

LOS SEGUROS SOCIALES

(Enfermedad, Maternidad, Invalidez,
Ancianidad y Muerte).

Dr. Ezequiel González Cortés.



SANTIAGO DE CHILE

1927



LOS SEGUROS SOCIALES

(Enfermedad, Maternidad, Invalidez,
Ancianidad y Muerte).

Dr. Ezequiel González Cortés.



SANTIAGO DE CHILE
1927



INDICE

	Pág.
Introducción.....	3
Antecedentes.....	7
Las legislaciones extranjeras de seguros sociales.....	11
Algunas impugnaciones a la ley.....	29
La previsión en su doble aspecto de asistencia y seguros sociales.....	35
Los principios fundamentales de la ley.....	41
La obligatoriedad del Seguro.....	45
Los riesgos a que se refieren los seguros sociales.....	51
La unificación de los seguros, su coordinación y realización rápida.....	55
La Inscripción de los asegurados, la aceptación de los extranjeros y la seguridad de los fondos acumulados.....	63
El pago de las cuotas, la clasificación de categorías de salarios y los subsidios.....	67
Los asegurados dependientes, independientes y voluntarios.....	73
Administración General del Seguro.....	81
El problema de las mutualidades.....	87
El seguro agrícola.....	93
Los beneficios de la ley comparados con los del proyecto de Reforma. La asistencia del Tuberculoso. Las relaciones de la Caja con la Beneficencia Pública.....	99

Forma en que se practica actualmente la atencion médica..	109
El seguro de invalidez prematura.....	117
El seguro de ancianidad.....	123
El aspecto financiero de la ley.....	129
Procedimientos judiciales.....	137
Ensayos actuariales	143
Comentarios de algunos artículos del proyecto... ..	153
Proyecto de Reforma de la ley 4054 presentado al Honorable Senado, por la Comisión Gubernativa.....	155

INTRODUCCIÓN

No obstante el breve espacio transcurrido desde la promulgación de la Ley de Seguro Obrero, su aplicación ha permitido recoger valiosas experiencias, que se han traducido en el proyecto de reformas que pende actualmente de la consideración del Senado, proyecto que constituye un nuevo y sincero esfuerzo en el sentido de ampliar los beneficios del seguro al mayor número de aquellos de nuestros conciudadanos de situación económica desmedrada o precaria. Esta vez no se trata sólo de amparar al obrero, al artesano, al asalariado en el taller o en la faena, sino en el hogar mismo, haciendo extensivos a la familia los beneficios de la ley, cuando el infortunio venga a golpear a sus puertas.

Ha sido inspirado este nuevo esfuerzo en el anhelo ferviente de crear, a las clases laboriosas de la sociedad, el bienestar indispensable a la vida humana de que han carecido hasta hoy, proporcionándoles el mínimo de seguridades contra la miseria, la necesidad, y el alivio en las horas de prueba, a fin de hacer posible la perpetuación de esta raza chilena, lejendaria por su vigor y patriotismo, aunque tan desventurada que aún espera las medidas de salvación y de dignificación a que debe proveer el Estado en toda sociedad civilizada.

Es fácil ver y reconocer que hay frío, hambre y desnudez en el pueblo; que, muchas veces, no parece vida humana la que se oculta en los conventillos o en las cabañas primitivas de los labriegos, y que la indigencia arranca desesperados sollozos a viejos y niños, en el sombrío ricón de su morada; pero, más doloroso que este cuadro habitual, es el espectáculo desgarrador que provocan allí una enferme-

dad o la muerte. Al morir el jefe del hogar, cesa el salario, los efectos domésticos se venden, y pronto la desesperación hace presa de la mujer y los hijos, ante la perspectiva del refugio hospitalario, de la mendicidad o de la corrupción y la vagancia.

Es difícil disimular la pavorosa miseria que aqueja a la inmensa mayoría de nuestros compatriotas: la escasez de capitales, la ausencia de industrias nacionales, la falta de instrucción técnica obrera, el rumbo descaminado de las enseñanzas primaria y secundaria, que, en escuelas y liceos inducen a la juventud a sentir repugnancia por los oficios manuales; la absoluta carencia del hábito de la previsión y el ahorro; la pereza y el abandono constituyendo un mal endémico; y, como consecuencia de todo esto, el alcoholismo crónico e invencible, único placer al alcance del obrero, que busca mitigar con la embriaguez sus tristezas incurables, —han conseguido quebrantar, a través de un siglo de acción constante, el recio vigor de las más ricas fibras de la raza. Las causas enumeradas y algunas otras de menor importancia, han convertido a un pueblo de inteligencia despierta y vivaz, de voluntad y músculos de acero, en un rebaño de haraganes y harapientos que la enfermedad y la muerte siegan día a día en una proporción que aterra a los que conocen las estadísticas demográficas comparadas de los pueblos cultos de la tierra.

No me atrevería a asegurar que nuestras clases populares sean las más pobres y desamparadas del mundo entero; pero sí, estoy cierto de que son las más desgraciadas y miserables entre todas las de los países que están al mismo nivel del nuestro en moralidad y cultura.

No es posible desconocer hoy el deber individual y colectivo de mejorar la condición del pueblo como un precepto imperioso de justicia, ni negar la influencia de las doctrinas socialistas que, en algunas naciones, han llegado a constituir programas de gobierno, como no es posible dejar de observar la dignificación que ha alcanzado la democracia universal, a partir de la gran guerra, en la que constituyó el factor más valioso en el camino de la victoria.

Y aquí cabe una explicación personal: dí mis primeros pasos en la vida en el suelo áspero que hollan los desheredados de la fortuna, para continuar después, como una compensación no deseada, sobre el terreno firme y seguro de una civilización milenaria, cuyos resplandores culturales no alcanzaron a borrar en mi retina la visión de las

características del punto de partida. Ese alejamiento no podía prolongarse mucho tiempo, ya que *on revient toujours á ses premiers amours*, sintiendo bien pronto el vivo anhelo de acercarme de nuevo a este pueblo desvalido cuyo mejoramiento económico y social había constituido el ensueño más acariciado de mi primera juventud.

Junto al lecho de los pacientes que buscan el amparo hospitalario, me interesó siempre la interpretación del conjunto de síntomas, pero me inquietó e interesó mucho más la investigación del origen del mal, que la mayor parte de las veces está vinculado a la solución de algún hondo problema moral, porque como expresa Schiller, *existent heridas más profundas que las del cuerpo y que es menester saber curar*.

Las enseñanzas que recogí en esa cátedra, llena de sinceridad, mantenida en el deslinde mismo de la vida y de la muerte, fueron tales, que a los obsecados que piensan que es inoportuno descender el velo sobre el cuadro de los males que afligen a nuestras clases populares, yo les invito a atravesar los dinteles de nuestras casas de salud para escuchar allí la voz dolorida de los que han enfermado gravemente a causa de haber vivido en forma indigna de seres humanos, en promiscuidad con los gérmenes de todos los males y alimentándose en la misma forma primitiva e insuficiente que los labriegos de hace un siglo.

El funcionamiento de la Institución alemana de seguros, verdadera maravilla técnica y administrativa, me dió la visión nueva de un mundo de mayor justicia social y me impulsó a estudiarlo con entusiasmo y cariño, en la esperanza de ver establecida en mi patria esa gigantesca organización. Exaltaba aún más mi espíritu el conjunto de grandiosas obras materiales, hospitales, policlínicos, casas de salud y ciudades-jardines que se han levantado al conjuro de la ley, haciéndome pensar en que nuestro pueblo era acreedor también a idénticos progresos, que permitirían la anhelada evolución hacia el mejoramiento moral y colectivo de la raza.

En esta oportunidad en que hablo a la faz del país, debo declarar que ni en la presentación de la ley de seguros, ni en el proyecto de reformas que actualmente pende de la consideración del Congreso de Chile, me ha guiado el propósito egoísta de asegurar como exclusividad al partido en que milito, el honor de haberse interesado por la solución de estos complicados y graves problemas sociales; sólo he

sido movido a estos esfuerzos reiterados por un anhelo eminentemente nacionalista y humanitario, y a cuya realización han cooperado los hombres más patriotas, estudiosos y preparados de todos los partidos políticos de Chile.

Durante el transcurso de cinco lustros, he podido observar que las nuevas generaciones han ido formándose en un ambiente de prostración moral. El mal ha hecho crisis, y del excesivo malestar ha surgido la reacción cuyas características prueban que el espíritu vigoroso de la raza se halla repleto e intacto de un optimismo tal, que aún en medio de todas las tristes y aplástadoras realidades del momento, mantiene incólume su fé en el porvenir glorioso de nuestra tierra.

La previsión por medio del ahorro, que aparece cristalizada en la ley 4054, es una indispensable disciplina social y también una fuerza moral, que vigoriza y estimula el esfuerzo de las iniciativas del trabajo remunerativo. Era pues, urgente su adopción, sobretodo si se considera que íbamos en estas materias a la retaguardia de las naciones civilizadas, situación desmedrada y vergonzante, que al dictarse la ley vigente, trocamos por un puesto de avanzada.

El factor sanitario tiene también grande importancia y la ley así lo ha reconocido; la mortalidad en Chile llega a la cifra pavorosa de treinta por mil, proporción a que no alcanzan ni los más desventurados países asiáticos, de rudimentarias costumbres y de primitiva mentalidad.

Los pantanos de Madagascar y el clima mortífero de Ceilán, dan una cifra de sólo 27 por mil.

De ahí que el promedio de la vida humana en nuestro país oscile entre 28 y 30 años, en Estados Unidos de 52 a 58 y que para duplicar nuestra población necesitamos ciento cuatro años, al paso que en la República Argentina bastan solo veinte!

ANTECEDENTES

El más importante de los problemas sociales de los últimos 50 años es, sin lugar a dudas, el que se refiere a la protección de los obreros, en el sentido de mejorar su situación por medio de regímenes dirigidos a disminuir los inconvenientes del trabajo hasta hacerlo compatible con la conservación de la salud. Tiene también singular importancia regular las relaciones de los obreros y de los patrones entre sí, relaciones tronchadas a menudo por la intransigencia de los unos o el apetito desordenado de los otros. Precisa, además, obviar los riesgos de enfermedad y de vejez, que han de llegar, ciertamente, sin que puedan los obreros afrontarlos con un salario insuficiente.

La cooperación y ayuda mútuas llevadas a la práctica por numerosas sociedades con halagadores resultados, han servido de base a un estudio científico encaminado a poner en salvo a la masa trabajadora, diluyendo, entre sus componentes, todas las cargas que puedan afectarla, mediante una débil tributación de los obreros y de aquellos que directamente deben procurar evitarlas. De esta manera tanto aquellos como sus patrones y el Estado, principales interesados en la previsión de los riesgos, por razones fácilmente comprensibles que no es del caso expresar, quedarán obligados a erogar una pequeña cantidad de dinero con el objeto de prevenir y salvar los riesgos a que están expuestos los primeros. De aquí nació la idea de los seguros sociales, que después de infructuosos intentos para hacerlos simplemente voluntarios, debieron establecerse como obligatorios.

A Alemania corresponde el honor de haber sido el primer país que inauguró en el mundo este sistema, habiéndola seguido en esta vía los principales pueblos del orbe.

Algunas naciones, sin embargo, creyendo competir con éxito frente a aquellas que habían establecido el seguro obligatorio, se negaron a instituirlo para lograr una producción más barata, librándola del impuesto correspondiente. La práctica ha venido a demostrar, en forma concluyente, que la adopción del seguro obligatorio no ha significado un gravámen apreciable para las industrias, porque si bien es cierto que establece nuevas cargas, en cambio, con los beneficios que otorga, ha evitado graves disturbios y mejorado la salubridad general de la masa obrera, circunstancias que evidentemente han influido en el aumento de la producción, por el mayor rendimiento del obrero.

El Tratado de Versalles, suscrito por todas las potencias que participaron en la gran guerra, fué el despertar consecutivo a una catástrofe, el primer paso de solidaridad de las naciones encaminado a la formación de un mundo nuevo en el que fuera imposible la repetición de acontecimientos tan desgraciados.

No es extraño, entónces, que si se pretendía iniciar una transformación en el modo de ser de la humanidad, un progreso efectivo en su evolución, una etapa modernísima que debiera conducir idealmente hácia el perfeccionamiento absoluto, se considerara especialmente el hombre como unidad constitutiva de los pueblos, cuya fisonomía debería resultar de la de aquél y que, por primera vez en la historia, se tratara seriamente en una reunión de proyecciones decisivas para el mundo, de la mancomunidad como única base de armonía social.

La institución de los seguros sociales fué planteada en aquel momento histórico y su establecimiento consagrado como la aspiración más vehemente del mundo civilizado.

Vivos están los recuerdos de la reunión del Quinto Congreso Pan-Americano, en nuestra capital: aquella alta Corporación, representativa de todo un Continente, tomó conocimiento, con el mayor interés, de la ponencia de su Secretario General, don Manuel Rivas Vicuña, sobre los seguros sociales, concluyendo por recomendar su adopción en los países representados como el más eficaz de los medios para realizar el bienestar de las clases laboriosas, único fundamento práctico del orden social.

Poco después nuestro Código de Trabajo consagraba en sus dis-

posiciones un capítulo que, aunque en forma rudimentaria y vacilante, adoptaba los seguros sociales.

A pesar de estos nobles esfuerzos, el proyecto que sirvió de fundamento a la ley 4154, presentado a la Cámara y aprobado en el seno de la Comisión respectiva, llevaba una vida lánguida hasta que el Ministro del Interior don Pedro Aguirre Cerda y el diputado señor Tomás Ramírez Frías, pidieron su discusión inmediata, que se acordó a continuación de la Ley de Empleados Particulares, con clausura del debate en cuatro sesiones. En este estado de cosas, el Gobierno constituido a raíz del movimiento revolucionario de 1924, obtuvo su aprobación en el Parlamento el 8 de Septiembre de aquel año.

Posteriormente el grado de desarrollo alcanzado por la Institución que ella creara, ha sido tan considerable que es dable afirmar que ninguna corporación de previsión social, tanto en nuestro país como en el extranjero, ha logrado cimentarse en tan breve tiempo y en forma más completa y halagadora.

Las legislaciones extranjeras de seguros sociales.

ALEMANIA.

El Seguro nacional alemán nació del genio organizador de Bismarck y el buen juicio del Emperador Guillermo I, quienes al instituirlo, junto con realizar una aspiración hondamente sentida, pusieron cortapizas al desarrollo de un movimiento socialista avanzado que, con su auge, amenazaba el porvenir de la nación. Los antecedentes de esta legislación se encuentran en pleno feudalismo medioeval.

Ya en 1350 se habían establecido las Cajas de Socorros Mútuos, constituidas por los obreros mineros para hacer frente a los peligros de su profesión; en 1493 la legislación sajona imponía a los patrones mineros, la obligación de prestar asistencia médica y pagar el salario durante cuatro semanas a los obreros enfermos o víctimas de accidentes y un mínimo de asistencia a los inválidos. El Código de Minas de Colonia de 1669 impulsó a los obreros a pagar una cuota fija para costear la asistencia de los inválidos, ancianos, viudas y huérfanos; a los patrones se les obligó a cuidar los enfermos y las víctimas de accidentes a las cuales debían abonarles la mitad del salario.

En Prusia, el Código Industrial de 1845 reglamentó las Cajas gremiales de Socorros existentes desde la Edad Media y autorizó a los Municipios para decretar la incorporación obligatoria en ella de todos los artesanos.

Los Municipios no hicieron uso de esta disposición y por esta causa el seguro decayó visiblemente hasta que, como una reacción, se dictó entonces la ley de 1854 en la que se estableció, categóricamente, la obligación de pertenecer a las Cajas de enfermedad que ella creaba,

Desde este momento las masas trabajadoras se interesaron cada vez más por la institución en la cual ya no veían una carga para ellos sino una fuente de bienestar y de tranquilidad en el futuro. Junto con el desarrollo de la industria fué aumentando el número de Cajas y de miembros asegurados, en la forma siguiente:

Años	Cajas	Miembros
1854.....	2,998	328,511
1864.....	3,388	457,635
1874.....	3,967	714,861

La unificación alemana verificada en 1870, a raíz de la guerra franco-prusiana, trajo consigo un desarrollo industrial inusitado y con él un aumento de los deseos populares de desenvolvimiento social, exteriorizados en la formación de partidos y asociaciones diversas que, guiadas por la idea de realizar las aspiraciones obreras, se desarrollaron en el Imperio, inquietando con sus progresos a los gobernantes que veían en ellos un peligro por sus concomitancias con los sindicalistas. El Gobierno alemán respondió al desarrollo de este movimiento con la dictación de una audaz legislación social, que al mismo tiempo que significaba la consagración de una aspiración nacional, constituía una represión del socialismo extremo.

En 1883 se creó el seguro de enfermedad, en 1884 el de accidentes del trabajo, limitado a los obreros de industrias, en 1889 el de invalidez y el de ancianidad, y en 1911 se refundió toda esta legislación, fruto de la unión de tres fuerzas que habían luchado hasta entonces entre sí: el sentimiento cooperatista obrero, la conciencia de los buenos patrones de proteger a sus obreros, y finalmente la comprensión de los dirigentes de sus deberes paternales para con sus subordinados

De esta manera, en el momento mismo en que Alemania se lanzaba en una gran batalla económica, en la cual debía progresar rápidamente, hasta el punto de llegar en ménos de medio siglo a la casi realización de sus sueños de hegemonía, ella imponía a su patrimonio nacional un gravámen fuertemente resistido por algunos elementos populares.

La primera etapa del seguro obligatorio termina en 1911 con la dictación del Código de Seguros Sociales. El desarrollo de la guerra

européa fué un duro golpe para la estabilidad de la institución; sin embargo, el buen sentido y el patriotismo inventaron medios para salvarla y de ahí una serie de decretos ocasionales que han sido refundidos y modificados por la ley de 1925, la cual completa y perfecciona el Código de 1911.

Una prueba de la importancia que los alemanes dan al seguro social, es el hecho de haberlo incorporado a la Constitución republicana de Weimar de 1919. En efecto, el art. 161 de ese célebre documento dice: «Para la conservación de la salud y la aptitud de trabajo, la prevención de los efectos económicos de la vejez, la debilidad y las otras vicisitudes de la vida, las autoridades federales organizarán, con la participación preponderante de los asegurados, un conjunto de seguros que alcance a todos los interesados»,

Las ideas básicas de esta disposición se refieren a los siguientes puntos: 1) atención de los asegurados por las autoridades federales; 2) que los seguros engloben todos los riesgos susceptibles de ser cubiertos y la protección a la maternidad; 3) la prevención de las enfermedades, y 4) el papel primordial de los asegurados en la administración de los organismos del seguro.

El seguro de enfermedad es obligatorio tanto para todos los obreros, cualesquiera que sea su salario, como para los empleados, hasta un sueldo límite fijado por la ley, y facultativo para los pequeños explotadores que no ocupan regularmente más de dos obreros, y los asegurados que, por un aumento del salario o cambio de condición, hayan quedado excluidos de la obligación, siempre que no ganen más de cierta suma fijada.

Los beneficios que prestan las Cajas son semejantes a los de nuestra ley y los subsidios que otorga a los enfermos, como en ésta, varían según las cargas de familia que tenga el enfermo.

La organización administrativa está basada en la autonomía de las Cajas Locales, las cuales pueden agruparse para formar una especie de confederación, la más notable de las cuales es la Unión de Cajas Locales de Estrasburgo, que reúne a veintisiete.

El seguro de invalidez es también obligatorio para las personas comprendidas en el seguro de enfermedad.

El control general corresponde a un Instituto Imperial de Seguros, el cual está por sobre todas las Cajas con el papel de mediador y consejero técnico y administrativo.

El seguro de enfermedad se aplica después de la guerra a los obreros y empleados cuyo salario anual no sobrepase de 2,700 reichsmarks en lugar de los 2,500 anteriores. En 1924 se contaban alrededor de 8,300 cajas de Seguros a las cuales se refieren los siguientes datos:

	Número de afiliados	Erogaciones en marcos	Cuota anual médi- ca por cabe- za; en mar- cos
Cajas Locales.....	11.724,000	649.745,000	55.42
Cajas regionales....	2.025,000	52.406,000	25.91
Cajas de empresas	3.355,000	253.641,000	75.69
Cajas de corporaciones...	367,000	23.826,000	64.90
Total por el año 1924....	17.471,000	979.678,000	56.07
» » » » 1919 ...	15.841,000	1,346.079,000	84.98
» » » » 1918....	14.432,000	795.884,000	55.15
» » » » 1917....	14.176,000	577.642,000	40.75
» » » » 1916....	13.500,000	483.662,000	35.83
» » » » 1915....	13.841,000	477.338,000	34.49
» » » » 1914....	15.610,000	523.884,000	33.56

La frecuencia de las enfermedades es, en término medio, más elevada en la industria que en la agricultura, puesto que en la primera uno de cada dos obreros recurren a sus servicios anualmente contra uno por tres en la segunda. La duración media de ellas es de 20 días y así en 1922 han sido controlados diez millones de casos, correspondientes a 200 millones de días pagados; en 1923, este número ha disminuido en un tercio, lo que ha sido debido a la acción de diferentes factores.

El seguro contra los accidentes del trabajo realizado por las agrupaciones patronales, denominadas Corporaciones de Seguro, engloba 780,000 empresas industriales, con 9,400,000 de obreros, y 4,500,000 explotaciones agrícolas, con 14 millones de obreros y pequeños propietarios. A estas cifras se agregan 900,000 obreros de los servicios fiscales de las provincias y comunas.

Los resultados del año 1924 en relación a los de 1913 son los siguientes:

Cargos del Seguro en 1913:

	Rentas para las víctimas de los accidentes o sus parientes. Marcos.	Indemnizaciones temporales. Marcos.	Gastos de administración. Marcos.	Extinción de deudas flotantes. Marcos.
Corporaciones industriales.	111.800,000	16.400,000	25.000,000	16.700,000
Corporaciones agrícolas....	30.700,000	3.200,000	7.100,000	2.200,000
Administraciones públicas.....	13 400,000	1.000,000	400,000	100,000
Total.....	155.900,000	20.600,000	32.500,000	19.000,000

Total en marcos...	169.900,000
	43.200,000
	14.900,000
	<hr/>
	228.000,000

Cargos del seguro-accidente en 1924:

	Rentas para las víctimas de accidentes o sus parientes. Marcos oro	Gastos de administración. Marcos oro	Extinción de deudas flotantes Marcos oro	Total Marcos oro
Corporaciones industriales.	78.300,000	23.800,000	2.800,000	104.900,000
C. agrícolas...	27 200,000	5.900,000	500,000	33.000,000
Ad. pública	11.500,000	400,000	11.900,000
Total ...	117.000,000	30.100,000	3.300,000	150.400,000

Para el primer semestre del año 1925 puede evaluarse en 65,500 marcos oro el monto de las rentas e indemnizaciones temporales pa-

gados a los beneficiados a cargo del conjunto de las corporaciones de seguros y de las administraciones públicas.

El seguro de invalidez prematura o senil, se aplica a una población global de 16 o 17 millones de asegurados, garantiza una pensión y suministra socorros a los huérfanos en caso de muerte del padre asegurado. El número de los beneficiados se ha elevado en 1925 de 1.032,000 a 3.100,000, cifras que se detallan en este cuadro:

	1925	1913
Pensionados	1.600,000	1.030,000
Viudas.....	200,000	12,000
Huérfanos	1.300,000	40,000

Sin comprender el subsidio del Estado ascendente a seis marcos mensuales por cada asegurado, las cantidades pagadas en 1924 alcanzan a 257.000,000 de marcos y en 1925 a 370.000,000. El aporte del Gobierno sube de 100.000,000 de marcos en 1924 y de 150.000,000 en 1925. A estas cifras se agregan los 57.000,000 de marcos de gastos suplementarios destinados a la revalorización de las antiguas pensiones.

El seguro de los empleados destinado especialmente a los dependientes del comercio tiene 2.000,000 de asegurados, y un número de beneficiados de 45,285 en 1924 y 65,096 en 1925, con un producto de 162.000,000 de marcos.

El seguro especial de los mineros, realizado por las Cajas profesionales, se distingue del seguro social ordinario por sus prestaciones más amplias y la menor edad de admisión en el retiro de vejez. En 1925 las Cajas de pensiones de esta categoría aseguraban alrededor de 700,000 obreros y empleados y las cajas de enfermedad correspondientes contaban 800,000 miembros. A cargo de las primeras había una población pensionada de 220,000 personas, que comprenden 95,000 inválidos, 30,000 ancianos, 95,000 viudas, 100,000 huérfanos. Las Cajas de pensiones han recibido en 1924, 148 millones de marcos y debido afrontar el gasto de 20.800,000 y las cajas de enfer-

medad han recibido 87 millones de la misma moneda y gastado 71.500,000.

Aunque la asistencia del paro forzoso no ha entrado en el cuadro de los seguros sociales propiamente dichos, conviene mencionar aquí sumariamente los resultados obtenidos.

La organización de los socorros de desocupación involuntaria se ha desarrollado considerablemente después de la guerra, indicándolo así el número mensual de favorecidos en el curso del segundo semestre de 1924 y durante el año 1925:

	Hombres	Mujeres	Miembros de la familia del subsidario
1.º de Julio de 1924	394,293	32,127	542,707
1.º de Septiembre 1924....	577,300	61,185	724,432
1.º de Noviembre 1924.....	396,193	39,128	557,327
1.º de Diciembre 1924... ..	420,800	37,329	606,042
1.º de Enero 1925.....	494,045	41,484	722,135
1.º de Marzo 1925.....	501,045	39,415	753,562
1.º de Mayo 1925.....	287,810	31,846	437,117
1.º de Julio 1925.....	172,896	22,203	258,868
1.º de Septiembre 1925 ..	208,895	21,832	286,513
1.º de Noviembre 1925.....	333,037	30,882	439,868
15 de Noviembre 1925.....	430,439	40,894	570,090

Para el período del 1.º de Julio 1924 al 30 de Junio 1925, los gastos de asistencia representan un total de 229.800,000 marcos. En resúmen, la carga global en 1925 de los seguros sociales, incluyendo la asistencia del paro forzoso, alcanza la cifra de 2 mil millones 573 mil reichsmark lo que representa la suma de 16.200,000 francos.

En el futuro habrá que esperar un aumento aún mayor lo que sumaría más de los tres quintos del presupuesto del Estado francés antes de la guerra (5,200.000 000).

INGLATERRA.

La transformación económica experimentada por Inglaterra a raíz del desarrollo industrial operado por la aplicación del vapor a las maquinarias, trajo por consecuencia otra más importante en el aspecto social de la colectividad basada desde antaño en un absoluto y egoísta individualismo. Las tendencias socialistas aparecieron con caracteres de violencia en el siglo pasado, amenazando con la destrucción del régimen capitalista y su reemplazo por un sistema de propiedad común. El auge de estas doctrinas, en los centros de aglomeraciones humanas de trabajo, provocó graves conflictos entre el capital y el trabajo, a cuya solución los estadistas han contribuido con sus mejores esfuerzos. Ninguno, sin embargo, ha desempeñado un papel tan preponderante como Lloyd George, que estableció el seguro obligatorio en su país como el único medio de posibilitar la armonía entre patrones y obreros con un régimen de justicia social.

En este país todos los asalariados de ambos sexos están obligados al seguro de enfermedad, invalidez y desocupación, siendo este último peculiar a la ley inglesa, ya que ningún otro lo tiene establecido. Las cuotas de los obreros son uniformes y sólo varían según el sexo, formándose el fondo de seguro, además, con la contribución del Estado y los empleados.

Los asegurados tienen derecho a cuidados médicos y subsidios semanales, que, como las cuotas, varían según el sexo del interesado y son otorgados durante 26 semanas, salvo que la enfermedad subsista, en cuyo caso éste se convierte en pensión de invalidez.

La asistencia es concedida por los Comités de Seguro, en que están representados los asegurados, los patrones y los miembros del cuerpo médico, y los subsidios de enfermedad, invalidez y maternidad se encarga de proporcionarlos una institución diversa.

Las Sociedades Mutuales tienen derecho a participar en la aplicación de la ley con respecto a sus miembros, pero deben contar con cinco mil afiliados y cuando no los reúnan pueden agregarse a otra. El derecho de participación lo confieren los comisarios del seguro, a cuyo control periódico quedan sujetas todas las Cajas Mutuales, hasta el punto de poder ellos asumir el mando de cualquiera de ellas que no marche correctamente.

Las pensiones de retiro son válidas a los setenta años y se han regido por la ley de 1908, en que no se exigía ninguna contribución, hasta 1926 en que se hizo extensivo a la ancianidad el seguro de enfermedad e invalidez.

BELGICA.

En Bélgica el seguro no es obligatorio, limitándose el Estado a subvencionar las sociedades mutuales, siempre que cumplan con ciertas condiciones, como las de sostener a sus miembros enfermos hasta los 65 años, aceptar adherentes hasta la edad de cuarenta años e indemnizar con sus fondos hasta el 75% del salario. Igual procedimiento existe para el seguro de vejez. Las Cajas de Ahorros tienen anexada una de retiros, que funciona bajo la garantía del Estado.

El seguro de vejez es obligatorio para los obreros mineros.

BULGARIA.

Por ley de 6 de Marzo de 1924 se instituyó el seguro obligatorio, que se extiende a todos los asalariados, sin distinción de sexo, género de trabajo ni de sueldo o salario, siendo facultativo para los pequeños patrones, artesanos, trabajadores intelectuales, cuya renta no sobrepase una cuota máxima establecida por la ley.

El seguro de enfermedad se cubre por iguales partes con las cotizaciones obrera, del patrón y el Estado, que varían según la categoría del salario (1,66% en la primera y 1,11% en la quinta). La invalidez y la vejez exigen iguales contribuciones.

La asistencia médica y subsidios se dan durante 9 meses, para lo cual se requieren 8 imposiciones semanales. El subsidio varía según la categoría, y el tanto por ciento que se otorga está en razón inversa de la cuantía del salario.

Se establece en la ley que si la situación económica lo permitiere se darán cuidados médico-farmacéuticos, gratuitos, a los miembros de la familia del asegurado.

La pensión de invalidez se procura a los que vean reducida su capacidad de trabajo en un 50%.

La pensión de vejez se paga desde los sesenta años y siempre que el interesado haya entregado 1040 cotizaciones semanales.

Encargadas de la aplicación de la ley están las Cajas Locales que dependen de la Oficina de Seguros Sociales, anexa al Ministerio de Industria, Comercio y Trabajo.

DINAMARCA.

En este país existe un régimen de libertad de seguro, subvencionado por el Estado. Los recursos son formados por los obreros, los patronos, el Estado y las Comunas. La pensión de vejez se costea en los presupuestos de la nación y de las comunas, la edad para disfrutarla es la de 65 años.

ITALIA.

En Italia no existe el Seguro Obligatorio de enfermedad; pero sí el de invalidez-vejez que fué establecido en 1919 después del fracaso del sistema voluntario subvencionado por el Estado.

Los asegurados están divididos en categorías de salario y sus cotizaciones varían de un 2 a 2,5 por ciento; igual cantidad se exige al patrón, quien está también obligado al pago de las cuotas de los medieros.

La pensión de invalidez se otorga cuando la imposibilidad permanente de trabajo reduce en dos tercios la capacidad de lucro y la de retiro se otorga a los 65 años.

La aplicación de la ley está encomendada a los Institutos de previsión social que dependen de una Caja Nacional, administrada por seis representantes de los empleadores, 8 de los asegurados obligatorios, 2 de los facultativos, 5 personalidades especializadas en el estudio de los seguros sociales y 4 altos funcionarios públicos. En 1910 se estableció el seguro de maternidad en forma obligatoria. En síntesis: el único seguro voluntario es el de enfermedad; pero se nota un marcado interés por suprimirle ese carácter.

FRANCIA.

El proyecto de los seguros sociales, enteramente análogo a nuestra ley, que se debate en estos momentos en el Senado, fué presentado a la Cámara por el Gobierno el 22 de Marzo de 1921 donde se le

aprobó el 8 de Abril de 1924 despues de una corta discusión, propone cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez prematura, vejez, defunción, desocupación involuntaria, y en ciertas condiciones una participación en las cargas de familia y maternidad.

Todos los asalariados franceses o extranjeros cuya remuneración anual no exceda de doce mil francos (en la Cámara se había fijado diez mil) quedan sometidos, hasta los sesenta años, obligatoriamente, a los seguros sociales instituidos, salvo los aprendices menores de 16 y algunas categorías de asalariados ya acogidos a otras disposiciones legislativas especiales.

El asalariado tiene la facultad de retardar la liquidación de sus derechos de retiro hasta los 65 años y en esta situación queda asegurado contra los diversos riesgos, si continúa trabajando.

Las personas que, sin ser asalariadas, viven principalmente del producto de su trabajo, pueden asegurarse, facultativamente, con la condición de que sean de nacionalidad francesa, tengan ménos de cincuenta años, adquieran un certificado médico y posean una renta anual inferior a 12 mil francos. Esta cifra se aumenta para los asegurados obligados en mil francos por cada hijo menor de 16 años a cargo de él; y de dos mil en los obligados.

Las mujeres no asalariadas de los asegurados pueden ser admitidas a su elección, ya sea en el seguro facultativo, ya en uno especial, en el que ellas pueden continuar afiliadas si enviudan o se divorcian.

Los recursos de los seguros sociales estan constituidos por una contribución del Estado y las imposiciones de empleadores y asalariados. La cotización es de 10% del salario, siendo el 5% de cuenta del empleador y el 5% de la del asegurado que serán retenidos por el patrón en el momento del pago, pues es a él a quien incumbe la imposición de esta doble contribución. El anciano que continúe trabajando queda exonerado de la cotización personal del 5%, pero no lo está el patrón en esta circunstancia.

El asegurado facultativo fija su cotización en el 10% de su ganancia, sin que el total anual de aquella pueda ser inferior a 300 francos. Las mujeres no asalariadas de los asegurados que adhieran al seguro especial, deberán imponer diez francos mensuales. Una cotización suplementaria se les exige en caso de divorcio o viudez, si es que ellas desean conservar para sus hijos el derecho a las prestaciones de la naturaleza de las que ellas recibían anteriormente por su cónyuge.

A continuación de haber cotizado durante cincuenta días tienen los asegurados derecho a las atenciones médico-quirúrgica y farmacéutica, análogas a la que suministra la ley 4054 a partir del principio de la enfermedad y durante seis meses. Su cónyuge y sus hijos no asalariados menores de 16 años gozan de los mismos cuidados. Se exige a los asegurados una participación del diez al quince por ciento en los gastos médicos y un 10% en los de farmacia.

Reciben ellos, además, a partir del sexto día de la enfermedad y durante seis meses, una indemnización por cada día trabajable igual al salario medio. Esta indemnización es mejorada hasta en el sesenta por ciento del salario cuando éste no alcanza un mínimun determinado.

En caso de hospitalización la indemnización se reduce a un tercio si los asegurados tienen niños o ascendientes que viven a su costa; a la mitad, si es casado sin hijos ni ascendientes, y a las tres cuartas partes en los otros casos.

Además, la Caja de Seguro deposita por cada día de cobro con sus fondos de retiro una indemnización equivalente a la mitad de la fracción de la cotización. Las aseguradas y mujeres de los asegurados se benefician durante su embarazo, en los 6 meses siguientes al alumbramiento, con auxilio médico-quirúrgico en las condiciones y límites fijados para el seguro de enfermedad.

Las aseguradas que cumplan las exigencias establecidas (cincuenta días de cotización durante los 3 meses anteriores al embarazo) y abandonen todo trabajo remunerado, tienen derecho, por otra parte, a una indemnización diaria igual a la de enfermedad durante los 6 meses que preceden y seis que siguen al alumbramiento.

Por último, las aseguradas y mujeres de asegurados que amamanten a su hijo, reciben durante el período de crianza, que no pasará de un año, un auxilio mensual de cien francos en los dos primeros meses; setenta y cinco durante el tercero; cincuenta del cuarto al sexto; 25 del séptimo al noveno y de 15 del décimo al duodécimo.

Si la madre, a consecuencia de enfermedad grave, está en imposibilidad absoluta y constatada de alimentar a su hijo y si el niño se cria en el hogar, ella puede recibir durante la duración de la enfermedad y la convalecencia, bonos de leche cuyo valor no puede, en ningún caso, sobrepasar los dos tercios de la primera crianza.

Los asegurados que, despues de la terminación del plazo de seis meses previstos por la ley o en caso de accidentes queden todavía

sufriendo de una afección que reduzca al ménos dos tercios su capacidad de trabajo, tienen derecho, primero a título provisorio, despues definitivo, a una pensión de invalidez, a condición de haber sido inscritos un año ántes y de haber efectuado sus imposiciones correspondientes al mínimun de doscientos días de trabajo.

El asegurado que no ha efectuado estas imposiciones requeridas, tiene derecho a pedir el reembolso de la fracción de cotización afectada al seguro de invalidez.

La pensión de invalidez es igual al cuarenta por ciento del salario medio de los diez últimos años para los asegurados afiliados en la corporación ántes de la edad de treinta años.

La pensión es igualmente susceptible de mejorarse pudiendo ser hasta el diez por ciento del salario, cuando este no llega a un mínimum fijado anualmente por decreto.

Los asegurados incorporados despues de los treinta años reciben una pensión de invalidez calculada sobre esta base, pero reducida en $1/30$ por año de edad, comprendida entre los treinta años y la edad de inscripción, sin que esta pensión pueda ser inferior a mil francos, si los interesados justifican al ménos cinco años de imposiciones. Dicha pensión no puede en todo caso, ser inferior a seiscientos francos ni superior a los dos tercios del salario de base.

Durante el período provisorio, los asegurados inválidos gozan de cuidados médicos y farmacéuticos en las condiciones del seguro de enfermedad.

La pensión de invalidez se suprime si la capacidad de trabajo vuelve a ser superior al cincuenta por ciento.

Los asegurados que han llegado a los sesenta años tienen derecho a un retiro de vejez, pudiendo retardar su percepción hasta los 65 años e igualmente obtener la liquidación a los 55 en caso de que hayan impuesto durante 25 años a lo ménos.

Esta pensión está constituida de dos elementos: a) de una renta correspondiente a las imposiciones efectuadas en cada cuenta individual de capitalización, que no podrá ser inferior al $3\frac{1}{2}\%$ del salario ni superior a 4% y que puede ser considerada, según la desce el asegurado, como de capital cedido o reservado.

b) Un complemento de pensión destinado a élevar dicha renta a una cifra proporcional al salario, llamada mínimum garantido si el asegurado reúne las condiciones determinadas respecto a las im-

posiciones. Este complemento de pensión es imputable a un fondo general de mejoramiento y de solidaridad.

El retiro del asegurado que tiene sesenta años o ménos de 65, requiere treinta de imposiciones, correspondiente cada una a un mínimum de doscientos días de trabajo y no puede ser inferior al cuarenta por ciento del salario medio de los diez últimos años.

Los asegurados del período transitorio que hayan efectuado cada año desde que rija la ley y durante un mínimum de 5, las imposiciones correspondientes a doscientos días de trabajo, recibirán una pensión igual a la trij sima parte de la suma normal equivalente a los años de imposiciones, sin que la cifra de esta pensión pueda ser inferior a seiscientos francos.

El asegurado que reclame la liquidación de su retiro puede pedir la afectación del valor del capital de su renta vitalicia, por la parte que exceda de mil francos, a la adquisición de una tierra o una habitación que será inenajenable e inembargable y al mismo tiempo est  facultado para que su retiro sea reversible por mitad con su cónyuge.

Defunción.—Cuando un asegurado muere, el seguro garantiza a sus deudos el pago de un capital representativo del veinte por ciento de su salario anual medio, que no podrá ser inferior a mil francos cuando el asegurado haya cotizado regularmente y que no deberá pasar de los dos tercios de su salario medio anual.

El proyecto de ley contempla ciertas ventajas para los asegurados cargados de familia: de una parte, el cónyuge y los hijos menores de 16 años se benefician, como se ha dicho más arriba, de auxilios médicos y farmacéuticos y de otra la mujer del asegurado tiene, en caso de maternidad, derecho a las primas de crianza y, además, la posibilidad de afiliarse, según su deseo, en el seguro facultativo o en uno especial.

Por otra parte se acuerdan auxilios suplementarios a los asegurados dotados de familia, en caso de enfermedad, maternidad, invalidez o muerte. Por cada niño mayor de 6 semanas y menor de 16 años a cargo del asegurado, la indemnización diaria se aumentará en cincuenta céntimos, la pensión de invalidez en ciento por año y en cien francos de capital en caso de muerte.

La Comisión introdujo el seguro contra la desocupación involuntaria, que garantiza en caso de cesación del trabajo, a todo ase-

gurado obligado, que tenga un contrato y que llene las condiciones impuestas por el seguro de enfermedad, una pensión diaria por cada día trabajable, igual al 40 por ciento del salario medio y mejorada en 0.50 frs. para el cónyuge no asalariado y cada hijo menor de 16 años la que puede durar desde 60 días hasta un período de 12 meses.

A fin de que mantenga el beneficiado sus derechos al seguro de otros riesgos se le retiene el 10 por ciento de la pensión diaria.

La gestión de los seguros sociales está confiada en cada departamento a una caja de primas libremente administrada por los mismos adherentes y sus miembros honorarios, reunidos en el Consejo con un cierto número de patrones y prácticos, elementos afines que están movidos por cierta solidaridad financiera.

La Caja departamental abre una cuenta a todo asegurado inscrito allí o en las demás cajas, recibe del patrón las cotizaciones, en seguida, cubre el conjunto de riesgos previstos por la ley y transfiere a la local, por cada uno de sus adherentes, la parte de cotización correspondiente a sus seguros, reservándose los descuentos efectuados por el seguro y los fondos de mejoración y de solidaridad.

Las Cajas departamentales tienen la facultad de agruparse en uniones regionales y en una Federación nacional principalmente teniendo en vista la realización de obras de interés común.

Las Cajas de Seguros deben abrir cuentas especiales a los seguros de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, desocupación involuntaria, muerte, las cargas de familia y el seguro facultativo y gozan, como las uniones regionales, de personalidad civil; son jurídicamente distintas de la unión de sociedades que las han constituido y funcionan bajo el control del Estado. Las sumas que sobrepasen el encaje que los establecimientos estén autorizados a conservar, deben ser entregadas en la Caja de depósitos y consignaciones del Banco de Francia.

La Caja departamental retiene a título de reaseguración y de compensación, el 10% sobre el monto de las cotizaciones que deben entrar a las cajas-primarias de seguro, enfermedad, maternidad y muerte y ella cede a los fondos de garantía y compensación, el 5% del conjunto de cotizaciones afectadas a los servicios de repartición, que comprenden los seguros de enfermedad, maternidad, muerte y las pensiones acordadas durante la invalidez provisoria.

Contrariamente a la manera de ver de la Cámara, que había previsto una jurisdicción especial, el proyecto de la Comisión, somete las

disposiciones que podrían nacer de la ejecución de la ley, a las *jurisdicciones de derecho común*.

Una oficina nacional y otras departamentales (el proyecto de la Cámara preveía una organización regional) están encargadas de la aplicación general de la ley. Estos son establecimientos públicos que funcionan bajo el control del Estado, administrados por consejos dependientes de la Sección permanente de estudio de los seguros sociales del Ministerio del Trabajo encargados del exámen de todas las cuestiones relacionadas con esta especialización.

El Consejo de administración de cada oficina está compuesto de asegurados, patrones y prácticos de los Ministerios del Trabajo y Finanzas. La oficina departamental asegura la aplicación de la ley, principalmente la inscripción, localización de los asegurados, recibe las declaraciones, documentos y fichas de imposiciones establecidas por los patrones, trasmitiéndolas después de verificadas a los organismos interesados, controla también la repartición de las sumas destinadas a las diversas Cajas de seguros, establece la lista de la cual han de elegirse los miembros de la Comisión de conciliación y vigila el empleo de los gastos imputables a los fondos de solidaridad.

El control general de la aplicación de la ley, está confiado al servicio que funciona al lado del Ministro del Trabajo.

Los fondos de mejoración y de solidaridad se destinan a asegurar el *mínimum* legal de las prestaciones, a fijar los complementos necesarios para reembolsar los gastos dependientes de las cargas de familia, la liquidación de la ley de retiros obreros, a hacer frente a los gastos de toda naturaleza referentes a la administración y gestión de los organismos y a participar, además, en los dispendios que resulten del aumento de pensiones para los pequeños asalariados y los gastos médico-farmacéuticos previstos en favor de los retirados de los seguros sociales.

El fondo de garantía y de compensación está destinado a cubrir eventualmente las insuficiencias anuales de las entradas de las Cajas y a defender su insolvencia. Este se alimenta 1.º con una imposición del 2 por 1,000, sobre las cuotas recibidas por las Cajas de seguro, y 2.º con un descuento del 5% de las cotizaciones afectas a los servicios de repartición.

Pueden efectuarse descuentos sobre los excedentes que resulten del balance, por las Cajas cuyos activos sobrepasen el pasivo, de 10%

al menos para la vejez y de 30% en las mismas condiciones para la invalidez.

Sobre cada descuento se reservará:

6% a beneficio de los fondos de mejoración y solidaridad, y

4% a los de garantía y compensación.

El saldo de las cajas puede ser destinado al aumento de los préstamos, la disminución de las cargas del seguro y a las instituciones de higiene social.

Si las cajas están en déficit se las ayudará con las reservas creadas para este efecto.

Además, la Caja General de garantías está facultada para autorizar avances reembolsables a las cajas en déficit, haciendo primar las medidas de control que juzgue útil.

La doble cotización del 10% se distribuye en las proporciones siguientes: en la enfermedad 2,82% del salario, en la maternidad 0,35%, muerte 0,30%, invalidez 2,10%, vejez 3,50%, cargas de familia 0,10%, desocupación 0,10%. Se prevee una fracción de 0,50% para los gastos de administración y un porcentaje de 0,20% se retira para las cargas del período transitorio, quedando un margen de seguridad de 0,03%.

En algunos países el Seguro tiene particularidades dignas de mencionarse: así en Portugal existe en cada comuna una Caja de Socorros Mútuos de enfermedad que agrupa obligatoriamente todas las personas comprendidas entre las edades de 15 y 75 años, que se dividen en asociados de derecho y efectivos, según su renta exceda o no de 900 o mil reis; los primeros deben erogar mensualmente de 50 a 300 reis y los segundos, que son los únicos que tienen opción a las prestaciones, pagan 30, 40 o 50 reis según su salario; en Suecia, en que se crea una corporación verdaderamente nacional que obliga a todos los ciudadanos sin distinción de rentas; en Japón, que comprende sólo el de enfermedad, Dinamarca únicamente la invalidez, Austria en que erogan sólo los asalariados, y Checoeslovaquia en que es obligatorio para la enfermedad y facultativo para la invalidez-vejez.

La mayoría ha establecido la triple tributación, de los patrones, los asegurados y el Estado, salvo en Rusia en que sólo el empleador contribuye, en Suecia en que lo hacen los asegurados, las compañías y el Estado y en Rumania en que los patrones sólo pagan por los empleados que no reciban salarios en especies.

Algunas de las impugnaciones a la ley.

Carecen de valor las objeciones que se hacen a la adopción del seguro obligatorio basadas en la presunta incapacidad de nuestro país para organizar servicios complicados como son los que requiere la institución de que tratamos; tales argumentaciones no tienen valor donde hay corporaciones centenarias, industrias riquísimas, servicios complicados de ferrocarriles, correos y telégrafos, etc. Si, desgraciadamente, no fuera así, habría llegado el momento de solicitar un protectorado extranjero para manejar los intereses nacionales a cuya administración renunciaríamos a causa de nuestra notoria incapacidad. Por otra parte no es posible negar que nuestros obreros puedan organizarse, ya que han dado muestras evidentes de ello, toda vez que en pocos años se les ha visto formar numerosas sociedades que se han desarrollado en forma admirable.

A la resistencia mantenida por algunos trabajadores, se ha agregado la de ciertos industriales, especialmente extranjeros, que han sabido aprovechar del amplio amparo de nuestras leyes para alcanzar un legítimo éxito y que se han confabulado para propalar que el único medio de aumentar la riqueza del país consiste en la protección a outrance de las industrias denominadas nacionales. Si bien es cierto que el auxilio fiscal así encaminado presenta grandes ventajas, no es ménos efectivo que, con ser tan plausible, debe, sin embargo, estar limitado por la conveniencia general, sin que jamás pueda ir contra los derechos elementales de los demás. Nadie duda de que toda conquista social acarrea inevitablemente el fin de algún privilegio, la muerte de alguna granjería y que es entonces natural esperar el grito airado de los que, sin otro miraje que el progreso de sus industrias, aceptan del Estado la intervención en todo lo que pueda favorecerles y la recha-

zan cuando llega a cercenarles, sus, a menudo, exorbitantes utilidades. No nos resistimos a reproducir las palabras con que el notable sociólogo Bunge, ha contestado a los autores de la apreciación antedicha: «Es indudable que industrias capaces de subsistir solamente a expensas de la explotación sin límites de los trabajadores, en las cuales el ideal económico es el esclavo africano, no son dignas de fomento, pues no surge de ellas el bienestar sino la miseria y la muerte». Y agrega: «Si hay industrias parasitarias de este género entre nosotros (Argentina) que desaparezcan cuanto antes, es lo único que puede desearse todo hombre medianamente civilizado».

La obligatoriedad del seguro ha dado origen a frecuentes ataques especialmente de los que asignan a la palabra libertad una significación inexacta y afirman que el individuo debe desarrollar su personalidad en el sentido de sus inclinaciones, sin concederle a la colectividad el derecho de defenderse contra los perjuicios que su imprevisión o desidia, puedan ocasionarle.

El origen de esta legislación ha hecho creer a no escaso número de impugnadores pertenecientes a la escuela que, con propiedad, ha sido denominada pseudo-liberal, en la concepción imperialista que inspiró la mente de los gobernantes alemanes, quienes habrían tenido por objetivo el aniquilamiento del espíritu, dando expansión a los apetitos materiales del individuo para obtener en esa forma medrada la sumisión abyecta de todo un pueblo; pero se olvidan los que forjan esas suposiciones que el proceso evolutivo del proletariado germánico, se ha conseguido mediante su excelente organización e inteligente concepción de los derechos que le asistían, para lograr una justa reivindicación de sus derechos a vivir sin ser explotados.

Los mismos predicadores son los que en otras naciones han erigido en principio, la libertad de ser ignorante, la de mantener en arriendo el lúgubre conventillo, guarida de microbios que acechan contra la salud y siegan la vida del pueblo, que no pueden ser invocadas sino por espíritus de escasa cultura, ya que su sola enunciación provoca el convencimiento del absurdo que envuelven. Con argumentaciones especiosas se ha sostenido que es menester temer la influencia económica desastrosa que esta ley puede ocasionar y antes de estudiar esta cuestión con el detenimiento que merece, se nos permitirá decir que, en ocasiones similares, se han dado iguales fundamentos como, por

ejemplo, cuando se ha combatido la habitación higiénica preconizando la necesidad de subsistencia del malsano tugurio.

Se han aumentado los ataques a la ley, con la demostración de la desconfianza de algunos elementos populares, lo que no constituye, sin embargo, una prueba de la inconveniencia de su creación, como lo pretenden sin mayor estudio, algunos y también desgraciadamente ciertos órganos de prensa de cuyo espíritu justiciero es menester desconfiar. El fundamento real de los que la combaten descansa en el concepto de la indisciplina y falta de cultura de nuestro pueblo así como en la existencia de vaguedades que se sintetizarían en el temor inspirado por la acción del Consejo Central, formado según ellos por elementos poco representativos de sus actividades y que no se interesarían con sinceridad en su buen funcionamiento. Estas destempladas oposiciones tienen como base, ya que no es posible invocar las ligeras dificultades que ha debido traer el desenvolvimiento de una ley tan compleja, la obstinada resistencia de algunos patrones para desprenderse de una parte insignificante de las utilidades en bien de sus obreros y muy principalmente en la natural alarma de parte del elemento comunista por toda obra de previsión que evite la miseria y el descontento del proletariado y venga a segar las fuentes de malsanas ideas de desgobierno y utópicos principios de absoluta igualdad económica. No obstante que el texto primitivo de la ley establece en las juntas la representación equitativa de los elementos patronales, obreros y el Estado, transitoriamente, se ha organizado una asamblea formada por personas que han demostrado gran capacidad intelectual y un entusiasmo altruista imposible de sobrepasar, pero en la cual los asegurados no han tenido la proporcionabilidad que les corresponde. El régimen provisional en que se ha desenvuelto la ley, nos explica algunos defectos que irán desapareciendo a medida que la institución vaya adquiriendo sus moldes definitivos y pudiéndose garantizar, que, cuando empiece a funcionar el Consejo Central que contempla el proyecto de reformas, se puede estar cierto de que cesarán las críticas puesto que tendrán allí un lugar todos los que posean un interés directo en el éxito de ella.

Desde que está en vigencia la ley de seguro de enfermedad, maternidad, invalidez y vejez, se viene diciendo, insistentemente, que ella no es sino una copia más o menos fiel, una traducción casi literal, de la ley alemana sobre la materia.

Semejante afirmación, repetida una y otra vez en los centros obreros e industriales y en las columnas de la prensa, ha llegado a adquirir para muchos el valor de una verdad inconcusa.

Sin embargo, si se consulta el penúltimo número de la publicación «Estudios y Documentos» que edita en Ginebra la Oficina Internacional del Trabajo, se puede comprobar que las leyes de Rusia, Grecia, Japón y del Reino de los Serbios-cróatas y Eslovenos han sido dictadas después de presentada al Congreso la chilena y que las anteriores, que lo son las de Alemania, Austria-Hungría, Luxemburgo, Noruega, Gran Bretaña, Rumania, Bulgaria, Portugal, Checoslovaquia y Polonia, tienen un parecido muy aproximado con las primeras. Además, si moldeamos nuestro criterio dentro de un marco tan estrecho, fácil nos será confundir a un mahometano con un católico en razón de que ámbos creen en la existencia de un ser supremo.

Como el *alma mater* de la legislación de los seguros reside en la célebre ley de Bismarck, se ha preferido buscar en ella el punto de partida de una legislación «que, según reza un informe reciente, es menester adaptar a las costumbres y condiciones del país». Es en consecuencia, ineludible mostrar la diferencia existente entre ámbas.

Considérese, desde luego, que el Código alemán de Seguros consta de más de mil artículos, mientras que la ley chilena apenas tiene 25. Naturalmente, no es dable suponer que ha podido el legislador resumir en una milagrosa síntesis de 25 artículos los numerosos del Código aludido.

Y ántes de seguir en el estudio que nos hemos propuesto, se nos permitirá hacer notar la diferencia fundamental de las dos legislaciones, consistente en que el seguro chileno es universal, ya que tiende a procurar la protección que necesita todo individuo socialmente débil, mientras que el de Alemania, como el de la totalidad de los otros países previsoros, a excepción de uno, es enteramente obrero. No se ve por qué un capitalista que vive de los intereses que le produce una exigua suma colocada en el Banco, o que tiene en arrendamiento una pequeña casa, o que, en general, sin ser empleado o artesano, no tiene otro medio de subsistencia que el muy mezquino que le produce una inversión modesta de cantidades acumuladas con inauditos sacrificios, no esté en situación de ser ayudado cuando las inclemencias de la vida, llámense enfermedad, invalidez o vejez, vienen a golpear las puertas de su desamparado hogar.

En realidad, el sistema de seguro obrero de los alemanes presenta formas radicalmente distintas de las del nuestro. En la ley chilena se ha fijado la renta de ocho mil pesos como el límite a que llega el seguro; en la otra existe una cifra aproximada; pero en ella se incluyen ciertas categorías de empleados, como los de la instrucción, de navegación, etc., que pertenecen a la corporación cualquiera que sea el monto de sus asignaciones. Además, mientras aquí tenemos reunidas las diversas ramas del seguro en una sola organización, en Alemania existen dos Cajas, absolutamente independientes entre sí: una para el seguro de invalidez y otra de carácter municipal para el de enfermedad, estando cada una de ellas sujeta a disposiciones legales especiales. Es, sin duda, más lógico el sistema de nuestra ley, porque muchas veces la invalidez representa la continuación del estado de enfermedad y la vejez una forma de invalidez y existe, por otra parte, ventaja evidente en reunir todos los riesgos en un sólo seguro, simplificando así la organización del servicio, facilitando la administración y reduciendo los gastos del mismo.

En el seguro de invalidez alemán contribuyen por iguales partes partes el obrero y el patrón, y el Estado se limita a subvencionar la pensión, una vez liquidada, con 50 marcos. En el seguro de enfermedad, la cuota es también igual para patrones y obreros, sin participación del Estado. Entre nosotros, en ámbos casos, erogan el patrón, el asalariado y el Estado en la proporción de 3, 2 y 1, respectivamente.

La ley alemana requiere depósitos de doce años para poder gozar de la pensión de invalidez, de 30 para la vejez, y la chilena establece dos años en el primer caso y quince en el segundo; pero en conformidad a la modificación reciente, el asegurado que cumpla la edad de 55 años (en Alemania 70) puede entrar a disfrutar de su jubilación cualquiera que sea la fecha de su ingreso a la Caja de Seguros.

Agregados al seguro de invalidez y vejez, existen en Alemania beneficios especiales, como ser, los de la renta vitalicia de viudas aseguradas, el dote de huérfanos, etc. Se debe recordar también que la ley de empleados particulares está en Alemania involucrada en la de seguros.

Por lo que respecta al monto de los subsidios que establecen para el caso de enfermedad la ley alemana y la nuestra, debe observarse que mientras aquella lo fija en la mitad del estipendio respecti-

vo, en ésta es igual al salario íntegro durante la primera semana, a la mitad en la segunda y a la cuarta parte en las siguientes.

Son también diversos en una y otra ley los auxilios en caso de maternidad; la ley chilena asegura a la parturienta atención profesional en el embarazo, parto y puerperio, y subsidios en dinero durante las dos semanas que preceden y siguen al parto y en el período posterior prolongado hasta el destete. En Alemania, la atención médica y los socorros están limitados a las dos semanas anteriores y a las seis siguientes al parto, fuera de que el auxilio en dinero se paga sólo cuando la enferma no recibe asistencia especial, por cuenta de la Caja de Seguro, en una maternidad o en un establecimiento particular.

Hemos expresado que el seguro de enfermedad constituye en Alemania una función netamente municipal con una organización de Cajas análogas a las nuestras, pero junto a las cuales existen otras clasificadas como territoriales, rurales, de empresas, de corporaciones, etc., que contrastan con las únicas locales de nuestra ley.

Podríamos señalar todavía otras diferencias; pero preferimos terminar, agregando que si con alguna ley extranjera de seguros tiene semejanza la ley chilena—y ello contribuye a demostrar su originalidad relativa—es con la que, a principios del año último, aprobó en Francia la Cámara de Diputados.

Para quien conozca los antecedentes expuestos, ningún reparo más infundado e injusto puede hacerse a la ley de seguro que el de que sus disposiciones han sido copiadas de leyes extranjeras, de la alemana especialmente, sin tener para nada en cuenta «las condiciones y costumbres de nuestro país».

La previsión en su doble aspecto de asistencia y seguro sociales.

La experiencia diaria enseña que la mayor parte de los salarios son insuficientes para cubrir los gastos extraordinarios provenientes de las enfermedades y que, en consecuencia, es menester intervenir, en auxilio del desvalido, con las leyes de asistencia o de seguros sociales. Los países que han adoptado la primera, ayudan a los que sufren algún riesgo sin pedirles ninguna retribución; en cambio los que han adoptado la segunda, exigen una contribución moderada con el objeto de llenar el mismo fin.

Los riesgos principales que pueden afectar al jefe de familia, paralizándolo su actividad profesional, con la consiguiente angustia del hogar, consisten en el accidente de trabajo, la enfermedad, invalidez, maternidad, desocupación involuntaria, periódica e imprevista, vejez y la muerte prematura.

La solución de los problemas económicos y sociales que envuelven estas cuestiones puede cristalizarse en tres doctrinas: 1) la liberal individualista que supone que cada cual debe ser el artesano de su propia seguridad; 2) la socialista o estatista en que se produce una especie de abdicación de la iniciativa personal ya que cada individuo está obligado a laborar por el bien de todos, renunciando al aprovechamiento de su propio trabajo y recibiendo, en compensación, los beneficios que le acuerde la colectividad; 3) entre estas doctrinas extremas, de las cuales una mantiene el esfuerzo individual absolutamente autónomo y aislado y otra lo disciplina y aprisiona totalmente, debe levantarse una intermediaria que respete el esfuerzo de cada uno por ser una palanca de actividad económica al mismo tiempo que una

de las condiciones de la dignidad humana, pero que al mismo tiempo dé a la colectividad un rol más importante.

Mediante esta concepción que abarca todas las finalidades del seguro social se mantienen los esfuerzos aislados y genéricos de previsión, y se logra paliar en parte, los efectos de la miseria que son más fáciles de evitar que combatir.

Es indudable que el seguro tiene una situación moral más elevada que la asistencia que deprime al que la recibe por ser una manifestación pública de la caridad, que constituye según Bovat, «una forma inferior y degradante de la solidaridad humana». El hábito adquirido por los interesados de esperar la intervención de los demás, les destruye toda noción de esfuerzo personal, altera la dignidad del trabajo y descende su nivel moral. El seguro, por el contrario, prosigue el mismo autor, constituye una manifestación elevada de mancomunidad que da al obrero conciencia de sus fuerzas y lo sostiene en la lucha por la existencia».

Los cálculos actuariales de técnicos especialistas afirman el buen funcionamiento del sistema; lo que, particularmente, nadie conseguiría hacer, con una exigua cantidad, puede obtenerlo la mancomunidad de los hombres dedicados a la realización de un fin de esa especie, en la misma forma que ha sido posible la construcción de inmensas obras, como ferrocarriles, puertos, etc., sin que constituyan un pesado fardo para la colectividad que sabe diluir su costo, proporcionalmente, entre sus miembros.

La intervención del Estado en la asistencia de los enfermos, inválidos y ancianos, fué proclamada por la Revolución francesa misma y ha sido realizada por primera vez en Dinamarca en 1891, luego después en 1898 en Nueva Zelandia y Australia, en 1905 en Francia y posteriormente en Uruguay y Noruega, haciéndose indispensable agregar que casi la totalidad de los países mencionados y todos los que, recientemente, han tomado una nueva modalidad de Gobierno, como Portugal, Polonia, Checoslovaquia, Austria, Grecia, Rusia y Alemania, han desestimado la forma anterior y consignado los Seguros Sociales en sus estatutos fundamentales.

Inglaterra misma ha montado los organismos, que marchan paralelamente desde 1911, de los Seguros para combatir los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, paro forzoso y de asistencia para los ancianos y han trascurrido sólo 6 meses desde que el Parlamento

se dejó convencer por Churchill, de la superioridad de los primeros, autorizando al Ejecutivo para hacer estensivo al Seguro el tratamiento de la totalidad de los riesgos.

La mayor parte de los países como Alemania, Japón, Suecia, Dinamarca, etc., han instituido los Seguros de enfermedad, vejez o paro forzoso después de haber ensayado durante largos años, los cuidados de la Asistencia Social.

Podía, todavía, enunciarse la cuestión en una forma más sencilla: proclamada la necesidad de prevenir las consecuencias de ciertos riesgos de la vida ¿convendrá obviarla con la creación de una institución dependiente del Estado o es preferible desligarla de él, formando un nuevo organismo encargado de su gestión?

Los partidarios del primer sistema declaran que se trata de un verdadero servicio público, puesto que se refiere a la salud y bienestar del pueblo y que, en consecuencia, corresponde la adopción de procedimientos inmutables subordinados a un armónico plan general que sólo él puede propulsar. En cambio, sus enemigos manifiestan los inconvenientes de todo régimen fiscal en la siguiente forma: la corporación de los seguros quedaría sujeta a un sistema de contribuciones puramente mecánico sin poder desarrollar la espontaneidad que genera energías y es fuente de vitalidad y en el cual los engranajes administrativos aniquilarían todo espíritu de interés y emulación.

En nuestro país está muy difundido el criterio de que no se lesionan las prerrogativas estatales cuando se burlan las disposiciones legales que les sirven de fundamento a su existencia, y en el caso que nos ocupa, muchos asegurados se sentirán estimulados a simular una enfermedad o una invalidez en razón de ser el Gobierno quien debe sufragar los gastos así originados. Además, los funcionarios superiores encargados de esta vigilancia no podrían reprimir los abusos, porque no encontrarían ayuda eficaz en los agentes que están en inmediato contacto con los delincuentes.

Se ha argüido, también, que, con el sencillo procedimiento de la nueva tributación, creada ex-profeso, se evitarían las molestias derivadas de las cotizaciones semanales con su cortejo inevitable de co'ocaciones de estampillas, los complicados mecanismos de identificación y protección contra los fraudes, que se traducirían en la existencia de una aplastadora burocracia.

El nuevo impuesto agregado a los recaudados por las oficinas

actuales gravitaría para unos sobre los bienes muebles o inmuebles y según otros, se agregaría al de la renta, disminuyendo así los gastos de la percepción con la obligada adición de inconvenientes para los interesados.

Detengámonos un momento a estudiar este aspecto de la cuestión, suponiendo un agricultor con una propiedad que valga un millón de pesos, en la cual, por razones especiales, el número de operarios no sea mayor de cincuenta y cuya contribución anual sería de seis mil pesos.

Tomemos ahora otro que disponga de un predio del mismo valor, pero en el cual los asalariados alcancen a doscientos y tendremos un monto tributario igual al anterior, destinado a llenar el mismo objetivo, pero en el cual aparece inmediatamente realzada la injustificable desproporción con el primer ejemplo.

En el campo manufacturero encontramos motivo para idénticas reflexiones: las industrias en que predomina el trabajo manual, v. gr.: las que se dedican a elaborar telares u obras que requieren muchos operarios, contribuirán con la misma cantidad que una de igual potencia económica en que el número de éstos sea insignificante a causa de la utilización de maquinarias perfeccionadas.

En todo caso, en el momento actual, todo impuesto nuevo aparece como impracticable, no sólo por la angustia económica del país sino porque la asistencia establecida en esta forma acarrearía una disminución temible del escaso espíritu de previsión de nuestro pueblo que, sin verse asediado por los inquietantes problemas del porvenir, no realizaría economías cuya justificación aceptaría sólo si sintiera la necesidad de garantizar su seguridad futura.

Es menester considerar que la capacidad de ahorro de nuestros trabajadores es muy débil, y muy menguada la posibilidad de los beneficios procurados con fondos de asistencia social.

Se podría agregar, todavía, que si los obreros no pagasen una contribución, carecerían de un sentimiento bien cimentado de sus responsabilidades y deberes y se verían compelidos a simular los riesgos, lo que traería una situación financiera insostenible.

Por todas estas razones debemos desestimar la asistencia social impropriamente llamada gratuita, ya que, en todo caso, es necesario reunir fondos indispensables para el ejercicio de esta nueva misión,

que ha sido desterrada de la mayor parte de las legislaciones y sólo conservada en algunas para la atención de la ancianidad.

Débase considerar todavía, que al rechazar el seguro social incrustado en el organismo físcal como repartición subordinada directamente a él, hay, sin embargo, que aceptar el control efectuado por intermedio del Ministro de Previsión, que presidirá el Consejo, el Subsecretario del mismo Ministerio, el Superintendente de Bancos y los representantes que él designe.

Es preferible el régimen de seguros, porque permite la administración por los mismos interesados, quienes fijarán su presupuesto, estableciendo la planta de empleados y fiscalizarán el correcto ejercicio de la ley, teniendo dentro de la relativa autonomía en que se deja desenvolver la actividad de sus Consejos Locales, numerosos procedimientos destinados a salvar situaciones económicas difíciles en que aparezca justificado el intervenir en su desarrollo.

Los principios fundamentales de la ley.

Producto de pacientes estudios, de comparaciones y deducciones sugeridas por los antecedentes acumulados durante la breve práctica recorrida, el nuevo proyecto ha sido el trasunto de todas las aspiraciones nacidas del anhelo de cimentar en forma estable el bienestar de las clases laboriosas tan deprimidas material, moral e intelectualmente.

Dentro del espíritu de la legislación mundial de conservar la especie y asegurar para sus miembros un mínimo de bienestar compatible con su situación económica, es elemental preocuparse primero de la suerte de la célula matriz del organismo social, que lo es la familia proletaria.

A pesar del monto tan reducido de la contribución que ella dispone, existe la convicción de que se podrá combatir con eficacia los efectos del pauperismo que la azota tan cruelmente y cuya génesis deriva esencialmente de la insuficiencia del salario, y el efecto de las enfermedades, unido, muchas veces, a la debilidad senil.

En la ley en estudio, que tiende también a procurar su conservación y bienestar, dominan tres principios fundamentales: el carácter obligatorio a que se aludirá pronto, la triple cooperación del asegurado, patrón y el Estado, ayudada con contribuciones de distintos orígenes y la fusión en una sola entidad de mecanismos técnicos y administrativos, destinados a salvar las consecuencias de los riesgos de la vida humana que se han detallado en otro capítulo.

Las actividades de la usina acarrecan siempre un desgaste del organismo que debe ser atenuado o reparado por el patrón, con mayor fundamento del que tendría para modificar los desperfectos de sus maquinarias. Es, además, incuestionable que le asiste un vivo interés en cooperar eficazmente a que sus dependientes puedan curar-

se de las enfermedades, atender a la conservación de sus familias y mirar, sin horror ni desesperación, los días de inutilidad que trae la ancianidad. Se justifica, de este modo, su cuota, con la consideración de que, mediante ella, se hace más humana y consoladora la vida de sus auxiliares, produciéndose en una forma suave y racional la alianza cordial entre los dos grandes factores de la producción, hoy perpetuamente divorciados por la triste y real miseria de los que trabajan; y también a causa del odio ciego e insensato que en ellos van destilando los profesionales del comunismo que les traen, de afuera, frases engañosas de fraternidad, que solo significan ideas malsanas y anárquicas.

El patrón debe a su empleado algo más que su salario, decía Santo Tomás, y desde hace muchos siglos se reconoce que es necesario procurarle un complemento de estipendio que le permita salvar las situaciones difíciles del hogar. La Unión de Industriales Metalúrgicos de Francia exponía en un acuerdo, que invocaba el interés nacional para obtener una mano de obra numerosa, sana y vigorosa, lo que constituye un argumento al cual los propietarios no pueden quedar insensibles.

El patrón tiene, pues, frente al obrero que se ha enfermado o invalidado, un deber imperioso de ayudarlo. ¿Cómo lo cumplirá? ¿Por la asistencia o la previsión del seguro? La última es preferible porque es más eficaz, educativa, ménos onerosa y no está subordinada a forzadas generosidades, que pueden tornarse en recursos de arbitrariedades.

Los principios de justicia económica quedan igualmente satisfechos: el consumidor debe pagar sus adquisiciones a un precio que le permita cubrir los gastos de la existencia del operario en todas las contingencias de su vida, y como esto debe ejercitarlo sin llegar a ponerse en contacto con él, porque se interpondrá entre ámbos el empresario o el comerciante, no cumplirá sus deberes con el primero, sino entregando ese sobreprecio en forma de una contribución de seguro.

No se discute hoy la legitimidad de la ayuda del Estado en favor de estas instituciones que bregan por suprimir la miseria, aumentar la tranquilidad social, mejorar las condiciones de aplicación de las leyes sanitarias y que en síntesis, procuran el aumento de la prosperidad económica del país.

Los poderes públicos estarán así capacitados para reducir el presupuesto del Ministerio de Previsión porque: a) el seguro constituye una asistencia preventiva ménos costosa que la curativa; b) los gastos que sin él gravitarían solo sobre el Estado, se distribuyen entre el patrón y el asalariado; c) se éxtinguen las fuentes de la miseria que a veces lo son de delitos y crímenes; y d) el gasto en el rubro de Beneficencia se disminuirá en la misma cantidad asignada al funcionamiento del seguro.

La obligatoriedad del seguro.

La institución de los seguros sociales no es discutida por nadie, pues se acepta universalmente que en toda sociedad bien organizada, cuya ley es el trabajo, deben dictarse medidas contra los riesgos que amenacen su actividad productriz.

Con excepción talvez de Alemania, en todos los países donde se ha empezado a estudiar las posibilidades de establecer el Seguro Obligatorio, ha surgido la casi centenaria disputa entre la escuela individualista y socialista.

¿Debe o nó debe el Estado intervenir en forma directa en la creación y desarrollo de los organismos de Previsión Social? Esta ha sido la eterna cuestión planteada por los que ven en cada acción estatal en esta materia, un peligro enorme para la libertad y la iniciativa individuales. Y se sostiene eso, sin pensar en que es la imprevisión quien entrega al indigente encadenado a las enfermedades, la invalidez y la vejez sin recursos, y que concluye con su relativa independencia.

Por otra parte, agregada a esta controversia ideológica, se ha producido el inevitable choque de los egoísmos e intereses creados que siempre se oponen a toda reforma de esta magnitud. Así, por ejemplo, en 1911, cuando Lloyd George luchaba en el país del liberalismo, por imponer el Seguro Obligatorio, se desencadenó en su contra una violenta campaña, que Bunge, en pinceladas irónicas y jocosas, describe en la siguiente forma: «pero no tardó en iniciarse en su contra una activa campaña. La primera fué una heroica comedia de algunas señoras ricas, que se declararon indignadas de que ese réprobo de Lloyd George pretendiera convertirlas en lamedoras de estampillas (las de seguros) y con la ayuda de la prensa amarilla or-

ganizaron la protesta de sus domésticas. El lector desocupado pudo entretenerse con la lectura de centenares de cartas de mucamas que, con excelente gramática y estilo, lo maldecían por la estafa de tres peniques semanales que pretendía hacérselos a ellas y a sus pobres patronas. Y el leader Mr. Bonar Law en un discurso en el «Albert Hall» estimuló a la resistencia a las domésticas literatas».

Sin embargo, los beneficios y las cualidades aplastantes de la obligatoriedad vencieron el concepto de acero del individualismo inglés y el año 1912, la Ley de Seguro Obligatorio fué implantada en las Islas Británicas.

En Francia, después de proclamarse el desideratum liberalitario y de intentar una ley de retiro obligatorio en el texto, pero facultativo en su aplicación, se vuelve hoy al concepto de la obligatoriedad.

Nacida ella del principio de «que no es posible dejar al obrero o empleado la facultad de ponerse o no en resguardo contra los riesgos a que está expuesto en su vida, sino que es necesario imponérsela como deber de previsión colectiva», fué establecida primero como ley en Alemania, en lo que respecta al seguro de enfermedad, haciéndose extensiva después a los accidentes de los obreros de las industrias, la invalidez y la ancianidad.

Después ha sido realizada en casi todo el orbe: Austria la estableció en 1888; Hungría en 1891; Luxemburgo en 1901; Francia en 1910; Rusia en 1911; Inglaterra en 1912; Rumania en 1912; Suecia en 1913; Checo-Eslovaquia en 1919; Portugal en 1919; Polonia en 1920; Rusia Soviética en 1922; Bulgaria en 1924 y Japón en 1926.

Como se vé los dos países más celosos de la libertad, Francia e Inglaterra, en donde la iniciativa privada alcanza el más alto grado de desarrollo, se vieron forzados con dos años apenas de diferencia, a establecer el Seguro Obligatorio.

La iniciativa individual, tras la cual se parapetan los adversarios de la obligatoriedad, ha efectuado, sobretudo por intermedio de las mutualidades, una labor verdaderamente valiosa; pero en el trascurso de cien años, ella no ha logrado resolver ni el más simple problema de Previsión Social, dando únicamente normas y antecedentes para una solución general de ella. El Dr. Grinda, refiriéndose a esta situación y a la necesidad de crear el Seguro Obligatorio, dice «que a pesar de los enormes esfuerzos y sacrificios hechos por los dirigentes

mutualistas, no han logrado sacudir las indiferencias, los egoismos ciegos y la ignorancia de las masas».

Si, por otra parte, observamos el aumento, degradante para la civilización, de las enfermedades sin procedimientos curativos que las atenúen, de la vejez e invalidez sin recursos y de la disminución pavorosa de la capacidad de trabajo de hombres en plena juventud, se llega a la conclusión de que, si bien esa iniciativa no ha fracasado, tampoco ha podido realizar la labor que la urgencia y gravedad del problema exigen en forma categórica, razón por la cual se ha hecho imprescindible la intervención del Estado.

Sin embargo, los defensores a outrance de la libertad individual no se han dado por vencidos frente a estos hechos y sin poder desconocer abiertamente las ventajas del seguro, abogan porque éste sea facultativo, haciendo resaltar el gran valor moral y educativo derivado de la circunstancia de que el obrero aprenda, por sí mismo, la noción de su responsabilidad y sus deberes como miembro de la sociedad, sin que sea necesaria la aplicación de ningún acto coercitivo.

Estos argumentos que, en teoría, tienen toda la atracción y la belleza de los grandes anhelos de la perfección, se hacen trizas en contacto de la realidad de los hechos.

El seguro facultativo, dada la despreocupación, el egoismo y la imprevisión inherentes a la naturaleza humana, es la destrucción absoluta de los beneficios que se persiguen por medio de él, y es así como en algunos países que han cedido a la presión de ciertos elementos, se ha fracasado lamentablemente con su adopción: en Francia, la ley de 1910 comprendía cuatro millones de asegurados voluntarios, en 1912 tenía setecientos mil y en 1925, sólo doscientos ochenta mil, a pesar de que las ventajas de ella se han ampliado progresivamente con el auxilio del Estado, y en Bélgica, donde se estableció una especie de seguro intermedio con el nombre de «libertad subvencionada», que consiste en facultar al obrero para asegurarse en las mutualidades privadas, limitándose el Estado a subvencionar esas organizaciones, se vió a corto plazo el fenómeno de que el número de libretas abandonadas de los asegurados que desertaban, era superior a las de los que adherían. Un ejemplo demostrará más claramente esto: en 1913, o sea 12 años después de la inauguración del régimen de la libertad subvencionada, había en la Caja de Retiros 80,000 individuos de más de 65 años, de los cuales 60,000 no tenían más que

una renta insignificante de 1 a 12 francos y en cambio, en 1921 había 450,000 personas de 65 o más años, de los cuales 220,449 recibían 65 francos. En Suiza los cantones en que no existe la obligatoriedad tienden por distintas manifestaciones hácia ella.

«Ahora si se admite, dice Degas, la facultad de asegurarse, sucedería que los obreros sanos que tienen confianza en sus fuerzas y que no temen la venida repentina de las enfermedades, no se preocuparían de precaverse contra ellas. En este caso sólo se asegurarían los individuos afectados, produciéndose un desequilibrio financiero en los organismos encargados de la asistencia de las enfermedades, por cuanto su funcionamiento está basado en el principio de que entre todas las personas espuestas a un mismo riesgo, sólo cierto número es alcanzado por él. Ahora, si para evitar este fracaso se rechaza a las personas enfermas, la organización perdería su razón de ser, por cuanto quedarían fuera de ella aquellas que precisamente tienen más necesidad de sus beneficios».

«Por otra parte, agrega, ella es una necesidad financiera, pues sólo así se logrará formar un capital importante que facilitará la adopción de obras de preservación colectiva, útiles a la población entera, para lo cual servirán los cálculos actuariales que serán precisos si se efectúa la incorporación obligatoria de toda una categoría de individuos jóvenes y viejos, sanos y enfermos».

Además, si éste fuese facultativo, no podría obtenerse en forma alguna la cooperación del patrón y el Estado en una ley cuyos beneficios inmediatos son esencialmente unilaterales. Y sin esta concurrencia no hay seguro que rinda los frutos que de él se esperan y al obtenerlos sería a costa de grandes sacrificios para los interesados.

El obrero, dado la exigüedad de sus ganancias, nada puede hacer sólo contra los riesgos que le amenazan en cada momento. El salario no será en ningún caso lo bastante subido para permitirle formar un fondo de ahorro con que pueda hacer frente a los gastos más indispensables y asegurar a su familia en caso de muerte, invalidez o enfermedad, una suma equivalente al salario que le arrebatara la fatalidad o el acaso. De aquí la necesaria concurrencia del patrón y el Estado. La participación del primero fluye del hecho de que no debe al obrero únicamente su jornal, sino también su seguridad y la del úl-

timo se explica por ser la cooperación que, por su intermedio, hace la sociedad entera.

Sin la obligatoriedad, ¿cómo podría producirse esta triple concurrencia? ¿En qué se fundaría una acción coercitiva para compeler al patrón y al Estado, que en este caso representa a la colectividad, a ésta colaboración?

Es, además, obligatorio en razón de que las clases no pudientes son evidentemente refractarias al ahorro, de manifiesta utilidad tanto para el asalariado que queda libre de las crisis de la miseria, como para la colectividad que así ve garantida su tranquilidad y para el Estado que mediante una pequeña contribución aliviana grandemente sus cargas de asistencia social.

Aún corporaciones como las Mutualidades, han terminado por aceptar el Seguro Obligatorio, en vista de que para su desenvolvimiento sustraen sólo una parte insignificante del salario a sus asociados. Así, el Presidente de la Federación Nacional Francesa, M. Robelin, resumía en estos términos las deliberaciones del Consejo: «respecto a la obligatoriedad, las divergencias han sido casi nulas después de reconocido por todos que la institución del seguro no sólo consulta el interés de cada individuo, sino muy especialmente los de la colectividad entera ya que la libertad debe estar limitada por el deber de cada uno hacia los demás». En el décimo tercio Congreso Nacional celebrado el 20 de Junio de 1923 en Lyon se aprobó por unanimidad el siguiente voto: «la mutualidad francesa reconoce de nuevo la necesidad de un régimen obligatorio en esta obra de progreso social».

Sustraerle al seguro su carácter obligatorio es despedazarlo por su base y entregar la previsión a la natural indolencia y egoísmo de obreros y patrones.

Gay dice: «el seguro social debe ser obligatorio o no existir».

Los riesgos a que se refieren los seguros sociales.

Nuestra ley de seguro obligatorio contempla la totalidad de los riesgos o males, aislados o colectivos, a que puede extenderse la acción social. Los beneficios que en efecto otorga comprenden los gastos de enfermedad, invalidez prematura, invalidez por vejez y muerte, y alcanzan también a situaciones como la maternidad que, aunque no tengan el carácter de las anteriores, no pueden ser afrontadas, sin un auxilio extraordinario, por las personas de escasos recursos.

El proyecto de reformas lleva aun más lejos, hasta donde es posible, sin quebrantar la estabilidad financiera de la Caja de Seguro, el espíritu de amparo a los desheredados de la fortuna en las situaciones más difíciles de la vida, al establecer la asistencia en caso de enfermedad, para los miembros de la familia que no estén comprendidos en el seguro, concediéndoles gratuitamente no sólo la atención médico-quirúrgica, sino todos los medios terapéuticos necesarios, por un espacio de tiempo que, por el momento, puede llegar hasta tres meses. A nadie escapará la conveniencia, diría mejor, la necesidad de esta innovación, porque la acción salvadora de la ley respecto del riesgo de enfermedad que amenaza a la familia de escasos recursos, no sería completa sino se hiciera extensiva a aquellos miembros de ésta que no tienen el carácter de asegurados.

Hay quienes sostienen la conveniencia de que se encomienden también a la Caja de Seguro la asistencia en casos de accidentes del trabajo y paro forzoso. Probablemente en el futuro; cuando lo permita el desarrollo progresivo de nuestras nacientes instituciones legales de asistencia social, será posible esa extensión de los dominios del seguro; pero, por ahora, se oponen a ella circunstancias de que no es posible prescindir y a las que paso a referirme someramente.

En nuestra legislación, como en la de casi todos los países, se acepta para los accidentes del trabajo, la teoría del riesgo profesional, que impone al patrón o empleador exclusivamente las cargas concernientes a su reparación. ¿Cómo podría entonces fusionarse el seguro de accidentes con el de enfermedad e invalidez si las cargas de este último deben costearse, según la doctrina universalmente aceptada y según derecho positivo, con la triple contribución de los patrones, los obreros y el Estado?

Por otra parte, la organización financiera del seguro de enfermedad-invalidez está basada en la fijación de una «prima media», o sea, de una misma contribución respecto de todos los asegurados. Ello es posible, porque este seguro cubre riesgos ordinarios, que, normalmente, no guardan relación directa con la naturaleza de las labores que el obrero desempeña, y por lo tanto, tienen un carácter más o menos general y uniforme que permite englobarlos en una organización económica única, costeándolos mediante erogaciones iguales para todos los interesados. No ocurre lo mismo con los riesgos a que está afecto el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, cuya frecuencia varía considerablemente de una industria a otra, y aún entre las diversas dependencias de un mismo establecimiento, y ésto en tal forma que para la determinación previa del monto del seguro hay que considerar múltiples y variadas «categorías de riesgos» o «porcentajes de peligros».

Es evidente, pues, que desde el punto de vista—tan importante y fundamental—de las contribuciones necesarias para el seguro, no pueden unificarse el de accidentes con el de enfermedad e invalidez.

Con toda razón ha podido decir Karl Pribam: «desde el momento que, según el punto de vista actuarial de la Caja, un sistema de seguro no puede tener por base sino el grado de probabilidades de un acontecimiento peligroso cuyas consecuencias tienen por objeto precisamente prevenir, no se sabría amalgamar, con una disposición única, las eventualidades diversas de realización que presentan acontecimientos diferentes ni se podría, en otros términos, fundir en un mismo block riesgos de naturaleza distinta».

Pero si los inconvenientes apuntados se oponen a una fusión completa, a una «coordinación orgánica» del seguro-accidentes con el de enfermedad-invalidez, no obstan, en cambio, a que la Caja a quien está encomendada la gestión de este último, tome también a su cargo la

atención médica de los accidentados del trabajo; pero sólo ella, quedando como siempre el pago de subsidios y pensiones de invalidez de cuenta exclusiva de los patronos. Esta unificación limitada y parcial resulta perfectamente posible gracias a que, dada la amplitud de los servicios médicos de la Caja, puede aumentarse el número de sus atenciones sin que ello le signifique un gravámen muy oneroso. El proyecto, siguiendo a este respecto el ejemplo de las legislaciones de Alemania, Austria, Polonia y Dinamarca, entrega la atención médico-quirúrgica de las enfermedades profesionales y accidentes del trabajo a la Caja de Seguro. Así está establecido en la letra *a* del artículo 30 del proyecto que dice: «... asistencia médico-quirúrgica que será también de cargo de la Caja cuando el asegurado sea víctima de enfermedades profesionales o accidentes del trabajo».

Por lo que respecta al paro forzoso, hay que advertir que este riesgo es, como alguien ha observado, el más complejo de los que pueden ser materia del seguro social y su incorporación a éste no podría hacerse sino después de que nuestras Cajas hayan llegado a un grado de progreso que les permita afrontar las dificultades de un riesgo de esa naturaleza.

Y con referencia a lo anterior conviene tener presente las atinadas observaciones de M. Winter: «En el momento presente, en que la situación económica está en vías de evolución, no podría afirmarse, con los datos de que puede disponerse, que el riesgo de huelga sea susceptible de seguro. Además, ha debido abandonarse la idea de hacer entrar ese dominio del seguro en el cuadro de la ley, porque la huelga no es tampoco un riesgo de la vida ordinaria, ni depende de la situación de diversas ramas de la producción, sino de los establecimientos particulares».

En el porvenir se deberá considerar también, como en otras legislaciones adelantadas, la posibilidad del seguro de viudas y huérfanos cuyos intereses materiales y morales sólo aparecen, en el momento, débilmente contemplados, con la devolución al cónyuge sobreviviente de las erogaciones del asegurado que haya preferido un retiro de tipo de capital reservado

La unificación de los seguros, su coordinación y realización rápida.

I

En el libro de Gide se consigna la leyenda del rey Haakon quien en una excursión divisó un enfermo, lo que le produjo tal impresión de desagrado que ordenó a su cochero volver bridas para regresar a su palacio; en los días siguientes repitió el paseo, encontrándose, sucesivamente, con un inválido y un acompañamiento fúnebre que fueron motivo de igual determinación; pero, con posterioridad, al reflexionar en esas circunstancias, que estimó compañeras inseparables de la vida humana, comprendió que sus deberes de hombre de gobierno eran oponerse a los efectos creados por estos estados, y que, en consecuencia, debiera trazarse un plan para contrarrestarlos. En esa forma Haakon llegó a ser miles de años ántes de esta era, el verdadero precursor de las actuales leyes sociales.

Los riesgos de enfermedad, accidente, invalidez, vejez y muerte afectan especialmente al individuo de renta modesta, que no puede salvar las situaciones difíciles recurriendo a bienes de fortuna de que carece o a una sociedad mutual a la cual no está, por lo general, incorporado.

Ya hemos visto que ningún país ha adoptado una forma de seguros que incluya a todos los habitantes y que solo la legislación del Portugal, que contempla la totalidad de los riesgos, contiene un artículo que establece la obligatoriedad para cualquier individuo, sin distinción de sexo, que ejerza una profesión en el dominio de toda actividad, reconocida digna y honrada.

El seguro social habría sido incompleto sin cubrir el riesgo maternal ni extenderse a la esposa no asalariada del asegurado.

Con igual propósito de procurar el aumento de la vitalidad de la raza, se ha dispuesto la atención de los hijos menores de quince años, porque, como dice Frimm, en el momento que entra la muerte en la modesta alcoba, y que la familia está anonadada por el dolor, es preferible que a la angustia de la madre o la inquietud de los hijos, no se agreguen preocupaciones materiales.

Una de las cuestiones más interesantes derivada de la exposición precedente, es la relativa a la unificación o coordinación de los seguros, con los cuales se pretende evitar las consecuencias de los riesgos.

Esta materia, ampliamente debatida en los países extranjeros, ha sido también en el nuestro objeto de variadas y opuestas observaciones, llegándose a sostener, por algunos, que es un error fundamental agupar las diversas ramas del seguro-social, como lo hace la ley 4054, en un sistema unitario; pero quienes afirman ésto, olvidan que lo que ellos consideran así es una madura realidad legal en varias de las naciones más adelantadas, y en otras, un desideratum hácia el cual se orienta decididamente la organización futura del seguro social.

Las ventajas de la unificación son manifiestas: ella simplifica la administración de las Cajas, haciéndola considerablemente más expedita y económica, representa para los patronos y obreros apreciables comodidades, pues en la inscripción, el pago de imposiciones y la obtención de los beneficios, se les obliga a dirigirse a un solo organismo y, por último, determina importantes ventajas financieras, subordinadas a la acumulación de cuantiosos fondos y la compensación que se opera, con la consiguiente economía, entre el mayor y menor costo de prestaciones diversas, sometidas a una sola organización.

Considérese todavía que, como tan acertadamente se expresa en el interesante folleto «Les Problèmes Généreaux des Assurances Sociales», publicado por la Oficina Internacional del Trabajo, (Ginebra), la institución única puede obtener más rendimiento social con la acumulación de los esfuerzos, de los medios económicos, el mejor conocimiento de los asegurados y todavía con la facilidad de poder seguirlos en todas sus dolencias desde la enfermedad lijera hasta la permanente. Además, la concentración de los recursos permite el establecimiento de dispensarios, clínicas, laboratorios y hospitales dotados de un personal especializado y un material moderno.

II

La misma naturaleza de los riesgos comprendidos en el seguro demuestra la conveniencia del sistema unitario, pues existen entre ellos relaciones tan estrechas que, como observa A. Rey («La question des Assurances Sociales» pag 154), «la invalidez no es sino una enfermedad prolongada y la vejez no es sino una forma particular de invalidez». Y M. Grinda—agrega Rey—«tiene razón mil veces cuando escribe: desde el punto de vista social es imposible organizar un seguro contra la enfermedad que no esté completado por uno contra la invalidez, y un seguro contra ésta sin uno para la vejez».

Claro está que la unificación no excluye en el hecho una razonable distribución de las cotizaciones entre los diversos beneficios establecidos. Nada hay en la ley que se oponga a ella, y a la oficina técnica actuarial respectiva, corresponde aplicarla en la práctica, de acuerdo con las conveniencias del servicio. Según sus cálculos, la contribución de 2% del asegurado se destinará a formar el capital constitutivo de su pensión de retiro, los demás fondos se invertirán en costear los otros beneficios: asistencia médico-farmacéutica, subsidios, etc., como también los gastos de administración y el saldo resultante, que se estima en una cantidad vecina a la depositada por los asegurados, se empleará en bonificar la pensión ante dicha. ¿Cabe una distribución más equitativa y práctica?

Como es de interés para el seguro-invalidez que la organización y funcionamiento del de enfermedad sea lo más satisfactoria posible, es lógico pedir la fusión de estas dos ramas. En efecto, en razón de su misma naturaleza, el seguro-invalidez y el de enfermedad deben reunirse y es irracional confiar su aplicación a organismos distintos. La lucha que las instituciones de seguro han emprendido contra la tuberculosis, pone de manifiesto la inoportunidad de su separación. Desde el punto de vista de las medidas profilácticas, no hay conveniencia en seguir un régimen especial para algunas enfermedades, pues los pacientes afectados de dolencias que no revisten un carácter infeccioso tienen también el mismo derecho de ser preservados de una invalidez prematura, con una intervención rápida de las instituciones de seguro.

El socorro de los enfermos forma un todo indivisible sin haber

distancia entre el auxilio acordado por las cajas de enfermedad y las medidas preventivas tomadas por el seguro-invalidez, pues el asegurado recibe socorros hasta su completa mejoría o el momento en que se transforma en inválido

Sobre esta interesante materia el Dr. Pribam ha publicado en la «Revista Internacional del Trabajo» (1926) un estudio original y desapasionado. El autor aborda el asunto con tan severa imparcialidad que, aún siendo partidario del seguro unificado, produce en momentos la impresión de que lo rechaza abiertamente. Es que él considera el problema en el más general y complicado de sus aspectos, el de la «unificación integral de los seguros sociales, incluyendo hasta los riesgos de accidentes del trabajo y paro forzoso». Entre nosotros, como se sabe, es de más modestas proporciones, ya que los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales están sometidos a una ley especial y el seguro contra la desocupación es desconocido. Conviene hacer notar también que él no acepta la unificación propiamente dicha de los seguros (simple yuxtaposición mecánica de las diversas ramas) sino una coordinación de todas las secciones correspondientes en la medida que ella parezca posible y oportuna.

Existe en el estudio que nos ocupa la siguiente observación sobre la cual llamamos especialmente la atención, porque constituye el mejor y más desinteresado elogio que pudiera hacerse del principio adoptado por la ley chilena en cuanto al campo de aplicación del seguro: «No hay para que decir que la sistematización de los seguros se facilitaría grandemente si el campo de aplicación fuera el mismo para todas las ramas; pero por razones históricas y políticas no es este el caso de la mayoría de los países». Y en seguida: «La solución ideal sería evidentemente adoptar una legislación que sometiera a un mismo sistema de seguros a todos los obreros y empleados asalariados y aún a algunas categorías de trabajadores no remunerados, como los aprendices o los voluntarios».

Del lado financiero la experiencia prueba que es la combinación de los seguros la que permite reducir la clientela de la miseria fisiológica; en efecto, los riesgos se compensan tanto mejor cuanto más se les reparte y si se tiene un organismo único para su cuidado, con la misma inscripción, idéntico control, iguales procedimientos técnicos, administrativos y contenciosos, se llega a una simplificación que significa una gran economía de tiempo y dinero.

III

¿Conviene la realización rápida de los seguros?

La respuesta correspondiente a esta interrogación ha sido extensamente dilucidada en los países que han estudiado el seguro social, especialmente en Francia, por lo cual nos referiremos a las principales opiniones vertidas allí en pro y en contra de esta tesis.

A fines de Abril de 1922 el Congreso francés de Agricultores solicitó que el Parlamento instituyera los seguros sociales, lenta y progresivamente, para dar tiempo a los trabajadores de familiarizarse con sus ventajas y excitar las iniciativas de las mutualidades que constituían la base de todo el sistema. Un poco ántes, una asamblea de economistas había solicitado que éstos se realizaran por etapas y en la misma época la Alianza Sindical del Comercio e Industria pidió que la aplicación de la ley se hiciera razonablemente espaciada, comenzando por los seguros de enfermedad y continuando con los de invalidez.

La Unión Comercial de Isère, después de conocer un proyecto de M. Escoffier, solicitó que se propusiese un nuevo proyecto elaborado sobre distintas bases, previo un acuerdo con los grupos industriales y tomando en cuenta la necesidad de proceder por etapas sucesivas en el establecimiento de los seguros.

La Cámara de Comercio de Lyon insinuó avanzar por grados, comenzando por el riesgo de enfermedad y sucesivamente con los de invalidez, maternidad y vejez, procurando un intervalo suficiente para darse cuenta de las consecuencias que habría de acarrear cada uno de ellos.

Teorías parecidas han expresado en favor del seguro progresivo los industriales alsacianos, la Asamblea General de la Unión de Sindicatos patronales de textiles, la Unión de Industriales metalúrgicos, etc., etc.

Cuando se juzgan estas apreciaciones, dice M. Rey, se observa: primero, la debilidad de las razones dadas en su apoyo y luego la contradicción de los votos emitidos en forma tan discordante; así, por ejemplo, cierto número de organizaciones se han pronunciado por la adopción previa del seguro de enfermedad, mientras que otras lo hacen por el de vejez.

El problema de la realización progresiva del seguro trae consigo otro de no menor importancia referente a la unidad de su agrupación y funcionamiento, en abono de lo cual citaremos las palabras de Robert Pinot «la opinión de los industriales es precisa al estimar que sería impracticable instituir en Francia, en la hora actual, un sistema complicado de seguros, que comprendiera la enfermedad, maternidad, vejez, invalidez y muerte. Sin duda la simplificación de los cálculos y de las formas de percepción de las cotizaciones seduce, a primera vista, tanto como el interés que puede presentar la compensación de los diferentes riesgos; pero esto es una ventaja aparente que no disminuye el peligro real de querer resolver, en un mismo y solo esfuerzo, cuestiones de suyo complejas. En lugar de confundir los riesgos, deben distinguirse y clasificárseles no solo para no imponer de un solo golpe a la producción nacional una carga excesiva y bajo la cual ella sucumbiría, sino también para permitir a un país, desprovisto de toda experiencia en tales materias, adquirir las informaciones necesarias y habituarse al mecanismo de los seguros sociales, así como para dar tiempo al Estado para formar el personal administrativo necesario al buen éxito de los seguros unificados »

Comentando estas ideas, dice M. Rey «que M. Pinot se arma de muchas frases inútiles para terminar por dejarse abierta la puerta de escape, pues la comprobación de la diferencia de los riesgos cubiertos implica para cada uno de ellos un método particular de administración, control y financiamiento, que nadie ha discutido» y continúa: «Los autores del proyecto francés sabían, sin duda, a que atenerse sobre este punto, puesto que decidieron bases especiales para la administración de cada uno de los seguros y previeron también las repercusiones económicas de los diferentes riesgos, al informar que el sistema de la repartición sería aplicado en el seguro de enfermedad, el de la capitalización en el de vejez y, en fin, el de la repartición y capitalización combinadas, en el de invalidez »

«Sin embargo, hay algo que no podría obtenerse con la división preconizada en la concepción anterior, consistente en la simplificación administrativa y la regularidad del funcionamiento que ofrece el organismo único encargado en cada región de percibir las cotizaciones y organizar los servicios».

«La unidad de los seguros, continúa Rey, constituye una valiosa concentración de esfuerzos, susceptible de producir en la práctica el

resultado ingenioso, al cual todo el mundo rinde homenaje, de compensar las variadas cargas de los distintos riesgos y, en consecuencia, efectuar una distribución equitativa, cimentada en la experiencia, de los fondos sociales».

Algunos ejemplos servirán para aclarar este modo de pensar: supongamos un trabajador afectado de una lesión del corazón, que está sometido a los cuidados médicos durante los seis meses prescritos por la ley; si las dolencias se prolongan por más tiempo, la miseria hará presa de su hogar y en esas condiciones precarias, al no existir el seguro de invalidez, no cabría sino dejarle abandonado a su propia suerte. Reflexionemos ahora en la falta del seguro de vejez en un obrero que ha pasado los sesenta años: cuando vea que se le repudia de todas las faenas y que sus fuerzas se extenuan lentamente, no tendrá por delante otra expectativa que la mendicidad o la lóbrega sala hospitalaria.

Hemos expresado en el curso de este capítulo las diversas opiniones que nos permiten sostener las ventajas de la unificación de los seguros y también, como consecuencia lógica, su adopción simultánea y rápida.

Es fácil hacer ver a sus enemigos las dificultades que necesariamente debe ofrecer, posteriormente, la reunión de varias categorías de seguros que durante años se han desenvuelto separadamente.

En nuestro país, hay además, circunstancias particulares que recomiendan este procedimiento; desde luego, existen coeficientes de morbilidad y mortalidad que exigen medidas de defensa social oportunas y amplias, que no se concilian con la progresividad del seguro defendida por algunos.

Si, desgraciadamente, se hubiere legislado solo para la ancianidad, como se ha hecho con tan deplorables efectos en Francia y en Argentina, se tendría una doble circunstancia funesta: la primera sería la carencia de todo ambiente de mancomunidad en las Cajas de vejez, destinadas a 10,000 asegurados, distribuidos en zonas muy extensas en vez de los mil (doscientos cincuenta en el proyecto francés) de una enfermedad y luego, que en un país de tan alta mortalidad serán pocos los felices sobrevivientes que puedan disfrutar de una pensión vitalicia, situación medrada que solo podrá modificarse cuando las condiciones sanitarias se mejoren.

Para terminar insertaremos las siguientes palabras del autor ci-

tado varias veces en este capítulo, M. Rey: «la inexperiencia se habría podido invocar en Alemania en 1884; pero después de esa época, los seguros sociales se han instituido en la mayor parte de las naciones en las formas más diversas, permitiendo a las leyes nuevas tomar lo aceptable de las anteriores». Recientemente, eminentes estadistas germánicos, entre otros el ministro Pozadonsky, defienden con calor inusitado la necesidad de unificar los seguros que nacieron en distintos tiempos, en los albores de la legislación social.

La inscripción de los asegurados, la aceptación de los extranjeros y la seguridad de los fondos acumulados.

I

El procedimiento más expedito para controlar el cumplimiento de la ley, es el de la inscripción de los asegurados y se comprende, fácilmente, que sea imposible suprimirlo porque, en tal caso, la Institución carecería del medio conducente a controlar la efectividad de la recaudación de todas las cuotas que obligan al asociado.

¿Sobre quién debe pesar la responsabilidad de la inscripción? Cuando se trata de asegurados independientes y voluntarios que carecen de patrón, lógicamente, corresponde a ellos la inscripción y la pena prescrita para sus infractores; pero cuando se refiere a asegurados dependientes, que lo tienen, es conveniente que el deber de la inscripción caiga principalmente sobre aquél. Todas las legislaciones estatuyen este principio y ha sido indispensable establecerlo como única forma de hacerla viable: el patrón con un concepto más amplio de las finalidades de la ley y mayor responsabilidad económica, ofrece una garantía de su cumplimiento mucho más efectiva que la del obrero.

El proyecto, además de la inscripción, establece la necesidad de comunicar a la próxima Caja, todo cambio de patrón, renta o categoría de salario en relación a cada asegurado, con el objeto de que ésta tenga las informaciones más aproximadas y exactas posibles acerca de la ocupación y entradas de cada uno de ellos. Se comprende, sin esfuerzo, que este aviso contribuirá a evitar los engaños en que puedan incurrir para burlar el pago de sus cuotas o erogar menos de lo que les corresponde. Ahora bien, tomando en cuenta que este

trámite importa una nueva molestia para los patrones, se ha creado el expedito procedimiento de las cartas libres de porte, librándolos del deber de trasladarse a la Caja a dar el aviso en cuestión, que consistirá en un formulario impreso de fácil trasmisión.

Idéntica ventaja se concede a los asegurados independientes, evitándoles las visitas a las oficinas, que han sido motivo de tantas protestas.

11

La ley de seguro obligatorio hace extensivas sus disposiciones a los extranjeros, imponiéndoles las mismas obligaciones y acordándoles iguales beneficios que a los asegurados chilenos.

Ya el Código Civil tenía establecido (art. 57) que la ley chilena no reconoce diferencia entre chilenos y extranjeros en cuanto a la adquisición y goce de los derechos que regla ese Código. No había razón para no aplicar el mismo principio a las situaciones rejidas por la ley de seguro. Al contrario, si hay casos en que la protección de la ley debe comprender a los extranjeros, son precisamente éstos que contempla la legislación social, ante cuyas amplias finalidades humanitarias pierden toda importancia e interés las diferencias de nacionalidad.

Es explicable que en derecho civil puedan ofrecerse algunas dificultades con respecto a la situación de los extranjeros, por tratarse de materias que, relacionadas con los bienes situados en el territorio nacional, afectan a la soberanía de cada Estado, pero no ocurre otro tanto con las leyes que sólo se refieren a las llamadas «cuestiones sociales». Y, por consiguiente, el legislador chileno ha hecho bien en incluir a los extranjeros, sin salvedad alguna, en los beneficios del seguro social.

Razones de hospitalidad y también de justicia y conveniencia así lo aconsejaban; la humanidad está hoy muy léjos de los tiempos en que los individuos de otra nacionalidad eran considerados como enemigos, o de aquellos en que podía exclamarse, con la frase del Dante: «¡cuán amargo es el pan del extranjero!».

En nuestra época la concepción antigua de un nacionalismo hermético y bárbaro ha sido reemplazada por elevados principios de solidaridad y acercamientos internacionales.

El proyecto de ley de seguro social que discuten las Cámaras francesas, aprobado no ha mucho por la de Diputados, sujeta la situación de los extranjeros a una regla de reciprocidad, que no nos parece aceptable. El párrafo 7, artículo 2, de dicho proyecto dispone: «Los asalariados extranjeros que trabajen en Francia estarán sometidos al mismo régimen que los asalariados franceses. Sin embargo, no podrán recibir pensiones de invalidez o de vejez, ni auxilios para cargas de familia, sino cuando haya Tratados con sus países de origen que garanticen a nuestros connacionales ventajas equivalentes».

La injusticia de esa disposición es manifiesta, porque como acertadamente observa Chauveau («Les Assurances Sociales», París 1926, página 69), «si al obrero extranjero se hace el mismo descuento de su salario que al francés, hay que concederle, a cambio de esta cotización y de la contribución equivalente de su patrón, los beneficios correlativos, debiendo estar garantidos en la medida en que sufra la prima de seguro». Esto es de elemental justicia. En realidad no existe razón atendible alguna que autorice la situación desventajosa en que la disposición en referencia coloca al asegurado extranjero.

Por eso consideramos muchísimo más equitativo en este punto la ley chilena y creemos que nada aconseja modificar el criterio de amplia liberalidad con que ella ha resuelto la situación de los extranjeros en lo relativo al seguro social.

III

Una de las críticas más reiteradas e injustas que se refiere a la inseguridad del dinero de los asegurados, destinado como se sabe a la formación de su fondo de retiro, ha tenido su origen en la desconfianza innata de nuestro pueblo, que en vista del fracaso de algunas asociaciones de ahorro, poco escrupulosas, expresa su descontento, manifestando una incredulidad verdaderamente inverosímil. Sin embargo, se puede afirmar, con confianza, que la nueva autoridad, siguiendo en la honrosa tradición que le legará la actual, con un Consejo formado por igual número de representantes de asegurados y de patronos, sabrá salvaguardar los fondos destinados a tan altos y humanitarios fines. Esta autoridad estará, además, integrada con representantes del Gobierno, quien sin duda, sabrá elegir personas que no ejecutarán ningún acto censurable. Vaticinar otra cosa, o sea,

el derroche o el reparto de esos capitales, sería lo mismo que esperar la bancarrota moral de todo el país y de sus elementos más caracterizados.

Además, el proyecto en su art. 22, en resguardo de toda suspicacia sobre este punto, establece la designación de una competente comisión especial, formada de un representante patronal, uno obrero y otro técnico, nombrado por la Superintendencia de Bancos, para que fiscalice la contabilidad y pueda en cualquier momento efectuar balances o arqueos, dándolos a la publicidad.

Todavía la incertidumbre de los asegurados carece de todo fundamento, pues es sabido que sus erogaciones son intangibles para otro fin que no sea su propia pensión, que será aumentada con el sobrante de las cuotas patronales y el Estado. Además de la contabilidad general habrá una individual en que se anotarán sus aportes y las bonificaciones que le correspondan, la que podrá ser revisada en cualquier momento.

¿Es posible pretender algo más que la percepción de los numerosos beneficios con las cuotas de los patrones y el Estado y la acumulación de las personales con bonificaciones que pueden resultar cada año de un porcentaje elevado, entregadas en forma de pensiones de retiro que permitan una vida sin penurias en la época de la invalidez o la vejez?

El pago de las cuotas, la clasificación de las categorías de salarios y los subsidios.

La ley 4054 fijó las siguientes contribuciones como aporte de los fondos sociales: el obrero, dos; el patrón, tres; y el Estado uno por ciento del salario o renta de los asegurados.

Aún cuando estas cuotas sean moderadas, comparativamente con las de otras legislaciones, y la importancia y magnitud de los beneficios a que se destinan, sin embargo, el proyecto de reformas, atendiendo al reclamo de los afectados, las muchas cargas que pesan sobre el capitalista y la confianza de una administración celosa, propone fijarlas en: dos y medio para los patrones; uno y medio a los asegurados y uno al Estado, y en cuatro por ciento tratándose de asegurados independientes y voluntarios.

Consulta también el proyecto, la posibilidad de que el Consejo Central eleve en medio por ciento la cuota de los patrones y los asegurados dependientes y en uno la de los independientes y voluntarios, cuando los recursos de la Caja sean insuficientes si el mayor riesgo de enfermedad en algunos trabajos o el desarrollo de epidemias hacen necesario el aumento en determinadas localidades o industrias.

La representación que en el Consejo tendrán tanto los patrones como los obreros, afianzará por lo demás, la certeza de que ese gravamen no se acordará sino en caso de suma urgencia y necesidad.

El espíritu del proyecto no puede ser más equitativo y ya nadie lo discute, deteniéndose algunos solo a considerar el monto de las cuotas, que comparado con el de las leyes similares, resulta mucho menos oneroso, no obstante de ofrecer servicios más amplios. Desde luego, en otros países se obliga a los asegurados independientes y vo-

luntarios a pagar separadamente el total de las cuotas incluso la del Estado que solo es mantenida en el nuestro.

Una rápida reseña de la legislación mundial de esta materia, permitirá fácilmente comprobar que la nuestra es poco gravosa y muy justa en sus procedimientos.

Dos son los sistemas contributivos que se han empleado: el de *cotización uniforme* y el *variable*. La ley británica ha implantado el primero, que estatuye una cuota única para todos los asegurados, exceptuadas las mujeres, a quienes se les hace un pequeño descuento y las demás legislaciones crean cuotas variables en proporción al salario de sus obreros, lo que se ha considerado más equitativo, porque evita que los de sueldo reducido ayuden a retribuir los beneficios de los mejor rentados, lo que es a todas luces injustificado. Además, es ventajoso que esa misma proporción aludida se la pueda mantener en la prestación de los servicios de subsidios y pensiones. Si bien es necesario que la atención médica y farmacéutica sea uniforme para todos, ya que su fin es aliviar al doliente, cualquiera que sea su condición, también es justo que el que mayor cuota eroga, en razón de ser más diligente o competente, obtenga un auxilio más elevado cuando la enfermedad o la vejez le impidan el aprovechamiento de sus energías.

Ninguna nación se ha salido de uno o de otro de los sistemas de cotización indicados, siendo de advertir que, exceptuada Inglaterra, todos las demás han aceptado el sistema de nuestra ley, en que la cuota es proporcional a la renta o salario obtenidos.

Sin embargo, la Sociedad de Agricultura de Chile, procurando hacer más simple el pago de las cuotas, ha ideado un procedimiento novísimo, *consistente en una tributación que esté relacionada con el avalúo del bien raíz afectado*. La sola enunciación de esta idea evidencia su inadmisibilidad, pues es contraria a toda equidad y conveniencia. En efecto, ¿qué relación existe entre el valor de la propiedad y el número de obreros o asalariados que laboran en ella? Por el contrario, es frecuente que los pequeños fundos se destinen a fines industriales y los grandes a trabajos netamente agrícolas, necesitando los primeros mayor número de operarios. En tal caso el sistema en referencia es injusto y contrario a la proporcionalidad que la Constitución exige en las contribuciones, porque destinándose ésta a la previsión de los trabajadores, resultarían con frecuencia, pagando

subidas cuotas los patrones, que tuvieren reducido número de operarios y, a la inversa, menores los que, haciendo en sus fincas una explotación intensiva, tuvieren mayor número de obreros bajo su dependencia.

Muchos otros inconvenientes resultarían de la adopción de este sistema inaplicable: por ejemplo, salta a la vista la dificultad que ofrecería la distribución del dinero entregado por los imponentes. ¿Entre quiénes se repartiría y en qué proporción?

Decíamos que nuestra ley es ménos gravosa, a pesar del considerable número de beneficios que pone a disposición del asegurado. En efecto, en Alemania se ha fijado una contribución del 10% del salario, en Hungría, 6%; Checoslovaquia 6%; Japón 6%; en Francia se ha propuesto el 10%, etc.

El porcentaje del impuesto se divide en proporciones diversas entre el empleador, el asalariado y el Estado. La ley rumana establece que la totalidad de la tributación pese sobre el asegurado; en Alemania paga el obrero más del 6% y el patrón el resto, hasta el 10%; en Yugoslavia, el obrero y el patrón entregan el 3,5%; en Hungría el obrero el 3% y el patrón otra cuota igual; en Chile, el obrero 2%, el patrón, 3% y el Estado, uno y en Inglaterra el asegurado, paga semanalmente, 10 d. y los patrones, 5 d.

Existe como puede observarse, una gran diferencia entre las cuotas propuestas y las consultadas en otras legislaciones y, no obstante, puede afirmarse que los beneficios que se otorgan no serán inferiores a los que aquellas proporcionan. La experiencia de un año de ejercicio de nuestra Caja, las fuertes sumas acumuladas a pesar de no haber descuidado los servicios, las economías que ciertamente podrán efectuarse gracias a la experiencia que permitirá cortar muchos abusos y las reformas que el proyecto consulta con el mismo fin, autorizan semejante afirmación.

Rebajar más aún las cuotas sería llevar la ley al fracaso, porque el incumplimiento honroso y amplio de las prestaciones que ofrece, le acarrearía su desprestigio y su ruina. Una mayor reducción obligaría también a limitar la extensión de los beneficios, dejando los pacientes sin el debido cuidado y los inválidos sin el amparo que los libere de la miseria y la mendicidad.

En cambio, la módica cotización de la ley aminorada aún en el proyecto ofrecerá sin embargo, la oportunidad de prodigar los valio-

servicios a la salud, el bienestar y la vida de nuestros trabajadores y en ciertos casos de sus familias, que la colocan a la cabeza de las demás legislaciones de esta especie.

El art. 30 del proyecto de reformas enumera las ventajas que ofrece y su simple lectura da una idea de su importancia y la enorme influencia que ha de tener en el mejoramiento de las condiciones de vida de nuestros obreros.

Conviene referirse especialmente a los subsidios: todas las legislaciones aceptan la necesidad de que no se les entregue desde el primer día de la enfermedad, dando plazos que oscilan de uno a seis días, según la situación económica de las Cajas y de acuerdo con la necesidad de evitar abusos de simuladores que es menester despistar.

Nuestra ley es demasiado generosa a este respecto y llega al extremo de dar a los asegurados durante la primera semana el total del salario ganado en la anterior, pero esta obsequiosidad, desconocida en la mayoría de las leyes, ha dado origen a grandes inconveniencias que han significado verdaderos zarpazos a las arcas de la corporación. Ha sido frecuente el caso de que un obrero obtenga en una semana de trabajo los más altos jornales, trabajando hasta en horas extraordinarias y que, en el lunes siguiente, después de copiosas libaciones, se haya declarado enfermo para gozar un socorro de igual monto que el salario obtenido en la semana anterior. Para evitar este fraude el proyecto concede derecho a la asignación de la mitad del salario medio obtenido en los seis meses anteriores a la enfermedad.

En la ley vigente, los asegurados deben pagar una contribución correspondiente al total del salario, lo que ha constituido un sistema por demás engorroso ya que requiere la utilización de una masa considerable de estampillas que complica enormemente el pago del impuesto así como su fiscalización. En el proyecto se evitan esas dificultades y se consagra la necesidad de mantener el principio de la proporcionalidad entre la cuota y la renta o salario en una clasificación que alcanza a trece categorías, a cada una de las cuales corresponde una estampilla especial.

En ella se considera que los de jornal inferior a \$ 2 tienen un salario medio de \$ 1; los de \$ 2 a \$ 4 uno de tres y así sucesivamente hasta comprender en la categoría 13 a los de \$ 24 a \$ 26, 66 cuyo salario medio se estima en \$ 25; pero, naturalmente, las ventajas de una simplificación tan marcada traen aparejadas algunas irregularidades

que un ejemplo hará más evidente; así, en la segunda categoría se exige una cifra de dos pesos sobre un salario medio de tres al asegurado que gana, efectivamente, dos pesos, lo que implica un recargo del 50%, mientras que en la doceava con veintidos pesos reales y veintitres de salario medio, se le origina un recargo de cuatro y medio por ciento.

A pesar de los inconvenientes anotados subsiste siempre la enorme ventaja de limitar el uso de las estampillas y también la de que la diferencia en favor o en contra del salario del asegurado se encuentra debidamente equilibrada con igual compensación establecida en la realización de cada uno de los beneficios (subsídios, invalidez, pensiones, etc.)

Y a mayor abundamiento, se las podría aún obviar con la siguiente modificación:

Categorías

1.....	De 0	a 2	corresponde	2
2.....	» 2	» 4	»	3,70
3.. .. .	» 4	» 6	»	5,50
4	» 6	» 8	»	7,30
5.....	» 8	» 10	»	9
6.....	» 10	» 12	»	11
7.....	» 12	» 14	»	13 etc., etc.

En cualquiera de estas formas se reduce el número de estampillas con que debe justificarse el pago de las cotizaciones respectivas sin que sea posible disminuirlo más, porque, al hacerlo, se caería en la injusticia de una tributación igual en obreros de estipendios muy diversos, lo que es contrario al espíritu de la ley.

El número de las clases de salario es variable: en Japón cuya codificación de seguros ha entrado en vigor el 1.º de Enero de 1927, es de 16; en Alemania, de 6; en el Portugal, 3; en Rumania, Noruega, y Bulgaria, 5; en Austria, 9; en Checoeslovaquia, 10; en Polonia 14 y de 17 en los reinados de Serbia, Croacia y Estonia. En el proyecto francés se consultan seis categorías y para cada una de ellas, como en las anteriores, se ha fijado un salario medio que corresponde a la mitad de los límites máximos y mínimos de la clase considerada.

Además de la reducción de las cuotas que hemos enunciado, dispone el proyecto una innovación fundamental para satisfacer ciertos reclamos, especialmente de agricultores, por las dificultades inherentes al cumplimiento de la tributación. Esta reforma enunciada en el art. 27 se refiere a la facultad que tiene el Consejo Central para modificar los procedimientos habituales de cancelación de las cuotas en consideración a la naturaleza del trabajo, las costumbres o modalidades de la región, etc.

En virtud de esta atribución el Consejo estudiará las observaciones que le hagan los interesados y con la opinión serena e ilustrada de sus miembros, que no mirarán sino el interés público vinculado a la mejor y más completa realización de los preceptos de la ley, resolverá la forma de hacer esos pagos, buscando la facilidad de los contribuyentes y el no procurar daños a la Caja.

Innova también el proyecto al declarar en el art. 26 que mientras los asegurados hacen el servicio militar o perciben el subsidio de enfermedad o, en su caso, el de maternidad, cesará para ellos, los patrones y el Estado, la obligación del pago de las cuotas. Esta disposición es muy conveniente, pues, no estaría justificado mantenerla cuando el asegurado tuviere en el cuartel un hogar y atenciones médicas de toda clase. Así mismo no sería equitativo que mientras está convaleciente o enfermo y, por ello sin producir, deba experimentar los cargos correspondientes a los obreros remunerados.

Los asegurados dependientes, independientes y voluntarios.

El proyecto de ley establece tres clases de asegurados: dependientes, independientes y voluntarios. Las dos primeras corresponden a las personas que, obligadamente, deben ingresar al seguro; y la tercera, como su nombre lo indica, a los que, dentro de ciertas condiciones, pueden inscribirse en los registros y gozar de todos o de algunos de los beneficios de la ley, según los casos.

Dentro de la índole de ella sus beneficios deben hacerse extensivos al mayor número de ciudadanos de situación económica limitada o relativamente débil, presentándoles facilidades para prevenir las múltiples vicisitudes y contrastes de la vida que dadas las características de nuestra población y la incuria reconocida de sus costumbres, son más frecuentes que en otras nacionalidades de mayor cultura.

A esta consideración obedece, pues, la amplitud con que el legislador ha querido ofrecer al pueblo sus ventajas, poniéndolas al alcance, no solo del operario que vive de su esfuerzo cotidiano, sino también del industrial modesto, y aún del pequeño capitalista cuya renta se encuentre comprendida dentro del límite máximo de \$ 8,000 anuales.

A este efecto el proyecto determina, en su artículo 3.º, las condiciones requeridas para el asegurado voluntario, a saber: primero, que efectúe una tributación comprendida en algunas de las categorías señaladas en el art. 28, desde el número 5 al 13; y segundo que obtenga un certificado de sanidad del médico que determine el correspondiente Consejo Departamental. Los que hayan permanecido inscritos en los registros durante cinco años como asegurados obligados, y dejen de serlo por haber acrecentado su salario o renta a más de

\$ 8,000 anuales, constituyen los asegurados *facultativos*, llamados así por cuanto pueden a voluntad ejercitar el derecho que se les concede de continuar en el seguro, incluidos en la última categoría del art. 28, siempre que sus entradas no sean superiores a \$ 16,000 anuales (art. 4.º).

También determina el art. 3.º una disminución gradual del monto de la pensión de invalidez para los asegurados voluntarios del primer grupo, a partir de la edad de 35 años, que llega a un máximo de 50% tratándose de los individuos que ingresan al seguro entre los 60 y 65 años de edad.

Tan notorio es el propósito que el proyecto persigue de dar facilidades legales para extender los beneficios del seguro al mayor número de casos y prevenir las contingencias dolorosas de la vida de los obreros, que en su artículo 5.º establece que durante los primeros 10 años de ejercicio de la ley, podrán inscribirse en el seguro las personas que cuenten más de 65 años de edad y con los requisitos establecidos, a fin de que tengan opción a los beneficios de la letra (a) del art. 30, o sea a los de la asistencia médica. Esta disposición, que podría juzgarse onerosa para la Caja de Seguros, puesto que en ese período de la existencia las enfermedades son más frecuentes y su duración más prolongada, tiene su explicación, por una parte, en que el número de individuos que se encuentran en las circunstancias indicadas es relativamente pequeño, dada la duración media de la vida entre nosotros, y por otra parte, en que las cuotas por ellos erogadas deben aplicarse única y exclusivamente al fin propuesto.

Respecto de las dos primeras clases de asegurados, para quienes el cumplimiento de la ley es obligatorio, o sea los dependientes e independientes, pueden presentarse algunas dificultades que deben ser consideradas con atención.

La principal de ellas consiste en la gran facilidad con que nuestra gente de labor cambia el giro de sus actividades, según las conveniencias del momento y otros factores relativos a la naturaleza de los trabajos y a las diversas estaciones del año en que tienen lugar. Así por ejemplo, es muy crecido el número de operarios de fábricas y otros establecimientos, que llegada la época de la recolección de los productos agrícolas, emigran a los campos, donde la vida les es más fácil y agradable, en razón misma de la variedad de las faenas.

La tendencia natural de buscar trabajos de remuneración más

alta, aunque signifiquen mayor esfuerzo, hace también que nuestro proletario se dedique, intermitentemente, a las labores mineras, que luego abandona por sus antiguas ocupaciones.

Esta versatilidad característica de nuestra raza tiene su repercusión en lo que respecta al Seguro obrero, pues se producen con este motivo algunas dificultades para llevar la cuenta personal de cada asegurado.

Otro caso que se presenta con frecuencia, es el de los asegurados dependientes que dejan de tener patrones y aparecen como pequeños contratistas o industriales que los constituyen en independientes. Para éstos el proyecto establece que pueden efectuarse esas mutaciones, anotando simplemente la declaración de la nueva renta, que se inscribirá después de visada por la Junta local respectiva.

También da lugar a algunas complicaciones el acto de clasificar a los individuos según la naturaleza de sus actividades, pues como acabamos de decir, es muy frecuente el cambio de éstas en nuestro país.

Los independientes, que no están ligados al patrón por un contrato de trabajo, pueden hacer declaraciones arbitrarias respecto de sus ganancias; en cambio los dependientes están subordinados exclusivamente a un salario conocido. Los primeros, dedicándose a trabajos agrícolas o al pequeño comercio, pueden continuar en sus labores ayudados por sus familias o sus empleados, y obtener así utilidades que los liberen de incertidumbres económicas en el porvenir.

Las contribuciones y las prestaciones de servicios, respecto del asegurado independiente, se basan en un salario que es difícil de conocer con exactitud, ya que experimenta frecuentemente variaciones, o el interesado hace sobre el monto de ese salario declaraciones falsas. A causa de estas dificultades pudiera resultar que los haberes del *dependiente* se invirtieran, en parte, en provecho del *independiente*, lo que envolvería una injusticia. También cabe observar que entre los asalariados con patrón existe mayor número de jóvenes, pues éstos son preferidos por el rendimiento superior de su trabajo; y, naturalmente, contando con mejores condiciones de salud, irrogan menores gastos a la Caja. En cambio, entre los independientes se encuentran más individuos de edad avanzada, de salud precaria, y próximos a la invalidez absoluta.

El estado de enfermedad e invalidez puede crear también, en

las dos clases de asegurados que contemplamos, situaciones muy diversas; pues mientras el asalariado cesa por completo en sus actividades, el independiente puede encontrar con facilidad la manera de continuarlas subpreticiamente.

Todas estas consideraciones, unidas también a la circunstancia de que, ordinariamente, el que trabaja por su propia cuenta tiene más facilidades de subsistencia que el asalariado, han sido causa de que en algunas legislaciones, como la inglesa, se prescindiera de él o se le coloque en situación de optar al seguro; pero la ley chilena, que ha sabido adaptarse por completo a la idiosincrasia nacional, considerando todas sus características, ha estimado indispensable extender también sus beneficios, en forma obligatoria, al numeroso e importante grupo de los obreros independientes.

Al adoptar esta determinación el legislador ha tenido en vista la casi imposibilidad que existe, dados los hábitos de nuestro pueblo y lo exiguo de sus recursos, de que el obrero acuda a tomar alguna previsión o seguro individual, pues ordinariamente el trabajador emplea todas sus ganancias en la atención de las necesidades del hogar. A esto se une también la consideración de la gravedad del estado económico en que quedarían al hacerse efectivos los riesgos a que por su propia condición están expuestos, y que los coloca en la incapacidad de ganarse la vida, agotando rápidamente los pequeños recursos que pudieran haber acumulado.

Otra razón de marcada conveniencia para incluir a los independientes en la obligación de asegurarse, consiste en evitar que lo hagan solo cuando se encuentren en el caso de solicitar las atenciones de la Caja durante una enfermedad, o cuando lo juzguen provechoso por otras razones.

Es de toda evidencia que el seguro del obrero dependiente es más fácil y menos oneroso para la Caja, pues sabiendo el monto del salario, es sencillo efectuar el descuento anticipado, etc.; en tanto que no subsistiendo esa circunstancia respecto del obrero independiente, las cargas que él origina pesan sobre la masa total de los asegurados; pero su limitación exclusiva a los dependientes; constituiría un seguro de clase, sucediendo también, como resultado de la no inclusión de los obreros independientes en el seguro, que al paso que los asalariados enfermos ingresarían a los hospitales a recibir atencio-

nes por cuenta de la Caja, los trabajadores independientes constituirían una carga gravosa para estos establecimientos.

Como dato ilustrativo acerca de esta materia conviene conocer lo ocurrido en Checoeslovaquia, al adoptarse la última ley de seguro social.

A raíz de la discusión de los seguros sociales, habíase preguntado si el beneficio del régimen instituido debería abarcar otras clases que la obrera, y en la afirmativa, si esta extensión debía ser realizada mediante una organización legal única. El Gobierno, fuertemente influenciado por los elementos socialistas, decidió dividir la tarea en dos partes: adoptar primero el seguro de los asalariados, y en seguida el de los trabajadores independientes. Los representantes de los primeros se comprometieron a realizar el seguro de ellos siempre que los segundos lo hicieran en un organismo especial. Desde luego, se nota que en el curso de los debates la primera cuestión planteada ha sido la de saber si éste seguro debería cubrir la vejez e invalidez, admitiéndose que para estos trabajadores, esta última muy difícil, de comprobar en ellos, no tiene el mismo significado que para los asalariados, porque su actividad, y por consiguiente, su capacidad de ganancia, no dependen siempre, como entre los asalariados, de la utilización completa de sus fuerzas de trabajo. «Además, los gastos que ocasionan sus seguros son relativamente elevados, y muy difícil el control del pago de las primas porque en la mayoría de los casos no sería posible perseguirlos por este incumplimiento. Esto podría naturalmente evitarse si alguna organización, por ejemplo, la sindical pudiera garantizar el depósito de las cuotas impagas, o si los déficits eventuales pudieran ser cubiertos con un impuesto especial. En ese caso el seguro de los trabajadores independientes perdería su carácter obligatorio, transformándose en facultativo, con los inconvenientes inherentes a esa clase de operaciones. En razón de todas estas dificultades, fué necesario adoptar una solución simple: limitar el seguro de los trabajadores independientes a ciertas edades, circunscribiéndolo a la invalidez absoluta. De este modo las dificultades técnicas de aplicación no desaparecen, pero se hacen subsanables, siendo menores que en el caso del seguro-invalidez ordinario».

Como se vé, la solución de las dificultades relativas a la ampliación del seguro más allá de la clase de obreros asalariados, que recomiendan los legisladores de aquel país, es enteramente semejante a

la adoptada en el proyecto de reformas de la ley chilena en lo referente a los asegurados voluntarios: ella consiste en la limitación de las pensiones, estableciendo diversas categorías de asegurados, en relación con la edad de éstos en el momento de su ingreso.

El legislador ha querido también entre nosotros extender la obligación del seguro hasta los primeros años de la vida en que el hombre principia sus actividades de trabajo, y con este fin ha ordenado que los patrones inscriban en los registros de la ley a los aprendices, aunque no tengan salario estipulado, obligándolos a pagar por ellos la cuota correspondiente a la primera de las categorías de que trata el artículo 28. Entre las ventajas manifiestas que contiene esta disposición, no es la de menor importancia la que se refiere a la temprana acumulación de fondos para la pensión de retiro, cuyo monto crece considerablemente en favor de ellos.

Los que trabajan a trato, por tareas o en el taller, o en su propio domicilio, están incluidos entre los independientes, y el monto de sus contribuciones se regula por la renta alcanzada en esta forma.

Para evitar las dificultades que pudieran presentarse respecto a individuos cuya renta esté en los límites de \$ 8,000 el proyecto considera que todo obrero gana menos de esa suma. Esta cantidad que fija el máximo de las ganancias de un obrero, corresponde a un jornal diario de \$ 26,66 sobre 300 días hábiles del año.

Una medida de evidente justicia, destinada a la vez a estimular las inscripciones en los registros de la ley, es la que se refiere a los fondos acumulados en las mutualidades por individuos que pertenecían a ellas al ingresar al seguro. En estos casos esos emolumentos deben pasar a la cuenta individual del asegurado en la Caja, para la formación de su fondo de retiro. Las ventajas de este procedimiento son tan notorias, que se imponen a primera vista, pues de ese modo principia a acumular las bonificaciones correspondientes a ese capital desde el instante mismo de su inscripción, acrecentando por este medio en forma muy halagadora su renta futura.

Entre las personas exceptuadas de la obligación del seguro, de que trata el artículo 6.º del proyecto, figuran las siguientes:

a) Las que hayan cumplido 65 años de edad: respecto de ellos conviene observar que si bien es verdad que se ha considerado inconveniente para los intereses de la Caja el acoger como asegurado de obligación a personas que ya no representan un factor eficiente de tra-

bajo, sin embargo se les otorga la facultad de inscribirse, durante los 10 primeros años del ejercicio de la ley, con opción solamente al beneficio de los auxilios médicos.

b) Los que en conformidad a leyes especiales sobre administración de servicios públicos, tengan derecho a beneficios equivalentes a los que contempla esta ley.

Respecto de esta excepción cabe observar que a diferencia de la anterior, no es de carácter facultativo, sino que debe entenderse en sentido prohibitivo, pues es la que está en armonía con la índole del seguro.

c) Los que pertenecen al clero secular y regular. Esta excepción deja, como la primera, a las personas que a ellas se refiere, en la facultad de pertenecer o no al seguro.

Habiendo solicitado el señor Arzobispo de Santiago una declaración de la Junta Central acerca del derecho de los eclesiásticos para ingresar al seguro, se resolvió en el sentido de que estos tenían la facultad de hacerlo.

d) Los que están cumpliendo condenas en los establecimientos carcelarios o penitenciarios. Esta excepción parece ser también de carácter prohibitivo; y debe ser objeto de algunas reflexiones relativas a la índole de nuestra ley y a las finalidades de bien social que ella se propone.

En efecto, la tendencia de todas las legislaciones en lo tocante a la criminalidad, se dirige a levantar el nivel moral del que ha delinquido, en la mayor parte de los casos por miseria material o por el desorden que traen consigo los vicios. La permanencia del delincuente en las cárceles, no representa solamente la vindicta social por los crímenes que ha cometido sino que debe también constituir una escuela de regeneración en que se ha de procurar que el penado adquiera de nuevo el hábito del trabajo y de las buenas costumbres, a fin de que vuelva a contarse entre los miembros útiles de la sociedad. En este sentido, conviene despertar en el presidiario todos los estímulos que han de conducirlo a trazarse un nuevo plan de vida para cuando ingrese otra vez a las actividades de la existencia libre; y nada puede haber de una significación más positiva para alcanzar este objetivo como ofrecerle un punto de apoyo para las necesidades del futuro en la forma consultada en la ley de Seguro Obligatorio.

e) Los que tengan una pensión de retiro otorgada por corpo-

raciones públicas o privadas con personalidad jurídica, que hayan obtenido la exención por decreto gubernativo, dictado previo informe o a solicitud del Consejo Central.

Esta disposición se refiere a personas que ya han obtenido, por medio de otro organismo, las mismas finalidades contenidas en la ley de seguro y su naturaleza es también prohibitiva.

Otro tanto debe decirse de la última excepción, la de la letra (f), pues se trata de excepcionar a los que pertenecen a Cajas de Retiro o previsión autorizadas por el Gobierno, previo informe del Consejo Central.

Se excluye tanto en la ley como en el proyecto a los empleados públicos, militares, ferroviarios, etc., que están sujetos a un régimen especial, dentro del cual se establecen servicios equivalentes a los de ella.

El proyecto llama, sin condición alguna, a los extranjeros residentes en el país a disfrutar de los beneficios del seguro, y la conveniencia de esta disposición aparece muy clara si se considera el escaso número de nuestros conacionales, por una parte, y las superiores condiciones para el trabajo, que comunmente hacen del operario extranjero un factor muy importante en nuestra economía industrial. No obran estas razones en países de población muy densa y cuyas industrias han alcanzado un nivel muy superior.

Los asegurados independientes y voluntarios, como ya lo hemos hecho notar, constituyen una carga relativamente pesada para la Caja, pues fijando ellos, arbitrariamente su salario, resulta que sus contribuciones son por lo general más bajas que lo que le correspondería en la realidad, pero ya hemos examinado las razones que obran en favor de su inclusión en el seguro, con las limitaciones establecidas en el art. 3.º ya comentado. Por lo demás ellos se obligan a pagar conjuntamente las cuotas patronal y obrera.

Administración general del Seguro.

ORGANISMO DIRECTIVO

I

Los diferentes servicios que ordena prestar a los asegurados la Ley de Seguro Obligatorio, como así mismo la recaudación de las cuotas que ella impone, requieren una organización que permita atender fácilmente los riesgos que puedan producirse, al par que garantizar una correcta administración de los intereses confiados a su cuidado.

En general, esta organización depende de los principios que la ley consagra, como son, el carácter obligatorio, la unidad de los servicios y la extensión de sus beneficios y habría que considerar, además, otro factor que ejerce influencia poderosa en su parte económica, la configuración geográfica, industrial y demográfica de nuestro territorio.

En algunos países europeos, que reúnen dentro de sus límites variadas actividades, se observa con claridad la diferencia de zonas, que se distinguen por su principal explotación y en donde las Cajas de Seguros siguen las modalidades especiales de trabajo, otorgan las prestaciones según las necesidades generales de la región y fijan las cuotas de acuerdo con los costos de los servicios.

Nuestro país, dilatado y angosto, presenta, en razón de su clima, visibles diferencias en las principales industrias de determinados sectores.

II

El tiempo que lleva de aplicación la ley 4054 ha permitido conocer la gran importancia que envuelve una adecuada disposición de sus servicios administrativos.

En la actualidad esta organización se compone de dos entidades: las Juntas Locales, que ubicadas transitoriamente, en los asientos de las Cajas de Ahorro, prestan directamente al público los beneficios de la ley y perciben el monto de las imposiciones; y la Junta Central, que es la autoridad en donde radica la Dirección General del servicio.

Esta distribución de las funciones administrativas ha resultado en la práctica, insuficiente porque la Junta Central no ha podido ejercer en determinados casos una fiscalización oportuna.

El proyecto de reformas consulta una organización administrativa llamada a corregir los vacíos observados y a satisfacer las exigencias que demande el desarrollo cada día más amplio de los seguros sociales.

III

De ahí, pues, que comprendiéndose la necesidad absoluta que hay en que la Institución de los seguros sociales tenga la más íntima relación con los asegurados, se ha creado un cuerpo orgánico cuyo núcleo primario es la Caja Local, establecida en aquellos puntos del país que por sus actividades mineras, industriales, agrícolas o de densa población la requieran, y su objeto es hacer cumplir la ley en su doble aspecto social y económico.

Su acción social la verifica llevando a la realidad los beneficios que se otorgan al asegurado, como la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, maternal, de abono de subsidios, pago de pensiones por invalidez y retiro y gastos de funerales, aparte de los tratamientos que se efectúan en los policlínicos.

El aspecto económico lo practica compeliendo al patrón y asegurado al cumplimiento de sus respectivas obligaciones: las de inscripción, identificación y pago regular de las cuotas.

Ese puede decirse que es el rol de la Caja Local y dentro de él dispone de completa independencia.

En aquellas ciudades en que por especiales circunstancias hubiere dos o más Cajas Locales, la Junta Central o la Delegación en su caso, determinará a cual de ellas le corresponde la supervigilancia de las restantes.

Estas Cajas estarán dirigidas por una Junta Local que encarne

la representación de los erogantes al fondo de seguros y de las personas o entidades llamadas a intervenir en él y se componen de dos representantes de los patronos, dos de los obreros que paguen cuotas, uno de la Junta de Beneficencia que corresponda y el administrador de la respectiva Caja que presidirá sus reuniones.

Mediante la constitución de estos Consejos Locales quedará perfectamente salvaguardado, como en el organismo directivo actual, el patrimonio de la comunidad obrera, sin que pueda ejecutarse ningún acto que no haya sido autorizado por sus respectivos delegados.

En el orden social introducen estos consejos una enorme fuerza de pacificación y atenúan el marcado antagonismo entre patronos y operarios, a veces dispuestos a enfrentarse por la apreciación diversa de problemas derivados del funcionamiento mismo de la usina, etc. Esta obra de interés común procurará un acercamiento entre ambas entidades, las hará conocerse y fraternizar en acuerdos ventajosos que vendrán, seguramente a repercutir en el bienestar de la sociedad, entrabado hasta ahora en su desarrollo por estériles y apasionadas luchas que sólo conducen al exterminio mútuo. El Consejo que dirigirá el seguro constituirá un lazo de unión entre el capital y el trabajo, cuyos representantes serán guardianes de un mismo tesoro y prenda eficaz de concordia entre elementos que deben ser afines.

Siguiendo la estructura de la organización consagrada en el proyecto se observa que sobre la Caja Local se halla la Caja Departamental, ubicada en la ciudad cabecera de cada departamento de la República y su creación responde a dos finalidades principales: la de mantener la línea gerárquica hácia la Caja Central, evitando de ese modo la discontinuidad en la red administrativa y la de establecer un elemento próximo de fiscalización sobre las Cajas Locales de su jurisdicción al par que uniformar los servicios dentro de ella.

Como en la Caja anterior, la Departamental también tiene facultad para confeccionar sus reglamentos y presupuestos de gastos que entrarán en vigencia una vez aprobados por la Caja Central y estará dirigida por la Junta Departamental cuya composición, siempre análoga a la Local, consta de un mayor número de representantes: 3 de los patronos, 3 de los obreros asegurados, un representante de la Caja de Ahorro, otro de la Junta de Beneficencia y el administrador de la Caja Departamental que la presidirá.

Como una expresión de conjunto de la vida particular de las

Cajas Locales y Departamentales, está la Caja Central que tiene a su cargo la vigilancia de todo el rodaje administrativo del Seguro Obligatorio y cuyo Consejo tiene la dirección del Instituto Nacional de Seguros Sociales a la vez que el estudio y prevención de las consecuencias de los riesgos de enfermedad de los asegurados, de sus mujeres e hijos, así como los de maternidad, invalidez, ancianidad y muerte

Se compone este consejo del Ministro de Previsión Social, que lo presidirá, del Sub-secretario del mismo Ministerio, de 4 delegados patronales designados por las Sociedades de Fomento Fabril, Nacional de Agricultura, Nacional de Minería y la que represente la industria salitrera; de 4 representantes de los asegurados, uno de los cuales deberá ser elegido por la sociedad de socorros mútuos de mayor número de socios que dé los mismos beneficios que la ley estipula, exceptuándose las pensiones de invalidez y retiro; del administrador de la Caja de Ahorros de Santiago; del Director de Asistencia Social; del Director de Sanidad; de un representante de la Superintendencia de Bancos; de uno de la Junta de Beneficencia de Santiago y del administrador General de la Caja Central de Seguros.

El Consejo así formado elegirá de su seno un Vice-Presidente y tendrá la facultad de nombrar los Administradores de la Caja Central, Departamentales y Locales de Seguros.

La Administración General de la Caja Central propondrá al Consejo la organización de los servicios necesarios a la buena marcha de la Institución y recopilará los datos estadísticos de los inscritos, de los asegurados que hubieren recibido atenciones en las Cajas Locales, con especificación de la causa que las motiva, la relación de los fondos ingresados etc., para formar con ellos las tablas actuariales que permitan determinar los presupuestos de gastos generales, practicar las reservas para las pensiones y acumular fondos para emergencias. Fijará, además, las normas para el cumplimiento de la ley como para la prestación de sus beneficios, revisará y autorizará los contratos que las Juntas Locales recomienden, incluidos en estos la fijación de tarifas hospitalarias, honorarios médicos, así como los que se hagan con las oficinas salitreras, empresas industriales, mineras, agrícolas, etc., autorizará préstamos a las Juntas Locales que los soliciten con razón justificada o por causa extraordinaria y podrá elevar el monto

de las erogaciones por plazo limitado y a señalada localidad a fin de que aquellas puedan reintegrar los fondos así recibidos.

Con la agrupación de varias Cajas Departamentales y Locales, el Consejo Central podrá crear Delegaciones cuyas atribuciones, análogas a las de la Caja Central, fijará en su oportunidad.

Esta disposición se establece no como un remedo de organizaciones extranjeras sino que es el producto del estudio detenido de la estructura económica, demográfica y de clima de nuestro país.

A lo largo de él existen zonas en absoluto diferentes entre sí, que generan también actividades diversas (mineras y sus derivaciones en el norte, industriales y agrícolas en el centro y esencialmente agrícolas en el sur) que producen a su vez movimientos periódicos de mayor o menor auge en la población, lo que hace cambiar sensiblemente las condiciones de vida en las distintas zonas. En estas circunstancias constituiría un error grave, de consecuencias funestas, el que una sola disposición rigiese en todo el país, o permanentemente en una región, cuyas situaciones vitales son diferentes o mutables.

Por esta razón, que pesa en nuestro país más fuertemente que en cualquiera otro, se hace imprescindible la creación de un organismo que, estudiando las condiciones inherentes y variables de una región, elabore y proponga las medidas más convenientes para el buen funcionamiento administrativo,

Entre los fundamentos más ostensibles de la ley se encuentra la relativa independencia que confiere a los servicios directivos, cuyo manejo es ejercido directamente por los interesados, quienes estarán así capacitados para designar un personal idóneo firmemente imbuido en el propósito de hacer economías.

Aunque las reglas básicas de la mutualidad no difieren, en sus efectos, de las leyes físicas de los vasos comunicantes, sobre todo cuando se trata de la repartición de las cargas en las capas sociales, se ha consultado, sin embargo, la posibilidad de que la Caja de un sector sobrepase el límite natural de los dispendios consultados en los presupuestos respectivos, estableciendo un doble sistema regulador: si la situación angustiada proviene del mayor peligro de algunas industrias o el desarrollo de ciertas epidemias, puede aumentarse en el medio por ciento en esas localidades el monto de las erogaciones, y si depende de otras causas que no haya sido posible corregir, el Consejo Local podrá obtener préstamos reembolsables de dinero

extraído de fondos especialmente destinados a la satisfacción de dicho objetivo. En todo caso los asegurados mismos, que son los interesados en evitar el déficit, sentirán el anhelo de financiar la marcha de la Caja, suprimiendo los desembolsos superfluos, obviando los fraudes y desempeñando, como decía Lloyd Georges al referirse a ellos mismos, el rol de detectives con respecto a los coasegurados.

Si la autonomía conferida en esta forma fuera absoluta, se observaría otra desventaja en la falta de cohesión de un organismo cuyos diversos componentes marcharían como planetas de órbita propia no sujetos a ningún sistema cosmográfico determinado. Se ha procurado evitar esta deficiencia con la acción escalonada del Consejo Central sobre los Departamentales y de éstos en los locales, al mismo tiempo que con la división del país en cinco delegaciones que agrupan zonas de grande importancia.

Para lograr el equilibrio financiero debe tenerse presente que si un obrero trabaja a la intemperie, es padre de familia, o ha llegado a la senectud, deberá efectuar una erogación más elevada en razón de su mayor exposición a los riesgos; pero salta inmediatamente a la vista la dificultad de semejante operación, que obligaría al anciano a una mayor contribución en la época de menor salario, que en cierto modo constituiría una prima al celibato o que haría depender la tributación de factores indeterminables.

Se ha indicado también la posibilidad de crear Cajas profesionales, que ha habido de rechazar, porque su existencia aumenta los gastos administrativos, acarrea perturbaciones en el desarrollo del plan de unificación de los seguros y es impracticable en ciudades en las cuales existen sólo escasos elementos que puedan pertenecer a ellas.

Se exige en la ley que cada Consejo Local haga la distribución de sus entradas en relación con una pauta general de inversiones, fijada por la autoridad Central, que naturalmente, guardará relación con el espíritu de economía que debe predominar en la distribución de fondos entregados por los interesados mismos así como con el de fiscalización tendiente a evitar gastos inútiles o criticables.

El problema de las mutualidades.

Sin temor de exagerar se puede decir que toda la iniciativa privada tendiente a mejorar las condiciones de vida de los elementos desvalidos de la sociedad, se cristalizó durante casi una centena en las mutualidades.

Por la obra constante y continuada para producir la armonía de las fuerzas sociales, con el fin de precaver y reparar los males que en el rodaje humano se producen, han conquistado estas organizaciones el más justo y prominente lugar en la consideración de todos los pueblos.

Sin embargo, las complicaciones de la vida moderna y el dinamismo creciente de todas sus actividades, han multiplicado en tal forma los riesgos que acechan la vida de los trabajadores y convertidos en tan duros y agresivos los medios de su existencia, que la acción exclusiva de estas sociedades ha perdido gran parte de su eficiencia.

Frente a la gravedad del problema de la Asistencia Social, que es el más agudo y complejo de cuantos tienen que resolver los Gobiernos actuales, los hombres de ciencia, como los de Estado, no han encontrado otra fórmula resolutive, que la de los Seguros sociales obligatorios.

Ahora bien, al realizarse éstos, han surgido en algunas partes dificultades con las instituciones mutuales que creen con su acción amenazada su bien adquirida situación.

Ante estos conflictos conviene hacer presente que un breve análisis de la situación de las mutualidades nos demuestra que, a pesar de sus enormes esfuerzos, no han logrado abarcar en toda su amplitud

la interesante cuestión, haciéndose imprescindible complementar su obra en forma más satisfactoria.

Tres hechos principales refuerzan la afirmación anterior:

1.º) Las mutualidades, a pesar de su gran desarrollo, no han englobado el porcentaje necesario de la población obrera para poder solucionar, siquiera en parte, el problema.

2.º) No han podido cubrir todos los riesgos a que están expuestos los obreros: a) por la escasa afluencia de elementos nuevos a las corporaciones ya constituidas, en tanto que aumentan, año por año, sus obligaciones sociales; y b) por la dispersión de capitales.

3.º) El hecho de estar compuestas la casi totalidad de ellas sólo por hombres, constituye el tercer defecto, por cuanto no contemplan la situación de la mujer obrera, especialmente en su condición de madre, y en consecuencia no han podido influir en la lucha contra la mortalidad infantil.

Era, pues necesario complementar la obra de las mutualidades, lo que han efectuado las leyes de seguros en la siguiente forma:

1.º) Reuniendo dentro de la Previsión Social a todos los elementos que ántes no lo estaban.

2.º) Procurando obviar todos los riesgos en que las mutualidades no han podido hacerlo. Por la diferencia de poder económico, estas organizaciones se han visto en la imposibilidad de cubrir uniformemente la totalidad de los accidentes y dar a sus asociados iguales beneficios: la ley los nivela a todos en extensión y calidad.

3.º) Unificando los seguros. Las nuevas tendencias legislativas en esta materia, convergen a fundir las distintas clases de seguros en uno sólo, lo que permite mancomunar esfuerzos y recursos dispersos y emplear medios más vigorosos y eficaces.

4.º) Organizando la Asistencia Social sobre una base económica más científica: a) por el carácter obligatorio que permite la acumulación de grandes capitales destinados a obras de previsión colectiva útiles a la población entera; b) porque sólo mediante ellas se pueden hacer cálculos actuariales precisos, sin los cuales no hay ninguna organización que rinda los beneficios que se requieren; c) por su extenso radio de acción que les permite aprovecharse del principio de los grandes números, que a su vez determina la compensación de los

buenos y malos riesgos, así como de una equitativa repartición de los individuos sanos y enfermos, los obreros jóvenes y los trabajadores debilitados por la edad. Todas estas ventajas que son imprescindibles para este objeto, faltan en absoluto en las mutualidades por el carácter voluntario de su constitución.

El célebre economista francés M. Paul Pic, refiriéndose a esta marcada deficiencia de las mutualidades para desempeñar las funciones del carácter general de la Previsión Social, ha proporcionado interesantes datos sobre la participación de las mutualidades francesas en la aplicación de la ley de retiros obreros y señalado que, de 3,216 sociedades autorizadas para percibir las cotizaciones, en 1918 solamente usaron de esa facultad 1,352, que colectaron 396,926 francos de imposiciones, cifra exigua e insuficiente para hacer frente en forma debida a las obligaciones contraídas. Después refiriéndose a la composición de estas organizaciones, expresa que a pesar de todos los esfuerzos de los Sindicatos obreros existe en las Sociedades de socorros mútuos un gran porcentaje de pequeños patrones, empleados de todo orden, y relativamente un escaso número de verdaderos obreros, lo que permite concluir que ellas no son la fiel expresión del espíritu asociacionista de la clase desvalida.

Agrega, en seguida, que la organización actual de las mutualidades no se concilia con la idea del corporatismo y concluye diciendo que con la estructura actual y la técnica empírica de ellas corren el riesgo de ser absorbidas por las leyes de seguros sociales. Esto no significa en ningún caso un desconocimiento de sus méritos y cualidades, pues, por el contrario, las considera como antecedentes indispensables de las leyes de previsión.

Con la aplicación de la Ley de Seguros en nuestro país, se ha producido entre los mutualistas un movimiento idéntico de resistencia, sin embargo, que basta un ligero y desapasionado estudio de las disposiciones legales para adquirir el convencimiento de que ella no envuelve el menor espíritu adverso a sus instituciones.

El último inciso del artículo 1.º de la ley vigente dice: «que se exceptúan de la obligación de asegurarse, a las personas que pertenecen a una Sociedad de Socorros Mútuos» y el inciso 2.º del artículo 2.º dispone: «que las Sociedades que tengan a sus asociados inscritos en la Caja de Seguros obtendrán de ella la devolución del 50% de la cuota con que el patrón debe concurrir a la formación del seguro

en la parte que corresponda a las personas que están aseguradas contra las enfermedades». En este caso la Sociedad queda obligada a prestar a sus asociados los beneficios relativos al seguro de enfermedad, encargándose la Caja del costo de los otros que la ley estipula.

De estas dos disposiciones se puede deducir, claramente, que no hay en el espíritu ni en la forma de la ley, tendencia alguna contraria a la existencia de las mutualidades.

Ahora, en el proyecto de reformas, se han extendido hasta el máximo estas garantías. Así, por ejemplo, ya no sólo se exceptúan a sus miembros de la obligación de inscribirse, sino que las sociedades que tengan el reconocimiento del Presidente de la República, previo informe del Consejo Central de la Caja, y que se sometan a las prescripciones del reglamento percibirán el total de las cuotas patronales, obreras, estatales y las que proporcionen todos los beneficios que determina la ley, menos las pensiones de invalidez y retiro, recibirán el 45% del total de las cuotas del Estado, el patrón y el obrero que a ellas pertenezca.

Cristalicemos en un ejemplo numérico estas disposiciones y tomemos como base a la Sociedad de Artesanos La Unión, que cuenta con 1,200 socios: suponiendo que todos ellos erogasen puntualmente, las entradas anuales alcanzarían a \$ 43,200, por cuanto la cuota mensual es de tres pesos. Si esta sociedad se acoje a la primera disposición legal, quedaría en la siguiente situación: entre sus socios hay mil cuya ganancia media es de \$ 9 diarios y por lo tanto el salario mensual de todos ellos es de \$ 2 700,000. Sacado el 5% de esta suma total de las cuotas patronales, obreras y fiscales, le corresponderá recibir \$ 135,000, o sea tres veces más de las entradas que actualmente tiene. En el segundo caso recibirá el 45% del total de la cuota o sean \$ 60,250.

¿Cómo puede entonces afirmarse, con mediano conocimiento de causa que la ley tiende a destruir las mutualidades?

En lo referente a los beneficios que ellas prestan a sus asociados, la desigualdad en extensión y calidad que anotamos anteriormente, es mucho más acentuada; así mientras unas otorgan servicios más completos, otras, por lo exiguo de sus entradas, solo proporcionan una mediana asistencia médico-farmacéutica y algunas como la «Fermín Vivaceta», no conceden ninguna a los que contraigan una enfermedad venérea o que provenga del alcoholismo. A la ley le basta

sólo que el asegurado tenga los siete meses de imposiciones requeridas, para ir en su ayuda sin atender al origen de la enfermedad, que se supone no ser provocada.

Creemos, por último, oportuno aclarar ciertos conceptos erróneos que, sin duda de buena fé, sostienen nuestros mutualistas. Como en Inglaterra el seguro de enfermedad es desempeñado por sociedades análogas, ellos abogan porque las chilenas desempeñen un papel semejante, olvidando que si ha sido lógico en ese país entregarles esa función, para la cual contaban con instituciones diseminadas en todo el reino, no lo es en el nuestro en el cual solo recientemente comienza a desarrollarse el espíritu de intercambio entre las diversas asociaciones diseminadas a lo largo de la República. Y es tan efectivo lo anterior, que si un mutualista de Santiago quiere recibir beneficios en otra ciudad, sólo excepcionalmente los encontrará.

Las sociedades de socorros que puedan actuar independientemente en razón de estar en situación legal de hacerlo, deberán constituir una junta mutualista, análoga a la local, que constará de la misma representación proporcional de patrones, obreros y el Estado, que caracteriza a aquella. La razón de esta disposición es obvia, pues no sería posible la inversión de fondos de triple erogación sin que se ejecutara una fiscalización rigurosa por todos los elementos que concurren a ella.

En el porvenir, la caja mutualista podrá ser la base de la organización de la caja profesional que hará congregarse en un mismo techo, con todas sus ventajas, a los elementos que hermana una misma clase de labores.

Para concluir es necesario dejar sentado que no bastan las contribuciones del obrero, para organizar una correcta asistencia social y que, tampoco es aceptable, que se siga propagando con caracteres malignos, el concepto de que una ley que levanta una gran mutualidad pueda pretender destruir a sus similares, aparecidas en los primeros momentos de la previsión social.

El seguro agrícola.

En nuestro país, como en todos los del orbe, existe la misma disparidad entre los obreros del campo y los de la ciudad, con la circunstancia agravante de que aquí solo se cumplen ciertas disposiciones de las numerosas que se han dictado con el objeto de producir alguna nivelación en la situación de las clases populares, distanciadas hoy aparentemente por las modalidades de las labores que ejecutan.

Se ha estigmatizado al trabajador rural con las frases candentes de «bestia humana estropeada por el capitalista» y se ha recordado que es humilde y únicamente preocupado, al decir de Jaurés, de depositar sus esfuerzos en la tierra ajena en la esperanza de poder enterrar su cuerpo en la sola tierra común.

Es evidentemente ineficaz pretender negar su desastrosa situación actual para no llenar el deber ineludible de procurar a los campesinos ventajas equivalentes a las que poseen sus camaradas de las ciudades, que los obliguen a mirar sin resentimientos hacia el Eden de los poblados y que, al enfermarse o invalidarse, les permitan un auxilio oportuno.

Las dificultades en la clasificación de los operarios pueden ser fácilmente subsanadas por la respectiva Junta Local, tomando en cuenta que el arrendatario constituye un pequeño contratista incluido entre los asegurados independientes, en la misma forma que es el mediero un asociado que aporta su trabajo manual o algunas maquinarias al cultivo de la tierra para repartirse con el propietario el beneficio obtenido. El tratero no es sino un jornalero al cual debe atribuirse el salario de éste y el que busca reemplazante divide su salario en dos

parcialidades: una en dinero, comida y a veces vivienda, que percibe el que asiste a las faenas y otra en raciones de tierra, talaje, etc., que retiene para sí; en consecuencia ámbos deberán cumplir las prescripciones del seguro, exigiendo del inquilino la entrega de una insignificante erogación estraida de su propio peculio.

Las variadas modalidades de la labor agraria serán contempladas por la Junta Local que podrá establecer las reglas de la inscripción, la clasificación de los trabajadores, el monto de cada tipo de salario así como el avalúo de la parte que no se entregue en dinero, la forma de cancelación de las cuotas y en fin, todas las dificultades del ejercicio de la ley.

Dentro de la incredulidad ingénita de nuestros labriegos impresionona contemplar el criterio de incertidumbre con que juzgan la importancia de los factores que atañen a su fuerza material o cultural así como la posibilidad de que sean efectivas las pensiones ofrecidas en 30 años más o a que la acción médica pueda llegar hasta la llanura lejana o el desamparado contrafuerte cordillerano.

La Sociedad Nacional de Agricultura ha declarado que ciertos pequeños propietarios trabajan a veces como obreros, que es difícil ejecutar el «descuento anticipado» porque muchos salarios no se pagan en dinero, que siendo nuestro campesino esencialmente nómada y a causa de la difícil caracterización de sus rasgos con apariencia de Proteus, se hacía imposible para el patrón efectuar la inscripción de operarios que buscan cada semana distintas faenas. La misma corporación ha agregado que los campesinos son individualistas y en consecuencia refractarios a toda reglamentación ríjida, que hay modalidades en la forma de trabajo [no susceptibles de una clasificación espedita y que el ejercicio de la ley significa una pesada carga en las exhaustas cajas del propietario agrícola.

Se arguye también que el organismo del inquilino es más resistente, y aunque al enfermarse, su mujer e hijos estarán en condiciones de salvar la situación angustiosa creada, se estima igualmente, como ventajosa su situación a causa del menor coeficiente de morbilidad que lo afecta, pero se olvida que esa vitalidad envidiable acarrea una mayor longevidad y en consecuencia la oportunidad de una prolongada pensión [de retiro, lo que en resúmen significa el costo gravoso de un beneficio que no es compensado con la disminución del otro.

Es el caso de preguntarse si estas argumentaciones justificarían la supresión del seguro agrícola, como lo han pretendido algunos, o si bastaría establecer para esta rama industrial un régimen distinto del que afecta a la masa entera de los trabajadores.

Desde luego, la abolición que se ha preconizado en una ley que se refiere a la salvación de la salud pública y a la salvaguardia de la raza, queda de antemano descontada: a continuación es menester tener presente que dicha exclusión tendría por efecto el aumento de la deserción de los campos y la producción de un sentimiento de animosidad contra los patronos que se interesarían por la suerte de sus subordinados en forma opuesta a los de las ciudades.

La supresión de los seguros sociales sería no solo una prima desastrosa a la despoblación rural, sino también una causa peligrosa de perjuicio económico; es indudable que su aplicación se traducirá en algunas cargas para la producción, pero los sacrificios de los empleadores se compensarán, sobradamente, con el mejoramiento de la vitalidad del personal, la abundancia de la mano de obra y el equilibrio en la distribución de los habitantes.

Los seguros sociales funcionan en el extranjero con la mayor eficiencia en forma de una gigantesca red de instituciones de previsión en que todos los trabajadores encuentran un abrigo contra la inseguridad financiera y una protección de los infortunios de la existencia; si están enfermos les suministran los medios de cuidarse y garantizar su salud, que constituye el capital más productivo, si se han invalidado o envejecido, les permiten reposar tranquilos en los días de la edad propecta. Si este hermoso programa de previsión llegara a realizarse, nuestra población agraria podría hacerse próspera y cesaría de hacer estragos el vendaval del éxodo rural.

Veamos como en el proyecto se resuelve un problema tan trascendental para la marcha de la industria que nos ocupa: se ha desestimado primero la creación de cajas especiales que traerían considerables gastos administrativos y contrariarían el principio básico de la ley, en orden a la unificación del seguro de los distintos riesgos, así como el de las variadas profesiones.

El costo de la nueva contribución resultará inferior al gasto efectuado por los patronos en el rubro de las atenciones médicas de sus dependientes y será también, proporcionalmente, más reducido que el

valor de las inversiones de cada obrero en el tratamiento de sus dolencias.

Es de justicia agregar que algunos patrones no han sido indiferentes al sufrimiento de las clases laboriosas, pues han creado muchas obras de previsión social obrera y que aún ellos han sobrellevado, muchas veces con estoicismo los gastos provenientes de las enfermedades de sus colaboradores. Y es fácil comprender que con las dificultades que se presentan en los campos para la atención de sus moradores enfermos, esos recursos personales tengan forzosamente que ser insuficientes cuando se refieren a la porción más desvalida de nuestros conciudadanos.

Esto hace indispensable llevarles a quienes viven en condiciones tan precarias, las facilidades necesarias para obviar, sin gravámen insostenible, las consecuencias de esas desgraciadas circunstancias.

A medida que el desarrollo del seguro lo permita, se aumentarán paulatinamente los beneficios de carácter médico, farmacéutico, hospitalario, etc., que está obligado a procurar, y estos servicios colocados bajo el control de gente experta y preparada, serán llevados a regiones donde hoy mueren, sin remedio, tantos individuos que, cuidados, podrían seguir siendo útiles a la sociedad.

Los patrones agrícolas han resumido sus objeciones diciendo que se les hace difícil, por la distancia, la inscripción de sus trabajadores, la determinación de sus erogaciones, la colocación de las estampillas, la estimación de la forma en que deben ser considerados como obligados muchos de sus trabajadores y, por fin, expresan la desconfianza de que la Caja vaya a darles efectivamente los beneficios aludidos, por las dificultades naturales del terreno, que impiden las atenciones oportunas, etc.

Estudiada detenidamente la situación de los obreros agrícolas, consideradas con acuciosidad todas las circunstancias que rodean su vida y su trabajo, tomadas en cuenta las facilidades de acceso que ofrecen muchas regiones, se ha llegado a conclusiones que permiten asegurar una solución feliz.

En el proyecto de reformas se consulta una representación directa de los patrones tanto en el Consejo Central como en los locales, la que será formada por la mayoría de sus miembros en regiones agrarias. En esta forma podrán ellos hacer valer sus ideas para el mejor

desenvolvimiento del Seguro en los campos y serán casi exclusivamente los inspiradores de sus disposiciones.

Se facilitará la inscripción efectuándola por medio de tarjetas libres de porte, remitidas por correo en los plazos fijados por la ley, o en los que, especialmente, determine el Consejo Central.

Hoy día constituye una dificultad, para muchos insalvable, la determinación de la clase de estampillas que debe colocarse en la libreta de los asegurados, circunstancia que también se modificará con la clasificación en categorías de salarios, que hará que a cada uno de estos corresponda una sola variedad de estampillas. Este sistema les ahorrará tiempo y molestias, cesando este obstáculo casi insuperable del cumplimiento de la ley.

También se facilitará la estimación del monto de la erogación de los asegurados dependientes o independientes con la avaluación que hará la Junta Local respectiva de la parte de salario que se le dé en hospedaje, alimentación, ración de tierras, participación en las cosechas, etc .

El salario de los asegurados independientes o voluntarios se determinará con arreglo a lo que diga el Reglamento, que tomará en cuenta las particularidades de cada región.

En lo que se refiere al pago de las cuotas queda establecido, como ya se ha manifestado, que se hará por estampillas, una por cada entidad partícipe, que corresponderán a las diversas clases de salarios. Sin embargo, en casos especialmente calificados, el Consejo Central podrá aceptar otros procedimientos que faciliten más aún dicha operación, como el puesto en práctica en algunos sectores, mediante el cual el agricultor envía una copia de las planillas de pago a la Caja más próxima, que tiene en su poder las libretas correspondientes, en las cuales el agente coloca las respectivas estampillas.

Veamos ahora las atenciones que la Caja habrá de dar en los campos: desde luego están ya instalados en regiones apartadas diversos policlínicos perfectamente montados a cargo de un médico que vive en la localidad o en una comarca vecina. En los lugares desiertos en que no es posible lo anterior, se han creado postas de asistencia formadas con elementos que harán cómoda la traslación de los pacientes, que serán manejadas por un preceptor, el oficial civil u otra persona especialmente instruida.

Entre la instalación anterior y los hospitales regionales, departamentales o provinciales, se establecerán las casas de socorros que constarán de un policlínico, una oficina de farmacia, algunas camas, de medicina interna, externa, maternidad y suficientes medios para facilitar el ingreso del enfermo en el establecimiento más adecuado

Los beneficios de la ley comparados con los del Proyecto de Reforma.

La asistencia del tuberculoso.

Las relaciones de la Caja con la Beneficencia Pública.

I

Un año de funcionamiento de la Caja de Seguro ha permitido precisar, claramente, las modificaciones que deben introducirse en la ley que la organizó, à fin de ampliar su radio de acción en provecho de sus asociados.

Los beneficios de que disfrutan los asegurados en virtud de los derechos que les confiere el art 15 pueden resumirse en la prevención de los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y fallecimiento. Así la letra a) prescribe «la asistencia médica y la provisión de todos los medios terapéuticos necesarios de que comenzarán a disfrutar desde el primer día de la enfermedad. La duración de la atención médica no podrá exceder de 26 semanas, pero las Cajas Locales pueden prolongarla hasta por un año en casos especiales, como ser los de convalecencias prolongadas».

Desde luego, llama la atención que, aun cuando pudiera englobarse en el término «asistencia médica» la atención dental, el legislador no haya precisado esta circunstancia, olvido que ha sido subsanado en el proyecto, estableciéndose literalmente que «la Caja proporcionará a sus asegurados asistencia médico-quirúrgica, atención dental de las enfermedades que el Reglamento determine y

provisión de todos los medios terapéuticos de que dispondrá el asegurado tan pronto los solicite».

Las actuales disposiciones legales y reglamentarias vedan la intervención de la Caja en las enfermedades profesionales o derivadas de accidentes del trabajo, por cuanto estos riesgos quedan sometidos a una legislación especial que no ha creado un organismo que pueda prestar una atención suficiente, razón por la cual la Caja, en su noble afán de servir los intereses de asegurados y patrones, no ha querido sustraerse a ello y la proporcionará en la forma contemplada en el inciso a) del artículo 26.

Actualmente la atención médica dura 6 meses y sólo en casos calificados, tales como de convalecencia prolongada, la Caja, a petición del interesado, puede prolongarla por igual tiempo. Esta situación como, fácilmente se comprende, presenta la desventaja de que cesa el subsidio tan pronto se termina el período de atención médica. La ley es clara en este sentido. El Art. 30 del proyecto subsana esta injusticia extendiéndola, juntamente con la asistencia médica, hasta el término de un año.

La actual ley al calificar los casos en que puede prolongarse el cuidado, deja al margen de este beneficio un elevado porcentaje de enfermos; así una tuberculosis pulmonar evolutiva, que tantos estragos hace en la masa obrera, no constituye una enfermedad de convalecencia prolongada sino de evolución prolongada y lo mismo ocurre en algunas formas de sífilis de localización en los sistemas nervioso y cardio-vascular, en neoplasias malignas, etc., etc. Según el tenor literal de la ley, estos enfermos quedarían privados del goce de un beneficio no sólo justo sino lógico y la reforma ha venido en hora oportuna en apoyo de ellos al declarar «que la atención médica no podrá exceder en cada año de 26 semanas, pero los Consejos Departamentales debidamente autorizados, podrán extenderla, comprendiendo el subsidio, hasta un año, en los casos de lenta evolución o convalecencia prolongada».

A estas modificaciones, cuya trascendencia sólo podrá conocerse en toda su amplitud cuando la Caja aborde definitivamente el problema que le crea la tuberculosis, se agrega otra que, por su repercusión en el hogar, es quizás la más importante de todas. Según las disposiciones vigentes los asegurados «que deseen extender los beneficios de la asistencia médica y farmacéutica a sus familias» abonarán una

cuota complementaria igual al 5% de su renta (art. 13). El proyecto en estudio no exige cuota complementaria, bastando que el asegurado se encuentre en el pleno goce de los derechos de asistencia, para que quede consagrada la obligación de la Caja de prestarle atención médica no sólo a él sino también, y durante 3 meses, en cada año, a la esposa no asegurada, sus hijos legítimos o ilegítimos que vivan con él y a sus expensas.

Respecto a los subsidios la ley vigente contempla dos aspectos según se trate de una invalidez transitoria o una absoluta. En el primer caso el asegurado que tiene familia que vive con él y a sus expensas tiene derecho a un auxilio en dinero que se empieza a pagar desde el quinto día de la enfermedad, pero conservando el derecho a que se paguen los 4 primeros días si la enfermedad persiste más de una semana. Durante la primera semana es igual al sueldo percibido en la anterior, de la mitad en la segunda y de la cuarta parte en las siguientes. Si el asegurado es célibe y no tiene familia que viva con él ni a sus expensas, tiene derecho sólo a la mitad de él.

Desde luego fluye la siguiente observación: a medida que avanza la enfermedad, el asegurado recibirá un subsidio inferior al percibido en la iniciación de ella y la lógica nos lleva a considerar que mientras más se prolongue la inactividad del jefe del hogar, menores serán los recursos de que se disponga para su mantención y mientras mayor tiempo demore su curación, más dolorosa será la repercusión de la miseria. El proyecto aborda francamente esta situación, considerando más adaptado a las necesidades del enfermo no disminuir el subsidio en las últimas semanas sino nivelarlo durante toda la época de la incapacidad. Así se establece que el subsidio se pagará desde el 6.º día de la enfermedad y será igual al 50% del salario medio de los seis meses anteriores. Es importante hacer notar el valor práctico que tiene la última frase del párrafo anterior: una disposición así concebida es la más formidable salvaguardia de los intereses del asegurado, pues ella lo pone a cubierto de las contingencias frecuentes de una disminución del salario en la semana anterior a la enfermedad. Ahora, la dación de un socorro igual en todas las semanas, facilita extraordinariamente las tramitaciones del asegurado dentro de la Caja, pues las operaciones de contabilidad se simplifican considerablemente y al mismo tiempo significa un beneficio enorme para la vida de las industrias: la estadística ha demostrado en todos los centros de

gran actividad (Lota, Coronel, etc.) que muchos obreros simulaban enfermedades durante una semana para poder percibir un subsidio equivalente al salario percibido en la semana anterior, perturbándose en esta forma la labor manufacturera. Reduciéndose en el proyecto a un 50% del salario el subsidio de los primeros seis días, es lógico suponer que el individuo que realmente no está enfermo, no abandonará su trabajo por cuanto su renta disminuiría en la mitad, lo que traduce una disposición que beneficia al patrón y estimula al obrero honrado.

Pero la innovación no se detiene aquí, pues concede positivas ventajas en favor de aquellos que mantienen familias numerosas; así el asegurado que tiene bajo su tutela ménos de cinco individuos y cuyo salario diario oscila entre \$ 2 y \$ 8 y el poseedor de más de 5 miembros a su cargo con cualquier salario diario (de \$ 2 a \$ 26.66) tiene derecho a un aumento de 15%.

En resguardo de los intereses colectivos se ha dispuesto que el asegurado hospitalizado, con familia a su cargo, sólo puede percibir el 50% del subsidio, derecho que pierde el célibe. Esta prescripción nace del hecho de que estos gastos son considerables: en Santiago oscilan alrededor de \$ 10 diarios por persona y si se piensa que dentro de un futuro muy próximo el 80% de la población de estos establecimientos va a estar constituida por asegurados, para la dotación de las 3,000 camas de Santiago, la Caja de Seguros deberá efectuar un desembolso diario de \$ 24,000.

Los beneficios de invalidez absoluta o relativa y de vejez, son tratados en forma extensa en otros capítulos, lo que nos privará de hacerlo en el presente; pero nos detendremos en el de la maternidad.

Según la ley, toda asegurada tiene derecho a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio y, además, a un auxilio del 50% del salario durante las dos semanas que preceden y siguen al parto y de un 25% en el período posterior, prolongado hasta el destete cuando amamante su hijo; pero en el proyecto se ha considerado la necesidad de extender la protección maternal a todas las mujeres de los asegurados sin que éstos tengan por ello obligación de pagar una cuota suplementaria: así el art. 30 en su inciso d) establece que éstas tendrán derecho a que la Caja las asista gratuitamente durante su embarazo, parto y puerperio. A fin de evitar a la asegurada embarazada los trastornos que pueden derivarse de un trabajo físico exce-

sivo, en el último mes, se ha propuesto aumentar a tres semanas ántes del parto el período en que deben recibir subsidios, siempre que la asegurada tenga más de 200 imposiciones en el año precedente. El subsidio en este caso es igual al 40% del salario o renta media de los últimos seis meses. Además, se prolonga este subsidio en las tres semanas que siguen al parto y a contar desde éste se establece un socorro de lactancia de \$ 40 en el primer mes, de \$ 30 en el segundo y de \$ 20 en los restantes hasta enterar 10 meses, lo que es muy justificado si se atiende a que ésta es la época de peligro en el desarrollo del niño, en la cual se requieren los cuidados de una madre diligente.

Según la ley en vigencia, cuando fallece un asegurado, se entrega a su familia la suma de \$ 300 para los funerales que realiza la Caja, si careciere el asegurado de familia, pero en el proyecto se ha considerado que es indispensable la existencia de cierta correlación entre la cuantía de las imposiciones entregadas por el asegurado y la cuota que la familia debe recibir, fijándose sumas que fluctúan entre \$ 150 y \$ 300, de acuerdo con las categorías que se crean al respecto.

Además, con muy buen criterio, se ha establecido que si el asegurado carece de familia, los funerales pueden efectuarse por personas o corporaciones a las cuales hubiere pertenecido.

Sin duda alguna, una disposición feliz deriva del art. 32 que legisla sobre todos aquellos casos en que se quiere sorprender la fé de los médicos asesores mediante la simulación de enfermedades, a fin de obtener la dación de subsidios, y sobre las enfermedades provenientes de delitos o culpas graves imputables a los propios asegurados. Numerosas visitas de inspección practicadas en diversas Cajas del país han formado el convencimiento de que, desgraciadamente, muchos asegurados, faltos de honestidad, consideran correcto finjir enfermedades para obtener la declaración de incapacidad de trabajo y el auxilio correspondiente.

Este verdadero fraude había quedado hasta la fecha sin sanción y para cohonestarlo se ha declarado textualmente que «sin perjuicio de las sanciones penales correspondientes, todo asegurado que perjudique a la Caja con la simulación de una enfermedad o la percepción fraudulenta de un beneficio, quedará obligado a pagar una cuota complementaria del doble de la ordinaria, hasta el reembolso completo del daño causado. Si este perjuicio se hubiere generado con la complicidad del patrón, estará éste obligado a indemnizarlo de una vez».

La ley 4054, por otra parte, establece que la Caja no tiene responsabilidad en las enfermedades que sean consecuencia de un acto intencional, delito o culpa grave imputados a los propios asegurados, pero exclusivamente para los casos de pago de pensión de invalidez, subsistiendo el derecho del asegurado en el goce de atención médica, subsidios, etc. Estaría fuera de lugar enumerar todas las razones de carácter moral, etc., que abonan la necesidad de poner vallas al desenfreno de bajos instintos; es por esta circunstancia que en la reforma se ha establecido que los asegurados en caso de intoxicaciones habituales de origen exógeno (embriaguez, etc.), de abortos criminales o de suicidios frustrados, de lesiones recibidas en riñas provocadas por ellos mismos, pierden todo derecho a la atención médica para sí y sus familias, así como a los subsidios y a la cuota mortuoria.

Entre otras ventajas incorporadas al proyecto, que sería largo enumerar, figura la aludida en la letra f) del artículo 30, que dice: «todo individuo que por alguna circunstancia legal dejare de continuar obligado al seguro, puede retirarse de la Caja con derecho a percibir el total de las imposiciones personales siempre que su pensión sea de capital reservado», y que será especialmente utilizado por las personas que se vean compelidas a incorporarse a instituciones que cuenten con organismos de previsión análogos a los creados por la ley.

II

El artículo 35 del proyecto dispone que la Caja, «a medida de sus recursos y conforme a un plan sistemático deberá procurar: a) la creación de Sanatorios para tuberculosos curables y b) la creación de Sanatorios para tuberculosos curables y c) la ampliación de los servicios destinados a la atención de tuberculosos...».

La aprobación de lo anterior permitirá organizar la campaña en forma integral, es decir, no sólo desde el punto de vista médico sino también del social. En realidad el concepto actual del tratamiento de la plaga blanca tiende a considerar este problema como más dependiente de la sociología que de la terapéutica, estando los diversos sistemas (climatoterápico, químico, dietético, etc.), llamados a subsistir sólo como coadyuvantes de la primera y, sin duda alguna, que su parte más esencial reside en la adaptación del paciente a un medio que le proporcione el máximo de condiciones de curabilidad en relación con la modalidad clínica de su mal.

La merma enorme que significa a la actividad comercial de un país la continua inutilización que esta enfermedad produce en la clase trabajadora, ha llevado a considerar este problema en su conjunto, primando el concepto de la utilización del enfermo, previa su clasificación; el tuberculoso no debe anularse, sino obtener de él alguna actividad a fin de que no constituya un peso muerto para la colectividad. Estas ideas básicas son las que orientarán la organización de la Caja cuando estén en condiciones de realizarse con la aprobación del proyecto. Como punto eje de este complicado mecanismo se creará una Oficina Central de Distribución dotada de un personal competente y de laboratorios de radiología y bacteriología. A ella concurrirá el asegurado con el diagnóstico hecho por el médico-asesor de la Caja Local correspondiente el que será confirmado o rectificado, estableciéndose en cada caso la forma clínica, su tendencia evolutiva y el pronóstico, a fin de deducir de todos estos datos la norma de tratamiento que haya de seguirse. Junto a ella tendrán una sección especial las enfermeras, visitadoras que precisarán con exactitud la situación económica del enfermo, las condiciones higiénicas de su hogar y las proyecciones del peligro que él entrañe para sus allegados. En relación con esta oficina habrá: a) un hospital, b) varios Sanatorios, c) policlínicos y finalmente, d) una población, granja agrícola o taller industrial donde los más aptos puedan entregarse a un trabajo adecuado a su capacidad funcional.

Al tuberculoso en período evolutivo que deba someterse a una cura de reposo se le remitirá al hospital y al no poder concurrir a la oficina, será visitado en su domicilio por un médico, quien después de establecer el diagnóstico dispondrá su traslado a un establecimiento. En el caso de que la lesión siga una evolución fatal será confinado a un pabellón de incurables y si, por el contrario, se le vé convalecer por atenuación del poussé se le procurará una estada de Sanatorio bajo la vigilancia inmediata de un especialista quien juzgará en su oportunidad, si puede volver a sus antiguas labores, si puede adaptarse a un nuevo trabajo o si ha de continuar un tratamiento en un Policlínico. Si el paciente estuviere en condiciones físicas inferiores, se buscaría para él una labor de menor esfuerzo, con escasa renta naturalmente, o se le destinaría a una faena agrícola en poblaciones apropiadas que serán, como lo establece el art. 35, de propiedad de

la Caja y los salarios allí pagados estarán en armonía con el grado de actividad del asegurado.

También la Caja se preocupará de efectuar un contrato con algún establecimiento industrial donde los asegurados puedan trabajar en forma de recibir un menor salario. Esta situación está también prevista en el proyecto en el Art. 30, inc. 1, donde se establece para tales enfermos una pensión por incapacidad relativa.

Todos los enfermos que la Oficina de Distribución haya inscrito en su registro, deberán, una vez que vuelvan a sus actividades ordinarias o adaptadas, presentarse obligatoriamente una vez al mes para su control clínico, y de ello se llevará una cartilla en que se anotarán todas las incidencias de su estada en los diversos centros de tratamientos que hayan frecuentado, con objeto de poder despistar oportunamente las recidivas, y también para orientarse en la conveniencia de la ubicación a que se les haya destinado. Todo este programa que sintetiza a grandes rasgos la lucha que debe emprender la Caja, será realizable solamente dentro de los términos del Art. 35 que venimos comentando.

III

Para regular las relaciones de la Caja de Seguro con la Beneficencia Pública el artículo 34 precisa que «en la primera quincena del año, la Junta de Beneficencia comunicará al correspondiente Consejo Departamental o Local el precio medio diario de la estada hospitalaria, en sus diversos establecimientos, de los exámenes en Institutos científicos y el de tratamientos especiales».

En esta forma se evitarán las dificultades sobrevenidas con ocasión de las diferentes evaluaciones resultantes no sólo de la distinta estimación del consumo alimenticio de cada asegurado, aún en establecimientos de una misma ciudad, sino también la variadísima escala de honorarios por operaciones o exámenes de laboratorios que constituye hoy día una de las dificultades más insuperables que ha tenido que vencer la ley en vigencia. Por otra parte, en toda casa de salud se sabe exactamente el importe de lo que en cada paciente se llama el costo de su estada diaria, en la cual van comprendidos no sólo los dispendios que él origina por la alimentación que se le suministre, si no también los valores correspondientes a exámenes que se practiquen o intervenciones quirúrgicas que se ejecuten.

En el art. 30 se dispone que «si el grado de desenvolvimiento de la Asistencia Social permitiera extender la atención hospitalaria al domicilio de los enfermos, el Consejo Central podrá contratarla con la jefatura de esos servicios», lo que significa que en el porvenir puede llegar la oportunidad de que el cuidado del paciente en el lecho de su albergue, en el hospitalario o en los policlínicos adecuados, pueda ser realizado por las mismas manos subordinadas a la acción de una Dirección Central.

Las Casas de Socorro, a que alude el art. 36, serán puntos de apoyo de los botiquines que la Caja ha repartido en los lugares más desamparados y servirán como eslabones de la cadena que debe seguir tendiéndose entre la Ley de Seguros y la Asistencia Social, que completará así sus instalaciones de hospitales regionales con estas postas de servicios urgentes de que carecen actualmente y cuya administración le corresponderá de derecho.

A mayor abundamiento, hasta ahora se ha procurado obtener esa armonía indispensable en instituciones similares, afianzando la situación penosa de las arcas hospitalarias, con empréstitos que han traído algún alivio, o haciendo contratos con las respectivas Direcciones, que permitan el acceso de los asegurados a sus oficinas de farmacia, institutos científicos o policlínicos, y es de esperar que, en lo sucesivo, las vinculaciones han de adquirir mayor intensidad.

Forma en que se practica actualmente la atención médica.

En nuestro país, cuyas estadísticas de carácter social se han iniciado sólo en los últimos años, no podemos citar cifras que nos indiquen claramente las razones que abonan la creación y mantenimiento de los Seguros Sociales; pero como las causas de la miseria son análogas en todos los pueblos de civilización occidental, porque así lo son también, como lo hemos demostrado anteriormente, las condiciones de vida económica e industrial de todos ellos, podemos basarnos en los datos que nos suministran algunos estados europeos para demostrar su alta función en la lucha contra el pauperismo.

La indigencia proviene de la incapacidad de obtener el sustento diario, y su causa en el 60% de los casos, es la enfermedad, en el 15% la senectud y en el 3,2% el accidente del trabajo. Las estadísticas inglesas confirman los resultados alemanes y demuestran que los 9/10 de los atendidos por la asistencia obligatoria, son productos de la miseria e incapacidad provenientes de la enfermedad.

Constituye, pues, un deber primordial del Estado, no sólo mejorar las condiciones económicas sino también contribuir a sanear el medio ambiente, lo que es una de las bases en que descansa la salud.

De las cifras enunciadas se desprende la conveniencia de procurar en el hogar proletario una atención médica suficientemente oportuna y eficaz, que le inspire confianza por el hecho de ser remunerada por él, ya que es un hecho de observación diaria el que, si un obrero modesto quiere retribuir las atenciones profesionales, se altera tan gravemente su presupuesto, que sólo puede buscar los cuidados adecuados a última hora, perdiéndose, con ésto un tiempo considerable, en que se extinguen las posibilidades de curación.

El seguro permite que el operario, mediante una pequeña cuota,

pueda contar con un médico competente, ser hospitalizado convenientemente y recibir un subsidio en dinero para cubrir las necesidades de su familia durante el tiempo que esté imposibilitado.

La organización de este servicio es indispensable porque la Beneficencia y las Municipalidades viven en situación siempre angustiosa, que no les permite dedicar fondos a esta clase de atenciones dadas, rudimentariamente, en la mayor parte de los casos.

Desde antaño se sabe que nuestros hospitales carecen de recursos, se debaten en un eterno déficit y que el Estado rara vez puede auxiliarlos, lo que se debe a la circunstancia de que la inmensa mayoría de sus asilados ingresan a las salas gratuitas. Esta oprobiosa situación comienza ya a modificarse, porque en Santiago la Caja paga a la Beneficencia la estada de 800 enfermos, en Valparaíso de 200, en Antofagasta de 80, etc..

Y volviendo a nuestro punto de partida, repetimos que el Seguro hace llegar el médico al hogar pobre en el momento oportuno, subsanando el inconveniente actual de que los pacientes esperen encontrarse gravemente afectados antes de recurrir a él. En esta forma será fácil evitar el desarrollo de la tuberculosis, la sífilis y despistar, a tiempo, cualquiera afección susceptible de ser combatida con procedimientos modernos, como sueros y vacunas, que sólo son eficaces en los primeros períodos de la enfermedad.

En seguida, la atención de la asegurada y el recién nacido se hace con especial dedicación, exigiendo que la futura madre repose las últimas semanas del embarazo y las primeras del puerperio, asistiéndola con un personal lúcido en las maternidades o en sus hogares, y por fin, vigilando al niño con la administración de la alimentación artificial cuando no es posible la natural.

¿Cuánto significa para la monstruosa mortalidad infantil semejante obra de acercamiento entre la madre pobre y el personal médico que dá consejos adecuados? ¿Cuánto la tranquilidad de la madre que sabe que su hogar será visitado, día a día, por la enfermera social, que se impondrá de las necesidades de los hijitos forzosamente alejados de ella, mientras se alberga en la maternidad?

Veamos lo que ha ocurrido en Alemania con la tuberculosis.

De 1877 a 1881 murieron de esta enfermedad 357 personas por cada 100,000 habitantes; del 82 al 86, 346; del 87 al 91, en pleno ré-

gimen del Seguro, 304; del 92 al 96, 255; de 1897 a 1901, 218; de 1901 a 1906, 201 y sólo 136 en la última estadística.

Con la misma acción del seguro, en Inglaterra ha descendido a 140 y en Francia, que carece de él, teniendo una espléndida asistencia social, se mantiene en las vecindades de 300.

En Alemania existen cuarenta sanatorios de propiedad de la Caja con capacidad de 20.000 camas y un valor de 43.000.000 marcos y en Inglaterra, 150 dispensarios, veinte sanatorios y muchos hospitales especiales; pues bien, como resultado de esta labor, se ha obtenido que el 80% de los tuberculosos recuperen su capacidad de trabajo, mientras que en 1887, lo hacía sólo el 20% y en 1907 el 50.

En Chile se necesitan recursos para combatir esta plaga, puesto que se mueren 560 habitantes por cada 100.000, cifra que da pavor. ¡Y ello, por que aquí no hay más de 90 camas de tuberculosos en Sanatorios apropiados!

En este país donde existe sólo la treintaava parte de los asegurados de Inglaterra, es menester, sin embargo, alojar debidamente a dos mil tuberculosos y contar, como mínimo, con quince dispensarios. El mismo problema tiene que resolver la Caja con respecto a la sífilis, que constituye una enfermedad tan diseminada como la plaga blanca.

Interesada la corporación en suministrar el más eficiente servicio médico, ha abierto a lo largo del país 110 policlínicos, atendidos por médicos con la cooperación de enfermeros y matronas y ha llevado profesionales a muchos lugares que no lo tenían: Loncoche, Pitrufquen, Requínoa, Freyre, Curacautín, Calbuco, Peralillo, Puerto Saavedra, Caldera, etc..

En todo caso la red de servicios médicos de la Caja, que se ha ido ampliando poco a poco, es la más vasta organización chilena de su especie, puesto que de 54 policlínicos con 70 médicos que poseía el 30 de Junio de 1926, tiene hoy 110 con ciento veinte y cuatro facultativos.

Existen diversas formas de asistencia, de acuerdo con las exigencias de cada localidad, así en pueblos como Talca, Iquique, Antofagasta y Valparaíso, el enfermo acude a oficinas propias a solicitar del asesor la orden para un médico que puede ser elegido libremente de una lista formada por profesionales que se hayan inscrito o que,

en razón de circunstancias especiales, deba haber sido formada por el Consejo Central.

El médico elegido lo atiende en el consultorio o su domicilio, indica la necesidad de completar la investigación con la utilización de procedimientos que amplíen los órganos de los sentidos, como exámenes de laboratorios, rayos X, etc. y por fin prescribe la medicación conveniente, sin estar sujeto a ninguna limitación en su calidad o cantidad. Si en la ciudad habitada por el asegurado no existieran estos métodos de diagnóstico, el paciente puede ser enviado a la ciudad más próxima que los posea.

Se puede, pues, afirmar que todo asegurado tiene derecho a que se le auxilie debidamente, lo que constituye un progreso evidente en favor de nuestras clases desvalidas. ¿No hemos visto, hasta el presente que el inquilino quedaba, salvo el caso de depender de un patrón bondadoso, abandonado a su miserable suerte, debiendo trasladarse por su cuenta al pueblo vecino, en carreta incómoda que machucaba cruelmente sus carnes?; pues bien, con el desarrollo del nuevo plan, se podrá colocar en cada localidad, una «Posta» o «Casa de Socorros» con medios cómodos de traslación de enfermos.

Bajo la supervigilancia de los médicos de pueblos pequeños, estarán los botiquines que se repartirán en los fundos más distantes: el maestro de la escuela, el oficial civil, el mayordomo, y aún un carabinero estarán aptos para su manejo, después de recibir una instrucción adecuada y en esa forma la salud de los habitantes rurales se salvaguardará, porque se les prodigarán los primeros auxilios.

En las ciudades de ménos de tres profesionales, con un pequeño número de inscritos y en consecuencia de rentas exiguas, el asesor atenderá diariamente, cuatro a seis enfermos, estando facultado para solicitar el concurso del colega que quiera ayudarlo.

No se podría permitir en tal caso la libre elección por razones de carácter económico que es menester contemplar, si no se desca llevar la Caja a un fracaso financiero evidente, como lo demuestran los respectivos informes actuariales.

Para el desarrollo de tan vasto programa, la Dirección Médica, a quien debemos los antecedentes expuestos, tiene en construcción un amplio edificio, en cuyo seno se realizará la más grande labor profesional. Las piedras basales de éste son los departamentos de *Bienestar de los asegurados y prevención de las enfermedades, Maternidad,*

Farmacia, Control, Contabilidad médica e Invalidez que ya están en pleno funcionamiento.

El primero tiene la misión de frecuentar el hogar del asegurado mediante la visita de enfermeras especiales, que levantan allí una encuesta social, en que se anotan las condiciones materiales y morales de cada familia, la forma como ella se alimenta o hace su vida y otros antecedentes que servirán a sus jefes para ordenar las medidas tendientes a hacer ménos dura la existencia desesperante de muchos de estos seres, desprovistos en la actualidad de todo cuidado.

A la misma altura de importancia que el departamento a que nos hemos referido anteriormente, se encuentra el de Maternidad, que se encarga del cuidado de la futura madre en el período de gestación, que vigila su reposo durante la época más aciaga, llevándole un subsidio monetario y que por fin prevee y realiza las mejores condiciones para que el alumbramiento se verifique en forma normal.

Dependiente de él está la subsección infantil organizada de tal manera, que en cada uno de los policlínicos de la Caja, exista una sección especial destinada a la consulta de los niños. Se ve, pues, que ésta labor en favor de la madre y su producto no estará reducida sólo a Santiago, Valparaíso, Antofagasta y Concepción, sino que tendrá un baluarte en cada uno de los pueblos de la República, aún de aquellos encajonados en la cordillera o perdidos en las playas áridas.

Y aquí es oportuno preguntarse ¿qué institución nacional, qué sociedad de beneficencia o de otro orden, que no sea la de Seguro social, se hallará alguna vez capacitada para desarrollar una tarea de ésta naturaleza?

La supervigilancia de la medicación, la provisión de drogas y específicos, el control de las cuentas respectivas, la confección de ampollas, tabletas medicamentosas y vacunas y sueros, se verificarán en la sección de Farmacia, que está destinada a un gran desenvolvimiento cuando se establezca la centralización de las compras.

No ménos importante que las anteriores, es la de Control y Contabilidad Médicas, que posee la tarea de revisar las cuentas hospitalarias y médicas de todo el país, autorizando o rechazando sus pagos, para cuyo ingrato desempeño necesita ajustarse a los contratos vigentes y a los acuerdos con las colectividades médicas. Ella tiene, además, a su cargo, la confección de los cuadros estadísticos, el costo

de atención de las afecciones más frecuentes de los asegurados y los porcentajes de morbilidad

La Caja proporciona actualmente servicios dentarios de carácter urgente, aunque la ley vigente no la obliga a ello, porque se ha estimado que el estado de la dentadura es parte integrante de las medicinas, preventiva y curativa.

Se comprende fácilmente la importancia social de la sección de invalidez, que evitará que siga creciendo el número de los que, a diario, imposibilitados para seguir trabajando a causa de una enfermedad crónica, pululan en las calles en busca de alguna limosna o van a ocupar una celda de asilo.

Para evitar una centralización excesiva, se ha dividido el país en cinco zonas, cada una de las cuales está supervigilada por un Delegado, que es en realidad un director regional, que inspecciona todos los servicios y propone a la Administración Central las medidas adecuadas para mantener una atención eficiente. Este funcionario informa acerca de la capacidad de los asesores y expone las consideraciones que le merezcan los característicos medios locales.

El asesor, que es además miembro de la Junta Local, no atiende sólo en el pueblo de su residencia, sino que tiene la obligación de cumplir las solicitudes rurales, de fundos y pequeñas aldeas que carezcan de médicos.

La Caja, deseosa de repartir por todas partes sus servicios, ha ideado la construcción de casas, de socorros en pueblos sin hospitales, que constarán de un policlínico, una ambulancia, una farmacia, maternidad y de dos secciones para enfermos de ámbos sexos a cargo de enfermeras supervigiladas por médicos, que las visitarán periódicamente. Aquí reposarán los asegurados que peregrinen de los fundos y minerales en busca de refugio, recibiendo una atención de urgencia que haga posible un traslado en mejor estado de salud al hospital más próximo.

Bajo la dependencia de estas casas estarán los botiquines a que ya nos hemos referido, que constituirán las raíces del árbol de la organización médica de la Caja cuyos primeros brotes están apareciendo en forma tan magnífica.

La Caja no construirá hospitales propios, porque abriga la certidumbre de que el 80% de la masa que actualmente acude a ocupar una cama, estará en el futuro incorporado al Seguro, pagando así la

atención que reciba. Se tiene, sí, la convicción de que los actuales deben modernizarse ampliándolos para que nadie quede a sus puertas, esperando largo tiempo la desocupación de una cama. Estos perfeccionamientos pueden hacerse con empréstitos que constituirán verdaderos anticipos por los servicios hospitalarios, amortizables en un plazo prudencial.

En esta forma, progresivamente, la Beneficencia irá saliendo de su estado de crisis permanente: 1.º porque el número de enfermos que pedirán servicios gratuitos, se reducirá a medida que aumente el de asegurados; 2.º porque con los avances de dinero se podrán instalar pensionados que atraigan los pacientes pudientes, dejándoles el provecho del elevado pago diario; y 3.º porque se aliviará su carga mediante la creación de sanatorios de tuberculosos, que albergarán el diez por ciento de la actual población hospitalaria.

Se ve claramente que, mediante el seguro, el Gobierno dejará de aportar muy pronto la mayor parte de los \$ 20.000,000 a que asciende su subvención anual a la Beneficencia, y se comprende, también, lo necesario que es permitir que se desarrolle un servicio que no marcha a tientas y sin rumbos, sino que se dirige, mediante un plan metódicamente confeccionado y definido, a mejorar la salubridad pública y disminuir, dentro de los límites de los esfuerzos humanos, la miseria que azota a muchos de nuestros conciudadanos.

El seguro de invalidez prematura.

«Sócialmente es imposible organizar un Seguro de enfermedad que no sea seguido del de invalidez y uno de ésta que no lo sea del de vejez, ya que la invalidez no es sino una enfermedad prolongada y la vejez una forma particular de de ella».

(Grinda)

La invalidez constituye un estado tan temible como la enfermedad misma, puesto que no es sino su continuación en aquellos desesperantes casos de impotencia de la ciencia médica, en que el individuo puede ser sorprendido, aún en plena juventud, sin haber formado ninguna reserva pecuniaria,

En el lenguaje corriente se domina inválido al que carece de una o más de sus extremidades; pero en el sentido jurídico, sobre todo en el que atañe a una Ley de Seguros, se clasifica así al que se incapacita, total y absolutamente, para ejecutar un trabajo remunerativo, lo que disminuye considerablemente la extensión del riesgo. En el proyecto se concede por seis meses el tratamiento curativo completo de las enfermedades no profesionales o que no deriven de un acto voluntario, ni que sean consecuencia de un accidente del trabajo, exceptuándose las consultas médicas de estos últimos que, como una concesión a los patronos, se darán gratuitamente y en afecciones de lenta mejoría o evolución prolongada se dispone que, después de un tiempo igual, se debe recurrir a los beneficios de la invalidez.

En el seno de la comisión que estudió las reformas se propuso no considerar este riesgo porque podría ser «muy oneroso en un país de tantos tuberculosos y sífilíticos y a la circunstancia de que no se

le ha establecido en ninguna parte del mundo». En tal evento la situación sería la siguiente: después de haber estado un asegurado convenientemente ayudado un año, se le dejaría sin protección alguna, precisamente en los momentos en que necesitaría ser más auxiliado toda vez que habrían ya desaparecido en el naufragio económico, los últimos restos de su haber doméstico. Por otra parte, el hecho es inexacto porque una ley de seguro de enfermedad debe ir aparejada de una de invalidez que la siga como la sombra al cuerpo, y aún en ciertos países, como Italia, se ha promulgado primero una legislación de seguro obligatorio de invalidez antes de la de enfermedad.

Constituye evidentemente un problema difícil de definir con claridad el concepto de la incapacidad de trabajo que es indispensable precisar tanto en la dación del subsidio de enfermedad como en el de la pensión de invalidez y ya sabemos, por experiencias recogidas en nuestras Cajas, que la lucha cotidiana se entabla con el médico-asesor cuando este niega el pretendido derecho de un asegurado que alega estar imposibilitado para lograr cualquier jornal.

Para atender los efectos financieros del subsidio se propone en el proyecto distribuirlo desde el sexto día en la cantidad correspondiente al cincuenta por ciento del término medio del salario de los últimos seis meses. En esa forma se evitará el estímulo al engaño, que es a veces difícil de despistar, que perturba la marcha de las industrias y que lleva fácilmente al descuido de cambiar el salario real por un socorro de igual monto logrado sin ningún esfuerzo.

En la invalidez, que no es sino la incapacidad prolongada, ha ocurrido algo semejante: de un lado la necesidad de que el hogar siga marchando en las condiciones económicas anteriores y del otro la rareza de este riesgo, han movido al legislador a dar en ciertas oportunidades una ayuda equivalente al total del salario o renta, lo que será de nuevo motivo de supercherías que acarrearán el quebranto de las finanzas. Para evitar este inconveniente se ha dispuesto en el artículo 30 que si la incapacidad fuere absoluta y permanente la pensión consistirá en un veinte por ciento del término medio de los salarios de la tabla respectiva, durante los dos últimos años para los asegurados que tengan de 3 a 6 años de erogación; en un 40% para los que tengan más de seis y ménos de nueve; en un 60% para los de nueve a doce y en 80% para los de mayor tiempo.

En el estudio de esta cuestión se levanta una complicación que

es menester dilucidar: ¿si el asegurado continúa realmente inhabilitado para el ejercicio de su profesión anterior, lo estará para otra en que le sea posible actuar? Y en tal caso ¿cuál será el camino que debe seguir el legislador al procurarle una pensión definitiva?

La codificación del Seguro alemán ha mantenido la definición de invalidez de la ley primitiva; pero, una modificación reciente, exige, solamente, la incapacidad de ejecutar la mitad del trabajo en vez de la tercera parte, prescrita anteriormente. En el proyecto se dispone la existencia de la invalidez absoluta y permanente y también la de una relativa más frecuente, con la mitad de la pensión anterior, para el asegurado que, debido a la disminución de su integridad mental o corporal, solo pueda obtener: en un trabajo adecuado, la tercera parte de lo que ganan, en condiciones normales, en la misma región, las personas de igual profesión e instrucción.

La ley ha consignado este pesado gravamen en consideración a que se refiere a individuos por lo general jóvenes, absolutamente incapacitados para ejecutar cualquier trabajo. Con los progresos de la industria y el evidente desarrollo de los sentimientos altruistas, aumentará el bienestar de estos asegurados en forma de que puedan ganar su vida en livianas tareas de lencerías, copias a máquina, etc.

Los interesantes datos de Klein que se detallan a continuación incluyen, en un sólo año, 113,372 pensionados y revelan una morbilidad inversamente proporcional a su edad, fenómeno debido al predominio de la tuberculosis como causa de invalidez en los jóvenes.

Edad	Total de asegurados	Pensiones por año	Coficiente de Invalidez
De 20 a ménos de 25 años.....	2.700,923	3 242	0,00121
» 25 » » 30 »	2.165,049	5,160	0,00238
» 30 » » 40 »	3.034,545	10 729	0,00321
» 40 » » 50 »	1.999,780	14,207	0,00711
» 50 » » 60 »	1.172,129	26,198	0,02239
» 60 » » 70 »	495,828	41,738	0,08418
70	61,184	12,089	0,19759
Totales.....	11.629,438	113,372	

Las estadísticas de la Manchester Unity Olds Fellows, que es la mutualidad más importante de Inglaterra, muestran el desarrollo progresivo de los achaques con la edad, y así en los jóvenes de 20 años el promedio de días de inasistencia es de 6,3; en los de 30, siete; en los de 40, diez; en los de 50, diez y seis; en los de 60, treinta y seis y medio; en los de 65, setenta y uno y en los de 70, ciento doce.

En ausencia de tablas nacionales de morbilidad, mortalidad e invalidez, se ha debido recurrir a la interpretación de los resultados obtenidos en otros países para aplicarlos en el nuestro, teniendo en vista la obligación de evitar los dispendios excesivos así como el conceder este beneficio en una época muy temprana. Es así como en las disposiciones se consigna el hecho de que se necesitan tres años de erogaciones para optar a ella y que, en ningún caso de incapacidad absoluta y permanente, excederá la pensión del ochenta por ciento del salario o renta.

En general el pago de las cuotas mensuales de los pensionados

se efectuará con fondos de repartición en la misma forma que se ejecutan los gastos de la atención médico-farmacéutica; pero como se debe hacer la liquidación anticipada de su cuenta individual, el dinero así acumulado, simplemente con sus erogaciones, servirá de fundamento para agregarle la porción restante destinada a completar la suma que le corresponda en virtud del derecho adquirido a su pensión de invalidez. Si la suma atribuida a la pensión de retiro fuere mayor que la que debe ser entregada al inválido, se le devolverá el excedente.

En el futuro se necesitará tener tablas especiales de la mortalidad de los inválidos a fin de practicar con ellos los mismos cálculos ejecutados en las pensiones de retiro de los asegurados.

En resumen, si se produce una enfermedad que impida la facultad de trabajar, el asegurado tendrá derecho, desde el sexto día, a un subsidio cotidiano o semanal que podrá prolongarse hasta un año, plazo en el cual comenzará el estado de invalidez que puede ser absoluto o relativo para los efectos de obtener la pensión mensual correspondiente.

El seguro de ancianidad.

Junto a la invalidez accidental debe estudiarse la natural que está representada por la vejez.

En Inglaterra, Serbia, Alemania, Francia, Suecia, se admite que es virtualmente inválido el asalariado de 65 años, a pesar de que en los tres primeros países las pensiones de vejez se conceden a los setenta y a los setenta y uno y setenta y siete en los restantes.

El primer problema que ofrece el seguro de ancianidad consiste en la determinación de la edad inicial de la pensión: si ésta se devenga después de los 65 años puede constituir, como se la ha llamado, «un retiro de muertos» sin alcanzar, en consecuencia, el objetivo perseguido, que es permitir a los trabajadores tener algún reposo a continuación de una existencia penosa; pero es menester también no olvidar que la mortalidad de los ancianos crece en curva parabólica con el transcurso de los años.

Para el esclarecimiento de esta cuestión es oportuno recordar que el costo de una renta vitalicia aumenta en progresión geométrica con la disminución del tiempo de su vigencia. Así, con una mortalidad de 18% y una tasa de interés compuesto corriente de 5% anual, se necesita un capital de \$ 18 para proporcionar a los 65 años una pensión de \$ 81 y un capital de \$ 95, \$ 115 y \$ 130 para alimentar igual pensión de retiro a los 60, 55 y 50 años, respectivamente. En la misma forma nuestra unidad unitaria produce 1,63, 2,65, 4,32, 7,04 a los diez, veinte, treinta y cuarenta años.

Se deduce de esto que si un individuo se inscribe a los 15 años o posteriormente, tendrá a los 50 menos de 35 de asegurado, lo que le dará derecho a una pensión reducida, y que a la inversa, si la edad elegida es de 55, 60 o 65 años, ella será proporcionalmente más crecida.

Veamos, ahora, lo que cuesta mensualmente el seguro de una renta dada, según la edad de su vigencia y el número de años de capitalización, suponiendo una pensión vitalicia de \$ 100, formada en treinta años de erogaciones:

Edad del vencimiento del seguro	Edad de vigencia de la renta	Contribución mensual necesaria
34	65	5,59
30	61	7,39
25	56	9,74
20	51	12,06

En otros términos, con igual tiempo de acumulación, el costo resulta duplicado a los cincuenta años, no solo por su valor actual sino porque la reserva debe repartirse en un mayor número de sobrevivientes. Si se relacionara ese valor con el salario, resultaría que la jubilación a los cincuenta años exigiría una contribución de 12,06 y una a los 60 años, con cuarenta de acumulaciones, significaría de gasto solo 3,75.

La existencia del beneficio de invalidez hace innecesaria la jubilación precoz que, en todo caso, suministrará una pensión mediocre, sobre todo con la contribución de 1,5 y 1 propuesta en el proyecto de reformas por la Comisión informante y el Gobierno, respectivamente.

Si un asegurado desea retirarse ántes del plazo estipulado para ingresar a una repartición pública de finalidades semejantes o en razón de haberse ausentado del país, no existe ningún inconveniente para procurar una liquidación anticipada que, naturalmente, se formará solo con la acumulación de sus propias erogaciones. Es menester repetir aquí que en el sistema preconizado en la ley se destina, exclusivamente, la cuota del asegurado dependiente e igual cantidad de la del independiente y voluntario, a la constitución de su pensión de retiro.

Partiendo del erróneo concepto de considerar en estos cálculos el promedio general de supervivencia, que es de 30 a 32 años, se ha estimado que el plazo legal para gozar de pensión no debería ser de 55, 60 ni 65 años. Al sostenerlo se olvida que en los cálculos actuaria-

les no puede tomarse en cuenta el coeficiente aludido, que comprende a los individuos menores de 16 años, que no interesan en los seguros y que en ellos se parte de la base de las erogaciones efectuadas durante cuarenta años, que es el término ideal; pero también se consultan las posibilidades de realizar las liquidaciones anticipadas a que nos hemos referido y una en que vamos a insistir: se ha argumentado en contra de la ley el hecho de que si un asociado fallece antes del término fijado, su familia no percibe sino el beneficio de defunción; más, aunque el seguro nacional no sea una Caja de Ahorros, tampoco puede serlo de expoliación y, en consecuencia, aparece justificado que se les restituyan, siquiera, sus propias erogaciones. Por ello en el proyecto se establece que, fallecido el asegurado, el cónyuge y sus legitimarios por iguales partes y con facultad de acrecer, tendrán derecho a una suma igual al total de sus imposiciones personales. A falta de sus herederos, podrá disponer de dicha suma por testamento o declaración suscrita ante el Administrador de la Caja de Seguros y si no lo hiciere, acrecerá al fondo de reservas.

Esta devolución equivale a un seguro de vida y constituye un rudimento del de viudez y orfandad que se agregará, posteriormente, cuando se complemente la actual legislación. En la misma forma se procederá si un individuo, por alguna circunstancia legal, dejare de pertenecer al Instituto o se hubiere ausentado del país por más de dos años y no quisiere continuar asegurado, caso en el cual podrá eliminarse con derecho a percibir el total de las imposiciones personales, deduciendo las cuotas aportadas en el último año, siempre que su pensión sea de capital reservado.

Si un asegurado desca ampliar el tiempo de su tributación una vez llegado el plazo elegido, cincuenta y cinco años, por ejemplo, podrá hacerlo en las mismas condiciones con que hasta esa fecha cumplió las disposiciones del Instituto.

En resumen, con respecto a la edad conveniente para el retiro, puede afirmarse que la ley es atinada al permitirle a los 55 años, especialmente en los individuos que ejecutan una profesión laboriosa y cuya pensión será naturalmente insuficiente si no corresponde al depósito de cuotas obligatorias elevadas. En tal caso cabría, todavía, la posibilidad de postergarla uno o dos períodos de cinco años, como lo establece el proyecto.

En Alemania el Estado entrega el complemento de la pensión,

que a pesar de eso subsiste en condiciones muy exiguas y en Francia se establece la exigencia de 9 000 imposiciones diarias y a los sesenta años se garantiza una pensión cuyo minimum fluctúa entre 500 y 3,000 francos anuales.

La segunda cuestión derivada del ejercicio del seguro de ancianidad puede precisarse en los siguientes términos: ¿convicne proporcionar al asegurado en la edad propecta una subvención que le permita vivir holgadamente, lo que podría ocurrir asignando a cada categoría de salarios una suma previamente fijada o bastará simplemente con procurarle un auxilio que guarde relación con el monto de las imposiciones, aunque en ciertas oportunidades, como la de los pequeños salarios, pueda constituir una pensión irrisoria?

En el proyecto se ha preferido la segunda de las soluciones, porque es la que ménos compromete la estabilidad económica de la Caja en el momento actual en que se desconocen los datos estadísticos que servirían para fundamentar la primera que es, evidentemente, la más lógica y humanitaria

La tercera cuestión se refiere al destino de los fondos acumulados, que podría entregarse para la adquisición de una casa higiénica o un predio rústico; pero, dado el estado de cultura de nuestro pueblo, se ha preferido convertirlo en una pensión, sin desconocer que podrían aceptarse algunas excepciones a esta regla general, como las que contempla el proyecto para el asegurado que hubiere cumplido la edad requerida para su retiro y deseare comprar un bien raíz, caso en el cual podrá obtener en préstamos de la Caja de Seguros hasta un 75% del capital constitutivo de su pensión, previa aceptación del Consejo Central y con las seguridades y condiciones que el Reglamento determine.

Con esta innovación se persigue que el asegurado, una vez terminado el plazo elegido para el goce de su pensión, pueda dedicarse a labores apropiadas, como las agrícolas, en un predio cuya explotación le producirá un interés más alto que el que la Institución fije a sus reservas matemáticas, y que constituirá un préstamo amortizable en la forma establecida por una reglamentación especial. Al no existir esta prescripción en concordancia con prácticas actuariales inmutables, el asegurado que falleciera estando en posesión de su pensión tan sólo un mes, no dejaría a su familia la posibilidad de ejercitar

ningún derecho, mientras que aceptada la reforma, podría ella obtener el valor de la porción de la deuda que hubiere sido cancelada.

La pensión puede ser de tipo reservado o cedido, estatuyéndose que en caso de no determinarlo el asegurado en el momento de la inscripción, se preferirá la primera, con el objeto de que la familia, legítima o no, pueda siquiera recuperar sus imposiciones personales. Parece conveniente no hacer igual concesión en la de capital cedido ya que el asegurado, sugestionado con la idea de una mayor renta, ha expresado claramente una preferencia que significa su absoluta libertad con respecto a compromisos de familia.

El art. 31 permite agregar una cuota voluntaria que el Instituto aumentará con una bonificación especial que se colocará en rubro independiente en la cuenta individual de cada asegurado y que servirá para acrecer la porción de su capital de retiro, solicitada cuando se desee obtener un préstamo con cargo a dichos fondos. Este sencillo procedimiento que más atañe a una Caja de Ahorros que a una de Seguros, no está, sin embargo, reñido con las buenas prácticas actuariales y ha obtenido un lugar preferente en el reciente proyecto que discute el Senado francés.

Sólo en esta forma puede realizarse, como dice Bunge, «el necesario reposo para el trabajador que llega a la decrepitud después de haber laborado casi la vida entera y ser posible contemplar en el ocaso de su vida, el placer con que el obrero robusto, después de una fecunda jornada, se sienta a la tarde en el umbral de su casa, aspirando a pleno pulmón la brisa y bañando su mirada y su pensamiento en la luz que muere lentamente en el horizonte».

El aspecto financiero de la ley.

Es ventajoso conocer las consecuencias financieras de la nueva contribución, impuesta al patrón, obrero y Estado.

Se ha dicho primero que el resultado de su aplicación traerá el encarecimiento de la vida porque los capitalistas, sin estar dispuestos a permitir un nuevo gravámen sobre los que ya tienen, buscarán la manera de derivar sus efectos, ya sea disminuyendo el número de los operarios, con la consiguiente cesantía, rebajando sus salarios, o aumentando el precio de venta de sus artículos.

Otros afirman que con las cotizaciones se acumulará una suma cuantiosa sustraída al capital activo de la nación, que pasará a formar una enorme cantidad de millones de pesos de difícil utilización inmediata.

Se agrega también que no todos los países han establecido el Seguro Social y naturalmente los que no lo tengan, con un menor costo de producción, reducirán los precios de venta, haciendo con ello una ruinosa competencia al comercio de los que lo hayan aceptado.

Muchos exponen que casi no hay necesidad de llamar la atención sobre un hecho que todos conocen: la carestía de la vida que se ha cuadruplicado en los últimos años, y que, según ellos, experimentará otro ascenso con lo nueva obligación.

Todavía sería necesario considerar otro punto: no todas las industrias o negocios tendrán que soportar en forma proporcional la nueva carga; en algunas con pequeño personal y gastos inferiores a los de las grandes empresas, el porcentaje que gravitará sobre su producción será tan exiguo, que les será permitido seguir trabajando casi sin variación; en otras, no favorecidas por esas circunstancias se observará un aumento de los precios, lo que se traducirá en pérdida

de clientela, que preferirá el artículo de menor valor, o una disminución del personal con la necesaria deficiencia en el trabajo y la consiguiente miseria en hogares cuyos jefes quedarán sin ganarse el sustento diario.

Esos son, resumidos, los cargos que se hacen a los Seguros Sociales y que debemos estudiar con serenidad para ver modo de valorizar lo que haya en ellos de verdadero, comenzando por declarar que son muchos los patrones convencidos de la necesidad de que así como su material de outillage debe ser cuidado, con tanta mayor razón es obligatorio que lo sea, en primera línea, el trabajador, que es el colaborador indispensable de sus faenas.

Una empresa industrial o negocio en que el obrero encuentra las justas garantías, que son indispensables, tiene forzosamente que ponerse en mejor situación que otra que carezca de ellas: en la primera será mayor la actividad, ya que si los obreros perciben lo que les corresponde, laborarán con más empeño; en la segunda habrá cambios continuos, que pueden llegar hasta la huelga, estarán descuidadas las herramientas y la calidad de los productos será inferior. Esto lo han comprendido muy bien los que han organizado, por su cuenta, sin que ley alguna los obligue, obras de previsión en favor de sus trabajadores, en las cuales han invertido suma no despreciables lógicamente más elevadas que las que tendrán que erogár en el ejercicio pleno de esta legislación.

Podríamos citar entre muchísimas otras, la Fábrica de Tejidos «El Salto», que en 1925 invirtió \$ 8,500 en los servicios médicos y farmacéuticos prestados a sus obreros; la Cía. Manufacturera de Papel y Cartón, que disponía anualmente de \$ 7,500 para idéntica atención, dando, además, medio jornal a sus enfermos y que ahora gasta menos; la Casa Gath & Chaves que pagó entre el 1.º de Agosto de 1925 y el 31 de Julio de 1926 \$ 115,275.07, en enfermedades, subsidios, donaciones, ley de accidentes del trabajo, etc., de sus empleados.

Veamos ahora el reverso de la medalla; muchos de los patrones que no aceptan este cercenamiento de las entradas, preconizan el sistema de la voluntariedad, rechazando una ley que daría a sus obreros, con un costo menor, las ventajas que ellos debieran proporcionales. En concordancia con ésto, podríamos citar el caso de la hacienda del presidente de un partido político que gasta hoy \$ 5,000 en estos cuidados que disminuirán a \$ 3,500 cuando la ley los tome a su cargo y

recordar aquí las palabras de un esclarecido servidor público que representa en el Senado una de las agrupaciones del Sur, pronunciadas en la Sociedad Nacional de Agricultura: «¿Se estima alta la cuota? Yo no lo creo, porque una gran propiedad que invierta en jornales \$ 500,000 se recargará sólo en 15,000».

No se vé la razón que los hace negar las bondades de la ley, pues con ella se proclama el principio moral de hacer más llevadera la vida de sus subordinados que todos quieren mantener, y que algunos practican, haciendo obras caritativas que obligan al obrero sin dejarle despertar su conciencia hácia el más alto ideal de la dignidad humana, que trae aparejado el convencimiento de lo que vale su independencia intelectual y económica. Además, los desembolsos originados en los proletarios sustituyen gastos que estos destinaban a cubrir la cuota de la Sociedad Mutual o salvar las situaciones de enfermedad, o en los más previsores, las de la invalidez.

Todo ésto les dará la ley de Seguros Sociales y es lo que algunos niegan por temor a que pueda reaccionar en forma violenta la mente asalariada, desde la opresión humillante a que ha estado sometida hasta la liberación moral amplia, que les procurará una fuerza espiritual incontrarrestable. En síntesis, no se puede desconocer la necesidad de establecer el seguro social que conviene al patrón mismo como lo han demostrado con sus obras generosas muchos de ellos.

No es efectivo que el dinero acumulado vaya a constituir un capital muerto, pues podrá emplearse en la construcción de muchas obras de directo beneficio para los asegurados, como viviendas salubres, ciudades, jardines, hospitales, sanatorios de tuberculosos, policlínicos modelos, casas de convalecencia en la forma realizada por los países más progresistas en que se ha creado esta legislación.

Hoy día es indiscutible que las naciones poseedoras del Seguro Social no están en situación comercial desventajosa con respecto a las que no lo tienen, porque el obrero que forma parte integrante de ellas, con mayor conciencia de sus actos, resguardado en sus intereses presentes y futuros, sin temer por su vida ni la de los suyos, sabedor de que, por derecho, está amparado de las contingencias desgraciadas de su obligada condición, habrá de producir más y mejor, lo que se traducirá en ventaja económica para su patrón, que podrá, otra vez, y ahora con probabilidades estables de éxito, luchar con los que le hicieron al principio una competencia efectiva.

Con verdadera fruición copio, en seguida, las palabras del eminente sociólogo Probus: «no hay que olvidar que Alemania estableció los Seguros Sociales en 1890, es decir, en la época misma en que su industria comenzaba a adquirir un maravilloso desarrollo. ¿Los Seguros Sociales han contribuido a este progreso?, en todo caso no lo han impedido. Las experiencias alemanas demuestran que un establecimiento manufacturero puede crecer, desarrollarse, perfeccionarse, sin perjuicio de que se le dé para su subsistencia ese minimum de seguridad sin el cual los hombres, a ménos de estar sostenidos por un ideal magnífico, se convierten pronto en anarquistas o revolucionarios, en vez de ser padres de familia laboriosos, llamado a constituir los cimientos de la Francia nueva».

La ley chilena comprende en su imposición a los asegurados que tengan una renta anual de \$ 8,000.

Establezcamos ahora cual es el monto de las imposiciones en algunos casos de salarios mínimos, medios y máximos.

Según las bases propuestas para el monto de las nuevas contribuciones, (1,5%) un obrero que gana \$ 1,50 impondrá diariamente \$ 0,02 y en un mes \$ 0,50; el que percibe \$ 10 erogará \$ 0,15 diarios y en el mes \$ 3,90; finalmente en el caso del que gane el salario máximo permitido a un asegurado o sea, alrededor de \$ 25 al día la imposición será de \$ 0,37 y en el mes \$ 9,25. ¿Podría considerarse que cualquiera de estas cantidades sea un gravámen insufrible para los obreros de las clases económicas citadas? ¿No se nota igualmente que ese dispendio que no significa un sacrificio ni una privación en el hogar proletario, constituirá la base de un capital que permitirá sobre llevar una invalidez prematura y una vejez tranquila? En el capítulo en que se estudian las bases actuariales de la ley se consideran la situación de patrón y el Estado en estas circunstancias.

Según declaración del Presidente de la Asociación Salitrera de Productores ante el Ministro de Hacienda, durante el año 1925 esta industria habría invertido en cinco leyes sociales la suma de \$ 88,000.000, de los cuales sólo corresponderían al Seguro Obrero de la provincia de Tarapacá \$ 3.254,888.48, devolviéndose de éstos a las oficinas, según contratos celebrados, \$ 997,030 62 para que practiquen la misma atención de ántes, efectuada hoy en forma más conveniente, pues se proporciona a los asegurados, además de un albergue hospitalario remunerado, la autorización de solicitar el concurso

médico más eficiente en Antofagasta, Valparaiso, Santiago, etc. Es necesario agregar que mientras dure su incapacidad de trabajo se les entrega un subsidio en dinero y que también recae en ellos los fines generales de la ley, que son el conceder beneficios en los riesgos de invalidez, vejez y defunción, que eran desconocidos antes de su vigencia.

El dispendio efectivo alcanzaría, pues, en provincia, a \$ 2.257,851.52 cantidad que se duplicaría al querer considerar el gravamen en toda la región salitrera.

En la Memoria de la Compañía «El Loa» aludida por el Senador señor Nuñez Morgado, en la sesión del 10 de Enero de 1927, presentada a la Junta General de accionistas de 14 de Abril de 1926, se consignan datos muy interesantes y reveladores, que coinciden con los de otras Compañías, en orden a lo que realmente significan para la industria, las nuevas leyes sociales:

Aporte al fondo de retiro de empleados.....	£ 3.054, 6.5
» » » » seguro obligatorio obrero. »	1.914,18 7

Que ofrecen un total de £ 4.969, 5 0

Sobre la utilidad del año ascendente a 346,780.12.1 £, o sea, 1.4% de la utilidad y 0,76% sobre el capital. Aplicando tan pesada carga, como a diario lo manifiestan los voceros de la Asociación, ésto representa un gravamen sobre 1 millón 664 746 quintales métricos de \$ 198,761 moneda legal, o sea, de \$ 0.12, es decir, cerca de medio penique sobre 229 d. que es el precio de venta del quintal métrico, (19 sh, 15 d). Si hubiéramos de considerar el capital ficticio de £ 1,300 este porcentaje quedaría reducido a la mitad.

Si agregamos ahora las:

Contribuciones y estampillas de impuestos...	£ 1 476,10.1
El impuesto a la renta, 1. ^a categoría, y »	6.632,14 0
» » » » 2. ^a » »	1 885,06 0

Se obtiene la suma de £ 9 994,10.1

que representan \$ 399,761 que repartidos en la producción d

1 674,746 quintales métricos, significa un gravámen de \$ 0 24 o sea de 1.5 d. por quintal métrico.

Si se tiene presente que el número de personas aseguradas en Chile es de 1.230,000 y considerando que el salario medio es el ya manifestado anteriormente, tendríamos los datos ya consignados anteriormente.

Se ha pensado en que la contribución del 5% aumentará el costo de la vida porque afectará la producción en un porcentaje igual, pero se olvida, con ello, que el gravámen es sobrellevado por la mano de obra que en los gastos generales tienen una variada significación; así, en la hilandería, el trabajo manual alcanza al 90% del precio de producción; en la vidriería el 70%; en la paquetería, el 60; en la construcción, el 50%; en la agricultura, el 30%; en los establecimientos de venta, el 10% y en la siderurgia, el 5%. Si, a mayor abundamiento se acepta el promedio de 45% como equidistante entre los valores máximo y mínimo de la mano de obra, tendremos en concordancia con los datos establecidos por la comisión de previsión del Senado francés, que el recargo de algunas industrias sería el siguiente:

	Con el 5%	Con el 4%
Viticultura.....	3,5	2,8
Construcciones.....	3,5	2,8
Agricultura propiamente dicha.....	3.	2,4
Metalurgia.....	2,75	2,2
Siderurgia.....	2,5	2,
Calzado	2,5	2,

Podemos derivar de lo anterior que el seguro social no es la carga onerosa e insoportable que se ha supuesto, constituyendo solamente, un pequeño sacrificio económico cuyos frutos lo compensarán

con creces. Sus imgunadores pregonan, por todas partes, la influencia de los desembolsos que su funcionamiento les irrogará y hacen cálculos muy variados de su valía; pero nada dicen de la proyección social que tendrá una ley semejante. Las condiciones sanitarias en que vive nuestro pueblo son con toda probabilidad, las más malas de todos los países civilizados: la morbilidad, incalificable, especialmente de las enfermedades de trascendencia social (sífilis, blenorragia, tuberculosis, etc.) y la mortalidad que ya ha sido aludida en otros capítulos, son factores de degradación de la raza que es necesario estirpar.

Actualmente el Estado tiene un presupuesto de Beneficencia de cerca de \$ 25.000.000, que el pleno ejercicio de la ley hará disminuir forzosamente.

En adelante todos esos hogares humildes en que las entradas alcanzan escasamente para la vida y cuya subsistencia se imposibilita cuando el jefe de ella carece de jornal, porque se enferma o invalida, tendrán siquiera la esperanza de un alivio, que aunque incompleto, vendrá, sin embargo, a salvar situaciones angustiosas. En cualquier emergencia tendrán los asegurados los medios para luchar contra el infortunio, la salubridad se modificará favorablemente, los niños nacerán sanos, porque las madres van a tener más holgura en la gestación y serán atendidos en su desarrollo, lo que les permitirá crecer sin reliquias que más tarde hagan de ellos seres inferiores; en resumen, la población aumentará con individuos sanos y vigorosos, mejorándose la raza física y moralmente.

Podemos decir, pues, que la Ley de Seguro Obrero, con un pequeño gravámen de las partes erogantes, tienen un valor social tan considerable que se justifica de sobra, el pequeño sacrificio económico que impone.

Procedimientos judiciales.

Algunos países poseen disposiciones especiales involucradas en la respectiva legislación de seguros sociales y otras sometidas a las dificultades provenientes de su aplicación al dictamen de los tribunales ordinarios.

Sin tiempo para detenernos en las legislaciones alemana, checoeslava, japonesa, etc., cuya codificación se encuadra entre la de los sistemas, pasaremos en revista los dos últimos proyectos que se discuten en los parlamentos francés y argentino. En el primero se contempla la creación de tres categorías de tribunales: departamentales, regionales y uno superior, con residencia en París, cuyas decisiones pueden ser sólo invalidadas por el Consejo de Estado en ciertas oportunidades.

Conocen ellas en primera instancia y en apelación respectivamente, de todas las demandas relativas a los derechos y obligaciones de los asegurados, los patrones y la Caja, de los recursos de anulación entablados en contra de las decisiones de la Administración Superior y de los juicios electorales relativos a la constitución de los diversos organismos con funciones dependientes del seguro social.

El tribunal superior conoce en primera y única instancia de las cuestiones que se promuevan entre los organismos de gestión y Administración creados por la ley de seguros sociales y también de los recursos entablados en contra de la Dirección Superior o los que vengan en apelación de las decisiones tomadas en primera instancia por las autoridades regionales.

Estos diversos tribunales están compuestos por magistrados del orden administrativo o judicial, designados por el Ministerio respecti-

vo, por representantes de los asegurados, los patrones y delegados de las Instituciones del Seguro.

El proyecto otorga a estos tribunales la facultad de aplicar las siguientes sanciones: en caso de fraude o de falsa declaración por parte del asegurado, se aplicará una multa de 15 a 500 francos, en el de infracción a las reglas que fijan las cotizaciones, podrá declararse la incapacidad del patrón para ser elegido miembro de la Cámara del Comercio, los tribunales comerciales o los consejos de Hombres buenos, en las infracciones relativas a la constitución de ventajas suplementarias instituidas por los patrones, se aplicará una multa de 100 a 1,000 francos, y en los fraudes en la recepción de las cuotas o en el desempeño de su cargo por los Administradores o Agentes de las Cajas, o de declaraciones intencionalmente falsas de los médicos, matronas y farmacéuticos se dispondrán multas de cien a dos mil francos y prisión de cinco días a dos meses.

El Dr. C. Chavcau, ponente del proyecto ante el Senado, hace las siguientes observaciones referente a este organismo: «Parece ser un atentado a uno de los principios esenciales del derecho público francés como es el de la unidad de jurisdicción. Las infracciones a las leyes son de competencia exclusiva de los tribunales judiciales, de la misma manera que los asuntos administrativos no pueden ser sino conocidos por los tribunales del mismo orden. Esto sólo podría aceptarse si la creación de estos tribunales especiales trajere positivas ventajas y sus atribuciones se limitaran a un arbitraje entre patrones, asegurados y los organismos del seguro».

Doble es el fin perseguido por la creación de estos tribunales: evitar que los juicios acerca del seguro social pasen al conocimiento de los tribunales ordinarios ya sobrecargados de asuntos litigiosos, y crear organismos compuestos por jueces de competencia especializada.

El primero de los fines perseguidos, parece que no se alcanzaría sino parcialmente, ya que los diversos tribunales se constituirán con magistrados que forzosamente deberán dejar sus ocupaciones normales, lo que traería un atraso en la solución de otros asuntos.

La segunda ventaja parece también algo teórica, pues la especialización se practica de una manera usual en los tribunales de derecho común y es costumbre, que salvo imposibilidad, todos los asuntos de naturaleza idéntica sean conocidos por los mismos magistrados.

Por otra parte, estos tribunales especiales traerían complicaciones a los obreros, que no sabrían a donde ocurrir ya que, cuando sean accidentados del trabajo deben acudir al juez de paz, y si lo son de enfermedad ordinaria a los tribunales del seguro, prestándose ésto a complicaciones en los casos dudosos.

En estas condiciones no es posible aceptar la creación de tribunales especiales para el seguro social, pues las ventajas que traería su creación son muy inciertas y las atribuciones que se les dan, se apartan de las reglas de derecho público francés.

Por otra parte, la práctica de trece años de aplicación de la ley de Retiros Obreros ha demostrado que los tribunales de derecho común han cumplido sin tropiezo alguno su misión y es de suponer que no sería lo mismo si se le confiara el conocimiento de los juicios del seguro social.

Basada en estas consideraciones la Comisión del Senado, acordó la supresión de los Tribunales especiales del seguro social contemplados en el proyecto de la Cámara y admitió la creación de comisiones cantonales de conciliación encargadas de obtener acuerdos entre las partes sin que tengan que hacer uso de los recursos del derecho común.

Estas comisiones serían compuestas por el Juez de Paz que las presidirá, un asegurado, un patrón y si se tratare de dificultades con la Caja las completará un representante de ella.

El proyecto argentino consulta la constitución de tribunales que reemplacen a la justicia ordinaria en los siguientes casos: a) en las cuestiones derivadas de la administración del Seguro Nacional que surjan entre las entidades del mismo o entre representantes, administradores, asegurados o empleadores y que no estén reservadas a la competencia de las autoridades administrativas; b) en los juicios por infracción que no sean del resorte de la justicia criminal, y en cuanto a éstos, para la aplicación de las penas que esta ley estatuye; c) en los juicios en que siendo una de las partes una entidad o un representante o administrador del seguro, el actor prefiere su jurisdicción y procedimiento.

En cada radio social se instalará el número de tribunales sociales que sea necesario a juicio del Consejo Nacional del Seguro o de la respectiva Oficina Social.

Los tribunales sociales se forman de un presidente, dos o cuatro

representantes obreros y otros tantos patronales, elegidos simultáneamente con los consejeros sociales a los cuales se agragarán un secretario y un asesor médico.

Los miembros de los tribunales sociales son directamente responsables de sus actos ante el tribunal Supremo del Seguro, quien puede multarlos hasta en quinientos pesos y removerlos.

Los Tribunales sociales conocerán en primera instancia en todas las cuestiones de jurisdicción de los tribunales del Seguro en que no sea única instancia el tribunal supremo y conocerán en única instancia en los casos siguientes: a) en demandas por deudas o indemnizaciones no acompañadas de multa en que sea parte una entidad del seguro y cuyo monto no exceda de dos mil pesos; b) en los conflictos entre entidades locales del seguro en que ambas acuerden que el tribunal social correspondiente a su sede será el único árbitro; c) en las reclamaciones de asegurados por prestaciones del seguro de enfermedad de un valor inferior a cien pesos; d) en los fallos condenatorios, en que el importe de la multa no exceda de quinientos pesos.

El tribunal Supremo del Seguro funcionará anexo al Consejo Nacional, y tiene derecho a reclamar la colaboración de éste cuando lo considere necesario. Este tribunal estará constituido por dos representantes obreros, dos patronales y un presidente designado por el Jefe de la Nación de acuerdo con el Senado, de una terna propuesta por mayoría absoluta de los vocales electivos del Consejo Nacional o directamente en su defecto.

El presidente del Tribunal Supremo deberá haber actuado como juez o fiscal en la justicia civil o federal durante diez años a lo menos. Los vocales deben reunir las mismas condiciones que los vocales electivos del Consejo Nacional del Seguro.

Para que las resoluciones sean válidas el tribunal debe contar con el número íntegro de vocales, y no podrá reunirse con representantes de una parte solamente.

El presidente del tribunal deberá multar las inasistencias injustificadas de los vocales con veinte a cien pesos cada vez, y acusará ante la justicia federal a cualquiera de los vocales que dé motivo para ello.

El Tribunal Supremo del Seguro es una institución definitiva para todas las cuestiones en las cuales es competente, con una acción especial en los siguientes puntos:

a) Los que acuerde someterle el Consejo Nacional; b) los de interpretación de la ley, siempre que no se trate de disposiciones administrativas; c) los que estén espresamente definidos en las atribuciones de alguna entidad del Seguro; d) los de primera instancia de los tribunales sociales; y, e) aquellos en que sean parte una o dos entidades del seguro.

Puede el actor optar por la jurisdicción del tribunal supremo como única instancia, en los juicios que en virtud de la ley de Seguro competen a la justicia federal y en que ella no es jurisdicción exclusiva.

En nuestra ley vigente y en el proyecto presentado recientemente al Congreso, no se contempla la formación de tribunales especiales para el seguro, entregando el conocimiento de esta materia a los tribunales ordinarios, salvo en lo relacionado con la aplicación de multas, las cuales pueden ser impuestas administrativamente por el Consejo Local; pero su cobro judicial deberá hacerse recurriendo a la justicia ordinaria lo mismo que las reclamaciones que puedan interponer los afectados.

Las razones que se ha tenido para no crear tribunales especiales del seguro han sido en primer lugar, la complejidad de su creación y luego que, prácticamente, se ha visto en nuestro país que los tribunales de algunas leyes sociales, no han dado los resultados que de ellos se esperaba, siendo por el contrario, conocidos los casos en que han entorpecido la rápida y correcta aplicación de la justicia. En cambio los tribunales ordinarios a quienes ha correspondido conocer las leyes sociales han desempeñado normalmente sus funciones en forma perfectamente satisfactoria.

No había en consecuencia necesidad de crear desde el comienzo de la aplicación de la ley estos organismos de suyo complicados y que para su correcto funcionamiento es indispensable que estén formados por personas que conozcan a fondo la legislación social que se desea aplicar.

Por otra parte el gasto que demandaría la creación de ellos, no está en situación de afrontarlo, nuestro erario nacional.

Para el futuro y después de algunos años de práctica de una ley altruista que debe ser suficientemente conocida por los beneficiados mismos, podría pensarse en la creación de tribunales especiales siendo tal vez el primer paso que podría avanzarse en este sentido, el de

dar a los Consejos departamentales el caracter de tribunales especiales, con apelación ante el Consejo Central, y casación ante un tribunal superior compuesto del presidente, que sería un magistrado judicial y de representantes de los asegurados, patrones y el Estado.

Como se ha dicho, dadas las circunstancias especiales de nuestro país, no podrá pensarse, por ahora, en la constitución de tribunales especiales bastando simplemente, los procedimientos sencillos que el proyecto enuncia.

Ensayos Actuariales.

Una de las materias más interesantes de la administración es la que se refiere a la organización técnica y financiera de las Cajas. Las formas de realización practicadas en las diferentes partes en que se ha establecido el Seguro Obligatorio, son las de capitalización y de distribución. La primera, como su nombre lo indica, consiste en formar un capital con los fondos de erogación, acumulados a los intereses que producen, para utilizarlo, después de cierto tiempo, en cubrir los riesgos a que se refiere la ley; la segunda se basa en la distribución semestral o anual de dicho dinero en los dispendios que exijan los accidentes de los asociados. Se puede reservar, sin embargo, en este último sistema, una pequeña suma para futuras emergencias.

En nuestra legislación predomina una forma mixta; se crea en ella un fondo de repartición destinado a servir los beneficios establecidos en la ley, a excepción de la pensión de retiro, la cual es deducida del fondo de capitalización. Este último, destinado a formar el capital constitutivo de la pensión de retiro, es el resultado de las erogaciones de los obreros, sumadas con sus intereses y el sobrante de los fondos de distribución.

La fijación de las cuotas que deben destinarse a cada servicio, no puede hacerse en forma rígida, porque debido a la relatividad de las cifras proporcionadas por una estadística rudimentaria, todo cálculo absoluto induciría a crasos errores de contabilidad, y en caso de obtener algún resultado, éste sería exclusivamente producto de la casualidad.

Es recomendable, en consecuencia, que mientras la experiencia suministra los datos reales de los coeficientes de los riesgos y el costo de su atención, se establezca una compensación entre ellos.

De las estadísticas generales del país, se desprende que existe 1.232,020 de individuos obligados al seguro y de apreciaciones más o menos fehacientes, encuestas practicadas, preguntas dirigidas a personas entendidas, observaciones personales y datos sobre el número, profesión y salarios de los obreros, proporcionados por la Oficina Central de Estadística, se deducen también algunas consideraciones que, aunque vagamente, pueden servir como antecedente de los cálculos financieros.

De todo eso fluye que en esa masa de asegurables habría un salario diario de \$ 8.268,883 con la contribución *de 2 y medio, 1 y medio y uno*, que erogarían, respectivamente, el patrón, el obrero y el Estado y que en 300 días hábiles de trabajo, se tendrían \$ 124.033.245 distribuidos en la siguiente forma: \$ 62.016,622 50 de los patrones, \$ 37.209,973.50 de los asegurados y finalmente \$ 24 806,649 del Estado

De la cantidad total enunciada más arriba, corresponde al fondo de capitalización o de reservas matemáticas la suma de \$ 37.209,973.50, o, sea, la tributación obrera, la que como se sabe se duplica en el asegurado independiente, sin que este aumento signifique una alteración en la cantidad que, invariablemente deben aportar todos a la constitución de sus fondos de retiro.

Por vía de ensayo y sin el valor real que estos guarismos tendrían al ser apoyados en estadísticas completas que, desgraciadamente, como lo repetimos, no existen entre nosotros sino en forma deficiente, hemos hecho un cálculo de la distribución de los fondos erogados, con excepción de la cuota obrera cuyo destino queda expresado anteriormente; en efecto, el artículo 30 del proyecto precisa los beneficios los cuales, junto con los gastos de administración forman los dispendios del fondo de distribución; así la letra *a)* de él establece la atención médico quirúrgica y el término medio del tiempo que en cada año puede enfermar un asegurado, de acuerdo con las anotaciones francesas de Degas (7.6 días para los hombres y 8 2 para las mujeres), podría precisarse en ocho días para ambos sexos, lo que con un costo cotidiano de tres pesos, que constituye una prudente estimación, daría \$ 29.568.480.

Las cargas de familia que afectan a 800,000 personas aproximadamente, cuyos riesgos de enfermedad quedan cubiertos por la ley según lo establece la letra *c)* del citado artículo y que se practicaran

sin gastos de subsidios ni hospitalización y sólo por un plazo de tres meses, lo que reduciría el dispendio a \$ 1.50 diario, alcanzarían a la suma de \$ 9 600,000.

La letra c) del artículo 30 ordena suministrar subsidios en dinero a los incapacitados para el trabajo por causa de enfermedad, los que se pagarían durante dos días al año, porque en 8 días con auxilio desde el sexto, se tiene sólo dos en los cuales es obligatoria su cancelación; ahora ya su monto depende de la respectiva categoría de salario, se puede avaluar, con un término medio de \$ 3.40, el total de los subsidios en la suma de \$ 8 377.676.

La letra g) del mismo artículo establece una dádiva mortuoria que varía de 50 a 300 pesos: si se supone que todas ellas sean de \$ 150 como término medio, el costo de este beneficio se obtendría multiplicando esta cifra por el número de fallecidos anualmente y como la sección actuarial de la Caja, valiéndose de las tablas de vida probable, fija el coeficiente de mortalidad en 17 por mil, se obtienen 16 016 defunciones con un gasto de \$ 2.402,400.

El último de los beneficios se refiere a la pensión de invalidez. Según los cálculos actuariales este riesgo, en las condiciones de la ley, es decir, cuando no se ha producido por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, es tan pequeño, que podría fácilmente ser cubierto con los fondos generales, pero el de invalidez relativa será mayor, por lo que aparece necesario destinar la suma de 4 millones de pesos, a que se ha llegado basándose en apreciaciones sujetas a ser modificadas cuando se hayan podido precisar los coeficientes de morbilidad e invalidez del país.

Los gastos de administración representarían un 6.5% de las entradas totales, o sea, en el caso actual \$ 8.068,067:

En virtud de lo anteriormente enunciado, quedaría, íntegra, la cuota del Estado para mejorar o bonificar las pensiones de los obreros, y además se emplearía, con el mismo fin, el sobrante de los otros gastos.

Las entradas de la Caja derivadas de las disposiciones del artículo 20, con excepción de las cuotas del patrón, los obreros y el Estado, se dedicarán a la formación de un fondo especial para la profilaxis de las enfermedades que sean más gravosas a la Institución.

En resumen, se distribuirán los fondos generales en la siguiente

forma: la cuota de los patrones se destinará a costear los beneficios y gastos administrativos, la del asegurado a su pensión de retiro, y la del Estado, unida a los excedentes de los rubros anteriores, a las bonificaciones.

El sistema de que tratamos, permite el financiamiento de la ley, ya que si sube el gasto de los beneficios, ocurriría, solamente, que la pensión de retiro sufriría una disminución y si baja aquel subirá la cuantía de ésta.

Los siguientes datos han sido obtenidos en la Oficina Central de Estadística y servirán para clasificar a las personas obligadas por la ley:

AGRICULTURA

Categorías de la ley	Número de personas	Salarios colectivos
1. ^a	20,000	\$ 20,000
2. ^a	130,000	390,000
3. ^a	230,000	1,150,000
4. ^a	80,000	560,000
5. ^a	25,259	227,331
6. ^a	5,000	55,000
7. ^a	3,000	39,000
8. ^a	1,000	15,000
9. ^a	500	8,500
10. ^a	250	4,750
11. ^a	150	3,150
12. ^a	80	1,840
13. ^a	20	506
	495,259	\$ 2,475,077

SALINFRES Y MINAS

Categorías de la ley	Número de personas	Salarios colectivos
3. ^a	2,160	\$ 10,500
4. ^a	7,062	49,434
5. ^a	13,000	117,000
6. ^a	18,000	198,000
7. ^a	6,000	78,000
8. ^a	4,000	60,000
9. ^a	3,000	51,000
10. ^a	1,400	26,400
11. ^a	700	14,700
12. ^a	500	11,500
13. ^a	400	10,132
	<u>56,162</u>	<u>\$ 626,666</u>

INDUSTRIAS

Categorías de la ley	Número de personas	Salarios colectivos
1. ^a	10,000	\$ 10,000
2. ^a	24,947	74,841
3. ^a	70,000	350,000
4. ^a	80,000	560,000
5. ^a	50,000	450,000
6. ^a	38,000	418,000
7. ^a	28,000	364,000
8. ^a	10,000	150,000
9. ^a	7,000	119,000
10. ^a	3,000	57,000
11. ^a	1,500	31,500
12. ^a	900	20,700
13. ^a	400	10,132
	<u>323,747</u>	<u>\$ 2.615,173</u>

PEQUEÑO COMERCIO

Categoría de la ley	Número de personas	Salarios colectivos
1. ^a	2,700	\$ 22,700
2. ^a	7,260	21,780
3. ^a	20,777	103,885
4. ^a	27,000	168,000
5. ^a	18,000	162,000
6. ^a	15,000	165,000
7. ^a	9,000	117,000
8. ^a	6,500	97,500
9. ^a	4,400	77,800
10. ^a	1,800	34,200
11. ^a	1,000	21,000
12. ^a	500	11,500
13. ^a	250	6,332
	<u>112,187</u>	<u>\$ 985,697</u>

TRANSPORTES

Categorías de la ley	Número de personas	Salarios colectivos
1. ^a	3,000	\$ 3,000
2. ^a	5,000	15,000
3. ^a	12,000	60,000
4. ^a	17,000	119,000
5. ^a	8,000	72,000
6. ^a	6,000	66,000
7. ^a	3,500	45,500
8. ^a	2,500	37,500
9. ^a	1,500	25,500
10. ^a	1,000	19,000
11. ^a	750	15,750
12. ^a	500	11,500
13. ^a	200	5,060
	<u>60,950</u>	<u>\$ 494,810</u>

PESCA Y CAZA

Categorías de la ley	Número de personas	Salarios colectivos
1. ^a	200	\$ 200
2. ^a	430	1,229
3. ^a	660	3,300
4. ^a	495	3,505
5. ^a	800	7,200
6. ^a	750	8,250
7. ^a	380	4,940
8. ^a	280	3,020
9. ^a	200	3,400
10. ^a	140	2,660
11. ^a	90	1,890
12. ^a	70	1,610
13. ^a	30	760
	4,525	\$ 41,964

SERVICIO DOMÉSTICO

Categorías de la ley	Número de personas	Salarios colectivos
1. ^a	5,000	5,000
2. ^a	80,000	240,000
3. ^a	25,000	125,000
4. ^a	8,000	56,000
5. ^a	4,500	40,500
6. ^a	3,300	36,300
7. ^a	2,150	27,750
8. ^a	1,500	22,500
9. ^a	1,000	17,000
10. ^a	800	15,200
11. ^a	543	11,403
12. ^a	200	4,600
13. ^a	50	2,760
	132,013	\$ 604,013

VARIOS

Categorías de la ley	Número de personas	Salarios colectivos
1. ^a	3,000	3,000
2. ^a	4,900	14,700
3. ^a	6,600	33,000
4. ^a	8,500	59,500
5. ^a	5,800	50,600
6. ^a	6,147	67,617
7. ^a	4,000	52,000
8. ^a	3,000	45,000
9. ^a	2,000	34,000
10. ^a	1,000	28,500
11. ^a	1,000	21,000
12. ^a	500	11,500
13. ^a	200	5,066
	<u>47,147</u>	<u>\$ 425,483</u>

TOTALES

Agricultores.....	495,259	2.475,077
Salitre y minas....	56,162	626,666
Industrias.....	323,747	2.615,173
Pequeño comercio	112,187	985,696
Transportes.....	60,950	494,810
Pesca y caza....	4,525	41,964
Servicio doméstico	132,043	604,013
Varios.....	47,147	425,483
	<u>1.232,020</u>	<u>\$ 8 268.883</u>

RESUMEN

Individuo obligados al seguro....	1.232,020
Salario o renta diarios.....	\$ 8.268.883

Erogaciones anuales, 300 días al año.		124.033,245
Erogación anual de los patrones sobre un 2½% del salario \$	62.166,622.50	
Erogación anual de los asegura- dos sobre el 1½% del salario...	37.209 973.50	
Erogación anual del Estado sobre el 1%	24.806,649.—	
		<hr/>
		\$ 124.033,245

GASTOS

Artículo 30 del Proyecto

Letras <i>a</i>) y <i>d</i>)...atención médica, farma- cútica y maternal de 1,232,020 ase- gurados, calculando 8 días de enfer- medad y costo de \$3 al día... .. \$	29.568,480	1.19%
Letras <i>b</i>) y <i>d</i>) cargas familiares, o sea atención médica y maternal a 800,000 personas, durante 8 días, con un costo de \$ 1.50 diario	9,600,000	0.39%
Letras <i>c</i>) y <i>d</i>) subsidios de enfermedad y maternidad a 1,232,020, durante 2 días, con la mitad del salario (\$ 3.40)..	8.377,676	0.34%
Letra <i>e</i>) pensión de invalidez.....	4.000,000	0.16%
Letra <i>g</i>) cuota mortuoria, calculando 16,016 defunciones (17 por mil) con un costo de 150 pesos t/m.....	2.402,400	0.09%
Gastos de administración.....	8.068,067	0.33%
Pensión de retiro (cuota obrera).....	37.209,972	1.50%
Bonificaciones (cuota del Estado).....	24.806,649	1.00%
	<hr/>	<hr/>
Totales	\$ 124.033,245	5.00%

Comentarios de algunos artículos del proyecto.

El artículo 36 dice:

«El Instituto de Seguro atenderá a los asegurados en los trámites necesarios para la constitución legal de sus familias, así como en las gestiones para acreditar los derechos conferidos por esta ley».

Su aplicación reportará grandes beneficios a la clase obrera. Nadie ignora que en Chile es considerable el número de los hijos ilegítimos, debido a que entre la gente del pueblo las uniones matrimoniales se realizan, las más de las veces, al margen de la ley. Por ignorancia, falta de medios, o simplemente por negligencia, las familias mal constituidas se mantienen en esta situación irregular.

Si hubiera quién les facilitara su constitución legal, se solucionaría en gran parte uno de los problemas sociales más graves de nuestro país y ninguna institución más indicada para esa tarea salvadora que el Instituto de Seguros Sociales, por el estrecho contacto que en razón de sus mismas funciones, debe mantener continuamente con nuestras clases obreras

El artículo 37 determina la fecha en que entrará en vigencia la ley. No fija al efecto un plazo especial contado desde el día de la promulgación; pero tampoco mantiene el plazo común establecido por el art. 7, inciso 1.º del Código Civil, ya que dispone categóricamente que la ley empezará a regir a contar desde su publicación en el *Diario Oficial*.

En el mismo artículo se establece una derogación expresa de la ley anterior sobre seguro obligatorio; pero, como es justo, se dispone, al mismo tiempo, que «subsistirán en todas sus partes las operaciones efectuadas y los derechos adquiridos bajo el imperio de la ley que se deroga».

El artículo 38 establece el plazo que debe transcurrir para que los asegurados puedan gozar de los beneficios que la ley contempla; ese plazo fijado en 7 meses para la atención en caso de enfermedad y en tres años para las pensiones de invalidez, es el que los cálculos actuariales indican como necesario para la acumulación de los fondos con que ellos deben costearse.

Proyecto de Reforma de la Ley 4054 presentado al Honorable Senado, por la Comisión Gubernativa.

TITULO I.

Del objeto del seguro y de los asegurados.

ARTÍCULO 1.º—Créase un Instituto Nacional de Seguros cuya finalidad será estudiar y prevenir las consecuencias de los riesgos de las enfermedades de los asegurados y de sus mujeres e hijos, así como los de maternidad, invalidez, ancianidad y muerte que se satisfarán especialmente con cotizaciones que pagarán ellos, los patrones y el Estado.

ART. 2.º—Están obligados a asegurarse las siguientes personas, que no tengan el carácter de empleados o particulares:

a) Los chilenos y extranjeros de uno y otro sexo cuyo medio de subsistencia consista en el sueldo o salario que les pague su empleador, sea éste persona natural o jurídica, siempre que el sueldo o salario no exceda de \$ 8,000 anuales. Se presume de derecho que todo obrero gana menos de esa suma.

b) Los postulantes o aprendices de cualquier industria u ocupación aunque no tengan renta o salario.

c) Los artesanos o artífices, pequeños industriales o agricultores que trabajen por su cuenta; los que desempeñen oficios o presten servicios directamente al público en las calles, plazas, portales y almacenes; los comerciantes fijos o ambulantes siempre que su renta anual no exceda de \$ 8,000.

Las personas a que se refieren las letras *a* y *b* serán clasificadas como asegurados dependientes y las de la letra *c* como independientes.

ART. 3.º—Podrán asegurarse con el carácter de voluntarios, los que estén exceptuados por la ley de la obligación de hacerlo y los que queden en igual condición después de haber contribuido como asegurados más de 5 años. Se exigirá para los primeros un certificado de salud del médico designado por el respectivo Consejo Departamental y un salario o renta que corresponda a alguna de las categorías quinta a décimotercia del artículo 28.

Si la edad de los asegurados voluntarios ingresados por la primera vez fuere de más de 35 años, se reducirá su pensión de invalidez en la siguiente forma:

10% a los de 35 a 40 años; 15% a los de 40 a 45 años; 20% a los de 40 a 50 años; 30% a los de 50 a 55 años; 50% a los de 60 a 65 años

ART. 4.º—Los asegurados cuyo salario o renta anual sobrepase la suma máxima de ocho mil pesos sin exceder de dieciseis mil pesos, podrán continuar como voluntarios con la denominación de facultativos y una contribución correspondiente a la última categoría de las creadas por el artículo 28.

ART. 5.º—En los primeros diez años de vigencia de esta ley, podrán asegurarse las personas de más de 65 años, teniendo únicamente opción al beneficio de la letra a) del art. 3º.

ART. 6.º—Se exceptúan de la obligación del seguro:

- a) Los que hayan cumplido 65 años de edad;
- b) Los que en conformidad a leyes especiales sobre administración de servicios públicos tengan derecho a beneficios, equivalentes a los que contempla esta ley;
- c) Los que pertenecen al clero secular o regular;
- d) Los que están cumpliendo condenas en los establecimientos carcelarios o penitenciarios, sin ejecutar una labor remunerada;
- e) Los que tengan una pensión de retiro otorgada por corporaciones públicas o privadas con personalidad jurídica que hayan obtenido la exención por decreto gubernativo dictado previo informe o a solicitud del Consejo Central;
- f) Los que gocen de idénticos beneficios otorgados por las Cajas de Retiro o Previsión autorizadas por el Gobierno en la misma forma del inciso anterior.

ART. 7.º—Estarán exentos de hacer cotizaciones en las Cajas de Seguros los individuos pertenecientes a mutualidades autorizadas por el Presidente de la República, previo informe del Consejo Central, siempre que éstas realicen los mismos objetivos de la presente ley y se sometan a las prescripciones que el reglamento determine.

El Consejo Central vigilará el cumplimiento de los servicios que dichas mutualidades den a sus asociados y podrá solicitar del Gobierno la cancelación del permiso concedido para realizar los fines de esta ley a las sociedades que no los presten satisfactoriamente.

Las Sociedades Mutuales indicadas recibirán, para la ejecución de sus obligaciones, la triple contribución que se establece en el artículo 20.

ART. 8.º—Con idéntica autorización a la del artículo anterior las Instituciones Mutuales que conceden todos los beneficios otorgados por la ley, a excepción de las pensiones de invalidez y retiro, tendrán derecho a recibir de las Cajas una suma equivalente al 45% del total de las cuotas del Estado, del patrón y el obrero que a ellos pertenezca.

El Consejo Central fiscalizará los servicios de estas instituciones y podrá suspender o dejar sin efecto la facultad de otorgarlos cuando no los prestaren convenientemente.

ART. 9.º—La autorización a que se refieren los dos artículos anteriores se dará solamente a las sociedades mutuales que cuenten con 500 afiliados, por lo ménos, en las ciudades de más de 50,000 habitantes y 250, como mínimo, en las de menor población, y siempre que un 60% de ellos tenga ménos de 45 años.

ART. 10.—El resto de las cuotas de los asegurados a que se refiere el artículo 8 se destinará a la ejecución de los beneficios indicados en las letras *e* y *f* del artículo 30 y a gastos de administración.

ART. 11.—Podrán retirar el 45% de la tributación total los empleadores o asociaciones de éstos, que constituyan un Consejo formado por iguales partes con los asegurados y que presten servicios equivalentes a los indicados en las letras a), b), c), d), g) del artículo 30.

TITULO II.

De la estimación de las rentas en casos especiales.

ART. 12.—La renta de los asegurados independientes y voluntarios se determinará tomando en cuenta todas sus entradas, percibidas en dinero, alimentación, productos de la tierra, hospedaje, talaje de animales, ración de tierras de cultivo, etc.. Si el asegurado tuviere el uso y goce de un inmueble, se le computará, además, el valor que le correspondería pagar por el arrendamiento.

Las entradas que el asegurado perciba en otra forma que en dinero no podrán estimarse en una cantidad superior a \$ 6 diarios.

TITULO III.

De los organismos directivos.

ART. 13.—Para organizar y dirigir el funcionamiento del Instituto Nacional de Seguros se crea un organismo compuesto de una Caja Central y de Cajas Departamentales y Locales establecidas en las capitales de Departamentos, ciudades y establecimientos mineros, agrícolas e industriales que determine la autoridad central, todas las cuales serán dirigidas por Consejos constituidos en conformidad al artículo siguiente.

Las Cajas Departamentales y Locales dependerán de la Caja Central y las primeras tendrán la fiscalización de los servicios de las segundas.

Cuando en una misma ciudad haya dos o más Cajas, el Consejo Central designará la que debe tener la dirección y supervigilancia de las restantes.

Con la agrupación de varias Cajas el Consejo Central podrá crear delegaciones, cuya organización y atribuciones debe fijar.

ART. 14.—La dirección del Instituto estará a cargo de un Consejo Central compuesto de las siguientes personas: el Ministro de Previsión Social, que lo presidirá; el Sub-secretario del mismo Ministerio; de cuatro delegados patronales designados por las Sociedades Nacional de Agricultura, de Fomento Fabril, Nacional de Minería y la que represente la industria salitrera; cuatro representantes de los asegurados, uno de los cuales deberá ser elegido por la sociedad mutual de mayor número de socios a que se refiere el artículo 8; el Administrador de la Caja Central de Seguros; el Administrador de la Caja de Ahorros de Santiago; el Director de Asistencia Social; el Director de Sanidad; un representante de la Superintendencia de Bancos y uno de la Junta de Beneficencia de Santiago.

El Consejo Central así formado elegirá de su seno un Vice-presidente y tendrá la facultad de nombrar los Administradores de la Caja Central, Departamentales y Locales.

Los Consejos Departamentales se compondrán de tres representantes de los patrones que eroguen cuotas en la Caja; de tres de los asegurados; del Administrador de la respectiva Caja de Seguros que lo presidirá; del agente o delegado de la Caja de Ahorros y de un representante de la respectiva Junta de Beneficencia.

Los Consejos Locales se formarán con dos representantes de los patrones e igual número de los asegurados que paguen cuotas en la misma Caja; el Administrador de la respectiva Caja de Seguros que lo presidirá; un representante de la Caja de Ahorros si la hubiere en la localidad y otro de la Junta de Beneficencia correspondiente.

ART. 15.—La elección de los representantes de los asegurados y los patrones ante el Consejo Central, los Departamentales y Locales, se hará en la forma que determine el Reglamento.

ART. 16.—Los cargos de Consejeros serán desempeñados gratuitamente.

ART. 17.—Los diferentes Consejos tendrán una duración de cuatro años, y se renovarán por mitad cada dos, designándose en sorteo los Consejeros que se reemplacen por primera vez.

ART. 18.—Tanto los Consejos Departamentales como los Locales, confeccionarán los Reglamentos internos respectivos, así como sus presupuestos de gastos, que deberán someter a la aprobación del Consejo Central.

ART. 19.—Las Cajas de Seguro tendrán personalidad jurídica, gozarán de privilegio de pobreza en juicios y estarán exentas de todo impuesto fiscal o municipal. Sus bienes, capitales y rentas son inembargables y sus créditos contra cualquier persona se considerarán, en caso de concurso o quiebra, como privilegia dos de primera clase de igual categoría a los expresados en el artículo 2474 de Código Civil.

Los presidentes de los distintos Consejos y el Administrador General de la Caja Central, representarán judicialmente a la Institución con todas las facultades del artículo 8.º del C. de P. Civil en sus dos incisos y podrán de consiguiente, conferir poder en juicio con igual atribución a los abogados y procuradores de la Caja o a las personas que designe el presidente de la Junta respectiva o el Administrador General.

TITULO IV.

De los fondos del Seguro.

ART. 20.—Los fondos generales de la Caja de Seguro se formarán:

- 1) Con una contribución proporcional al salario o renta de los asegurados, pagada por ellos, los patrones y el Estado.
- 2) Con el producto de las multas impuestas en virtud de la presente ley, el cual será integrado en la Caja en cuyo territorio se hubiere cometido la infracción.

3) Con el valor de las multas por infracciones del Código Sanitario, de las que otras leyes impongan en favor de la Caja y de las derivadas de las disposiciones contenidas en los párrafos 14 y 15 del título 6.º del libro 2.º del Código Penal, todas las cuales se pagarán en la misma forma prevista en el número anterior.

4) Con los intereses y las rentas de sus bienes, herencias, legados que se le dejen y donaciones que se le otorguen, no estando estas últimas sujetas al trámite de insinuación, cualquiera que sea su cuantía. Las asignaciones testamentarias se entenderán siempre hechas con beneficio de inventario.

5) Con lo que produzca el impuesto del 1% que se establece sobre el valor de todos los pagos que con cualquier motivo o título hagan el Estado o las Municipalidades, exceptuándose los de las deudas externas, las subvenciones a instituciones de beneficencia e instrucción gratuita; las que se refieren a la compra de materiales o mercaderías en el extranjero; los sueldos, las pensiones de retiro y montepío, gratificaciones y jubilaciones y los que efectúe el Estado en virtud de contratos de obras públicas o suministro de cualquiera clase.

6) Con lo que se obtenga de un impuesto adicional de 1% que pagarán las Compañías de Seguro contra incendios y lucro cesante que se deducirá de sus entradas brutas por pólizas expedidas o renovadas.

ART. 21.—En condiciones de suficiente garantía, el Consejo Central ordenará la inversión del fondo de reservas matemáticas en valores de rentabilidad conveniente, eligiendo entre los siguientes: a) bonos de la Caja Hipotecaria; b) préstamos de edificación higiénica y adquisición de propiedades baratas destinadas especialmente a los asegurados; c) bonos y valores municipales dedicados a obras de saneamiento patrocinadas por el Estado; d) acciones del Banco Central de Chile; e) adquisición de propiedades baratas en las ciudades de Santiago y Valparaíso o en las capitales de provincia que determine el Consejo Central con el voto del total de sus miembros presentes, y en otras inversiones que resuelva en la misma forma en sesión convocada especialmente al efecto, siempre que el acuerdo sea ratificado por los Ministros de Hacienda y Previsión Social.

Los valores a que se refiere este artículo carecen de preferencia recíproca, a excepción de los bonos de la Caja Hipotecaria en los cuales se empleará, por lo ménos, la mitad de los fondos de reserva, salvo que el Consejo Central, en la forma dicha, acuerde alterar ese porcentaje.

ART. 22.—Las cuentas y balances de las Cajas serán examinadas por una comisión compuesta de un representante de los patrones, otro de los asegurados, designados por la Junta Central, y de un tercero nombrado por la Superintendencia de Bancos.

Esta Comisión tendrá la facultad permanente de examinar en cualquier tiempo la contabilidad y verificar el balance general que deberá ser publicado con su visto bueno y para cuyo efecto, los consejos tendrán la obligación de proporcionar los datos que aquella solicite.

TITULO V.

De la inscripción de los asegurados y el pago de las cuotas.

ART. 23.—El patrón o su representante inscribirán a sus obreros, empleados o aprendices, en el registro de las respectiva Caja en el término de cinco días contados desde que hayan empezado a trabajar, o en el que el Consejo Central acuerde para casos especiales.

En el mismo plazo deberán inscribirse los asegurados independientes y voluntarios.

Dentro de los diez días siguientes al cambio de patrón, de la renta o de la categoría de salario, el empleador, respecto a sus subordinados y los asegurados voluntarios e independientes, por sí mismos, deberán dar aviso de dichas modificaciones en la Caja más próxima.

Estas inscripciones, así como las respuestas se enviarán libres de porte en la forma que exija el Consejo Central.

Toda infracción será penada con \$ 20 de multa y la reincidencia con cuarenta.

ART. 24.—Las cuotas a que se refiere el artículo 20 se pagarán en la siguiente proporción: el asegurado dependiente, $1\frac{1}{2}\%$, su patrón $2\frac{1}{2}\%$ y el Estado 1% del salario o renta medios de la tabla respectiva.

Los asegurados independientes y voluntarios abonarán el cuatro por ciento de su salario o renta medios anuales,

Las diversas cuotas se recargarán en medio por ciento en los establecimientos mineros de las provincias de Tarapacá y Antofagasta y en el Territorio de Magallanes.

El Consejo Central cuando la atención de los servicios lo requiera o en circunstancias extraordinarias como las originadas por el desarrollo de epidemias o el mayor riesgo de enfermedad de algunos trabajos, podrá aumentar en todo el país o en determinadas localidades o industrias, hasta en medio por ciento, las cuotas de los patrones, los asegurados y el Estado.

Las sumas erogadas por el patrón en favor de los aprendices o postulantes, serán las correspondientes a los asegurados de la primera de las categorías de salarios indicadas en el artículo 28.

ART. 25.—El que trabaje a domicilio por cuenta ajena y tuviere a sus órdenes menos de 6 operarios se considerará, juntamente con éstos, para los efectos de la tributación, como dependientes de quien encomienda el trabajo.

Si estos fueren 6 o más, se les tendrá para los efectos indicados, como subordinados directos suyos.

ART. 26.—Mientras los asegurados hacen el servicio militar, o perciben el subsidio de enfermedad, o en su caso, el de maternidad, cesarán para ellos, los patrones y el Estado, las obligaciones a que se refiere el art. 24.

ART. 27.—La cancelación de las cuotas de los asegurados dependientes la efectuará el patrón en el momento de ajuste del salario o sueldo, por medio de

estampillas que colocará en libretas especiales, proporcionadas por la Caja. Los demás asegurados lo harán por sí mismos cada quincena o mes. El Consejo Central podrá acordar otra forma de pago de las cuotas en consideración a las particularidades de algunas labores o a las modalidades de ciertas regiones.

ART. 28.—Las impositones que establece el artículo 10 se pagarán sobre la base del salario o renta medios que devengue cada asegurado en un día de trabajo, en conformidad a la siguiente escala:

Categorías	Salario o renta mínimos diarios	Salario o renta máximos diarios	Salario o renta medios diarios
1. ^a	ménos de \$ 2	\$ 2	\$ 1
2. ^a	más » » 2	» 4	» 3
3. ^a	» » » 4	» 6	» 6
4. ^a	» » » 6	» 8	» 7
5. ^a	» » » 8	» 10	» 9
6. ^a	» » » 10	» 12	» 11
7. ^a	» » » 12	» 14	» 13
8. ^a	» » » 14	» 16	» 15
9. ^a	» » » 16	» 18	» 17
10	» » » 18	» 20	» 19
11	» » » 20	» 22	» 21
12	» » » 22	» 24	» 24
13	» » » 24	» 26.66	» 25.33

Si se ha convenido un estipendio semanal, la sexta parte se considerará como salario diario, salvo cuando el trabajo dure un día más, en que se tomará la séptima parte. Si se ha estipulado un sueldo mensual, la veinticincoava parte formará el salario diario, a ménos que los servicios sean prestados todo el mes, en cuyo caso se aceptará la treintaava parte. Si el salario se establece a contrata, destajo, tarea o en otra forma, previamente declarada, se considerará como salario diario el que resulte del total ganado, dividido por el número de días que dure el trabajo salvo que por tratarse de circunstancias especiales, la respectiva Junta crea necesario hacer otra evaluación.

Se estimará, además, que un año tiene cincuenta semanas y 300 días. El patrón y los asegurados que infringieren las disposiciones de este artículo, además de seguir obligados al pago de sus cuotas, sufrirán una multa equivalente a 25 veces el valor de la deuda, a ménos que se trate de reincidencia en cuyo caso ésta se duplicará la primera vez, triplicará la segunda y así sucesivamente, no pudiendo la multa exceder en ningún caso de mil pesos.

Las multas se aplicarán por los Consejos respectivos o el Administrador General de la Caja Central. La copia del acuerdo que las imponga, autorizada por el Presidente respectivo o el Administrador General, tendrá mérito ejecutivo.

Solo podrá pedir la nulidad de la multa el infractor que la hubiere integrado en la Oficina de la Caja de Ahorros más próxima dentro de cinco días fatales

después de haberle sido notificada por escrito, tramitándose este reclamo breve y sumariamente ante el juez civil que corresponda.

Las multas que se decreten contra una empresa, establecimiento comercial o industrial u otro de cualquiera naturaleza, se entenderán impuestas solidariamente al empresario, gerente, director o jefe de ellas.

ART. 29.—Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.º, las cuotas de los asegurados dependientes se destinarán exclusivamente a la formación del capital constitutivo de la pensión de retiro, las del patrón y el Estado a la atención de los beneficios indicados en las letras a), b), c), d), e) y g) del artículo 30 y el sobrante, si lo hubiere, deducidos los gastos de administración, a las bonificaciones de las pensiones de retiro que determine el Consejo Central.

Las cuotas de los asegurados independientes y voluntarios se invertirán en la siguiente forma: al fondo de retiro se destinará una parte igual a la cuota de los asegurados dependientes, y el resto, incluida la tributación del Estado, a la atención de los demás servicios, indicados en el artículo 30, gastos de administración y bonificaciones de su pensión de retiro.

Las demás entradas de la Caja se destinarán a la formación de un fondo especial, destinado a la profilaxis de las enfermedades que sean más gravosas a la Institución y a hacer préstamos reembolsables a las Cajas que no hayan podido cubrir sus gastos y que no están comprendidas en las prescripciones del artículo 24.

TITULO V.

De los beneficios de los asegurados

ART. 30.—La Caja proporcionará a sus asegurados los siguientes beneficios:

a) Asistencia médico-quirúrgica; atención dental de las enfermedades que el Reglamento determine y provisión de todos los medios terapéuticos necesarios de que dispondrá el asegurado tan pronto los solicite.

El médico ordenará la hospitalización del enfermo, que será de cargo de la Caja, cuando sea inconveniente o peligrosa la atención domiciliaria, pero el Consejo de la Caja Local, ante la cual se reclamare, podrá dejar sin efecto dicha resolución.

La duración de la atención médica no podrá exceder en cada año de 26 semanas, pero los Consejos Departamentales debidamente autorizados, podrán extenderla hasta un año, en las enfermedades de convalecencia prolongada o lenta mejoría.

Los asegurados tendrán derecho a elegir el médico entre el personal idóneo designado por el Consejo Central, a propuesta de los demás Consejos y en casos especiales podrán ser autorizados para consultar otros profesionales.

El enfermo no podrá cambiar de facultativo durante la evolución aguda de la enfermedad, sin previo acuerdo del respectivo Consejo.

Si el grado de desenvolvimiento de la Asistencia Social permitiera extender la atención hospitalaria al domicilio del enfermo, el Consejo Central podrá contratarla con la Dirección de esos servicios.

b) Atención médico-quirúrgica y farmacéutica hasta por tres meses en cada año del cónyuge no asegurado y sus hijos menores de 14 años, ya sean legítimos o ilegítimos. Este beneficio no comprende el pago de hospitalización ni el auxilio de subsidios.

El Consejo Central tendrá la facultad de postergar esta atención por un tiempo determinado, siempre que así lo exija la situación financiera de la Caja.

El parentesco ilegítimo se acreditará con instrumento público o una declaración del asegurado en la Caja respectiva, efectuada por lo ménos dos meses ántes de que se solicite un beneficio, sin perjuicio de la utilización de otros medios probatorios que juzgue suficientes el respectivo Consejo.

c) Un subsidio en dinero mientras el asegurado está obligado a guardar reposo en cama e imposibilitado para el ejercicio de sus labores habituales.

El subsidio se pagará desde el sexto día de la enfermedad hasta un término máximo de veintiseis semanas en el año y será igual al cincuenta por ciento del salario, sueldo o renta que el asegurado hubiere devengado por término medio en los seis meses anteriores, exceptuados el célibe y el asegurado sin familia que viva con él y a sus expensas, que percibirán solo la mitad de dicha suma.

El asegurado comprendido en alguna de las primeras cuatro categorías de salarios, con ménos de cinco hijos, como el que tenga más de esa cifra, cualquiera que sea la categoría a que pertenezca, tendrán además derecho, desde la décima tercera semana de enfermedad, a un aumento del 15% de su subsidio.

Los subsidios se reducirán a la mitad en el asegurado que fuere hospitalizado por cuenta de la Caja y tuviere familia que viva con él y a sus expensas y no se pagarán en el que careciere de ella.

La enfermedad que el asegurado contraiga ántes de transcurridos dos meses de la anterior, será considerada como continuación de ella para los efectos del subsidio, a ménos que en casos especiales el Consejo Local acuerde lo contrario.

d) Atención profesional de las aseguradas y de la mujer del asegurado, durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia y, además, para las primeras, siempre que no ejecuten un trabajo remunerado y tengan mas de 240 imposiciones en el año que precede al alumbramiento un subsidio de 40% del salario o renta medio de los últimos seis meses en las tres semanas anteriores y posteriores al parto. Aunque efectúen cualesquiera clases de labores las aseguradas que hayan efectuado el número de contribuciones enunciado, tendrán derecho a un subsidio de lactancia de 40 pesos en el primer mes, 30 en el segundo y 20 en cada uno de los restantes hasta enterar diez, siempre que amamenten a sus hijos o les den una alimentación artificial.

Ambos subsidios se reducirán a la mitad cuando la asegurada fuere hospitalizada por cuenta de la Caja.

e) Una pensión de invalidez a los asegurados que, cumplido el plazo de curación a que se refiere la letra a) de este artículo, queden inhabilitados para el trabajo, siempre que esta incapacidad no provenga de un accidente del trabajo o de enfermedad profesional.

Si la incapacidad fuera absoluta y permanente, la pensión consistirá en un 20% del término medio de los salarios de la tabla respectiva durante los dos últi-

mos años, para los asegurados que tengan de tres a seis años de erogación; en un 40% para los que tengan más de 6 y menos de 9; en un 60% para los de 9 a 12 y en un 80% para los de mayor tiempo. Percibirá la mitad de la pensión anterior el asegurado que sólo pueda obtener en un trabajo adecuado a sus aptitudes, la tercera parte de lo que ganan en condiciones normales, en la misma región, las personas de igual profesión e instrucción.

El goce de esta pensión excluye el de todo otro beneficio y obliga a la liquidación de la cuenta individual del asegurado, debiendo concurrir al pago de ella el total de los fondos erogados por él.

f) Una pensión de retiro, que será de capital cedido o reservado, la que podrá disfrutarse a los 55, 60 o 65 años. El tipo de la pensión y la edad del retiro deberán ser declarados por el asegurado en el acto de la inscripción y si no se verificare se entenderá elegida la de capital reservado con retiro a los 65 años.

Si, cumplido el plazo fijado, el asegurado desee continuar hasta completar un nuevo período de 5 a 10 años, según el caso, podrá hacerlo en las mismas condiciones en que pertenecía al Instituto.

Para obtener una mayor renta, en el primer tipo de pensión el asegurado transfiere al Instituto definitivamente y sin excepción alguna, el monto total de su haber, y en el segundo, si fallece ántes de la edad elegida, su cónyuge sobreviviente y sus legitimarios por iguales partes y con facultad de acrecer, tendrán derecho a una suma igual al total de sus imposiciones personales. A falta de esos herederos, podrá legarla libremente, mediante un testamento o una declaración suscrita ante el Administrador General, y si no lo hiciere, acrecerá al fondo de reservas.

El individuo que por alguna circunstancia legal dejare de pertenecer al Instituto o se hubiere ausentado del país más de dos años, podrá ser eliminado de los registros, percibiendo todas sus imposiciones personales deducidas las cuotas del último año.

El asegurado que hubiere cumplido la edad fijada para su retiro y desee adquirir un bien raíz, podrá obtener en préstamo de la Caja, hasta el 75% del capital constitutivo de su pensión, previa aceptación del Consejo Central, con las seguridades y condiciones que establezca el Reglamento.

Podrán ingresar en el Instituto los miembros de algunas de las Sociedades Mutuales que se refiere el art. 7.º o los que hayan estado comprendidos en las excepciones de las letras b, c, e y f del art. 6.º; en tal caso los fondos que aporten serán colocados en su cuenta personal de la Caja de Seguro.

El goce de los beneficios establecidos en esta letra es incompatible con los demás que ofrece la Caja.

g) A la familia del asegurado que fallezca se le entregará para gastos de funerales, una suma en relación con el término medio de los salarios obtenidos durante el año anterior a la muerte, en conformidad a la siguiente escala:

Monto del salario	Subsidios para funerales
hasta \$ 6 diarios.....	\$ 150
más de \$ 6 » » 12 »	» 200
» » » 12 » » 18 »	» 250
» » » 18 » » 26.66 »	» 300

ART. 31.—El asegurado podrá aportar una cuota extraordinaria que no excederá de 10% de su salario o renta con el objeto de aumentar su pensión de retiro y en tal caso la Caja, si hubiere el sobrante de que habla el art. 29, contribuirá en su provecho con una bonificación especial.

ART. 32.—No podrán optar los asegurados a las ventajas establecidas en las letras a), b), c), e) y g) del art. 30 cuando las enfermedades de que padezcan tengan carácter profesional o deriven de un accidente del trabajo, salvo en ciertos casos que contemple el Reglamento general en que se concederá en la forma ordinaria el tratamiento médico-farmacéutico sin derecho a prestaciones en dinero ni al pago de hospitalizaciones. Se procederá en la misma forma, sin la excepción anterior, si ésta proviene de un delito o culpa grave imputable a ellos mismos de intoxicaciones habituales de origen exógeno, el aborto criminal, el suicidio frustrado y en las lesiones generadas en riñas de que ellos sean causantes.

Sin perjuicio de las acciones penales correspondientes, todo asegurado que perjudique a la Caja, con la provocación o simulación de una enfermedad o la percepción fraudulenta de un beneficio, quedará obligado a pagar una cuota complementaria del doble de la ordinaria, hasta el reembolso completo del daño causado. Si este perjuicio se hubiere generado con la complicidad del patrón, estará éste obligado a indemnizarlo de una vez.

ART. 33.—Los asegurados que hayan recibido los beneficios indicados en las letras a), b), y c) del art. 30, no podrán solicitarlos nuevamente sino en el caso que desde la última asistencia recibida hubieren hecho imposiciones correspondientes por lo ménos a veinte días durante el mes siguiente a la enfermedad y a 50 en el trimestre posterior. El Consejo respectivo podrá, no obstante, autorizar se modifique esta disposición

TITULO VII.

Disposiciones generales.

ART. 34.—En la primera quincena del año, la Junta de Beneficencia comunicará al correspondiente Consejo Departamental o Local, el precio medio diario de la estada hospitalaria en sus diversos establecimientos, el de los tratamientos especiales y el de los reconocimientos en Institutos científicos.

Las Juntas Departamentales y Locales remitirán esos datos para su aprobación al Consejo Central como también los de los precios que cobren otras instituciones privadas, por los mismos servicios a que se refiere el inciso anterior.

ART. 35.—A medida de sus recursos y conforme a un plan sistemático, el Instituto de Seguros deberá procurar: a) la fundación de casas de socorro rurales; b) la creación de sanatorios para tuberculosos curables; c) la ampliación de los servicios destinados a la atención de tuberculosos; d) el desarrollo de actividades en favor de la profilaxis, terapéutica de las enfermedades venéreas y de trascendencia social; la instalación de laboratorios y oficinas de farmacia.

ART. 36.—El Instituto atenderá a los asegurados en los trámites judiciales para la constitución legal de sus familias, así como en las gestiones para acreditar los derechos conferidos por esta ley.

ART. 37.—La presente ley empezará a regir a contar de su publicación en el «Diario Oficial», y desde esa fecha quedará derogada la ley 4054, subsistiendo en todas sus partes las operaciones efectuadas y los derechos adquiridos bajo el imperio de la ley que se deroga.

ART. 38.—Los beneficios indicados en las letras a), b), c), d) y g) del artículo 30 se concederán solamente después de 7 meses de imposiciones y la pensión de invalidez desde los tres años.

Artículos transitorios

ARTÍCULO 1.º—Los empleados que presten sus servicios en el Instituto Nacional de Seguros y que por la naturaleza de sus funciones queden eliminados de la presente ley, tendrán derecho a la asistencia de sus enfermedades, y deberán constituir un fondo de retiro en conformidad a las prescripciones del respectivo Reglamento.

ART. 2.º—Las Cajas de Ahorros servirán de Tesorerías de las Cajas creadas en el art. 13.

ART. 3.º—El Presidente de la República dictará el Reglamento necesario a la aplicación de esta ley y podrá introducir en él, dentro del plazo de 5 años, las modificaciones que aconseje la experiencia y que insinúe el Consejo Central.

Por tanto promúlguese y llévese a efecto como ley de la República.
