

OBRA PATROCINADA POR:
LA OFICINA COORDINADORA DE INVESTIGACIONES
JAIME EYZAGUIRRE, EL DEPARTAMENTO DE DERECHO
DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

PATRICIO NOVOA FUENZALIDA
*Profesor de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Santiago.*
*Profesor de Derecho de la Seguridad Social
de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile.*
Miembro de la Comisión de Expertos en Seguridad Social de la O.I.T.

DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

© PATRICIO NOVOA F.
© EDITORIAL JURIDICA DE CHILE
Av. Ricardo Lyon 946, Casilla 4256, Santiago
Inscripción Nº 45.870

Se terminó de imprimir esta primera edición
de 2.000 ejemplares en el mes de abril de 1977.

IMPRESORES: Imprenta Mueller S.A.L.
IMPRESO EN CHILE / PRINTED IN CHILE

EDITORIAL JURIDICA DE CHILE

conspirativa y criminal²⁶. Posteriormente, en 1811, en Prusia y West-falia se dictan leyes que definen a la coalición como delito²⁷.

El criterio resulta bien claro y preciso: no debía formarse asociación alguna destinada a atender estados de necesidad, derivados de la enfermedad, cesantía, invalidez u otra causa; en la medida que la seguridad otorgada por los salarios no fuere suficiente para atender también aquellas contingencias, era el Estado el que debía asumir directamente su protección. Tal labor asistencial y protectora del Estado debía erigirse, conforme a los postulados de los revolucionarios franceses, en la viga maestra del nuevo sistema asistencial²⁸.

Los resultados son demasiado conocidos, y estaría de más referirse a ellos en este estudio. Los Estados no asumieron la importantísima misión que la nueva doctrina les asignaba; frente a tal deficiencia la comunidad hubo de organizarse, no obstante el criterio de la doctrina oficial, y en el ámbito de nuestra disciplina se desarrolla el mutualismo. En el orden laboral, donde no se dio la variante de suficiencia de los salarios que se auguraba, nació un sindicalismo de hecho, espontáneamente. Primero en la clandestinidad, luego tolerado por los Estados, y posteriormente reglamentado.

Respecto a las políticas oficiales, puede señalarse la modificación al Código Penal francés en 1864, que derogó las disposiciones que consideraban delito la asociación sindical y la huelga, como uno de los pasos más significativos de regresión de la doctrina oficial, contraria a las asociaciones. Eso sí que, varias décadas antes, en 1824, se había dictado en Inglaterra la Ley Peel, permitiendo, dentro de ciertas limitaciones, las asociaciones, constituidas de buena fe con objetivos profesionales, con lo que fue este país el primero en reaccionar en favor del asociacionismo.

f) *El mutualismo en la segunda mitad del siglo XIX*

En este período histórico hubo un gran auge de las Mutualidades o Sociedades de Socorros Mutuos, las cuales, si bien tenían antecedentes en el pasado, se erigieron ahora como el más perfecto sistema de previsión y de ayuda para las clases más modestas²⁹.

²⁶ Vid. Harry Samuels: "Derecho de los Sindicatos", trad. de Gonzalo Diéguez, Pamplona 1970, p. 2.

²⁷ Sobre la materia vid.: Ludovico Barassi: "Tratado de Derecho del Trabajo", trad. de M. Sussini, Buenos Aires 1953, t. III, p. 11 y ss.; Kaskel-Dersch, "Derecho del Trabajo", 2ª ed. Buenos Aires 1965, vol. I, p. 239; Bayón Chacón y Pérez Botija, "Manual de Derecho del Trabajo", Madrid 1958-59, 2ª ed., vol. I, p. 74 y ss.; Alejandro Gallart Flich, "El Sindicalismo, como Federación Social y como Problema Jurídico", p. 23 y ss.

²⁸ Vid. Derovin, Gory et Worms: "Traité de l'Assistance Publique", París 1914.

²⁹ Vid.: V. Tixier: "El Desarrollo de la Mutualidad en Europa", R.I.T. 1930. Enero-Feb.; Assanis, George: "La Mutualité Pratique", París s/f; Charles de Franqueville: "Etudes sur les sociétés de secours mutuels d'Angleterre", París 1863; G. Hubbard, "De l'Organisation des Sociétés de Prévoyance ou de Secours Mutuels", París 1852; Maurscelf, Enrico: "La Società di Mutuo Soccorso e Cooperative", Firenze 1876.

En Francia se dicta, en Julio de 1850, una ley sobre estas asociaciones. En 1898, cuando se dicta una nueva ley reglamentaria, tenían 2.000.000 de adherentes y en 1939 pasaban de los 9.000.000³⁰. Se propagan también profusamente por España³¹. Pero es en Inglaterra donde alcanzan mayor importancia y trascendencia, y son llamadas *Friendly Societies*. Algunas se transformaron en gestoras del seguro de enfermedad establecido por la *National Insurance Act*, 1911; y en 1938 estas sociedades agrupaban a más de 8.000.000 de personas que representaban el 44,4% de la población asegurada³².

Aquí en Chile existen mutualidades desde 1853, año en que Víctor Laynez funda la *Sociedad Tipográfica*; adquirió gran auge con la figura de Fermín Vivaceta; entra en decadencia a partir de 1924, con motivo de la dictación de la ley sobre Seguro Obrero Obligatorio, para luego entrar en una etapa de recuperación³³.

g) *Las Leyes de Bismarck y su influencia*

A fines del siglo XIX, aparecen en Alemania los primeros Seguros Sociales, con carácter obligatorio, gracias a Bismarck. El *Programa Social* fue expuesto, por el Canciller, al Reichstag, el 19 de Noviembre de 1881, y fue realizado entre 1883 y 1889, mediante la dictación de diferentes leyes: Ley de 15 de Junio de 1883, sobre Seguro de Enfermedad (*Krankenversicherung*); ley de 6 de Julio de 1884, sobre accidentes del trabajo (*Unfallversicherung*); ley de 22 de Junio de 1889, sobre seguro de invalidez y vejez (*Invalidität und Altersversicherung*)³⁴.

La obra de Bismarck ha sido trascendental, su figura se erige como el verdadero padre de los Seguros Sociales. Comprendió, en su época, que la protección de las contingencias sociales debía organizarse mediante seguros *obligatorios* e instituidos por el Estado y bajo su dirección.

"Conceder al trabajador derecho a trabajar —expresaba—, mientras esté sano; proporcionarle trabajo; darle la garantía de que será atendido cuando esté enfermo; asegurarle la asistencia para cuando sea anciano". Tales eran los propósitos del Canciller.

El sistema tuvo defectos, naturalmente, y sobre todo por su falta de simplicidad y expedición administrativa, lo que es comprensible, ya que se trataba del primer sistema de seguros sociales obligatorios. Fueron éstos, pues, los primeros seguros sociales obligatorios, por lo que debe concluirse que las legislaciones dictadas con poste-

³⁰ Vid. Paul Durand: "La Politique Contemporaine de Sécurité Sociale", París 1953, p. 32.

³¹ Vid. la reseña en García Oviedo, C.: "Tratado Elemental de Derecho Social", 3ª ed. Madrid.

³² Vid. Beveridge, W.: "Social Insurance...", ob. cit. Nº 54.

³³ Vid. lo que se dirá más adelante sobre el desarrollo del mutualismo en Chile, en págs. 34 y 73.

³⁴ Vid.: sobre la materia: Maurice Block: "Les assurances ouvrières en Allemagne", París 1895.

rioridad —en mayor o menor grado, directa o indirectamente— han de reconocer la influencia de tales leyes.

No obstante, las leyes de Bismarck, en especial la relativa al seguro de enfermedad, no fueron bien recibidas. "No se comprendía todavía su necesidad; los obreros la combatían, porque se creían obligados al Estado, perdían además una bandera de lucha social. Los patronos la estimaban una imposición absurda de la autoridad"³⁵.

J. J. Dupeyron³⁶, siguiendo a otros autores, esquematiza las siguientes causas que dieron origen a los seguros sociales alemanes:

- En el orden económico la Revolución Industrial había hecho pasar a Alemania de un estado agrario a uno industrial, en la segunda mitad del siglo XIX, con lo que emergió un inmenso proletariado urbano, en condiciones bastante miserables.

- En el orden ideológico, la Alemania del s. XIX fue el centro de un pensamiento socialista; no influido por los principios filosóficos de la Revolución Francesa, sino más bien influido por la filosofía de Fichte y Hegel que ven en el Estado el fin supremo del individuo. La corriente socialista de Lassalle, fundador de la Asociación General de Trabajadores Alemanes, que se fusiona con el Partido Social-Demócrata en el Congreso de Gotha (1875), es la de un socialismo de Estado, distinta de la corriente marxista que se opone a toda colaboración con un Estado burgués.

- En el orden político, se observa el avance del Partido Social-Demócrata —fundado en 1869—, que en 1877 elige 12 diputados ante el Reichstag, por lo que Bismarck debe emprender una política de reformas sociales, destinada, en su espíritu, a terminar con la influencia socialista y siendo, a la vez, represiva de dicho movimiento.

- En el orden jurídico, la reforma reconocía precedentes, pues en Prusia y otros Estados se habían ya adoptado medidas sobre seguros obligatorios; aunque con aportes exclusivos de los trabajadores.

En efecto, el Código Prusiano de 1810 había obligado a asegurar a los servidores domésticos. El Código Imperial de 1845 había permitido a los Municipios establecer cajas de seguro de enfermedad, facultativas y con aportes exclusivos de los trabajadores; criterio que fue seguido por Baviera y Wurtemberg.

Las características esenciales de los seguros sociales alemanes fueron las siguientes: las personas protegidas o beneficiarios eran, inicialmente, los obreros de la industria con rentas inferiores a un determinado límite; la indemnización debía ser, en principio, proporcional al salario que se dejaba de percibir; eran seguros obligatorios para las respectivas categorías de trabajadores; se financiaban mediante cotizaciones de empresarios y trabajadores, proporcionales a los

salarios de éstos, y tratándose de algunas ramas, con aportes de los poderes públicos.

Esta forma de financiamiento rompió los moldes clásicos de los seguros privados o mutuales, en donde, para el cálculo del aporte se había de considerar las probabilidades de advenimiento de aquello que se asegura.

En 1911 se refundieron las diversas disposiciones previsionales, vigentes en Alemania, en el Código de Seguros Sociales; ampliándose su campo de aplicación a sectores de empleados.

El sistema alemán fue imitado rápidamente por los demás países europeos, que comenzaron a organizar seguros sociales obligatorios: Austria y Hungría, entre 1887 y 1906; Noruega, de 1894 a 1909; Suecia estableció por ley de 30 de Junio de 1913 un seguro de vejez obligatorio. En España, el 27 de Febrero de 1908 se crea el Instituto Nacional de Previsión y el 11 de Mayo de 1919 se dicta el Decreto sobre Retiro Obrero obligatorio³⁷.

El 16 de Diciembre de 1911 se dicta en Gran Bretaña la *National Insurance Act*, obra del Ministro Lloyd George, sobre seguro de enfermedad, invalidez y cesantía. Exceptuó el riesgo de vejez, cubierto desde 1908 por la vía asistencial o del seguro no contributivo (*Old Age Pensions Act*) y también el de accidentes del trabajo, que tenía un tratamiento especial desde 1897: un privilegio dado al trabajador para demandar la indemnización al empresario.

Esta es la situación, a rasgos generales, que presentaba Europa en materia de Seguridad Social al estallar la Primera Conflagración Mundial.

Con posterioridad a ésta nace, en virtud de lo establecido en el Título XIII del Tratado de Paz de Versalles, la Organización Internacional del Trabajo, organismo que en materia de Seguridad Social ha desarrollado una elocuentísima labor, acerca de lo cual dedicaremos más adelante un párrafo especial³⁸.

b) *Período entre las dos Guerras Mundiales*

En este período se observa la generalización de los seguros sociales, inspirados en las leyes de Bismarck, así como su constante evolución y perfeccionamiento.

En materia de atención médica, se manifiesta en este período una tendencia hacia sistemas nacionales de protección de la salud. El Prof. P. Durand analiza esta tendencia anterior a la II Guerra destacando los siguientes cuerpos legales: la *National Insurance Act* del Reino Unido, de 1911; el Código del Trabajo Soviético, de 1922; la ley de Seguridad Social de Nueva Zelanda, de 1938, y nuestra ley sobre Medicina Preventiva, de 1936³⁹.

³⁷ Vid. la completa síntesis sobre el desarrollo de los seguros sociales en P. Durand, "La Politique Contemporaine de Sécurité Sociale", Paris 1953, p. 27 y ss.

³⁸ Vid. Capítulo XVIII.

³⁹ Vid.: "La Politique...", ob. cit., p. 467 y ss.

³⁵ Lamas, Fco.: "Los Médicos y la Medicina en el Seguro Social Español de Enfermedad", R.E.S.S. 1949, p. 8.

³⁶ "Sécurité Sociale", ob. cit., p. 41 y ss.

Merece destacarse, por su particular significado, en este periodo: la implantación de los seguros sociales en los países iberoamericanos; el sistema de seguros sociales soviético de 1922; el sistema norteamericano de 1935, en conformidad a la *Social Security Act* que ya hemos someramente esbozado; y el sistema de Nueva Zelanda, de 1938.

i) *Implantación de los seguros sociales en Iberoamérica*

Chile fue el primer país americano en establecerlos. Por ley Nº 4054, de 8 de Septiembre de 1924, se crea el Seguro Obrero Obligatorio, destinado a proteger las contingencias de enfermedad, invalidez, vejez y muerte para todos los obreros, incluidos los servidores domésticos y los trabajadores agrícolas ⁴⁰.

El seguro social en Chile, igual que los de Bismarck, no fue bien recibido por los propios trabajadores, sino con oposición ⁴¹.

Enseguida establecen seguros sociales generales: Ecuador en 1935; Bolivia en 1935; Perú en 1936; Panamá en 1941; Costa Rica en 1941; México en 1943; Paraguay en 1943, y República Dominicana en 1947.

No obstante, desde principios de siglo, estos países comenzaron a establecer regímenes de pensiones de retiro y supervivencia, para grupos determinados —que son el antecedente de las actuales descripciones y privilegios que se observan—, debido, en parte, a la tradición de otorgar pensiones por el Estado a determinadas clases de funcionarios de gobierno y miembros de las Fuerzas Armadas y Policía ⁴². Pero éstos fueron, repito, regímenes de excepción para grupos determinados, especialmente del sector público.

Asimismo, se observa una activa preocupación legislativa sobre reparación obligatoria de los accidentes del trabajo y enfermedades

⁴⁰ En Chile ya por ley Nº 2498, de 15 de Febrero de 1911, se había creado en la Empresa de los Ferrocarriles, una Caja de Ahorros para los Empleados de Planta y a Contrata, en la que se estableció un sistema jubilatorio. Con posterioridad, el 10 de Mayo de 1918, por ley Nº 3379, esta institución tuvo una nueva estructuración y pasó a ser la Caja de Retiro y Previsión Social de los Ferrocarriles del Estado, la que fue, y continúa siendo, un verdadero seguro social, de tipo previsional.

⁴¹ Concha Garcés, S., quien fuera funcionario del Seguro desde su inicio hasta posteriormente llegar a ser su gerente general, nos dice que cada tarde "a la salida del trabajo, nos visitaban en desfiles numerosísimos, que pasaban por frente a la primera oficina de la Caja del Seguro, en calle Huérfanos 1248, con un saldo de vitrios rotos en cada ocasión. Reclamaban en contra del descuento del 2% sobre sus salarios, que no les acreditaba ningún derecho inmediato, ya que los primeros beneficios vendrían después de 7 meses de cotización". "Reseña Histórica del Servicio de Seguro Social en Chile", Prev. Social, Sigo., 1964, transcrito en R.I.S.S. 1965, págs. 162 y ss.

⁴² Vid. O.I.T.: "La Seguridad Social en las Américas", ob. cit. p. 5. Esta práctica de otorgar pensiones a cargo del Estado a los funcionarios, militares y eclesiásticos cuando debían cesar en su actividad tuvo un origen romano: la *honesta mistio*, que se otorgaba a quienes cumplieran 15, 20 ó 25 años de servicios, según la importancia del empleo. Vid. R. Moles, "El Seguro Social en Hispanoamérica", ob. cit.

profesionales, a cargo del empresario, y estructurada en función de la teoría del riesgo profesional. Perú ya había dictado normas sobre la materia, por ley de 20 de Enero de 1911; luego Argentina, por ley de 11 de Octubre de 1915; Chile, por ley de 27 de Diciembre de 1916; y Bolivia, por ley de 1924 ⁴³⁻⁴⁴.

El 8 de Septiembre de este mismo año de 1924, se dicta en Chile la ley 4055 que se refiere al seguro y responsabilidad por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que deroga la anterior ley.

j) *Seguros sociales en la Unión Soviética*

La Rusia zarista había establecido en 1888 el seguro de vejez para los trabajadores ferroviarios; en 1903, el seguro contra riesgos profesionales, y en 1912, el seguro de enfermedad, pero todo ello reducido a determinados grupos de trabajadores ⁴⁵.

En 1919 se emprende en la Unión Soviética una profunda reforma, organizando la profesión médica sobre la base de un servicio público nacional, en beneficio de toda la población, gratuito y con médicos funcionarios.

El 15 de Noviembre de 1922 se dicta el Código del Trabajo, reformado posteriormente en 1933, en el que se instituyen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores de la industria (arts. 175 y ss.).

La Constitución de 1936 pone fin a las discriminaciones existentes entre las diversas categorías de trabajadores, y extiende el seguro social a casi toda la población. Continuando eso sí, los trabajadores agrícolas, sometidos a un régimen especial.

El artículo 12 de dicha Constitución estableció: "Los ciudadanos de la URSS tienen el derecho de estar asegurados materialmente en su vejez, y también en caso de enfermedad y pérdida de su capacidad de trabajo. Este derecho está garantizado por un largo desarrollo de los seguros sociales a cargo del Estado, por la asistencia médica gratuita a los trabajadores y por la existencia de una extensa red de balnearios y casas de salud puestos a disposición de los trabajadores para su disfrute".

Las características más importantes del sistema soviético pueden resumirse en las siguientes:

⁴³ Sobre el nacimiento y primer desarrollo de los seguros sociales en estos países, vid. Marí B., Carlos, "El Seguro Social en Hispanoamérica", Madrid 1949.

⁴⁴ Sobre la misma materia y en relación con los países del Grupo Andino, vid. nuestro estudio, P. Novoa: "Evolución, Tendencias y Perspectivas de la Seguridad Social en los Países Andinos", "Revista de Derecho Público", núm. 18, Santiago 1975, p. 253 y ss.

⁴⁵ Vid. Esquema de la Memoria de la 8ª Conf. de la A.I.S.S., transcrito en la Revista "Previsión Social", Santiago 1948.

• Está protegida por la seguridad social *toda la población residente*.

• Todos los residentes tienen derecho a asistencia médica completa, comprendiéndose dentro de ella las prestaciones farmacéuticas y hospitalarias; y también, aun cuando con ciertas restricciones, otras prestaciones suplementarias de orden médico.

En caso de maternidad no se pagan prestaciones en dinero, pero toda la población residente, sin excepción, tiene derecho a la atención médica, hospitalaria y obstétrica, en forma enteramente gratuita.

• Todos los residentes tienen derecho a prestaciones pecuniarias en caso de enfermedad, desempleo, incapacidad permanente para el trabajo, así como también a partir de los 60 años de edad a una pensión de vejez. Pero estas prestaciones se otorgan siempre y cuando el interesado tenga rentas inferiores a un determinado límite. Además, tratándose de pensiones por invalidez o vejez, sus bienes no deben exceder de un determinado límite (1.800 libras).

• Todos los residentes tienen derecho a una pensión de retiro, a partir de los 65 años de edad, la que es otorgada, independientemente de la cuantía de sus recursos o de la pérdida de sus ganancias.

• En caso de muerte del jefe de familia, la vida y huérfanos tienen derecho a pensiones de supervivencia, siempre que sus rentas sean inferiores a un límite determinado.

• Asignaciones familiares se pagan a todos los hijos de residentes, hasta el último día del mes en que el niño cumple 16 años, sin examen de los recursos económicos.

• El financiamiento proviene de dos fuentes principales: de un impuesto, llamado cotización de seguridad social, y de subvenciones anuales del fondo general de impuestos. La cotización de seguridad social la han de pagar todas las personas mayores de 16 años que residan en Nueva Zelanda, que perciban sueldo, salario, o cualquier ingreso, y las compañías que tienen su sede en Nueva Zelanda. La tasa de aporte personal fue fijada primitivamente en un 5% de las rentas.

• La administración es efectuada directamente por los Ministros: el Ministerio de Seguridad Social es el encargado de las prestaciones en dinero; el Ministerio de Salud Pública tiene a su cargo el otorgamiento de prestaciones médicas en general; y el Ministerio del Impuesto de Bienes Raíces y del Impuesto a la Renta tiene a su cargo el cobro de las cotizaciones para el Fondo de Seguridad Social.⁴⁹ Esta interesantísima experiencia neozelandesa es, a nuestro juicio, el primer sistema de seguridad social que se haya establecido: Su ámbito protector se extiende a todo residente en el país, sin ninguna distinción, fuere cual fuere su actividad.

⁴⁹ Vid. Aznar, Sara: "La Seguridad Social en Nueva Zelanda", R.E.S.S. 1948, I, p. 789 y ss.

En el año 1960 el sistema fue reformado con el fin de eliminar los requisitos de tener ingresos o bienes inferiores a un determinado límite, para poder optar a ciertas prestaciones.

4. EL INFORME BEVERIDGE Y SU INFLUENCIA

A mediados del año 1941, el Gobierno Británico encomendó a una Comisión Interministerial, presidida por William Beveridge, el estudio y la formulación de recomendaciones para una reforma del sistema de seguros sociales.

William Beveridge había nacido en 1879. Durante muchos años dirigió en Inglaterra los servicios del seguro de desempleo, a cuya actividad unió su actividad universitaria, dirigiendo desde 1917 hasta 1937 la London School of Economics. Enseñó también en la Universidad de Oxford.

La Comisión Interministerial elabora un informe, el que ha sido conocido como el Informe Beveridge (*Social Insurance and Allied Services*), que es presentado a la Cámara de los Comunes el 20 de Noviembre de 1942. El Parlamento británico aprueba, con algunas modificaciones, las formulaciones propuestas y autoriza al Gobierno para que dicte los correspondientes cuerpos legales que pasan a ser las siguientes leyes: ley de 15 de Junio de 1945 sobre subsidios familiares; ley de 26 de Julio de 1946, sobre accidentes del trabajo; ley de 1º de Agosto de 1946, sobre seguros sociales; ley de 6 de Noviembre de 1946, sobre Servicio Nacional de Salud; ley de 13 de Mayo de 1948, sobre unificación de los servicios de asistencia y previsión social; y, ley de 5 de Julio de 1948, por la que entran en vigor las leyes sobre seguro nacional, seguro de accidentes del trabajo, servicio de salud y asistencia nacional.⁵⁰

Muchos años separan a Bismarck de Beveridge; pero uno y otro deben ser considerados, en sus respectivas épocas, como las más grandes figuras que, en el campo político, hayan tratado de encontrar para el hombre la solución de los problemas derivados de su inseguridad. Aquél creó los seguros sociales; éste se erigió en artífice de la moderna Seguridad Social.

El sistema previsional británico anterior presentaba serias deficiencias: un sistema de seguro de vejez administrado por los Minis-

⁵⁰ Las ideas contenidas en el Informe Beveridge fueron aprobadas después de la Guerra, cuando los laboristas se encontraban en el poder. Sin embargo no fue Beveridge de ideas socialistas, lo que a más de alguno ha llamado la atención. El se declaraba de profundas convicciones liberales; encontrándose en Madrid, con posterioridad a la subida de los laboristas al poder, e indicando alguien que ahora se encontraba la ocasión propicia para realizar sus proyectos, contestó: "En modo alguno colaboraré con el socialismo, porque soy, por convencimiento profundo, liberal; por serlo, me han derrocado en las elecciones últimas. Si fuese socialista, sería ahora diputado, y muy probablemente Ministro". Vid. Valentín Andrés Álvarez, "Libertad y Seguridad", R.I.S.S., 1958, 3, p. 662.

rios de Salud Pública y de Finanzas; un régimen de asistencia a la vejez a cargo del Estado; el seguro de enfermedad, maternidad e invalidez, administrado por aproximadamente 6.000 instituciones autorizadas; un régimen de protección contra los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, bastante limitado, obligatorio para una minoría; un régimen de seguro de desempleo administrado por el Ministerio del Trabajo; no se había establecido ningún sistema de prestaciones familiares, y la asistencia pública se otorgaba en conformidad a la Ley de Pobres (*Poor Law*), dictada en 1601 durante el Reinado de Isabel I. Era, pues, un sistema incompleto e insuficiente; tanto por lo que respecta a personas protegidas y contingencias abiertas, cuanto al monto de las prestaciones. Era además complejo, disperso y anárquico. Señala Beveridge, en otra de sus obras, que la seguridad social debía *destruir cinco gigantes*: la miseria, la enfermedad, la ociosidad, la ignorancia y la necesidad ⁵¹.

Los aspectos más importantes del Informe Beveridge, pueden sintetizarse en los siguientes:

- Extensión de la seguridad social a todos los residentes. Para este efecto, se divide a la población en las siguientes categorías:
 - *Empleados*, o sea aquellos que trabajan según un contrato de trabajo;
 - *Empresarios* (self-employed persons), que comprende a aquellos que tienen una actividad económicamente útil, pero no bajo un contrato de trabajo;
 - *Dueños de casa*;
 - *Adultos que no tienen ingresos*;
 - *Niños de hasta 16 años*, bajo la edad de trabajo;
 - *Ancianos*, sobre la edad de trabajo ⁵².
- La protección de la seguridad social debía extenderse a todas las contingencias sociales; con algunas obvias limitaciones, v. gr. las personas de la Categoría Empresarios no tendrían derecho a subsidios por desempleo, y por incapacidad temporal sólo después de la tercera semana.

• Establecimiento de un sistema nacional de prestaciones familiares, con finalidades demográficas y de redistribución de la renta nacional.

• Los montos de las prestaciones, salvo variaciones derivadas del sexo y/o del estado civil, serán cuantitativamente los mismos e iguales para todas las personas, cualquiera que hubiere sido el monto de sus rentas anteriores.

⁵¹ Vid. "Las Bases...", ob. cit. y "Seguro Social...", ob. cit. p. 16.

⁵² La legislación que posteriormente se aprobará, sin variar fundamentalmente este criterio, dividió a los asegurados en tres grupos:

a) Empleados;
b) Empresarios independientes; y
c) Personas "no empleadas"; que comprende a todos aquellos no incluidos en los grupos anteriores.

Entendió Beveridge por Seguridad Social, en este sentido, "la garantía de una renta determinada destinada a la liberación de la necesidad".

El Estado debía garantizar un mínimo nacional de subsistencia; correspondiendo a los interesados el completarlo, utilizando procedimientos voluntarios o privados.

• El aporte o cotización, de las diferentes personas dentro de cada categoría, debía ser el mismo, salvo variaciones derivadas del sexo.

• La variación del aporte, en función del sexo; así como la referida al monto de las prestaciones en función del sexo y/o del estado civil, fueron propuestas con la finalidad de hacer operante el sistema de seguridad social para las dueñas de casa; respecto de las cuales surgió un régimen especial de protección.

• Unificación de todas las instituciones de seguros sociales en un Servicio Público Único, bajo la autoridad de un Ministerio de Seguridad Social.

• Simplificación de las formalidades administrativas, según su célebre fórmula: *All benefits in the form of one stamp on a single document* (todos los beneficios, mediante una sola estampilla, sobre un solo documento).

• En materia de salud, el establecimiento de un Servicio Nacional de Salud, financiado mediante impuestos, que asegurara gratuitamente los cuidados médicos, a toda la población residente, así como también el otorgamiento de las prestaciones médicas en sus fases curativa, preventiva y de rehabilitación ⁵³.

• Una política de pleno empleo destinada a garantizar trabajo y prevenir el desempleo.

A esta materia dedicó Beveridge un informe posterior: "El Pienso Empleo en una Sociedad Libre".

Tal es, en líneas generales, el Plan Beveridge. Su influencia sobre el criterio de los organismos internacionales, sobre las legislaciones que se han dictado con posterioridad, además de la propia en el Reino Unido, ha sido trascendental para la marcha y progreso de la seguridad social ⁵⁴.

⁵³ En un principio, en conformidad a la legalidad aprobada, la atención médica fue enteramente gratuita. Posteriormente leyes exigieron el pago de un chequín por cada receta. Ciertos servicios, v. gr. calzado ortopédico y tratamientos dentales, se prestan con participación del interesado en el costo.

El público, en los hospitales, que desea estar en salas exclusivas o con pocas camas o con mayores facilidades para vistas debe pagar determinadas cantidades, que son variables.

Vid. Jordana de Pozas L. "La Seguridad Social en la Gran Bretaña", R.I.S.S., 1953, p. 215, ss.

⁵⁴ Vid. Beveridge: "Seguro Social y Servicios Afines", ob. cit.; Beveridge: "Bases de la Seguridad Social", ob. cit.; Jordana de Pozas, L. "La Seguridad Social en Gran Bretaña", ob. cit.; Pinto S.C., Francisco: "Seguridad Social Chilena", Santiago 1950, Cap. VII; Durand, P.: "La Política...", Ob. cit., p.

5. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE ⁵⁵

Pedro de Valdivia, como dijimos, funda en Chile, el 3 de Octubre del año 1552, el primer hospital del país, el que primitivamente se llamó de "Nuestra Señora del Socorro" y, luego, "San Juan de Dios". Se ubicó en el mismo solar que ocupara hasta hace pocos años, en la actual Avda. B. O'Higgins, entre las calles San Francisco y Santa Rosa.

La protección de la salud comenzó con el inicio de la Colonia, por la vía asistencial benéfica, y fundamentalmente a través de los hospitales que se fueron fundando con los escasos elementos materiales y humanos con que se contaba.

En el mismo año de 1552 llega a Chile el primer médico, el Licenciado Castro; y pronto lo hace el Bachiller Bazán. Luego algunos auxiliares de la medicina; barberos-cirujanos; parteras; boticarios y flebotomos. Llega el primer farmacéutico, Francisco Bilbao, quien en la calle de El Rey establece una botica ⁵⁶.

A principios del siglo XVI ya hay constancia de la existencia en Concepción de una casa de salud. El 7 de Marzo de 1617 el Gobernador Alonso de Rivera designa como administradores de las casas de Santiago y Concepción a los padres hospitalarios de San Juan de Dios, a los que vulgarmente se les denominó Padres Capachos.

Los hospitales se sostenían con aportes estatales, con donaciones de particulares y con las rentas de bienes propios que, normalmente, eran el producto de herencias o legados. Los Administradores debían desempeñarse gratuitamente y dar estricta cuenta de sus inversiones y gastos ⁵⁷.

Don Alonso de Miranda, en testamento de 15 de Enero de 1791, legó al hospital San Juan de Dios la hacienda "Hospital", predio que perteneció al Servicio Nacional de Salud hasta 1962.

En el siglo XVIII se fundaron las Casas de Asilo para proteger a huérfanos y ancianos, entre las que cabe destacar a la Casa de Huérfanos, precursora de la Casa Nacional del Niño, fundada gracias a un importante legado hecho por don Pedro Tisbet a don Juan Nicolás de Aguirre.

104 y ss.; R.I.T.: "Planes para la Seguridad Social en Gran Bretaña", Enero, 1943.

⁵⁵ Este párrafo, con leves modificaciones, corresponde a lo que dijimos en nuestro estudio, Patricio Novoa F.: "Esquema del Régimen Previsional Chileno", en Orientaciones del Derecho I, E. Jurídica, Sigo, 1971; págs. 161 y ss.

⁵⁶ Sobre la materia vid.: Dr. Hermes Ahumada P., "Seguridad Social", Santiago 1961, págs. 13 y ss.

⁵⁷ Tal era, —expresa el Dr. Ahumada— la medicina del siglo XVI en Chile: mitad médica y mitad brujá; mitad española y mitad indígena; mitad empírica y mitad supersticiosa.

⁵⁸ Vid.: Maldagán de Ugarte, V.: "Manual de Servicios Sociales", Sigo, 1970, p. 92.

En 1772 se fundó el hospital San Francisco de Borja, que fue un establecimiento para mujeres, con capacidad inicial de 50 camas.

La generosidad y filantropía de particulares vino siempre a auxiliar esta labor de la Beneficencia en favor de los pobres. Les fueron legadas las haciendas de Nuñoa, Pudahuel, San Pedro, La Rinconada, y otras. Doña Matilde de Salamanca legó la hacienda del Choipa, que permaneció en poder del Servicio Nacional de Salud hasta 1963, para pasar a ser objeto de un proceso de reforma agraria.

La Corona de Castilla dictó, para sus posesiones de Ultramar, una serie de Cédulas, Cartas, Provisiones, Ordenanzas e Instrucciones, las que, por mandato del Rey Carlos II, de 18 de Mayo de 1680, fueron reunidas en un solo texto, conocido como: *Recopilación de Leyes de los Reynos de Indias*, cuya vigencia perduró hasta la emancipación. Se encuentran en la Recopilación cuidadas normas sobre materias previsionales ⁵⁸, según vimos anteriormente ⁵⁹.

Efectuada nuestra emancipación, las Cartas Constitucionales de los años 1823, 1828 y 1833 contuvieron algunas precisiones relativas al cuidado de la salud, encomendándoles, todas ellas, a las Municipalidades la tución sobre la policía de salubridad, el cuidado de los hospitales y hospicios y otros institutos de beneficencia, de socorro y misericordia.

Por Decreto Supremo de 7 de Abril de 1832 se organizó la Junta General de Beneficencia y Salud Pública, cuya función fue velar sobre todos los establecimientos de beneficencia y salud pública de la capital y provincias, y proponer las mejoras que pudieren hacerse en la policía de salubridad. En 1852 se organizó el Manicomio Nacional.

Entrada, pues, la segunda mitad del siglo XIX la labor asistencial más importante se desarrollaba a través de los hospitales, la Casa de Expósitos, el Hospicio de Ancianos y el Manicomio Nacional, organizados, todos ellos, "de acuerdo a los principios de la Beneficencia Pública, esto es, la dación gratuita y graciosa de atención médica y hospitalaria a los menesterosos, inspirada en simples deberes morales asumidos por personas privadas y en parte por el Estado" ⁶⁰⁻⁶¹. A lo anterior hay que agregar la tarea desplegada por la Iglesia a través de sus parroquias e instituciones y otras iniciativas particulares, inspiradas en las ideas de amor al prójimo, en especial al pobre y al menesteroso.

⁵⁸ Sobre la materia vid.: Rumén de Armas: "Historia de la Previsión Social en España", Madrid 1944, págs. 497 y ss.; Sáenz Álvarez-Pedrosa: "La Política Social en las Leyes de Indias", Rev. Esp. de Seguridad Social, 1949, I, p. 29 y ss.

⁵⁹ Vid. las disposiciones pertinentes de las Leyes de Indias en Supra Nº 3. ⁶⁰ Vid. "Informe sobre la Reforma de la Seguridad Social Chilena" (Informe Prad), Santiago 1965, t. II, p. 1.363.

⁶¹ Sobre Historia de la Asistencia Médica en Chile, Vid. el documento estudio del Dr. Darío Verdugo "Evolución y Tendencias de la Medicina y Hospitales Chilenos", Bol. de la O.S.P., transcrito en R.I.S.S., 1966, págs. 173 y ss.

El 6 de Agosto de 1855 se dictó la primera ley sobre montepto militar.

El 19 de Junio de 1858 se fundó la Caja de Ahorros de Empleados Públicos, como una institución de derecho privado. Se la ha considerado como la primera institución chilena de carácter previsional. Su objeto fue fomentar el ahorro y propender al bienestar de los imponentes, debiendo el Estado, para fomentar el ahorro, hacer aportes para bonificar las cuentas.

Durante la segunda mitad del siglo XIX se desarrolló en Chile, con cierta prosperidad, y como forma de previsión social privada, el mutualismo.

En 1853 el peruano Víctor Laynez fundó la Sociedad Tipográfica, y desde ese entonces las sociedades de socorros mutuos comenzaron a proliferar en nuestro país. Adquirió auge el mutualismo con la figura del arquitecto y gran apóstol de las clases necesitadas, Fermín Vivaceta, quien fundó en 1862 la Sociedad de Artesanos; se siguió desarrollando durante fines del siglo pasado y principios del presente, pero con motivo de la dictación de la ley 4054, en el año 1924, sufrió un serio deterioro, habiendo renacido en estos últimos tiempos.⁶²

En los primeros años de este siglo se comenzaron a dictar las normas de carácter laboral y previsional. Las leyes 3020 y 3045 de 1915 crearon la Caja de Retiro y Montepto de las Fuerzas Armadas; la ley N° 2498 de 15 de Febrero de 1911 creó en la Empresa de los Ferrocarriles una Caja de Ahorros para los Empleados de Planta y a Contrata; posteriormente las leyes N.°s 3074 del año 1916 y 3379 dieron nueva fisonomía a dicha institución, la que pasó a ser la Caja de Retiro y Previsión Social de los Ferrocarriles del Estado, institución que es considerada como nuestro primer seguro social.

En 1916 se dictó la ley N° 3170, sobre indemnizaciones por accidentes del trabajo, fundada en la teoría del riesgo profesional, pero con serias deficiencias. Su campo de aplicación no se extendía a las enfermedades profesionales, no consultaba una garantía para el pago de las pensiones, y, lo que es más grave, excluía de la indemnización a los accidentados causados por culpa del obrero.

En este período, anterior al 8 de Septiembre de 1924, se dictaron también las leyes N° 1838, de 20 de Febrero de 1906, sobre Habitaciones para Obreros; la ley N° 3321, de 1917, sobre descanso dominical, y la ley N° 2951, de 1915, sobre sillas.

El 8 de Septiembre de 1924 el Congreso Nacional aprobó en forma precipitada y ante la amenaza de un movimiento revolucionario las leyes N.°s 4053, 4054, 4055, 4056, 4057, 4058 y 4059. El articulado de casi todas estas leyes correspondió a títulos de un pro-

yecto de Código del Trabajo y de Previsión Social que en 1921 había enviado al Congreso el Presidente Arturo Alessandri Palma.

La ley 4053 trató sobre el Contrato de Trabajo de Obreros; la ley 4056, sobre Tribunales de Conciliación y Arbitraje; la ley 4057, sobre Organización Sindical; y la ley 4058, sobre Sociedades Cooperativas. Las restantes tuvieron contenido previsional. La ley 4054, sobre Seguro Obrero Obligatorio de Enfermedad, Invalidez y Vejez, fue obra del doctor Exequiel González Cortés y su texto definitivo lo oficializó el Decreto-Ley 689, de 17 de Octubre de 1925. Esta ley estableció un seguro social y obligatorio para la protección de las referidas contingencias en beneficio de todos los obreros—incluidos los campesinos y servidores domésticos—, previó un sistema de financiamiento tripartito, con impositores del patrón, del obrero y del Estado. Su contenido estuvo inspirado en las leyes de Bismarck.

La ley 4055 trató sobre Indemnización por Accidentes del Trabajo. Está estructurada de acuerdo con la teoría del riesgo profesional o responsabilidad objetiva del patrón o empleador por los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales sufridos por el trabajador.

La ley 4059 versó sobre Contrato de Empleados Particulares, estableció además para sus beneficiarios un Fondo de Retiro e indemnización por años de servicios, en caso de despido.

Este conjunto de leyes constituyó la base en la que se ha estructurado todo nuestro sistema laboral y de seguridad social.

Inmediatamente se dictó el Decreto-Ley N° 44, de 14 de Octubre de 1924, que creó la Secretaría de Estado de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo, después denominada Ministerio de Bienestar Social.

En 1925 se creó la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, mediante los Decretos con Fuerza de Ley N.°s 454 y 767, cuyo texto definitivo fue fijado por el DFL N° 1340-bis, de Agosto de 1930, vigente hasta hoy. En ese mismo año el Decreto 689 de 17 de Octubre de 1925 estructuró definitivamente la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social⁶³, institución que prececió en sus funciones asistenciales al actual Servicio Nacional de Salud; también en 1925 se creó la Caja de Previsión de Carabineros, que sucedió a la sección que en las Cajas de las Fuerzas Armadas atendía su previsión; y el 11 de Noviembre de 1925 se dictó el Decreto Supremo 857, que fijó el texto definitivo de la Ley sobre Empleados Particulares. El citado Decreto Supremo previó —al igual que la ley 4059— un fondo de retiro y un seguro de vida, en beneficio de los empleados particulares. Su artículo 16 facultó al Presiden-

⁶² En el año 1923 había en Chile, más o menos, 800 mutualidades con 135.000 afiliados, y 80 mutualidades femeninas con 18.000 afiliadas. En 1939 había 561 sociedades mutualistas con 118.758 miembros. Datos tomados de: F. Walker L., "Nociones Elementales de Derecho del Trabajo", Santiago 1957, pag. 489.

⁶³ Con anterioridad, en 1917, se había creado el Consejo Superior de Beneficencia, con el objeto de uniformar y organizar la beneficencia en Chile, y posteriormente el Estatus Orgánico de Beneficencia, substituido por el Reglamento Orgánico de Beneficencia y Asistencia Social, mediante la dictación del Decreto 141, el que fue varias veces derogado y vuelto a dictar.

te de la República para autorizar a las empresas, con más de dos millones de pesos de capital pagado, para que establecieran secciones especiales de previsión a favor de sus propios empleados, que admitieran los fondos de retiro de aquéllos, bajo la condición de funcionar como entidades independientes del giro del negocio, con personalidad jurídica separada, y conceder mayores beneficios que los establecidos por la ley. En conformidad a esta autorización legislativa se crearon para los empleados de diversas entidades, secciones especiales de previsión, muchas de las cuales aún subsisten, como veremos, y que se las denomina Organismos auxiliares de la Caja de Previsión de Empleados Particulares⁶⁴.

La Constitución del año 1925 consultó ciertas precisiones de carácter previsional y asistencial. Su artículo 10, núm. 14, estableció como garantía constitucional:

"La protección al trabajo, a la industria y a las obras de previsión social..." (Inc. 1º).

A continuación el inciso 4º del mismo número agregó:

"Es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país. Deberá destinarse cada año una cantidad de dinero suficiente para mantener un servicio nacional de salubridad"⁶⁵.

El 13 de Mayo de 1931 se dicta el Código del Trabajo, mediante Decreto con Fuerza de Ley Nº 178, el cual fue, más bien, una reco-

⁶⁴ Comentando la orientación legislativa de esta época el Informe Prat señala que en ella se divisan tres formas principales de la protección de los riesgos sociales:

"Una basada en la Beneficencia Pública, que da atención médica y hospitalaria a los indigentes y que, por extensión, reviste algunas formas rudimentarias de Asistencia Social con leve participación del Estado; la otra constituida por los Seguros Sociales de enfermedad, invalidez y vejez, para los obreros en general; de enfermedad, invalidez, vejez y muerte para los empleados civiles del Estado y para los Empleados de las Fuerzas Armadas y Policías Fiscales, y la tercera, caracterizada por un régimen de ahorro forzoso, cuya expresión más típica se encuentra en la ley de empleados particulares que junto con establecer la obligación del ahorro mediante imposiciones del empleado y del empleador, autorizó a los empleadores para organizar y crear personas jurídicas de derecho privado, distintas de los empleadores mismos que deberían administrar los fondos acumulados". Vid. "Informe sobre la Reforma", ob. cit., t. II, p. 1.365.

⁶⁵ En la obra del Dr. H. Ahumada, ob. cit. p. 19, se afirma que esta idea fue introducida por el propio Presidente Arturo Alessandri P., a solicitud del doctor Long, quien se encontraba en el país reorganizando los servicios de salubridad.

Cabe señalar que este texto constitucional, en cuanto prevé un Servicio Nacional de Salubridad, no guardó armonía con la norma del artículo 105, Nº 1 de la misma Carta, precepto que, siguiendo el criterio de las Constituciones de los años 1823 y 1833, dispuso que a las Municipalidades les corresponde cuidar de la policía de salubridad, comodidad, ornato y recreo.

En el hecho, el ejercicio municipal de tales atribuciones nunca tuvo cierta trascendencia. Con la dictación de la ley 10383 tales atribuciones "han quedado prácticamente centralizadas en el Servicio Nacional de Salud".

plación de los más importantes cuerpos legales que sobre materia laboral regían en aquella fecha: entre ellos el Decreto Supremo 857, de 11 de Noviembre de 1925, sobre empleados particulares. No se incorporó al Código el artículo 16, que ya hemos comentado. Al año siguiente, el Decreto-Ley Nº 178 dispuso que las secciones de previsión, constituidas en conformidad al referido artículo 16 del Decreto 857, de 1925, traspasaran sus haberes a la Caja de Previsión de Empleados Particulares, con excepción de las establecidas con anterioridad al 31 de Diciembre de 1924, que administraren el fondo de retiro de una sola firma o entidad y otorgaren mayores beneficios que la Caja de Empleados Particulares. El Decreto-Ley Nº 183, de 16 de Julio de 1932, otorgó personalidad jurídica a la Caja de Previsión de Empleados Particulares, reemplazando además a la antigua Junta de Previsión —establecida en el artículo 42 del Decreto 857— por el Consejo Directivo de la Caja, y el Decreto-Ley Nº 369 de 3 de Agosto de 1932 no autorizó la formación de nuevos organismos auxiliares, reconociendo a los existentes a la fecha de su dictación. Estos organismos auxiliares fueron constituidos en conformidad a las normas del Título XXXIII del Libro I del Código Civil, esto es, como corporaciones sin fines de lucro.

En 1937 se creó por ley 6037 la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional, que estableció un régimen previsional, incluido el seguro de vejez e invalidez, para los oficiales y empleados de la Marina Mercante. En 1942, por Decreto Supremo Nº 1267, del Ministerio de Salud y Previsión Social, se creó la Caja de Accidentes del Trabajo, con carácter de organismo semifiscal y que fue la sucesora de la Sección de Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros, como organismo administrador del seguro contra riesgos profesionales en competencia con organismos o compañías privadas. En 1946 se dicta la ley 8569, orgánica de la Caja Bancaria de Pensiones, que consultó un régimen previsional, sensiblemente mejorado, para los empleados de banco; en conformidad a esta ley pasaron a ser organismos auxiliares de esta Caja Bancaria las secciones de previsión organizadas para los empleados del Banco de Chile, Banco Central de Chile, Caja de Crédito Agrario, Caja de Crédito Hipotecario y Caja Nacional de Ahorros. Estas tres últimas dieron origen, en 1957, mediante la dictación del DFL 2252, a la Caja de Previsión y Estímulo de los Empleados del Banco del Estado de Chile.

En 1938 se dictó la ley 6174, sobre *Medicina Preventiva*, obra del Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, Dr. Eduardo Cruz Coke. Fue una ley muy meritoria; la primera en el mundo dictada sobre medicina preventiva. El profesor Paul Durand, en su estudio sobre evolución legislativa hacia los servicios nacionales de salud, en el período anterior a la II Guerra Mundial, destaca cuatro importantes cuerpos legales: la ley británica de 1911, sobre seguro nacional; el sistema soviético de 1922, sobre asistencia médica; la ley neozelandesa de 1938, sobre seguridad social, y nuestra ley sobre

medicina preventiva⁶⁶. La realidad médico-social que ofrecía Chile en la época, fue determinante para la elaboración y promulgación de esta ley: la tuberculosis ocasionaba el 60% de la mortalidad en la población trabajadora y las enfermedades cardiovasculares ocasionaban el 38% de la mortalidad de personas aparentemente sanas⁶⁷. Juntamente con esta ley, cabe destacar la ley 6236, llamada *de la Madre y el Niño*, promulgada el mismo año 1938, y obra también del Dr. Eduardo Cruz Coke, la que tuvo por objeto extender la atención médica a la cónyuge de los imponentes, durante el embarazo, parto y puerperio, y a sus hijos, durante los dos primeros años de vida, así como también concedió el derecho a éstos, durante tal período, a alimentación suplementaria.

En el año 1942 se dictó el DFL N° 32/1552, que creó el Servicio Médico Nacional de Empleados, como una institución con personería y patrimonio propios, sobre la base de diversos servicios de medicina preventiva que habían establecido cajas de previsión del sector de empleados, cuyas funciones fueron otorgar las prestaciones médicas previstas en la ley 6174 a los imponentes de tales cajas y atención médica curativa y dental tarifadas, a dichos imponentes, a sus cónyuges y familiares.

En 1941 se dictó la ley N° 6836, sobre previsión y jubilaciones de los empleados de hipódromos y otros trabajadores de este sector, financiada mediante impuestos sobre las apuestas.

En 1942 se dictó la ley N° 7295, que fijó el texto definitivo de las leyes que mejoran la condición económica de los empleados particulares y consultó beneficios previsionales como: asignaciones familiares, subsidios por desempleo e indemnización por años de servicios. Sobre las materias de esta ley ya se había legislado en 1937 mediante la ley 6020.

En el año 1941 el Gobierno envió al Congreso Nacional un proyecto de ley modificatorio de la ley 4054, el que fue elaborado por una Comisión presidida por el entonces Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, Dr. Salvador Allende G., y asesorada por expertos de la Oficina Internacional del Trabajo. Dicho proyecto consultaba un seguro social obligatorio contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez, muerte y accidentes del trabajo; a la vez que la creación de un Servicio Nacional de Salud; todo ello bastante influido por las modernas tendencias de la seguridad social que ya circulaban

⁶⁶ Vid. "La Politique Contemporaine de Sécurité Sociale", Paris 1953, pág. 466.

⁶⁷ Sobre la materia, vid. Cruz Coke, E.: "Medicina Preventiva y Medicina Dirigida", Santiago 1938; Cruz Coke, E.: "La Ley Chilena sobre Medicina Preventiva y sus bases médicas, económicas y sociales", R.I.T. 1938, 4, p. 291 y ss.; Cruz Coke, E.: "Las Enfermedades Cardiovasculares y la Medicina Preventiva", Santiago 1946; Allende, S.: "La Política Médico Social de Chile", R.I.T. 1942, N° I; De Viado, M.: "La Ley de Medicina Preventiva Chilena", R.I.T. 1942, vol. XXVI, N° 2; A. Flórez y M. De Viado: "Asistencia Médica en Chile", R.I.T. 1945, marzo.

por la época. Tuvo este proyecto una larga tramitación legislativa; durante prolongados períodos durmió en las Comisiones del Congreso Nacional. En 1950 se activó su tramitación, correspondiéndole al Ministro de Salubridad de entonces, el Dr. Jorge Mardones Restat, una decisiva participación, hasta que en 1952 se convirtió en ley de la República con el N° 10383⁶⁸. Desgraciadamente esta ley no modificó la legalidad en lo relativo a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Los términos del proyecto primitivo se referían a esta materia, y ello contribuyó, sin dudas, a tan lenta tramitación legislativa.

También en 1952 se dictó la ley 10475 que estableció un régimen de pensiones por antigüedad, invalidez, vejez y supervivencia para los empleados particulares. La ley 10986, sobre continuidad de la previsión, cuyo objetivo principal fue permitir que el afiliado en una caja de previsión pudiera reconocer en ella los anteriores períodos de afiliación, que registrare en otra u otras cajas de anterior afiliación, para así cumplir los requisitos de períodos de servicios, exigidos por las disposiciones aplicables en las diversas cajas, para optar al beneficio de pensión o causarlas por supervivencia. Y la ley 11219 que creó la Caja de Previsión Social de los Empleados Municipales de la República, que sucedió a una Sección de la Caja de Ahorros de Empleados Públicos, que administraba la previsión de estas personas.

En el año 1953 se dictó el DFL N° 243, que estableció el beneficio de indemnización por años de servicios y un auxilio por cesantía en favor de los obreros, y el DFL N° 245 que estableció el régimen de asignaciones familiares en beneficio de los obreros.

En 1963 se dicta la ley N° 15386 sobre Revalorización de Pensiones, cuyos principales objetivos fueron establecer un sistema de reajuste de las pensiones que compensare su deterioro y fijar un sistema de pensiones mínimas, que es el que actualmente rige, y que sustituyó las normas que sobre la misma materia se habían dictado precedentemente.

En 1968 se dictaron dos importantes cuerpos legales: la ley N° 16744, sobre seguro obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que derogó el antiguo sistema establecido por la ley 4055, basado en la teoría del riesgo profesional y que permitía el seguro mercantil contra estas contingencias; y la ley N° 16781, sobre medicina curativa para empleados particulares y funcionarios del sector público, esto es, el seguro de enfermedad en beneficio de estas personas. Debe destacarse la decisiva participación en la elaboración de estos importantes cuerpos legales de los Ministros William Thayer y Ramón Valdivieso, respectivamente.

En Enero de 1974, mediante Decreto-Ley N° 307, se creó el Fondo Único de Prestaciones Familiares, que estableció la unidad e

⁶⁸ Vid. Dr. Jorge Mardones R.: "La Reforma de la Seguridad Social de los Obreros. Motivos de la Ley 10383", Santiago 1954.

igualdad del beneficio, en favor de todos los trabajadores del sector público, civil y militar, y del sector privado, empleados u obreros, con lo cual se derogó en forma expresa toda la nutridísima, inorgánica y discriminatoria legislación pretérita. Correspondió al Ministro General Mario McKay impulsar esta iniciativa, desde tanto tiempo añorada.

Por Decreto Ley N° 603, de Octubre de 1974, se establece el Sistema Único de Subsidios de Cesantía que, en forma similar al anterior, deroga la legislación pretérita y establece un régimen uniforme de subsidios de desempleo en beneficio de empleados y obreros, del sector público y del privado. Activa y decidida participación correspondió, para su dictación, al Ministro del Trabajo y Previsión Social, General Nicanor Díaz E.

Esta es, en grandes líneas, la evolución de nuestro sistema previsional. Se han reseñado sus más importantes leyes que han regulado o regulan la protección previsional para la inmensa mayoría de los trabajadores chilenos.

Paralelamente a lo anterior el Congreso Nacional aprobó —con particular intensidad a partir de la década del 50— una larga serie de normas y disposiciones de carácter previsional, que han distorsionado totalmente el sistema. Leyes especiales para determinados grupos, de mayor presión política, social o sindical. Normas, a veces destinadas a favorecer a una sola persona: las llamadas leyes “con nombre y apellidos”. La inmensa mayoría de estas leyes especiales, para grupos o minigrupos determinados, han sido aprobadas sin financiamiento alguno, con grave repercusión para la estabilidad económica del sistema.

No discutimos que puede haber habido razones de justicia, al menos aparente, para la dictación de tantas leyes. La crítica a este proceder consiste en que tales leyes han sido, la mayoría de las veces, producto de una simple improvisación legislativa por presiones de grupos. No han sido dictadas, por lo general, de acuerdo a un criterio sistemático y de bien común, debidamente programado para la protección de estados de necesidad. A veces, incluso, han sancionado privilegios irritantes.

Han sido aprobadas dos importantes reformas en nuestra Carta Fundamental, que se han referido también a cuestiones de Seguridad Social:

Por ley 17284, de 1970, que entró en vigencia el 4 de Noviembre del mismo año, se reserva “exclusivamente al Presidente de la República la iniciativa... para establecer o modificar los regímenes previsionales o de seguridad social; para conceder o aumentar por gracia pensiones u otros beneficios pecuniarios...” (art. 45, inc. 2° del texto de la Constitución).

En esta forma pues, la iniciativa parlamentaria para proponer normas previsionales, fue suprimida.

Por la responsabilidad que incumbe al Poder Ejecutivo sobre la

marcha y funcionamiento del sistema previsional, tal reforma se hacía absolutamente indispensable.

La ley 17398 —D.O. de 9 de Enero de 1971—, llamada del Estatuto de Garantías Democráticas, modificó también nuestra Carta Fundamental, agregando al artículo 10, que trata sobre las garantías constitucionales, un núm. 16, que constitucionaliza los principios básicos y fundamentales del derecho de Seguridad Social. Su inciso tercero expresa: “La ley deberá cubrir especialmente, los riesgos de pérdida, suspensión o disminución involuntaria de la capacidad de trabajo o de cesantía involuntaria, así como el derecho a la atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación en caso de accidente, enfermedad o maternidad, y el derecho a prestaciones familiares a los jefes de hogares”⁶⁰.

⁶⁰ Vid. infra N° 27, la Constitución como fuente del Derecho de la Seguridad Social, págs. 130 y 131.