112, con un costo de 10 millones de cruzeiros y tiene en terminación otras 236.

Con fecha 19 de abril de 1941 y por Decreto 3200 se organizó la protección a la familia, implantando el examen prenupcial, el matrimonio civil gratuito, la reducción de gastos de educación para las familias con varios niños, las asignaciones familiares para funcionarios civiles, el impuesto a los solteros y casados sin hijos, y la autorización a las Cajas de Pensiones para otorgar a sus imponentes préstamos matrimoniales y para construcción de casas.

CANADA

El hecho más sobresaliente en materia de seguridad social, ha sido la adopción del seguro obligatorio de cesantía.

Una ley del 7 de agosto de 1940, estableció un régimen nacional de seguro obligatorio de cesantía y, coordinado con él, un servicio de colocaciones. El sistema aplicado engloba a dos millones de asalariados de la industria y comercio. Los empleadores y afiliados contribuyen a costear las prestaciones, y el Gobierno Federal aporta un subsidio igual a un quinto del total además de hacerse cargo de los gastos de administración. La contribución conjunta, que es por término medio del 3 por ciento de los salarios, se paga desigualmente. Los asalariados con bajos salarios contribuyen con menos de la mitad del total y aquellos con salarios elevados, con más de la mitad. La prestación semanal, en caso de cesantía, es de 34 veces la media de las cotizaciones semanales, si no tienen personas a su cargo, y de 40 veces esta misma suma si tienen una o más personas que de ellos dependan. El asalariado tiene derecho a una prestación diaria por cada 5 días de cotizaciones acreditadas a su cuenta en los últimos 5 años, reduciendo el tiempo del beneficio un día por cada 3 días indemnizados durante los últimos 3 años. El sistema está administrado por una comisión tripartita a través de una red de oficinas de colocaciones. En la actualidad la cesantía prácticamente no existe, y el servicio de colocaciones se dedica completamente a distribuir la mano de obra en las industrias de guerra.

Aparte de ésto, varias de las provincias han reformado sus leyes de reparación de accidentes del trabajo: por ejemplo, Nueva Brunswick ha aumentado la tasa de reparación del 55 al 60 por ciento de la pérdida de salario. Después de varios años de experiencias, es interesante notar que Ontario ha abandonado—a pedido de los empleadores—el principio de graduación según los méritos (*merit rating*) en que se basaba el monto de la prima.

El alza considerable del costo de vida aun no ha traído consigo un aumento en el máximo de las pensiones de vejez: 240 dólares al año, según la Ley del Dominio de 1927. El Dominio reembolsa a las provincias las tres cuartas partes de los gastos por pensiones que no exceden de este máximo; en caso que se otorguen pensiones más elevadas, el exceso corre enteramente por cuenta de ellas. Hasta la fecha, solamente la provincia de Alberta—según Ley del 19 de marzo de 1942—ha elevado las pensiones, alcanzando ahora un máximo de 300 dólares al año.

Como se sabe, el Gobierno del Dominio proyecta una legislación sobre el seguro obligatorio para cuidados médicos. A este respecto, el 19 de enero de 1943, el Consejo general de la Asociación

Médica Canadiense hizo una importante declaración de principios, expresando su apoyo a un plan de seguro de salud que garantizará servicios de salubridad tanto preventivos como curativos de la más alta eficiencia, y oponiéndose al mismo tiempo a “una medicina estatal”.

El Primer Ministro del Gobierno del Dominio, en una comunicación al Congreso de la Federación Americana del Trabajo celebrado del 5 al 14 de octubre de 1942, dió a conocer la opinión de su Gobierno sobre la seguridad social en general como carácter distintivo de la reconstrucción de la postguerra. Dijo: “la era de la libertad será alcanzada sólo cuando la seguridad social y el bienestar humano lleguen a ser la principal inquietud de los hombres y de las Naciones”. Agregó que los objetivos que él tenía en la mente incluían “el seguro social contra las privaciones que resultan de la cesantía, accidentes, muerte del jefe de familia, enfermedad y vejez”.

COLOMBIA

Se ha proseguido en este período, con toda actividad, los estudios para la implantación de un sistema general de seguro social.

Es así como a mediados de 1941 el Poder Ejecutivo envió al Congreso Nacional un proyecto de ley que, inspirado en la experiencia que sobre esta materia hay especialmente en los países de América Latina y en un informe preparado a petición del Gobierno por la Oficina Internacional del Trabajo, propone la cobertura de los riesgos de enfermedad y maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y pago de auxilio de cesantía.

Este proyecto de ley favorece a todos los trabajadores asalariados, cuyo salario sea inferior a 2.400 pesos anuales, y se financia con aportes patronales y obreros.

El Gobierno, al enviar este proyecto, manifiesta que sólo es posible un progreso decisivo de salud de la masa de la población, mediante la implantación del seguro social, y que la implantación de este seguro es favorable en Colombia por su situación económica-social.

En septiembre de 1942, un fallo arbitral de un conflicto entre los obreros y patronos de la Navegación del Río Magdalena, ordenó la creación de una Caja de Previsión Social que cubra los riesgos de enfermedad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y seguro de vida de los obreros. Los Estatutos—redactados por una Comisión tripartita—fueron sometidos al Gobierno en diciembre de 1942.

COSTA RICA

Por iniciativa del Poder Ejecutivo y después de su aprobación por el Congreso, el 1 de noviembre de 1941 se estableció el seguro social, creando la Caja de Seguro Social, institución que cubrirá los seguros de enfermedad, invalidez, vejez, muerte y, además, una participación en las cargas de maternidad, familia, viudez y orfandad.

La ley que ha sido reglamentada el 17 de enero de 1942, engloba en los beneficios a todos los obreros, empleados particulares y empleados públicos, cuyas rentas sean inferiores a 3.600 colones al año. Da especial importancia al seguro enfermedad-maternidad, otorgando asistencia médica general y especial, asistencia hospitalaria, servicio de farmacia y subsidios en dinero. Con un criterio preventivo de conservación y recuperación de la salud, la legislación determina el examen de salud obligatorio y periódico para todos los asegurados y el tratamiento obligatorio para determinados tipos de enfermedad, como tuberculosis y venéreas: con esto incluye el principio de medicina preventiva en el seguro social.

La Caja de Seguro Social está a cargo de una Junta Directiva, en cuyo seno están representados el Poder Ejecutivo, los obreros y los empleados y también los empleadores, y la ley prevé en sus disposiciones la autonomía de la institución del seguro.

Este seguro general se financia por imposiciones del asegurado, del patrón y del Estado. Para el seguro de los obreros, la cotización es de $5\frac{1}{2}$ por ciento para el patrón, $3\frac{1}{2}$ por ciento para el obrero y 3 por ciento para el Estado, o sea un total de 12 por ciento sobre los salarios. Para los empleados particulares y públicos la cotización total es de $14\frac{1}{2}$ por ciento con la distribución siguiente: empleados 6 por ciento más la mitad del primer sueldo y la diferencia por aumentos de sueldos que se avalúan en un 1 por ciento, el Estado el 2 por ciento y el empleador el $5\frac{1}{2}$ por ciento, considerándose el Estado como empleador en el caso de los empleados públicos.

Por ahora la Caja aplica la ley en determinadas regiones del país, cubriendo sólo los riesgos de enfermedad, maternidad y muerte. Para ello recauda una parte de las cotizaciones, ascendentes al 6 por ciento de los salarios y repartidos en un $2\frac{1}{2}$ por ciento para el patrón, $2\frac{1}{2}$ por ciento para el asegurado y 1 por ciento para el Estado.

CUBA

El principal régimen de seguro social obligatorio—el seguro de maternidad que data del año 1937—ha seguido desarrollándose bajo la dirección unificada de una Junta Central.

Esta legislación que otorga prestaciones en especie y en dinero para la mujer asegurada, durante el embarazo, y atención médica para la mujer del hombre asegurado, ha dado especial importancia en este período a la construcción de clínicas de maternidad que, de acuerdo con los últimos adelantos de la ciencia, proporcionan a la embarazada el cuidado y atención médica necesarios.

Es así como hasta la fecha ya están funcionando las maternidades obreras de Pinar del Río, de Camagüey y de La Habana, estas dos últimas inauguradas en 1941, y se ha comenzado ya la edificación de la de Santiago de Cuba y se proyecta la de Santa Clara.

La construcción de estas maternidades ha sido posible por la acumulación de parte de las imposiciones durante el tiempo en que no existieron cuidados farmacéuticos y hospitalización.

A comienzos de 1942 el Gobierno, a fin de procurar una correcta interpretación, aclaró los textos existentes en el sentido que las empleadas del Estado, de las provincias y de los municipios tienen derecho a gozar de todas las prestaciones que la ley de seguro de maternidad otorga al resto de las aseguradas.

En abril de 1942 un reglamento orgánico de la Junta Central de Salud y Maternidad, dictado por el Gobierno, determina la marcha general de la institución. Reglamenta la forma de confeccionar los presupuestos, los que después de la aprobación de la Junta Central deberán recibir el visto bueno del Ministerio del Trabajo. Manifiesta, asimismo, que las Delegaciones Provinciales de las regiones, en tanto los servicios de hospitalización sean declarados expeditos, deberán reglamentar dentro de los 30 días siguientes a esta notificación, la forma de pago para las obreras a quienes no se les proporciona prestación médica. El reglamento determina que ninguna empresa podrá utilizar en el trabajo a la mujer en estado de gestación durante las 6 semanas anteriores y posteriores al parto y este reposo es obligatorio, so pena de perder el derecho a la prestación.

CHILE

La Caja de Seguro Obrero Obligatorio, la principal caja de previsión de Chile, que incluye a la totalidad de los trabajadores, tanto agrícolas como industriales y domésticos, ha proseguido su marcha mejorando en especial los servicios médicos y cuidando sus inversiones. Los ingresos del último ejercicio financiero (1941-1942) correspondieron a una imposición sobre 3.063 millones de pesos de salarios, y su total general fué de 345,6 millones. Los gastos totales ascendieron a 298,6 millones de pesos, de los cuales el 62 por ciento correspondió a los gastos médicos y subsidios. Las

inversiones se destinan casi en un 70 por ciento a bienes raíces, y se ha notado una disminución en los bonos. Muchas de estas inversiones en bienes raíces se refieren a colectivos obreros que la Caja ha construído dentro de un plan de política de habitación, colectivos que se encuentran en las principales ciudades del país, y a predios agrícolas siguiendo una antigua política de inversiones de la caja chilena.

El servicio médico de esta caja que engloba más de un millón doscientos mil imponentes, y que como se sabe se otorga a todos los asegurados, a la mujer del asegurado durante el embarazo y parto, y al hijo del asegurado hasta los dos años de edad, ha visto aumentar su acción, dirigida tanto al medio urbano como al medio rural. La caja cuenta con 207 consultorios, 367 postas y 142 estaciones médico-rurales, y tiene un personal de médicos, dentistas, farmacéuticos, visitadores sociales, matronas, enfermeras, practicantes y personal técnico auxiliar ascendente a cuatro mil personas. La sección Madre y Niño de la Caja del Seguro controla el 23 por ciento de los nacimientos ocurridos en el país y el 31 por ciento de la población infantil menor de dos años.

A fin de poder hacer frente a las necesidades de drogas y productos farmacéuticos para sus propios servicios, la Caja ha ampliado fuertemente el capital del Laboratorio Chile—de su propiedad—para poder importar y distribuir las drogas, además de la preparación de diversas clases de especialidades farmacéuticas. Asimismo, ha ampliado los capitales de las plantas pasteurizadoras de leche, creando sucursales en las distintas ciudades del país y examinando la necesidad de la fabricación de leche condensada y en polvo.

En julio de 1942 y por ley 7200, posteriormente reglamentada, se determina que el Ministro de Salubridad presidirá por derecho propio y con voz y voto todos los consejos de las cajas de previsión. Además, estos consejos tendrán un vicepresidente nombrado por el Poder Ejecutivo quien administrará la institución correspondiente. Se faculta al Presidente de la República para orientar y armonizar la política inversionista de las diversas cajas de previsión y podrá durante el año 1942 refundir o coordinar aquellos servicios que no se basen en fondo de retiro individual. Por otra parte, las cajas de previsión deberán enviar, para su aprobación por el Presidente de la República, sus presupuestos, los que se entenderán tácitamente aprobados por éste si no se pronunciara sobre ellos a la fecha en que deben entrar en vigencia.

Se puede hacer ya un primer resumen de la aplicación de la ley de medicina preventiva de 1938, ley que se dictó después que las encuestas oficiales demostraron que la tuberculosis, las afecciones

venéreas y las enfermedades cardio-circulatorias originaban el 60 por ciento de las muertes en edad activa, el 56 por ciento de la morbilidad hospitalaria y el 38 por ciento de la morbilidad oculta en el supuesto sano que acudía a los servicios médicos de las cajas de previsión. Esta ley que introduce el examen médico periódico gratuito para toda la población asalariada y el reposo preventivo con subsidio equivalente al salario íntegro para el obrero enfermo de alguna de estas tres afecciones en estado de recuperación, y que se financia con el 2½ por ciento de las entradas brutas de las cajas para los gastos médicos y con una imposición patronal del 1 por ciento, ha permitido el examen de cerca de 600.000 imponentes de las distintas cajas de previsión, correspondiendo al seguro obrero obligatorio cerca de un 70 por ciento de esta cifra. La morbilidad general encontrada entre los examinados corresponde a un 19,6 por ciento, ocupando el primer lugar la sífilis, siguiéndole la tuberculosis y las afecciones cardio-circulatorias. En la Caja del Seguro Obrero las tasas medias de las afecciones en relación con los examinados corresponden a un 8 por ciento de sífilis, 6 por ciento de tuberculosis y 4 por ciento de afecciones cardio-circulatorias. La ley ha permitido otorgar un reposo preventivo a 20.000 imponentes y pagar subsidios cercanos a los 50 millones de pesos. A fin de hacer más efectiva la aplicación de la ley, algunas cajas, como la de los empleados particulares, ferrocarriles y carabineros, han construido sanatorios propios, y otras cajas de previsión han extendido los servicios que ya tenían; se han coordinado los servicios médicos de las cajas de empleados públicos y periodistas y de las cajas de empleados particulares, para efectuar una acción médica unificada dentro de los empleados, y se han creado equipos volantes que llegan hasta las zonas rurales a efectuar los exámenes que la ley exige.

Los accidentes del trabajo, regidos hasta ahora por las disposiciones del Código del Trabajo, han merecido una atención especial de la Sección Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros, la que por Decreto núm. 1267 del 9 de septiembre de 1942 ha pasado a ser una institución autónoma, con el nombre de Caja de Accidentes del Trabajo. El número de asegurados en diversas compañías alcanza a cerca de 400.000—o sea el 28 por ciento de la población activa—y en 1940 se han producido 67.000 accidentes indemnizados y 217 enfermedades profesionales. La Caja de Accidentes proporciona la atención médica y la recuperación en un moderno Instituto Traumatológico que funciona en la capital de la República.

Tres importantes proyectos de ley han marcado la actividad sobre asistencia y previsión en este período. El Gobierno, en fe-

brero de 1940, designó una Comisión para que estudiara las reformas de la ley del seguro obrero obligatorio y de accidentes del trabajo. Esta Comisión, presidida por el Ministro de Salubridad, e integrada por técnicos y representantes de los trabajadores, elaboró un proyecto de ley que, de acuerdo con las sugerencias hechas por la Oficina Internacional del Trabajo—por intermedio de uno de sus técnicos que fué a Chile a solicitud del Gobierno—fué sometido al Congreso Nacional en junio de 1941. El proyecto declara el seguro obligatorio para todos los obreros, cualquiera que sea su salario, y para los trabajadores independientes que no tengan una renta anual superior a 20.000 pesos. Se declara obligatorio el seguro contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez, muerte, cesantía y accidentes del trabajo. Se aumentan los actuales subsidios de enfermedad, de maternidad, y de lactancia y se reforman las pensiones de invalidez y de vejez. Para estas pensiones se fija una suma base que aporta directamente el Estado, que está en relación con la media general de los salarios, y que se acrecienta con un porcentaje de las imposiciones efectuadas por cuenta del asegurado, siendo estas pensiones aumentadas en un 10 por ciento de la pensión base para cada hijo menor de 14 años a cargo del pensionado.

Se prevé la concesión de pensiones de viudez y orfandad, a las viudas de los asegurados tanto activos como pensionados, desde que ellas cumplan 55 años y a los hijos menores de 14 años o inválidos. En cuanto al seguro de enfermedad-maternidad, el proyecto—además del aumento de subsidios de enfermedad, maternidad y lactancia—extiende la atención médica a la familia del asegurado, atención que incluye prestaciones médicas, dentales, farmacéuticas y hospitalización. En cuanto a los accidentes del trabajo, el proyecto declara la obligatoriedad para el patrono o empleador de asegurar a cada empleado en la sección correspondiente que para este efecto se crea en la Caja de Seguro Obrero Obligatorio. El proyecto reforma la definición de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, conformándolas con los acuerdos adoptados en las Conferencias del Trabajo de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo (Santiago, 1936—La Habana, 1939) y aumenta las indemnizaciones debidas por incapacidad o muerte por accidente. La aplicación del seguro corresponde a la Caja de Seguro Obrero Obligatorio que estará administrada por un Consejo, en el cual los patronos y los asegurados tienen sus representantes elegidos directamente por ellos y compuesto además por representantes del Poder Ejecutivo que no tienen derecho a voto y por un representante de la Asociación de Médicos del país. El Ministro de Salubridad o el Director del

Departamento de Previsión Social, según el caso, tienen el derecho a vetar los acuerdos adoptados cuando los juzguen contrarios al espíritu de la ley o a la integridad de la institución, y el proyecto dispone que los consejeros son responsables individualmente por las resoluciones que adopten. Finalmente, se determina la forma de inversiones de los fondos de la Caja, indicándose expresamente que la inversión en bienes raíces no podrá ser inferior al 50 por ciento de los capitales acumulados. Para financiar el seguro, se eleva la actual cuota obrera de 2 por ciento o 3 por ciento de los salarios a un 4 por ciento, la actual cuota patronal del 5 ó 6 por ciento a un 8 por ciento, y el Estado que ahora contribuye con 2,2 por ciento de los salarios, entregará un aporte anual y variable equivalente al monto total de las pensiones bases. El examen de salud obligatorio y periódico que introdujo la ley de medicina preventiva, se incorpora al régimen general, haciéndolo extensivo a las familias de los asegurados.

Diversas comisiones técnicas y de representantes de los sectores de empleados, estudian la reforma de los regímenes de previsión de empleados particulares, empleados públicos y carabineros.

Con la extensión de la atención médica a la familia del asegurado obrero, con lo cual las tres cuartas partes de la población total del país va a tener asistencia y hospitalización, el Gobierno ha enviado al Congreso un proyecto que fusiona los servicios médicos del seguro obrero obligatorio y aquellos que la beneficencia y asistencia social tienen actualmente a través del país (esta institución gubernamental controla una red de hospitales y sanatorios). Este proyecto está destinado a crear un organismo central que administre, dirija y además controle los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios de ambas instituciones.

Como un complemento a los dos proyectos anteriores, el Gobierno ha enviado al Congreso un tercer proyecto destinado a invertir la suma de 600 millones de pesos en el aumento y mejoramiento de los medios de hospitalización, en el saneamiento de poblaciones y en la extensión de obras de esta especie al medio rural, en una intensa campaña de defensa del binomio materno-infantil, en contra de las enfermedades venéreas y de la tuberculosis, y en mejorar las condiciones de aprovisionamiento farmacológico y organizar mejor la preparación técnica del personal sanitario.

ECUADOR

El Instituto Nacional de Previsión que vigila la marcha de las cajas de previsión existentes—Caja de Pensiones y Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros—se ha preocupado de

determinar los cálculos actuariales necesarios para fundamentar un proyecto de reforma de seguro social.

Con fecha 26 de julio de 1942 se aprobaron estas reformas que se refieren a las dos cajas ya citadas.

Según la nueva ley, se declara obligatorio el seguro para los empleados privados, obreros y empleados públicos, dejando al Instituto Nacional de Previsión la libertad para ampliarlo a los trabajadores agrícolas, personal doméstico, trabajadores a domicilio y trabajadores temporales. No se fija límite máximo ni mínimo de remuneración para la obligatoriedad al seguro, el que cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La ley, que sólo determina las líneas generales, dejando al Instituto Nacional de Previsión la facultad de fijar los detalles, otorga a los asegurados, en caso de enfermedad, tanto prestaciones en dinero como en especie. El monto de aquéllas se determinará posteriormente y éstas siguen proporcionándose a través de los servicios médicos ya existentes, los que habían creado ya varias policlínicas y casas de atención médica, que les permitieron durante el año 1940 cuidar a 130.000 imponentes con un costo cercano a los dos millones de sucres.

En los estudios que el Instituto Nacional de Previsión efectuó para reglamentar la ley y dictar los estatutos, los subsidios en dinero en el seguro de enfermedad ascenderán al 40 por ciento de los sueldos, y tanto estos subsidios como la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica se prolongarán hasta 26 semanas. En lo que toca a las pensiones de invalidez, ellas podrán concederse a los asegurados que tuvieren un mínimo de 5 años de imposiciones, con excepción de los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en los que se exigirán sólo 6 meses de aportes. Esta pensión se compondrá de una cuantía básica igual al 40 por ciento del promedio de los sueldos de los últimos 5 años, más el 1,25 por ciento de ese promedio por cada año de aportaciones que pase de los primeros 5 años.

Para la pensión de vejez, el Instituto proyecta fijar la edad de 55 años después de 30 años de servicios reconocidos. Aquellos que cumplan en el trabajo la edad de 65 años podrán jubilarse con sólo 15 años de servicios. El monto de la pensión de vejez se calculará de igual manera que la de los inválidos.

La ley otorga derecho a pensión de viudez al cónyuge del asegurado o jubilado fallecido, y de orfandad a cada uno de sus hijos; en caso que no exista la viuda o hijos, estos derechos pasarán a los padres o hermanos. Según los estatutos del Instituto Nacional de Previsión, se exigirán 5 años de imposiciones para tener derecho a

este montepío, y se le otorgará a la viuda o viudo incapacitado para el trabajo y a los hijos menores de 15 años, o 21 si son estudiantes, y a los incapacitados en cualquier edad.

El seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a cargo exclusivo del patrono, se financiará con primas fijadas posteriormente en proporción al monto de los sueldos y salarios, a los riesgos de las empresas y a la actividad peculiar del trabajador. Para los otros riesgos su financiamiento se efectúa a base de cotización tripartita del Estado, de los patronos y asegurados. Para la Caja de Pensiones tanto el empleado como el patrono contribuyen con un 7 por ciento del sueldo. En los casos en que el Estado sea el patrono éste impone un 3 por ciento de los sueldos. Por otra parte, el Estado garantiza el 40 por ciento de las pensiones que paga la Caja. Algunos funcionarios públicos y miembros del poder judicial y los afiliados voluntarios pagarán el 14 por ciento de sus entradas, y los pensionados de la Caja y los militares en ejercicio activo y pasivo el 1 por ciento de sus sueldos. En esta Caja la imposición tanto patronal como del empleado se ha aumentado del 5 al 7 por ciento. Para la Caja de Seguro de Empleados Privados y Obreros la contribución del afiliado queda al mismo nivel que estaba, o sea, al 5 por ciento de los sueldos o salarios base, pero la aportación patronal se aumenta del 5 al 7 por ciento; el Estado contribuye con lo que le producen los impuestos a herencias intestadas, con una parte del impuesto a herencias, a legados y dineros y con impuestos adicionales a las rentas superiores a 12.000 sucres al año.

La ley autoriza para aquellos trabajadores no comprendidos en el seguro, la contratación de seguros voluntarios, así como la de seguros adicionales para aquellos patronos que quieran mejorar las condiciones del seguro. Tanto las primas como los reglamentos serán dictados por el Instituto Nacional de Previsión.

La ley mantiene al actual Instituto Nacional de Previsión como el órgano encargado de la dirección superior, vigilancia y fiscalización de las dos cajas de seguros, con facultad para dictar o reformar sus estatutos, reglamentos y presupuestos. Deberá también aprobar los balances anuales, los balances actuariales, revisar los acuerdos y decisiones de las cajas y resolver en apelación las sentencias dictadas por estos organismos en los casos de diferencias con sus afiliados. El fallo del Instituto Nacional de Previsión no será apelable. La ley mantiene la composición del Instituto Nacional de Previsión y crea en él un departamento matemático actuarial. La organización de las cajas, tanto de pensiones como del seguro, continúa igual, con representación tripartita.

EL SALVADOR

A fines de 1941 y a comienzos de 1942 se introdujeron algunas modificaciones a la antigua ley de accidentes del trabajo de mayo de 1911. En estas modificaciones se incluyen entre las industrias y trabajos que dan lugar a la responsabilidad del patrono, la construcción, reparación y mantenimiento de carreteras troncales y departamentales de la República y demás obras ejecutadas por el Gobierno con fondos de la Hacienda Pública. Además, se modifica la clasificación de los derechohabientes, incluyendo a los descendientes y ascendientes naturales e ilegítimos respecto a la madre, en la misma forma y cuantía que la actual legislación prescribe, o sea, una suma igual al salario de dos años que disfrutaba la víctima cuando ésta dejase viuda e hijos o nietos que se hallasen a su cuidado, a un año de salario a la viuda sin hijos ni otros descendientes del difunto, y a 10 meses de salario a los padres o abuelos de la víctima, tomándose como base para determinar la indemnización el salario medio del obrero.

ESTADOS UNIDOS

Durante el período que revistamos, no ha habido grandes cambios en la legislación del seguro social de los Estados Unidos. En conformidad a la Ley de Reformas del Seguro Social de 1939, el pago de prestaciones según el sistema federal de seguros de vejez y muerte, empezó en enero de 1940. En enero de 1942, el Presidente Roosevelt, recomendó modificaciones trascendentales en el programa de seguridad social, y un año más tarde estas recomendaciones eran reiteradas en líneas generales pero con mayor énfasis.

A fines de julio de 1942 aproximadamente 550.000 individuos—trabajadores ancianos y sus esposas, viudas e hijos a su cargo—estaban recibiendo pensiones mensuales a través del sistema federal de seguro. De este total, más o menos el 58 por ciento eran pensionados de vejez y sus mujeres ancianas; 14 por ciento eran viudas y 28 por ciento eran niños. La pensión media de vejez era de 22,85 dólares al mes. El número de pensiones de vejez permanece menor de lo que se esperaba, como resultado del aumento de oportunidades para trabajar, combinado con la negativa de pensiones a personas en trabajos asegurables; alrededor de 50.000 pensionados ancianos han visto sus pensiones suspendidas al volver a trabajar, mientras que dos tercios de las personas con derecho a pensiones de vejez no las han reclamado y han preferido seguir trabajando. El reciente aumento en el volumen de empleo se ve claramente en las estadísticas del número de personas asalariadas en trabajos asegurables: durante 1940 fué 35 millones, pero en 1941 se elevó a 41 millones.

Los programas combinados de la Federación y de los Estados de asistencia a la vejez, niños a cargo del asegurado y ciegos muestran una tendencia a la estabilidad respecto al número de beneficiarios y al total de pagos de prestaciones; en agosto de 1942, había, por ejemplo, dos y cuarto millones de beneficiarios de asistencia a la vejez, que recibían una suma mensual media de 22.25 dólares—siendo estas cifras de 2,4 y 9,5 por ciento mayores que las de agosto de 1941.

En el mensaje dirigido al Congreso el 8 de enero de 1942, el Presidente Roosevelt recomendó que el campo de aplicación para el seguro de vejez y muerte se ampliase y que dentro de un año se agregasen prestaciones en dinero y asistencia hospitalaria para los inválidos permanentes y temporales; que los empleadores y empleados comenzasen inmediatamente a pagar imposiciones más altas, correspondientes—naturalmente—al mayor valor de los beneficios prometidos, y que servirían en la actualidad como un tope a la inflación. A fin de convertir en realidad las recomendaciones del Presidente, en septiembre de 1942 se presentó un proyecto de ley a la Cámara de Representantes, que no ha sido discutido. En su informe de 1941, la Junta de Seguridad Social, abogó vigorosamente por las mismas extensiones del campo de aplicación (especialmente para los trabajadores agrícolas y trabajadores independientes) y por los beneficios del seguro federal. Insistió también en “que son de importancia básica a la seguridad social y nacional las medidas para asegurar cuidados médicos adecuados a todas las personas que lo necesiten y para proteger a los trabajadores y a sus familias de los gastos de asistencia médica, y que debería iniciarse algo en este campo. Esta opinión ha sido confirmada en los últimos meses por el hecho de que una gran proporción de jóvenes que están en la edad en la que deberían gozar de mejor salud, han sido encontrados físicamente ineptos para entrar en las fuerzas armadas”.

En su mensaje del 7 de enero de 1943 al Congreso, el Presidente no especificó ninguna reforma especial de la legislación de seguros sociales, pero se refirió al clamor público que solicita una amplia seguridad social: “junto con la oportunidad para el trabajo, ellos desean seguridad contra los males derivados de los riesgos económicos más importantes—seguridad que debe extenderse desde la cuna hasta el sepulcro”.

No se ha adoptado aún ninguna legislación para otorgar compensación a las víctimas civiles por la acción del enemigo ni para los trabajadores de la defensa civil. En espera de la acción del Congreso en esta materia, el Presidente ha expedido una orden ejecutiva otorgando asistencia temporal a los civiles víctimas de la guerra. La Junta de Seguridad Social toma las medidas necesarias para

pagar prestaciones de muerte, prestaciones por incapacidad total y parcial y una prestación funeraria.

Un Estado—Rhode Island—no ha esperado a que el Congreso tome la iniciativa en la introducción del seguro de enfermedad, y ha entrado en este campo con un sistema de seguro obligatorio para el pago de prestaciones en dinero durante enfermedades. Rhode Island ya tenía en vigencia una ley de seguro de cesantía y ahora ha dispuesto que las prestaciones otorgadas a los desocupados sean extendidas también a los enfermos. Sin embargo, los seguros de cesantía y enfermedad son financiados separadamente: la imposición del obrero por seguro de cesantía de $1\frac{1}{2}$ por ciento sobre el salario ha sido reducida a $\frac{1}{2}$ por ciento, y el 1 por ciento ha sido apartado para el seguro de enfermedad.

La Caja Ferroviaria de Retiros, que administra los sistemas contributivos de pensiones de retiro y seguro de cesantía de 1.670.000 empleados de empresas ferroviarias, informa que durante 1941 había progresado su situación financiera, como consecuencia del nivel ascendente de empleos ferroviarios y salarios. En junio de 1941, se estaban pagando 150.000 pensiones, a un término medio de 67 dólares al mes. El sistema de retiros, que ofrece generosas pensiones a los ancianos (65 o más años), otorga muy poca protección a los inválidos permanentes y a los sobrevivientes a su cargo, y la Caja está estudiando el problema para remediar estas deficiencias, y también el de establecer un sistema especial de seguro de accidentes para empleados ferroviarios, quienes actualmente están cubiertos—en lo relativo a accidentes—sólo por la Ley Federal de Riesgos de Empleados.

MEXICO

El Gobierno ha proseguido en este período el estudio comenzado hace algunos años para establecer un proyecto de ley concerniente a los seguros sociales. Es así como en junio de 1941 se creó una Comisión Técnica a fin de elaborar este proyecto de ley, teniendo como base los estudios hechos hasta la época. Esta Comisión Técnica solicitó y obtuvo de la Oficina Internacional del Trabajo la cooperación y ayuda de dos de sus técnicos y, a fines de diciembre de 1941, terminó su trabajo entregando a la consideración del Poder Ejecutivo un proyecto de ley completo que, además de basarse en las experiencias adquiridas en los países de la América Latina, se basa en la realidad social y económica de México y en estudios actuariales completos.

Este proyecto propone la previsión y cobertura de los riesgos físicos y generales a consecuencia de enfermedad, invalidez, vejez y muerte prematura. Engloba a todos los trabajadores que prestan

un servicio a otra persona, ya sean empresas privadas, estatales, mixtas o de administraciones obreras. El proyecto confía la administración del seguro a un Instituto Nacional de Seguro Social de carácter tripartito. La legislación proyecta cubrir: los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluidos los que actualmente menciona la Ley Federal del Trabajo, otorgando para este efecto asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, aparatos de prótesis y ortopedia y compensación en dinero. En caso de incapacidad permanente total, la renta mensual es de 20 veces el salario diario medio de la clase de salario de que forma parte la víctima; en caso de incapacidad permanente parcial, el asegurado recibirá una pensión proporcional; y en caso de reducción de la capacidad de menos del 20 por ciento, en lugar de la pensión se pagará una indemnización global, equivalente a tres anualidades de la pensión que le hubiera correspondido; en caso de muerte, se paga una indemnización por costo de funerales igual a un mes de sueldo y se otorga a la viuda una pensión de un 36 por ciento de la cantidad que hubiera resultado tratándose de incapacidad total permanente, al huérfano de padre o de madre un 20 por ciento, y a un huérfano de padre y de madre un 30 por ciento. En caso de enfermedad no profesional, se otorga al asegurado, a su mujer y a sus hijos menores de 16 años, asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica y al asegurado, además, una compensación en dinero. En caso de maternidad la segurada tiene derecho a asistencia obstétrica y a un subsidio, y la mujer del asegurado tiene derecho sólo a asistencia obstétrica. En caso de invalidez, vejez y muerte, se pagan pensiones, componiéndose las de invalidez y de vejez de una suma base proporcional al salario medio y de un suplemento proporcional al número y monto de las cotizaciones efectuadas por el asegurado; el proyecto determina que la edad de admisión para la pensión de vejez es de 65 años. El proyecto faculta al Instituto Nacional para organizar un servicio de prestaciones curativas y preventivas a los asegurados y pensionados, a fin de prevenir la realización de un estado de invalidez o de obtener el restablecimiento de la invalidez pensionada. Este servicio, asimismo, tomará a su cargo la lucha contra las afecciones más frecuentes causantes de invalidez permanente. El proyecto financia estas prestaciones por medio de la contribución patronal, obrera y estatal.

Para los accidentes del trabajo, la tasa de las primas a cargo exclusivamente del patrono está determinada por una tarifa de riesgo aplicable a un número determinado de clases y grados de riesgos. La clasificación de las empresas según el riesgo profesional que ellas tengan, se efectúa tomando como base la estadística y los medios para prevenir los riesgos. En cuanto al costo del seguro

enfermedad-maternidad y el de vejez, invalidez y muerte, la mitad es de cargo del empleador y la otra mitad de cargo del asegurado y del Gobierno respectivamente. En efecto, la contribución del empleador se fija en un 6 por ciento de los salarios asegurados, la del trabajador en un 3 por ciento y el subsidio del Gobierno Federal en la mitad del total de las contribuciones pagadas por los empleadores. El proyecto prevé la posibilidad de aplicar esta ley por etapas, tomando en consideración el desarrollo industrial, la situación geográfica, la población asegurable y la posibilidad de establecer los servicios de seguro social.

Con fecha 29 de diciembre de 1942, el Congreso Nacional aprobó por unanimidad el proyecto, tal como fué redactado por la Secretaría del Trabajo, y ya se ha constituido un Consejo Técnico Tripartito como base del Instituto Nacional del Seguro Social.

A fines de 1941, el Gobierno estableció un Consejo Técnico de Previsión Social, de carácter tripartito, destinado a ser un órgano consultivo de la Secretaría del Trabajo, sobre los problemas relacionados con los riesgos profesionales.

Se ha dado especial importancia en este período al problema de la asistencia infantil, y se construyen 70 hogares colectivos y 25 hogares sustitutos infantiles. Además, ha de inaugurarse en breve el gran hospital de niños con capacidad para 600 camas el que, además de tener todos los servicios de pediatría, posee también servicios de pericultura y de investigaciones sobre los problemas relacionados con la infancia.

PANAMA

El 21 de marzo de 1941 se dictó la primera ley de seguros sociales que cubre a los empleados estatales, municipales y semifiscales, a los empleados y obreros de empresas con asiento en los distritos de Colón y Panamá, pudiendo por decreto extenderse a otras regiones del país y a los trabajadores independientes con renta inferior a 3.000 balboas al año. La ley cubre los riesgos de enfermedad y maternidad, otorgando prestaciones consistentes en asistencia médica, quirúrgica, de hospitalización y de farmacia. Se pagan prestaciones en dinero en los casos de invalidez, vejez y muerte, y los beneficiarios, en caso de muerte, son la viuda y los hijos menores de 15 años. El seguro está administrado por la Caja de Seguro Social, regida por una Junta Directiva de nombramiento gubernamental y por un gerente también del mismo nombramiento. El seguro se financia con imposiciones iguales del empleador y del empleado, ascendiendo al 2½ por ciento de los salarios para cada uno, y con otras entradas especiales creadas por la ley, como impuestos a las bebidas alcohólicas, etc. La Caja inició el pago de las

prestaciones en 1942 y tomó también a su cargo el activo y pasivo de los fondos de jubilaciones que existían con anterioridad a la ley que comentamos.

Un año y medio después de dictada la ley, la Caja, con la experiencia adquirida, comenzó a hacer los estudios necesarios para una modificación, de acuerdo con las necesidades del país. Los cálculos actuariales ya están muy avanzados y a principios de 1943 las modificaciones serán presentadas a la consideración de la Asamblea Legislativa.

PARAGUAY

El primero de enero de 1941 entró en vigencia el Decreto-Ley 4490 que establece el ahorro obligatorio para todos los empleados de las casas, instituciones y empresas comerciales de la República. Para cumplir esta ley, los propietarios o gerentes retendrán el 5 por ciento de los sueldos de los empleados y los depositarán mensualmente en el Banco Agrícola del Paraguay. La ley fija en 20 años el período de ahorro obligatorio, pero hace las siguientes excepciones para el retiro de los fondos antes de este plazo: cuando el beneficiario hubiera cumplido los 60 años; en caso de fallecimiento; y cuando hay imposibilidad para seguir trabajando por más de un año consecutivo. Después de 10 años de ahorro, el Banco puede otorgar préstamos destinados únicamente a construcción de viviendas.

En 1942 el Ministerio de Salud Pública inició el estudio de un proyecto de seguro social que cubrirá los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

Desde junio de 1942 funciona en Asunción, capital del país, una sucursal del Banco de Seguros del Estado del Uruguay.

PERU

Los preparativos que se hacían para la aplicación del régimen general de seguro han culminado con la aplicación efectiva del seguro de enfermedad-maternidad en varias regiones del país. Es así como en diciembre de 1940 se inauguró en Lima el gran Hospital Obrero de la Caja Nacional de Seguro Social, que comenzó a funcionar el 2 de febrero de 1941, hospital que es uno de los incluidos en el plan hospitalario de esta institución que comprende la construcción de 12 hospitales, 29 policlínicas, 50 postas rurales y 10 dispensarios volantes, a través de todo el país. La inauguración del Hospital Obrero de Lima dió ocasión a la visita de altos dirigentes de la previsión de los países del continente americano y, durante esos días, se originaron las bases del Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social. El hospital inaugu-

rado, que tiene todo lo que la medicina moderna exige, posee 607 camas, de las cuales 25 son para niños y 582 para adultos, repartidas como sigue: 270 de medicina general; 225 de cirugía; 44 de tuberculosis; 29 de maternidad; 25 de pediatría y 14 de emergencia. El hospital tiene policlínicas externas con todas las especialidades indispensables, con departamento de Rayos X y fisioterapia, cocina y lavandería y anexo a él una Escuela de Enfermeras que la Caja mantiene para sus propios servicios. Siguiendo el plan previsto, en el mes de octubre de 1941 se implantó el seguro de enfermedad en el Callao, y se inauguró en la capital del Departamento de Chancay—Huacho—un hospital y policlínica obrera con todos los departamentos de medicina general necesarios para la atención de los asegurados.

Hasta 1941 la Caja contaba con un número de asegurados ascendente a 200.000, de los cuales más del 70 por ciento son trabajadores agrícolas. Las estadísticas de 10 meses de funcionamiento de hospitales y policlínicas en Lima e Ica nos dan un total de 59.071 pacientes atendidos, 252.977 atenciones de consultorio, 8.354 hospitalizaciones, 2.622 intervenciones quirúrgicas, 5.472 visitas domiciliarias y 32.140 visitas rurales.

A fin de evitar que la implantación del seguro de enfermedad trajera consigo la pérdida de los derechos a atención médica que las leyes obligan a dar a los patronos, se ha dictado una reglamentación que reafirma la obligación que tiene el patrono de dar atención médica y farmacéutica al obrero y a su familia que no estén incluidos en la ley del seguro obrero.

Con el objeto de formular las bases del arsenal farmacológico de los servicios de la Caja del Seguro Obrero, bases inspiradas en principios de eficacia y economía, y vigilar el funcionamiento del servicio médico del seguro, la Caja ha creado la Junta Médica Central, compuesta de 4 miembros médicos y del Jefe del Departamento de Farmacia.

El Gobierno ha iniciado una gran campaña sobre protección a la familia, y ha coordinado en una sola mano todos los servicios asistenciales materno-infantiles. Este servicio coordinado está a cargo del Instituto Nacional del Niño, rama de la Dirección General de Salubridad, en estrecho contacto con los servicios de la Caja de Seguro Obrero.

Se han reglamentado las prestaciones que pueden proporcionarse a aquellos asegurados cuya invalidez se declara sin que tengan 200 imposiciones semanales, que son las que la ley señala para las prestaciones del seguro de invalidez. En esta reglamentación se otorga al inválido, un subsidio de enfermedad de hasta 26 semanas y una indemnización igual al valor de las cotizaciones de su cuenta.

Se han reglamentado las normas para el pago de subsidios de maternidad, que de acuerdo con la ley se pagan durante las 6 semanas anteriores y posteriores al parto. En esta reglamentación se declara que la asegurada debe hallarse en reposo desde el momento en que lo determinen los consejos médicos.

Finalmente, una reglamentación de 1941 declara que los obreros al servicio del Estado, que antiguamente imponían en un fondo de montepío, deben pasar a depender de la Caja Nacional de Seguros como imponentes activos.

Con fecha 5 de abril de 1940 se creó por Decreto Supremo el Departamento Nacional de Higiene Industrial, cuyas principales atribuciones serán: la prevención de enfermedades profesionales, la vigilancia de las labores industriales, en lo que se refiere a salubridad y el examen de los reglamentos relativos a las enfermedades profesionales. El Departamento iniciará sus funciones en el campo de la industria minera.

REPUBLICA DOMINICANA

En noviembre de 1940 fué aprobada una ley que crea la Junta Nacional de Protección a la Maternidad y a la Infancia. La Junta, que tendrá a su cargo la dirección y vigilancia de los institutos y casas de maternidad, deberá otorgar el servicio de protección a la maternidad y a la infancia abarcando tanto el aspecto médico como el social; reglamentar, organizar y vigilar todas las medidas que considere necesarias para ofrecer asistencia a la madre desde el comienzo del embarazo hasta después del parto, a fin de mejorar la raza; y deberá preparar las medidas legislativas necesarias para el mejor éxito de su cometido. Los Institutos y Casas de Maternidad deberán contar con servicios de asistencia prenatal, obstétrica, postnatal y ginecológica; con servicios de investigación sistemática y de tratamiento de las enfermedades venéreas, de asistencia al niño sano, de control sistemático de todo niño atendido, de consultas dietéticas y de enseñanza de la puericultura y eugenesia.

El 10 de enero de 1942 se reformó la Constitución del país, y en el título que trata de los derechos individuales se manifiesta que la ley podrá, según lo requiera el interés general, establecer la jornada máxima de trabajo, los seguros sociales y, en general, todas las medidas de protección y asistencia del Estado que se consideren necesarias en favor de los trabajadores.

URUGUAY

Tres reformas han sido introducidas en este período a los regímenes de previsión existentes. En efecto, con fecha 2 de julio de 1940 se promulgó la ley Núm. 9925 sobre jubilaciones y pensiones

civiles, que ampara a los funcionarios públicos y a sus causahabientes no comprendidos en las leyes de jubilaciones, retiros y pensiones que organizan cajas especiales. La ley otorga los siguientes beneficios: en favor del funcionario, la jubilación y el subsidio; y en favor de sus herederos, la pensión y el subsidio. Se otorga la jubilación a los 30, 15 y 10 años de servicio con una renta equivalente a tantos noventavos del sueldo base, como sean las unidades del coeficiente jubilatorio. También se otorga jubilación en caso de inutilización absoluta permanente producida por accidente del servicio, considerando como inutilización absoluta la pérdida de la capacidad ordinaria normal para el trabajo, que alcanza al 66 por ciento de la misma cuando se produzca hasta los 45 años de edad; al 40 por ciento cuando ocurra entre esta edad y los 60 años; y al 25 por ciento cuando tenga lugar después de los 60 años. En caso de fallecimiento del imponente, sus herederos tienen derecho a una pensión que equivale al 50 por ciento del sueldo básico cuando concurren a gozarla sólo la esposa o los hijos solteros de ambos sexos, y al 66 por ciento del sueldo base en caso que, además, concurren el padre o el esposo inválido, las hijas viudas o divorciadas, o la madre soltera, viuda o divorciada, o las hermanas solteras, viudas o divorciadas, o los hermanos solteros. La ley se financia incorporando a ella las disposiciones de las leyes anteriores vigentes y que crearon recursos destinados a la caja civil.

En enero de 1941 se enmendó el seguro de pensión, declarando obligatoria la afiliación de los patronos a la Caja de Jubilaciones de la Industria, Comercio y Servicios Públicos, que cubre los riesgos de invalidez, vejez y muerte. Tendrán derecho a pensión: las personas imposibilitadas física e intelectualmente para continuar en el ejercicio de su actividad; las que, teniendo un mínimo de 10 años de servicio, llegan a los 60 años de edad; las que tengan 55 años de edad y 30 años de servicio; los deudos de los fallecidos en servicio o en el goce de su jubilación. Los mismos interesados fijan el sueldo base para los aportes, pero durante los 10 primeros años de vigencia de la ley éste no podrá ser superior a 120 pesos ni inferior a 50 pesos al mes. Con fecha 22 de julio de 1942 se incluyeron en esta misma Caja los empleados domésticos, quienes tendrán derecho, en lugar de la jubilación por despido, a un seguro de desocupación hasta por seis meses, siempre que hayan cotizado durante 5 años a lo menos.

El 28 de febrero de 1941 se reformaron algunas disposiciones de la legislación sobre accidentes del trabajo, a fin de mejorar la legislación y de ponerla más en armonía con los Convenios sobre la reparación de los accidentes del trabajo y sobre enfermedades profesionales del año 1925, ambos ratificados por el Uruguay. Se

confiere derecho de indemnización, consistente en asistencia médica quirúrgica y farmacéutica a cargo del patrono, e indemnización en dinero a todas las personas asalariadas en la industria, comercio, agricultura y servicio doméstico. El patrono—que es responsable de los accidentes que ocurren a sus obreros a causa del trabajo o en caso del mismo y de las enfermedades declaradas profesionales—pagará cuando haya incapacidad temporal una indemnización diaria igual a la mitad del salario pagado en el momento del accidente y, en caso de incapacidad permanente, un porcentaje de acuerdo con la reducción de la capacidad, pero que de ningún modo puede ser inferior a la mitad de la reducción sufrida. La ley prescribe también la obligación del patrono de pagar los gastos de funerales y una renta no superior a las dos terceras partes del salario anual para la familia del fallecido a consecuencia de accidente. El seguro no es obligatorio, pero en caso que el patrono asegure a sus obreros en el Banco de Seguro del Estado, única institución de seguro reconocida por la ley, estará relevado de toda responsabilidad por accidente.

En este período, dos importantes proyectos de ley han sido sometidos al Congreso. El primero, de iniciativa parlamentaria, propone la creación del seguro contra la tuberculosis, que sería otorgado por una caja autónoma, seguro obligatorio para las personas que tengan derecho a jubilación o retiro, sean funcionarios públicos o privados. La caja prestaría la asistencia obligatoria en todos los casos de denuncia de tuberculosis, dando especial importancia a la prevención de la misma por el tratamiento precoz. La caja se financiaría con una imposición de un tercio por ciento sobre los sueldos de los asegurados, y otorgaría, además de la asistencia y hospitalización gratuita, el 50 por ciento de su sueldo, jubilación o pensión durante los períodos de hospitalización o pérdida de la capacidad total del trabajo.

El otro proyecto, enviado por el Ejecutivo, crea la Caja de Jubilación de los Trabajadores Agrícolas, a fin de cubrir los riesgos de invalidez, vejez, muerte y desocupación de todas las personas que trabajen en las faenas rurales, ya sea en calidad de asalariado o de patrono, y con carácter obligatorio. La Caja se financiaría por medio de una contribución patronal del 9 por ciento sobre el importe del salario; una imposición obrera del 2 por ciento; un descuento del 3 por ciento sobre las prestaciones que otorgue la Caja y un impuesto del 2 por ciento sobre las transacciones de tierras.

VENEZUELA

Con fecha 14 de junio de 1940 el Gobierno promulgó la ley de seguro social obligatorio, que había sido preparada por una Co-

misión especial, a base del proyecto primitivo elaborado en colaboración con la Oficina Internacional del Trabajo. La ley cubre a los asalariados del comercio y de la industria en caso de accidentes del trabajo, de enfermedad y de maternidad, asimilándose las enfermedades profesionales a los accidentes del trabajo. La ley otorga en el seguro de enfermedad, la asistencia médica y el suministro de medicamentos necesarios, y una indemnización diaria a partir del cuarto día de incapacidad de ganancia, indemnización equivalente—de acuerdo con los trabajos preparatorios—al 66 2/3 por ciento del salario. La asistencia médica y farmacéutica se extiende a los miembros de la familia a cargo del asegurado. La asistencia obstétrica se otorga a la mujer asegurada y a la que pertenezca a la familia del asegurado, y una indemnización diaria igual al subsidio de enfermedad será otorgada a la asegurada durante las seis semanas anteriores y las seis semanas posteriores al parto, siempre que no efectúe trabajo remunerado. En cuanto al seguro de accidentes, se relaciona estrechamente con el de enfermedad, otorgándose la asistencia médica, los medicamentos necesarios y una indemnización diaria idéntica a la prevista en caso de enfermedad, cuando existe una incapacidad temporal. Si después del tratamiento subsiste una incapacidad completa de trabajo, el asegurado tiene derecho a una renta igual a las dos terceras partes de su salario base, y si la incapacidad es sólo parcial, la renta es igual a las dos terceras partes de la reducción en que el accidente ha hecho disminuir el salario base; sin embargo, cuando la incapacidad de ganancia no alcanza por lo menos al 5 por ciento, no se otorga indemnización. En caso de fallecimiento del asegurado, por accidente o enfermedad profesional, el cónyuge o los hijos a su cargo tienen derecho a una renta que varía desde el 15 por ciento del salario del fallecido, para un huérfano de padre o de madre, hasta un 30 por ciento para la viuda o viudo inválido. El seguro dispone además de un subsidio funerario igual a 30 veces el salario base. La ley se financia por medio de imposiciones paritarias del asegurado y del empleador, debiendo el Estado cubrir los gastos del equipo sanitario y los gastos de administración. Según los trabajos preparatorios, la cotización global del seguro de enfermedad-maternidad se elevará al 5 por ciento del salario base; y la cotización del seguro de accidente variará entre 0,3 y 4,6 por ciento de ese salario según los riesgos que corren los asalariados en la empresa. El seguro de accidentes estará a cargo de una institución central y habrá un fondo nacional financieramente autónomo que centralizará el conjunto de los ingresos y de los gastos para todo el país. En cuanto al seguro de enfermedad-maternidad, cada Estado de la Federación poseerá una caja que aplicará la ley, pero una institución central vigilará y controlará

las cajas estatales. Tanto la institución central de seguros sociales como las cajas de los Estados estarán administradas por un Consejo tripartito compuesto de un número igual de representantes de los poderes públicos, de los empleadores y de los asegurados.

En septiembre de 1940 el Gobierno Federal creó la primera escuela de enfermeras, auxiliares indispensables para el médico y que seguramente prestarán grandes servicios a la aplicación del seguro de enfermedad.

A mediados de 1942 el Gobierno, por intermedio del Ministerio del Trabajo, inició la preparación de un proyecto de ley tendiente a crear un sistema de seguro social para los empleados del gobierno federal. Este seguro cubriría los riesgos de invalidez, vejez, muerte y enfermedad.

CONTROL Y MEDIDAS DE PROTECCION PARA EL ABASTECIMIENTO DE DROGAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS EN LOS PAISES LATINOAMERICANOS

Los países de la América Latina no productores de drogas ni productos medicinales, aun cuando en algunos de ellos exista la materia prima, han tenido que encarar—con ocasión de la guerra—un problema especial. En efecto, la mayoría de estos países adquirirían sus productos en Europa, lo que no fué posible hacer después de 1940. Transferido el mercado a los Estados Unidos de Norte América, esto significó recargo en los precios y en los fletes. La entrada de este último país en guerra, está trayendo consigo la disminución de las existencias en los distintos países y la falta de algunas especialidades. Los organismos de previsión social, en particular aquellos que mantienen servicios de asistencia médica, han sido directamente afectados por estas restricciones, y tanto los Gobiernos como las cajas de seguro social han tomado y toman medidas sobre esta materia.

Argentina

El Gobierno, por decreto del 13 de abril de 1942, dispuso la estabilización de los precios de los productos farmacéuticos y el control de ellos por los organismos del Estado.

Bolivia

A fines de 1941, el Gobierno autorizó, a la Caja de Seguro y Ahorro Obrero a establecer en la capital del país una botica popular, para el expendio de drogas y artículos medicamentosos a precios que estén al alcance de las clases populares.

Chile

A fin de evitar el alza de los precios de los productos farmacéuticos, el Gobierno vigorizó la acción de la Comisión de Precios de Drogas, la que ha fijado el valor de más de 7.000 productos y la que controla la importación de todo lo relacionado con productos farmacéuticos. Por otra parte, ha aumentado el capital del Instituto Bacteriológico para una mayor producción de vacunas, sueros, extractos opoterápicos y arsenicales. Los servicios que administran los hospitales han ampliado sus fábricas de gasa y algodón, las que ya producen para el consumo total de sus establecimientos y del seguro obrero. Por otra parte, en los años 1940 y 1941 se han importado de los Estados Unidos productos por un valor cercano al millón de dólares.

México

Se están haciendo experimentos en varios Estados para el desarrollo de la explotación de la corteza de los árboles de quina, y el Gobierno tomó las medidas destinadas a prestar ayuda económica a los ejidos que se dedican a esta producción. Por otra parte, a fines de 1941 el Gobierno compró a los Estados Unidos una existencia de drogas y productos farmacéuticos que le permite abastecer las necesidades de los establecimientos medicinales y hospitalarios a su cargo. Por Decreto del 3 de agosto de 1942 se faculta al Departamento de Salubridad Pública para fijar los precios máximos de los medicamentos tanto a los fabricantes, como a los almacenadores y acondicionadores, a droguerías y farmacias, etc.

Perú

Por decreto del 20 de febrero de 1942 se otorga a la Dirección General de Salubridad la facultad para controlar las importaciones y los precios de los productos químicos y farmacéuticos en el país. Al mismo tiempo, se ha establecido la estabilización de los precios de gran cantidad de estos productos. Por Decreto de abril de 1942 se han reservado para el Estado los terrenos de montaña que contengan árboles de quina nativa y se prohíbe la exportación de la corteza de cinchona.

Venezuela

Por resolución del 30 de junio de 1942 reformada et 30 de agosto del mismo año, la Junta Reguladora Nacional de Precios, fijó los precios máximos de venta para ciertos productos medicinales.

Por otra parte, en 1941, el Gobierno compró en Asia una gran existencia de quina.

CONCLUSIONES

Hemos hecho en estas páginas un resumen escueto de los principales acontecimientos ocurridos en el campo del seguro social en los países del Continente Americano, desde mediados de 1940 a fines de 1942.

Este esquema confirma el aserto que el progreso cumplido en América en esta materia sigue un ritmo siempre creciente y que, estimulados por un espíritu social amplio y con las experiencias de otros países, los regímenes se perfeccionan para llenar las necesidades de las poblaciones y desempeñar su papel en el concierto de la vida económico-social.

Los países que ya poseían regímenes de seguros sociales han procurado extender su campo de aplicación a nuevos grupos de asegurados y cubrir riesgos que hasta ahora no lo estaban. *Argentina* incluye a los obreros agrícolas en su legislación de accidentes del trabajo; *Bolivia* extiende los beneficios de la Caja Ferroviaria también a los empleados y obreros de empresas de electricidad y teléfonos y consolida por ley la Caja de Seguro y Ahorro Obrero; *Brasil* establece el seguro obligatorio contra accidentes del trabajo para los afiliados al Instituto de Marítimos; *Cuba* declara incluidas en el seguro de maternidad a las empleadas fiscales, provinciales y municipales; *Ecuador* deja la puerta abierta para incluir en su régimen general a los obreros agrícolas, independientes y al personal doméstico; *Perú* pone en marcha efectiva su régimen general e integra a la Caja de Seguro a los obreros estatales; *El Salvador* extiende el amparo de la ley de accidentes del trabajo y *Uruguay* otorga a los funcionarios públicos y al personal de servicio doméstico los beneficios jubilatorios, a los patronos los de la Caja de la Industria, y a los obreros agrícolas y domésticos los de los accidentes del trabajo.

En los distintos regímenes en sí, en especial los de pensiones, se ha visto una tendencia a consolidar sus cajas u organismos, ya sea por un aumento en la tasa de cotizaciones, o por cambios en la edad para conceder los beneficios, o por el acrecentamiento del período de espera. *Argentina, Brasil y Ecuador* han hecho importantes modificaciones a este respecto.

Analizando este resumen, dos hechos llaman profundamente la atención: el gran número de nuevos regímenes generales introducidos, y la importancia cada vez mayor que se da al seguro de enfermedad y las medidas tendientes a conservar la salud.

Por lo que respecta al primero, sin contar a *Perú*, que aplica en toda su efectividad la ley, y a *Ecuador* que acaba de modificar sustancialmente su régimen, *Canadá*, *Costa Rica*, *México*, *Panamá* y *Venezuela* han aprobado legislaciones nacionales. Por su parte *Paraguay* ha introducido un sistema de ahorro obligatorio. En cuanto al seguro de enfermedad, o medios destinados al mejoramiento de la salud, *Bolivia* otorga a través de su Caja de Seguro y Ahorro Obrero hospitalización y atención médica, y la posibilidad de extender estos beneficios a las familias de los asegurados; *Brasil* crea un servicio médico en el Instituto de Empleados de Comercio e intensifica los ya existentes en otros Institutos, y crea también un organismo de control médico—la Asesoría Médica—en el Consejo Nacional del Trabajo; *Chile* lleva hasta el medio rural los servicios médicos de la Caja del Seguro y los de la Medicina Preventiva; los nuevos organismos de *Costa Rica* y *Panamá* le dan especial y primordial importancia al seguro de enfermedad; *Cuba* lleva la atención obstétrica a varias provincias; *Ecuador* incluye subsidios en dinero por enfermedad y mejora sus prestaciones; en los *Estados Unidos* se estudia la implantación del seguro de enfermedad y el Estado de Rhode Island lo ha introducido ya; *Perú* construye grandes hospitales del seguro social y policlínicas, y da un impulso enorme a la atención médica urbana y rural. No podemos dejar de mencionar tampoco el hecho que los Gobiernos y los órganos de seguro social han encarado—especialmente en la América Latina—el problema del abastecimiento de productos químicos y farmacéuticos que la guerra hace cada día más difícil. Para ello, se han tomado tres grandes medidas generales; formar existencias que puedan subvenir las necesidades nacionales; controlar y estabilizar los precios de venta al público; y dar impulso a la industria química-farmacéutica de cada país.

En este período las instituciones de previsión han procurado tomar medidas que tienen por fin consolidarlas financieramente para poder así garantizar mejor sus prestaciones. Haciendo una excepción de Estados Unidos y Canadá, en donde las inversiones continúan siendo obligaciones del Estado, los regímenes de los demás países han dirigido—en líneas generales—su política inversionista hacia obras que signifiquen al mismo tiempo la seguridad de un rendimiento económico y social. En efecto, vemos como los Institutos de Previsión del *Brasil* edifican poblaciones obreras para sus asociados, y en un esfuerzo conjunto contribuyen al mantenimiento de restaurantes populares en donde se proporciona a empleados y obreros una dieta sana y equilibrada. Igualmente hace la Caja del Seguro Obrero de *Chile*, la que ha edificado una red de colectivos obreros y ha invertido una fuerte cantidad en predios rurales,

que no sólo ayudan a la economía nacional, sino que permiten elevar el nivel cultural y económico de las poblaciones campesinas. Muchas instituciones de previsión, han hecho inversiones en policlínicas u hospitales. Tal es la red hospitalaria del *Perú*; el Hospital Traumatológico de *Bolivia*; las policlínicas en *Ecuador*; las Maternidades en *Cuba*; las policlínicas urbanas y rurales en *Chile* y, en este mismo país, las inversiones en laboratorios de productos farmacéuticos y en plantas pasteurizadoras de leche. Se ve en los países de la América Latina una tendencia a inversiones en bienes raíces y a una disminución en la de bonos o acciones.

Llama la atención en este período que comentamos, la cantidad de proyectos tendientes ya sea a introducir sistemas generales de seguro, como en *Paraguay, Bolivia, Argentina, Estados Unidos*; a introducir regímenes especiales, como en *Uruguay*; o a mejorar los ya existentes, como en *Brasil, Chile y Panamá*. Dos características fundamentales tienen en común todos los proyectos: la primera, la creación, mejoramiento o extensión del seguro de enfermedad-maternidad con prestaciones tanto en dinero como en especie, y luego la garantía de pensiones que basten a la subsistencia individual y familiar. A este respecto, cabe notar que en los proyectos de reforma a la ley chilena, en uno de creación del régimen general en Argentina y en la ley mexicana, se prevén pensiones básicas relacionadas a la media general de los salarios o fijas, e incrementos proporcionales al esfuerzo de previsión individual del beneficiario.

No quisiéramos terminar este breve comentario sin llamar la atención sobre los problemas que la guerra ha creado al seguro social en los países americanos. *Canadá* y los *Estados Unidos* utilizan al máximo su poder humano y sus recursos económicos en su esfuerzo de guerra. Un gran número de médicos han sido movilizados; como consecuencia de ésto, una fuerte tarea pesa sobre el resto, especialmente en los centros de fábricas de guerra. La falta del seguro obligatorio de enfermedad en estos países—que proporcionaría la organización básica para aprovechar en la forma más económicamente posible el reducido número de profesionales—agrava aún más la situación. Del asombro producido al descubrir la deficiente condición física de muchos de los hombres llamados al servicio militar, ha resultado un impulso al movimiento tendiente a proporcionar cuidados médicos a las masas. En *Canadá*, el Gobierno del Dominio presentará próximamente un plan completo de seguro obligatorio para otorgar cuidados médicos. Los nuevos sistemas del seguro de cesantía en *Canadá* y *Estados Unidos* tienen, como tales, muy poca tarea actualmente, ya que el esfuerzo de guerra asegura empleo para todos, pues las oficinas de coloca-

ciones de estos sistemas están extremadamente activas como agencias para distribuir los trabajadores en las industrias de guerra. Los Gobiernos federales, tanto de los *Estados Unidos* como del *Canadá*, estudian ya los problemas de la postguerra, de desmovilización y de reconstrucción social y económica, en los cuales las medidas de seguridad social desempeñarán un papel de gran importancia. En su mensaje al Congreso, el 6 de enero de 1943, el Presidente Roosevelt manifestó muy claramente su deseo de extender y mejorar la legislación existente. El Primer Ministro Mackenzie King se ha declarado también partidario de un programa extensivo de seguridad social y el Gobierno del Dominio está preparando estos planes.

En la América Latina el problema que la guerra ha engendrado a las instituciones de seguro social es principalmente la dificultad para obtener ciertos materiales. Sin contar la falta de elementos esenciales para terminar sus planes de construcciones hospitalarias y de vivienda, aquellas instituciones que administran seguros de enfermedad han debido encarar el déficit de drogas y productos farmacéuticos. Sólo una acción conjunta de los diversos órganos de seguro social americanos, y la mutua ayuda y comprensión permitirán que se resuelvan éstas y cualquiera otra dificultad que se presenten en el porvenir.

Esto, aparte de otros motivos, ha dado nacimiento al organismo permanente de seguridad social en la Conferencia de Santiago, el que tiene ante sí una grande y meritoria obra que cumplir en el Continente Americano.

EL ACTUAL CAMPO DE APLICACION DEL SEGURO SOCIAL EN LAS AMERICAS

Era lógico que deseáramos incluir en este número preliminar del *Boletín* un cuadro que muestre el actual campo de aplicación del seguro social en las Américas. El toma en consideración todas las legislaciones existentes al primero de enero de 1943, sea que estén en plena vigencia, en vías de aplicación (como en México y Ecuador), o aún sin aplicación (como en Venezuela). A fin de que el cuadro sea fácilmente comprensible, el campo de aplicación de los servicios se indica sólo con referencia a las dos coordenadas de los grupos protegidos y de los riesgos cubiertos, considerados como los elementos primarios de una estructura de seguridad social. En el cuadro se han considerado no sólo los sistemas de seguro obligatorio, sino también aquellos que sin basarse en los principios del seguro cubren riesgos sociales, especialmente pensiones no contributivas, o proponen legislaciones que obliguen a los empleadores individualmente a pagar reparación por accidente, prestaciones en caso de maternidad y desahucio en caso de despido. Naturalmente, las indicaciones contenidas en el cuadro son sólo aproximadas.

SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO Y REPARACION DE ACCIDENTES DEL TRABAJO EN LOS PAISES DE AMERICA SEGUN LA LEGISLACION AL PRIMERO DE ENERO DE 1943

Riesgos cubiertos y grupos protegidos (con exclusión de funcionarios civiles)

País	I - Invalidez S - Sobrevivientes V - Vejez	E - Enfermedad M - Maternidad M ¹ - Prest., permiso pagado por patrón MP - Medicina Preventiva	Riesgos profesionales	AO - Ahorro obligatorio C - Cesantía D - Desahucio
Argentina	I.,V.,S.: As., ferrocarriles y empresas de utilidad pública	M.: Las asalariadas de la Industria y del Comercio	Todos los asalariados	D.: Empleados del Comercio
Bolivia	I.,V.,S.: As., ferrocarriles, tranvías, luz, teléfono; empresas gráficas y periodísticas	M ¹ : Las obreras de la Industria	Asalariados de la Industria	AO.: Obreros de la Industria
Brasil	I.,V.,S.: As. Banco y Comercio; As. marítimos y estivadores; As., transportes y empresas de utilidad pública I.,S.: As. de la Industria	E.,M.: As., Comercio E.: As. marítimos, estivadores, empresas de utilidad pública E., M ¹ : As., Industria	Todos los asalariados	D.: As., Industria y Comercio
Canadá	V.: Pensiones no contributivas en todas las provincias S.: Asignaciones no contributivas para las madres en siete provincias	—	Asalariados de la Industria, en ocho provincias*	C.: As., Industria y Comercio (Federal)
Colombia	V.: As., ferrocarriles y tranvías	M ¹ : Todas las asalariadas	Asalariados de la Industria	D.: Empleados
Costa Rica	I.,V.,S.: Todos los asalariados	E.,M.,M.P.: Todos los asalariados	As., Industria y Agricultura	—
Cuba	I.,V.,S.: As. marítimos I.,V.: As. ferroviarios y tranviarios	M.: Todos los obreros	Todos los asalariados	D.: As., Industria y Comercio
Chile	I.,V.,S.: Todos los obreros V.,S.: Empleados	E.,M.,M.P.: Todos los obreros M ¹ ,M.P.: Empleados	Todos los asalariados	C.: Empleados D.: Todos los asalariados
Ecuador	I.,V.,S.: Todos los asalariados	E.,M.: Todos los asalariados	Todos los asalariados*	D.: Todos los asalariados

As. = Asalariados (obreros y empleados).

* = Seguro obligatorio.

SEGURO SOCIAL, OBLIGATORIO Y REPARACION DE ACCIDENTES DEL TRABAJO EN LOS PAISES DE AMERICA SEGUN LA LEGISLACION AL PRIMERO DE ENERO DE 1943

Riesgos cubiertos y grupos protegidos (con exclusión de funcionarios civiles)

País	I - Invalidez S - Sobrevivientes V - Vejez	E - Enfermedad M - Maternidad M ¹ - Prest., permiso pagado por patrón MP - Medicina Pre- ventiva	Riesgos profesionales	AO - Ahorro obliga- torio C - Cesantía D - Desahucio
El Salvador	—	M ¹ : Las asalariadas del Comercio	Asalariados de la Industria	D.: Empleados del Comercio
Estados Unidos	V.,S.: As., Industria y Comercio (Federal) V.: Pensiones no contributivas en todos los Estados S.: Asignaciones no contributivas para las madres en 44 Estados	—	As., Industria en 9 Estados* As., Industria y Comercio en 32 Estados* Todos los as. en 6 Estados*	C.:As., Industria y Comercio en todos los Estados
Guatemala	—	M ¹ : Asalariadas de la Industria y Comercio	Todos los asalariados	D.: Empleados
Haití	—	M ¹ : Todas las asalariadas	—	D.: Todos los asalariados
México	I.,V.,S.: Todos los asalariados	E.,M.: Todos los asalariados	Todos los asalariados*	D.: Todos los asalariados
Nicaragua	—	—	Asalariados de la Industria	—
Panamá	I.,V.,S.: As., Industria y Comercio	E.,M.: As., Industria y Comercio	As., Industria, Comercio y Agricultura industrial	D.: As., Industria y Comercio
Paraguay	I.,V.,S.: As. ferroviarios	—	As., Industria y Agricultura	AO.: Em. Industria, Comercio y ganadería
Perú	I.,V.,S.: Todos los obreros	E.,M.: Todos los obreros	As., Industria y Agricultura	D.: Empleados del Comercio
República Dominicana	—	—	Obreros, Industria y Agricultura	—
Uruguay	I.,V.,S.: As. y patronos, Industria, Comercio, Serv. públicos, empleados domésticos	M ¹ : Todas las asalariadas	Todos los asalariados	C.: As., Industria, Comercio, Servicios públicos y empleados domésticos
Venezuela	—	E.,M.: Obreros de la Industria y Comercio	Obreros de la Industria y Comercio*	D.: Todos los asalariados

As. = Asalariados (obreros y empleados).

* = Seguro obligatorio.

Publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo

Hacia la seguridad social

Estudios y Documentos, Serie M (Seguros Sociales), Núm. 18

Este estudio sobre las nuevas tendencias en materia de seguridad social se divide en tres capítulos.

Capítulo I: El camino de la asistencia social, en el que se hace una reseña histórica de los diversos sistemas que las sociedades han empleado para socorrer a sus necesitados, deteniéndose especialmente en las últimas legislaciones sobre esta materia.

Capítulo II: El camino del seguro social, es un compendio de los ensayos, experiencias y resultados del seguro social en los diversos países del mundo, tanto en lo que respecta al seguro de accidentes del trabajo, como al seguro de enfermedad, al de pensiones y al de cesantía.

Capítulo III: Estructura de la seguridad social, se relaciona con el estrecho contacto que existe entre la asistencia social y el seguro social, las similitudes en sus fines y la conveniencia que existe de considerar a ambos para propender a conservar la salud y a satisfacer las necesidades de los miembros más pobres de la sociedad.

Este estudio ha sido preparado especialmente para la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social que se celebró este año en Santiago de Chile, convocada por el Comité Interamericano de Seguridad Social creado en Lima en diciembre de 1940.

MONTREAL, 1942

116 págs.

Precio: 50 centavos de dólar

“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

48 págs.

Precio: 25 centavos de dólar

Revista Internacional del Trabajo

(Publicada mensualmente en inglés, francés y español)

La *Revista Internacional del Trabajo* ha venido publicándose mensualmente por la Oficina Internacional del Trabajo durante más de 20 años. En los recientes números, impresos en Montreal, aparecen los siguientes artículos:

Los seguros sociales en la Argentina (Problemas y perspectivas), por J. GONZÁLEZ GALÉ mayo de 1942

La Ley de Medicina preventiva chilena (Síntesis de su espíritu y resultado), por el Dr. M. DE VIADO..... agosto de 1942

"Una nueva estructura de la seguridad social" (Trabajos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social de Santiago de Chile)..... diciembre de 1942

Planes de seguridad social en Gran Bretaña (Informe de Sir William Beveridge sobre el seguro social y servicios conexos).... enero de 1943

Las *Informaciones Sociales* que se publican en la *Revista* contienen informaciones amplias y al día sobre las siguientes materias: organización internacional del trabajo, política social, condiciones de trabajo, relaciones industriales, empleo, seguros sociales y asistencia, cooperación y organizaciones de trabajadores y empleadores. Estas informaciones proceden de las publicaciones oficiales y no oficiales de todos los países, de los corresponsales de la Oficina Internacional del Trabajo, de otros colaboradores y de comunicaciones directas enviadas por los gobiernos.

La sección dedicada a las *estadísticas* de los salarios, paro, costo de la vida, duración del trabajo, etc., constituye una fuente de información única, ya que solamente la Oficina se encuentra en la posibilidad de obtener los datos relevantes.

La edición española que anteriormente publicaba una selección de las materias contenidas en las ediciones inglesa y francesa, es ahora idéntica a éstas.

Las suscripciones pueden solicitarse en la Oficina Internacional del Trabajo, 3480 University Street, Montreal, Canadá.