

Revista Española
DE
SEGURIDAD
SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)



Mayo 1950.

MADRID

Año IV.-N.º 5.

MINISTERIO DE TRABAJO
INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION
(SERVICIO EXTERIOR Y CULTURAL)

**PRINTED
IN
SPAIN**

**IMP. HIJOS DE E. MINUESA, S. L.
Ronda de Toledo, 22.-Teléf. 27 31 57
M A D R I D**

DOCTRINAL

LAS "UTOPIÁS" Y LOS PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL

por José Pérez Leñero

En el estudio de los antecedentes ideológicos de la moderna Seguridad Social nos encontramos, necesariamente, con las teorías utópicas como concepciones que son filosóficas, políticas, económicas o simplemente literarias, de un bienestar universal y definitivo. ¿Qué otra finalidad persiguen, en medio de todo, los actuales programas de Seguridad Social?

Pero descartemos previamente del concepto de las «utopías» el contenido peyorativo que le da la terminología vulgar.

No fueron todas las «utopías» meras creaciones fantásticas de poetas o literatos. Algunas hubo de este género (1); pero ni fueron todas, ni las más importantes. De ser así, no

(1) A esta clase pertenece el libro VII de las *Aventuras de Telémaco*, de Fenelón; al parafrasear el libro III de la *Odisea* (v. 563-568), y el libro I, capítulo 22, del *Persiles*, de Cervantes, quien ya en el discurso de Don Quijote a los cabreros (Parte I, cap. 11) había expuesto también estas mismas ideas utópicas. Ya en literaturas más recientes tenemos *A modern utopia*, de Wells; la novela *Trabajo*, de Zola, etc. Y en nuestra literatura contemporánea: *La sociedad del porvenir*, de Bonilla; *Miravilla*, de Ledesma; *Mondiópolis*, de Elola; *El archipiélago maravilloso*, de Araquistain; *La isla de la serenidad*, de «Azorín»; *El imperio universal*, de Salaverría, etc.

Los hechos, opiniones y doctrinas de los artículos publicados en esta Sección de la REVISTA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL, sólo se pueden atribuir a sus autores. Queda autorizada su reproducción, siempre que se cite la procedencia.

ocuparía su estudio una parte, y no desdeñable, de la historia de las ideas políticas (2). Muchas de ellas, las básicas y trascendentales, fueron el resultado de estudios filosóficos y políticos al mismo tiempo.

Ya Aristóteles fué el primero, de entre los escritores de la antigüedad, que, al hablar de su teoría en «La ciudad perfecta», confesó haberla escrito con el único fin de subsanar los errores de las Constituciones políticas entonces existentes y las de aquellas otras ideadas por los filósofos (3). Posteriormente, es ya incuestionable que la «Utopía», de Moro, así como «La nueva Atlántida», de Bacón, ambos cancilleres de Inglaterra, tuvieron esta misma intención crítica de sus respectivos reinados; ambos pagaron con persecución regia y cárceles su ingenua confianza en los contemporáneos. Pero ambos dejaron por igual, con sus sueños, un nombre inmortal (4).

Esta misma idea crítica de innovación, comó remedio definitivo de todos los males anteriores, inspira igualmente a los actuales planes y programas de Seguridad Social. Siempre, después de grandes cataclismos, surge esta idea renovadora y optimista. En la postguerra anterior brotaron las ideas pacifistas de Wilson, cristalizadas en su Sociedad de Naciones; hoy son los programas de Seguridad Social los herederos de estas mismas ideas críticas e innovadoras.

Basta leer el mensaje de Roosevelt al Congreso de los Estados Unidos, en 27 de abril de 1942, y el preámbulo de las Cartas del Atlántico y de Filadelfia. A este optimismo utópi-

(2) VIDA NÁJERA, Fernando: *El concepto y organización del Estado en las «utopías»*. Madrid, 1928. Obra que agota el tema en sus aspectos expositivo y bibliográfico, aunque menos en el constructivo.

(3) *Política*. Libro II, cap. I. Aristótelis opera omnia. Graece et latine. Parisiorum Typis Regis. 1619, t. II, pág. 312.

(4) Es interesante el elogio que Vives hace de Tomás Moro y su «Utopía» en sus comentarios a la *Ciudad de Dios*, de San Agustín. Div. Aurelii Augustini. De civ. Dei libri XXII. Commentariis. Virum Ioan. Iudovicum Vivem. Basileae, 1652. Libro II, cap. VII, col. 102.

co responden los términos tajantes y absolutos de su terminología: empleo *total*, *Seguridad Social*, etc. La Seguridad es el fin y lo que se pretende alcanzar; los planes son el medio e instrumento para conseguirla. Pero se da ya el fin por alcanzado con sólo proponer el medio, y a su conjunto, y sin diferencias, se llama «Seguridad Social».

En todo ello se respira el optimismo idealista de las «utopías», que cree haber dado con el remedio definitivo de todos los males y miserias de la Humanidad. Y es que sin «utopías» e idealizaciones no hubiesen sido realidad muchas de las instituciones políticas y sociales. De este modo podemos decir que la historia social, a lo largo de su existencia, no es sino la transformación de las «utopías» políticas en realidades históricas.

Las «utopías» no son fantasías; son verdades prematuras, teorías jurídico-políticas, en parte falsas, en parte verdaderas, llevadas a la práctica por un corazón optimista y bueno, impulsado por una inteligencia visionaria y profética, que no lee en los hechos, sino en las leyes.

El Derecho tiende a fundamentarse en *principios razonados*, coexistentes con las *realidades sensibles*. Cuando un principio así fundado no es compatible con la realidad, se dice vulgarmente que es inservible o *utópico*. Pero esta coexistencia puede nacer de dos causas completamente diferentes: o de la inadecuación del principio a la realidad (absoluta o actual) o de la inadecuación de la realidad *actual*, pero no de la posible, con el principio. En el primer caso, el principio jurídico será total y eternamente utópico; en el segundo, sólo parcial y temporalmente. Cuando cambien las condiciones esenciales de la realidad actual y se constituyan otras compatibles con el principio jurídico en cuestión, éste perderá el carácter de «utopía» y se convertirá en un principio jurídico tan real como otro cualquiera. La utopía habrá dejado de serlo.

Así, toda idea social es una hipótesis realista que espera, de cada nuevo día, su nueva y diaria demostración. Esa idea social, cristalizada en un momento dado, es el germen de la utopía, que tiene encerrado en su seno una utopía política que la informa y vivifica.

El fallo de las utopías no está en su concepción, sino en su realización. Su vicio interior estaba en haberse encerrado en una pura abstracción; en haber tapiado todas las ventanas que dan a la realidad, considerándola como pernicioso enemigo (5).

Y precisamente esa realidad es la que ha hecho germinar los actuales programas de Seguridad Social. Como antes dijimos, no han sido ni la especulación doctrinal ni el convencimiento de la verdad, sino la realidad apremiante de la miseria, engendradora del comunismo, lo que ha desempolvado del archivo los proyectos utópicos. Por eso, es de esperar que, eliminada la causa del fracaso de las utopías, éstas sean realidad, al menos en la parte de sus concepciones, que, como luego veremos, se recogen en los planes de Seguridad Social.

Pero existen, también, otras analogías entre las utopías y los actuales programas de Seguridad Social. Me refiero concretamente al momento de su aparición y a su coincidencia con el fenómeno capitalista, que va marcando la ruta de la historia política, social y económica de Europa desde hace siglos.

La historia de las utopías es muy larga y dilatada; tanto, que coincide con la historia del pensamiento filosófico y político del hombre. Pero en esa historia, lo mismo que en la general de los hechos humanos, encontramos «movimientos utopistas cumbres» que coinciden con acontecimientos trascendentales en la vida de la Humanidad. Como a tales podemos

(5) ENGELS, F.: *L'evoluzione del Socialismo. Dall'Utopia alla Scienza*. Roma, 1902.

señalar los siglos XVI, XVIII y XX; momentos relacionados con el capitalismo (6).

El movimiento utopista que se inicia en el siglo XVI (Moro, Sully, Bacón, Campanella, etc.) coincide con los primeros albores del capitalismo, los que se reflejan en el esplendor de sus célebres ferias, rejuvenecidas por los nuevos descubrimientos, y que dan origen a los primeros instrumentos cambiarios, presupuesto técnico del capitalismo. El del siglo XVIII (Mably, Saint-Pierre, Leibnitz, los proyectos de «paz perpetua» de Rousseau, Bentham, Fichte, Schelling, Kant, etc.) marcan la eclosión triunfante del capitalismo, respaldado ahora por el industrialismo que se inicia. Nuestro siglo XX coincide, en todo caso, con su decadencia y quizá con su desaparición (7).

Estos tres momentos marcan, además, su signo y carácter específico. El primero, de política interna del Estado; el segundo, de política universal, y el tercero, en el que vivimos, destaca más el aspecto económico y social, dejando un poco en olvido el político, al menos en su anterior sentido.

Pero no sólo son analogías en el espíritu crítico y optimista, ni tan sólo en su relación con el fenómeno capitalista, los que vinculan a las doctrinas de los utopistas con los actuales programas de Seguridad Social. Su mismo contenido de ideas es también, en parte, coincidente.

En un análisis esquemático de los programas de Seguridad Social, vemos que domina y absorbe todo el campo de sus funciones la preocupación política. Son programas esencialmente políticos. Analizado todavía más este color, nos da otros componentes: como *fines* inmediatos, el bienestar y seguri-

(6) CEPEDA, Alfredo: *Los utopistas*. Buenos Aires, 1944, pág. 21. MAX BEER: *Historia general del socialismo y de las luchas sociales*. Santiago de Chile, 1935, pág. 103.

(7) ROPKE, W.: *La crisis social de nuestro tiempo* (tra. esp. 1947, sobre todo el capítulo III, pág. 179, «El fin del capitalismo»).

dad económica individual; mediato, el bienestar y seguridad de la sociedad como fruto y consecuencia de la anterior, y como *medios*, la gestión estatal (medio universal, al menos en los actuales planes y programas) y la política laboral, amplia o restringida, a los Seguros sociales (medio particular).

Todos estos conceptos se hallan más o menos implícitos y recogidos en las doctrinas utópicas, más claramente los primeros y más difusamente el último, el del medio particular limitado a la implantación de los Seguros, algunos de los cuales, sin embargo, como el del paro, fué previsto ya por el propio Owen (1777-1858) en la concepción utópica de «El nuevo mundo moral».

I

Los fines, el *bienestar individual y el universal e igualitario*, son el objeto de los mitos y leyendas más antiguos: el Atlas, las Hespérides y la Antigua Atenas, que en nuestra Patria reverdecen en la leyenda de la edad de oro de España, evocada por Diodoro Sículo (8) y por Vives (9), y a cuya descripción literaria por Cervantes hemos aludido anteriormente.

Y la mitología es la expresión lírica de la historia primitiva, al decir de Vico (10). La obra conjunta del artista, del político y del filósofo es precisamente convertir la leyenda en realidad; y la obra del genio, idealizada, ha de ser la encarnación jurídica de la utopía.

Pero ya en pleno desarrollo de las utopías, hijas de aquellas leyendas, vemos igualmente destacarse esta idea del bien-

(8) HINOJOSA: *Historia del Derecho Español*. Madrid, 1912, pág. 78.

(9) En sus comentarios a la *Ciudad de Dios*, de San Agustín, antes citados, libro VIII, cap. IX.

(10) En *Principi di. Scienza Nova*. Nápoles, 1744.

estar paradisiaco individual en programas utópicos de carácter moral, como los de Séneca (año 65 p. C.), o de carácter teológico, como los de San Agustín y Orosio (11), o de carácter comunista igualitario, que arranca ya en Carpócrates de Alejandría, el reformador social del siglo II, cuyas doctrinas recoge su hijo Epifanes en el Tratado «De iustitia», parte de cuyos fragmentos han llegado hasta nosotros en los escritos de Massueto y Teodoreto de Cyro (12). Estas ideas de Carpócrates, con su extremismo social avanzado, dan origen a la secta de los carpocracianos, reavivada en España en los valdenses medievales, los joaquinistas, fraticelos, begardos, beguinos y dulcinistas (13).

El retorno al estado primitivo de la Humanidad como remedio de regenerar a ésta y colmarla de la felicidad que aquél proporcionaba al hombre, es la idea central de muchas de las utopías, sobre todo de las escritas después de Rousseau.

Como lema de todas ellas, se puede poner aquella profunda sentencia de Ruskin: «No es la riqueza, sino la vida, lo que existe. El Estado más rico es el que alimenta mayor número de seres felices humanos.» Su fin, como el de todo programa de Seguridad Social, es la conquista definitiva del «placer» y del bienestar humano (ideal de la Humanidad), desterrando el «dolor», causa de todos los defectos y privaciones. Esta utopía individual, brotada de la esencia metafísica del hombre nacido para la felicidad, es transportada luego al Estado (utopía política estatual), y hoy aspira a implantarse en todo el planeta, organizada jurídicamente en forma unitaria (utopía política interestatal) a través de los Congresos internacionales de Seguridad Social.

(11) BONILLA Y SAN MARTÍN, A.: *Historia de la filosofía española*. Madrid, 1908. I. págs. 211-216.

(12) Cfr. MIGNE: *Patrología graeca*. Tomo VII. París, 1882, col. 105, y tomo 83, col. 350-351.

(13) MENÉNDEZ Y PELAYO: *Historia de los heterodoxos españoles*. Madrid, 1911-1928, edic. segunda, tomo II, págs. 55 y 70-71.

Esta implantación general del estado primitivo, como presupuesto de la felicidad individual y, como su consecuencia, de la general, es el impulso inicial de todas las obras utópicas de Juan Matthys, panadero de Haarlem, cuya realización, en pequeño, intentó en Westfalia (1534) con la creación de su «Estado comunista». A este mismo espíritu responde el fanatismo medieval de los «humillados» de Lombardía, notable caso de asociación monástico-industrial de espíritu franciscano y curioso precedente histórico de las teorías fourieristas (14).

En general, todas las utopías anteriores al siglo XIX conciben este bienestar individual y general como consecuencia de un orden político preestablecido. Todavía eran los tiempos en que todo se esperaba de la política; en la época medieval y moderna, de la política como ordenación, y, posteriormente, de la política como organización (15).

A pesar de que algunos utopistas como Lulio (16), Avempace (17), etc., y, en general, toda la escuela de las «utopías científicas», lo esperaban casi todo de la educación y formación cívica y del ambiente, la mayoría tendían a la política

(14) PARDO BAZÁN, E.: *San Francisco de Asís*. París, 1890, pág. 327.

(15) HINTZE: *Wesen u. Verbreitung des Feudalismus*. Berlín, 1941, página 76.

(16) *Negrita Blakerma*, de Lulio, es una novela utópica, pero no fantástica y fuera de las concepciones de este mundo, como pueden serlo, por ejemplo, la *República*, de Platón; la *Ciudad del Sol*, de Campanella; la *Océana*, de Harrington; la *Icaria*, de Cabet, etc. Todas las instituciones que en ella propugna están tomadas de la vida e historia de la Edad Media; él tan sólo quiere avivarlas, inspirándolas nuevo espíritu. Es abundantísima la bibliografía Iuliana; pero como síntesis y de orientación magistral siguen, a pesar del tiempo, en lozanía y vigencia científicas los estudios de Menéndez y Pelayo en *Ciencia española*, Madrid, 1910, pág. 323; *Ensayos de crítica filosófica*, Madrid, 1918, páginas 265-290; *Orígenes de la novela*, Madrid, 1905, pág. 128; *Historia de los heterodoxos españoles*, Madrid, 1911-1928, III, pág. 257; *Historia de las ideas estéticas en España*, Madrid, 1883-1889, pág. 86, etc.

(17) Menéndez y Pelayo dedica al estudio del zaragozano Avempace, muerto en 1185, un amplio comentario en *Historia de los heterodoxos españoles*, III, cap. I, y en *Historia de las ideas estéticas*, II, cap. III, págs. 82-86.

como organización: a esta tendencia corresponde la escuela comunista de las «utopías».

También los modernos planes de Seguridad Social, o al menos muchos de ellos, y es uno de sus defectos sustanciales, se inspiran en este estatismo e intervencionismo exagerado. Ciertamente que su eficacia es así más instantánea; pero, por eso, es también más pasajera. Y es que hay tal saturación de ideas marxistas en nuestra época, debido a la preponderancia de lo social, que aun sus impugnadores se ven influenciados por ellas al combatirlos. Admiten el mismo campo de batalla escogido por los marxistas, la estatificación y la intervención; tan sólo cambian de armas y de orientación en el campo. El Estado, en vez de imponer una idea o un modo de vida, impone el contrario..., pero la impone (18).

El bienestar colectivo recibe hoy el nombre de «Seguridad económica y social», aunque le correspondería mejor, marcando más el carácter objetivo, la denominación de «Estabilidad económica y social». Pero, a pesar de la nueva terminología, su contenido es el mismo que el que los utopistas del siglo XVIII idearon en sus «Proyectos de paz perpetua»; escuela que, aunque con raíces en épocas muy anteriores, empieza, con nueva pujanza y orientación, en las concepciones de Saint-Pierre, para terminar en Wilson y Roosevelt, contando entre sus secuaces a Leiniz, Rousseau, Kant, etc. (19).

El bienestar individual idealizado por los utopistas recibe en los modernos programas de Seguridad Social el calificativo de «bienestar mínimo», como complemento a la política de seguridad económica y social. Aspira a mejorar las condiciones de las viviendas de los trabajadores, a facilitarles alimentación, a proporcionarles medios de cultura y, especialmente,

(18) LARRAZ, J.: *La meta de dos revoluciones*. Madrid, 1948, segunda parte, a lo largo de los capítulos VIII y IX.

(19) GIL SANZ, A.: *La paz perpetua*. Historia de esta idea (en «Semanao Pintoresco Español», 1851, págs. 318-319).

a organizar sus ocios, sus descansos y vacaciones retribuidas.

En casi todas las «utopías», sobre todo en las del siglo XVIII, de carácter ya más social y aun laboral, tenemos esos mismos complementos proporcionados también por la Comunidad.

Las «utopías» escritas en el siglo XIX, con este espíritu ya acusadamente social, hacen girar esta misma felicidad individual y colectiva alrededor del trabajo común, es decir, prestado en provecho de la Comunidad. El trabajo como fundamento y base sólida de la felicidad económica y prosperidad colectiva; exactamente como lo es en los programas modernos de Seguridad Social (20).

Ese es el espíritu que inspira a las «utopías» que se clasifican dentro del «fourierismo», cuyos primeros brotes, como dijimos anteriormente, aparecen en el «falansterio» medieval de los «humillados» de Lombardía. Es esta una asociación piadosa, correspondiendo en esto al espíritu general de la época, medio civil y medio religiosa, compuesta por personas de ambos sexos entregadas al trabajo continuo, del que vivían y del que sacaban los medios económicos para atender a los necesitados que no podían trabajar (21).

Fourier (n. 1772) instaura estos «falansterios» mediante la creación de unidades industriales o falanges perfectamente organizadas o unidas entre sí por un fuerte vínculo federativo. Hasta 1829, en que aparece «El nuevo mundo industrial y societario», no esboza su teoría integral del «Falansterio», ampliamente desarrollada después en su obra «De la anarquía industrial y científica» (22).

(20) PÉREZ LEÑERO, J.: *El trabajo y la Seguridad Social*, en esta Revista, número 11, 1949.

(21) PARDO BAZÁN: Ob. c., pág. 327.

(22) CONSIDERANT, V.: *Exposition abrégée du système phalanstérie de Fourier*. París, 1846. GAMBAUCH, M.: *Le socialisme de Fourier*, París, 1900. RENAUD, H.: *Solidarité. Vue synthétique sur la doctrine de Ch. Fourier*. París, 1846.

Sorprende la identidad de aspiraciones que se encuentran en las ideas desarrolladas en sus obras y muchas de las aspiraciones a que tienden los modernos programas de Seguridad Social. Hagamos algunas citas :

«El aspecto interesante de este descubrimiento es que el régimen agrícola, combinado con el trabajo atrayente, se establecerá con la rapidez del relámpago. Cuando se haya visto, por un pequeño ensayo sobre ciento veinte o ciento cincuenta familias, el cuadruplicamiento efectivo de la producción, y la industria resulte más atractiva que nuestros juegos, bailes y espectáculos, no serán necesarios decretos para extender por todas partes este bello orden... Gracias a la industria atrayente, la esclavitud va a ser suprimida en toda la Tierra; los amos, deseosos de gozar de la cuádruple producción que da el modo combinado, ofrecerán la libertad a los esclavos, salvo rescate pagable en anualidades; los amos tendrán la seguridad que el manumitido no abandonará el trabajo, ejercido en series cada vez más atractivas, ya que será más seductor, más intrigante que nuestras diversiones ciudadanas y campesinas.» (23).

«Se deberá, ante todo, legislar sobre la evaluación de los capitales entregados accionariamente: tierras, materiales, rebaños, instrumentos, etc... Sería preciso conducir (a los asociados) a la abnegación colectiva e individual para el sostenimiento de la Falange y, sobre todo, para el acuerdo perfecto en el reparto de los beneficios en razón de las tres facultades: capital, trabajo, talento.» (24).

Tal es el porvenir que nos ofrece en sus obras este utopista, descendiente por línea recta de Platón y Moro, por una parte, y por otra, de los socialistas franceses e ingleses del siglo XVIII y principio del XIX. Todo el sueño de Fourier era

(23) FOURIER: *De l'anarchie industrielle et scientifique*. Paris, 1847, páginas 2-3.

(24) Ob. c., parte III, cap. XII, págs. 145-148.

el plantar el falansterio para gozarse en su triunfo. A este fin dedicó todas sus energías y su escasa fortuna. Su discípulo, Considerant, redacta el manifiesto fundacional de la «Escuela Societaria», que, aunque no alcanza los fines que Fourier pretende, hizo entonces época y dejó larga y fecunda descendencia. Considerant expuso la doctrina del maestro y creó los falansterios de Texas, Estados Unidos, con un ruidoso fracaso; Andrés Godín crea, en 1860, el famoso «Familiesterio» de Guisa, centro industrial constituido a base de la copropiedad mutua; y en España, Abreu (25) y De Veloy propagan ardientemente estas teorías con no mal resultado, aunque tendiendo a un comunismo en el que no pensara Fourier.

No puede decirse que todo esto sean antecedentes inmediatos de los actuales programas de Seguridad Social. Pero su lectura da, desde luego, la sensación de ideas bullentes en la Humanidad, que por eso mismo, porque siempre existieron en la inquietud del hombre, tienen un gran fondo de verdad, prematura si se quiere, pero real en su contenido esencial. La naturaleza humana no ha cambiado; si cambian en parte y externamente sus reacciones es porque han cambiado los factores excitadores externos. Pero en el análisis de la reacción encontramos siempre elementos comunes y eternos.

II

Los medios señalan las características y diferencias específicas de los planes de Seguridad Social. Ese bienestar individual y colectivo es la finalidad que persigue diversidad de programas políticos actuales y pasados. El conseguirla por *una política laboral definida* y, como elemento esencial de ella, por un régimen amplio de *Seguros sociales*, es lo que di-

(25) JOAQUÍN COSTA: *Colectivismo agrario*. Madrid, 1915, pág. 246.

ferencia y caracteriza a los modernos planes de Seguridad Social.

En todas las «utopías», como antes dijimos, se concibe generalmente al trabajo como fundamento y eje de esta felicidad individual y colectiva; pero es, a partir del siglo XIX, cuando se destaca más este carácter, planteándose este bienestar general bajo el aspecto ya estrictamente laboral.

Con anterioridad existen ideas similares, pero un poco aisladas y desconectadas. Como tales pueden tenerse las Reducciones jesuíticas del Paraguay (26); la «República comunista», del abate Mably, 1776 (27); «El Estado comercial», de Fichte (28).

En la misma «Utopía», de Moro, se llega a decir que «todo pertenece a todos; nadie teme que pueda faltarle algo en el futuro, ya que se han tomado las medidas para que estén repletos los graneros». «Nunca se halla injustamente repartida la fortuna pública en aquel Estado. Allí no hay pobres ni mendigos, porque todos son ricos. ¿Acaso la riqueza más grande no consiste en vivir feliz y tranquilos, sin preocupaciones de ninguna clase?» (29). En ninguno de los fundamentos de los programas de Seguridad Social se da tan claro, como presupuesto de la Seguridad Social y económica, esta acción previsoras.

Pero es el siglo XIX el primero en plantear la cuestión social con las aristas actuales. «El nuevo mundo moral», de Owen (1777-1858), puede decirse que inicia esa tendencia y, al propio tiempo, fundamenta y da origen al socialismo

(26) P. HERNÁNDEZ, S. J.: *Organización social de las doctrinas guaraníes de la Compañía de Jesús*. Barcelona, 1933, dos vol.

(27) A. LICHTENBERGER: *Le socialisme utopique*. París, 1898.

(28) RAVA, A.: *II. Socialismo di Fichte e le sue basi filosofico e iuridice*, Milano, 1907, págs. 5-6. PETRONE, I.: *Lo stato mercantile chiuse di Fichte e la premessa teorica del comunismo giuridico*. Nápoles, 1904. MENÉNDEZ Y PELAYO: *Historia de las ideas estéticas en España*. Madrid, 1883, tomo 4.º, vol. I, páginas 236-241.

(29) Citado por Cepeda. Ob. c., pág. 26.

utópico. Llega hasta a idear el socorro del paro obrero, «con objeto, según dice, de que la presión de los obreros parados, por encontrar trabajo, no ejerciera en los jornales de los que trabajan sus desastrosos efectos represivos» (30).

Owen comprende que la productividad del trabajo se acrecienta con el mejoramiento de las condiciones de existencia de los trabajadores, consecuente en esto a las ideas dominantes y de preocupación en los comienzos del industrialismo. Preconiza, en consecuencia, una política de altos salarios, de alimentación sana y abundante y de higiene doméstica, a fin de lograr del obrero el máximo de fuerza de trabajo. Mejoras semejantes introdujo, y con iguales fines, en la alimentación de los obreros, instalando en la fábrica verdaderos economatos, con el 35 por 100 de favor para los trabajadores. Reduce la jornada interminable de trabajo, primero a once horas cuarenta y cinco minutos, y en 1816, a diez horas y media, con nuevas reducciones posteriores, hasta conseguir la primera ley obrera de fijación de jornada.

Su idea dominadora y obsesionante es la de modificar el medio social para, con ello, conseguir un mejoramiento en los caracteres individuales, y con ello el bienestar individual y social. Funda varias sociedades con estos ideales; pero siempre le abandonan sus socios, declarándole que son industriales que buscan ganancias y que no pueden ocuparse de la educación de los niños ni aceptar la política de altos salarios y de continuas mejoras en las condiciones de vida de la población obrera (31).

De Fourier, de quien antes hemos hablado, es interesante la siguiente cita en relación con esta política del mejoramiento del trabajador como fundamento de la Seguridad Social:

«El trabajo socialista deberá—dice en «El Falansterio»—ejercer una fuerte atracción sobre el pueblo, diferir radical-

(30) Citado por Vida. Ob. c., pág. 283.

(31) Cepeda. Ob. c., págs. 62-65.

mente de las odiosas formas con que nos lo presenta el estado actual. La industria socialista, para hacerse atrayente, necesita cumplir las siete condiciones siguientes:

1.^a Que cada trabajador sea asociado, retribuido con dividendo y no asalariado. 2.^a Que todo hombre, mujer o niño, sea retribuido en proporción de las tres facultades: capital, trabajo y talento. 3.^a Que las sesiones industriales sean variadas, aproximadamente, ocho veces al día, pues el entusiasmo no puede sostenerse más de una hora y media a dos horas en el ejercicio de una función agrícola o manufacturera. 4.^a Que sean ejercidas en compañía de amigos espontáneamente reunidos, intrigados y estimulados por activísimas rivalidades. 5.^a Que los talleres y cultivos presenten al obrero los atractivos de la elegancia y limpieza. 6.^a Que la división del trabajo sea llevada al grado supremo, a fin de aficionar cada sexo y cada edad a las funciones más adecuadas. 7.^a Que en esta distribución cada uno, mujer o niño, goce plenamente del derecho al trabajo o derecho de intervenir en cada rama de trabajo que le convenga escoger, siempre que acredite aptitudes y probidad.»

Y como condición última, con la signatura de la letra X, que para Fourier tiene el carácter eje, base de todas sus enumeraciones, concluye: «En fin, que en este nuevo orden goce el pueblo de una garantía de bienestar, de *un mínimo suficiente para lo presente y para lo porvenir*, y que esta garantía lo libre de toda inquietud para sí y para los suyos.» (32).

Es curioso observar que esta idea central que aparece en Fourier y en la mayoría de los utopistas del siglo XIX, de defensa y protección del «derecho al trabajo», coincida tan exactamente con la teoría del «empleo total», concepto básico de la moderna Seguridad Social. Así, también Considerant, dis-

(32) FOURIER: *El Falansterio*, cap. V; en Cepeda, ob. c., pág. 166.

cípulo predilecto de Fourier, termina la parte primera de su «Manifiesto político y social de la Democracia pacífica» con las siguientes palabras: «Para conjurar estas nuevas revoluciones existe sólo un medio: reconocimiento efectivo del derecho al trabajo y de la organización de la industria sobre la base de la triple asociación del capital, del trabajo y del talento.» (33). Son eco de otras palabras similares de su maestro Fourier: «Sólo a este precio la Humanidad gozará verdaderamente de sus derechos; pero en el estado actual, ¿no es un insulto al pobre asegurarle derechos a la soberanía, cuando sólo pide el derecho de trabajar para recreo y placer de los ociosos? Hemos pasado siglos discurriendo sobre los derechos del hombre, sin pensar en reconocerle el más esencial: el del trabajo, sin el cual no son nada los demás.»

Una rama pintoresca dentro de la escuela de las «utopías» es la de los «arbitristas», tan donosamente descritos por Vélez de Guevara en su «Diablo Cojuelo», por Cervantes en su «Coloquio de los perros» y por Quevedo en los «Sueños». Declaróse en España la peste de los arbitristas (peste endémica en toda Europa) a mediados del siglo XVI; creció y adquirió toda su fuerza en el XVII, y declinó visiblemente en el XVIII, aunque sin morir, ya que aun posteriormente hubo visionarios que ofrecían el remedio económico como talismán de todos los males existentes en la época (34).

Un español anónimo de la segunda mitad del siglo XVII, en el folleto «Arcanos de la dominación» (35), dice que la riqueza y prosperidad de un país sólo debe medirse por el número de habitantes que mantenga sanos y prósperos y con

(33) CEPEDA, pág. 238. Estas citas de Cepeda corresponden a los textos íntegros de las obras de referencia que inserta en la suya como apéndices.

(34) COLMEIRO: *Biblioteca de los economistas españoles de los siglos XVI, XVII y XVIII*, en las páginas 33-212 de las Memorias de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. Tomo I. Madrid, 1861.

(35) CÁNOVAS DEL CASTILLO: *Otro precursor de Malthus; en Problemas contemporáneos*. Tomo I. Madrid, 1884, pág. 360.

medios suficientes, no ya sólo para la existencia, sino para el progreso. Otro español, Bustamante, propone verdaderos subsidios de natalidad pagados de un fondo que habrá de salir de una limosna proporcional a la que deben sujetarse todos los naturales (36).

Repetimos lo dicho anteriormente. Todo esto no justifica la catalogación de las «utopías» como antecedentes ideológicos inmediatos de los modernos planes de Seguridad Social. Esta tiene caracteres de unidad, totalidad y generalidad que le son específicos y, además, exclusivos. Tiene, por otro lado, verdaderos antecedentes ideológicos más cercanos e inmediatos. Pero quizá en éstos (sociales, jurídicos, políticos y económicos) no encontremos ese tono de aplomo y de optimismo que distingue a las concepciones utópicas y también, por qué negarlo, a los modernos planes de Seguridad Social.

Pero, desde luego, hemos de reconocer en las «utopías» funciones principalísimas de preparación de ambiente para hacerlo propicio a la germinación en él de esta idea y proyectos de Seguridad Social. Los hilillos de agua que se filtran por los terrenos en busca de un declive, primero interno y luego externo, no son el riachuelo ni el río; pero son sus presupuestos, sus causas parciales si las tomamos individualmente, y totales si en su integridad.

Como parte que es de la Cultura, labor de siglos y de hombres, pensemos que hoy no se podría hablar de Seguridad Social, en el amplio sentido que le caracteriza, si no hubiesen precedido los sueños de los «utopistas» y... sus fracasos.

(36) CÁNOVAS DEL CASTILLO: *Los arbitristas*; en *ib.*, pág. 319.

PLANIFICACION Y CONTROL DEL SERVICIO DE HOSPITALES EN GRAN BRETAÑA

por *D. Bernardino Herrero,*
Profesor de la Universidad de Edimburgo.

Sobre el sistema de tres coordenadas, que caracterizan toda actividad política socialista, cuales son: Centralización, Control y Relación funcional, se ha montado la nueva estructura de los Seguros sociales en Gran Bretaña. Pero quizá donde con más evidencia se muestran estos tres principios es en la conocida «Act del National Health Service», cuyo innegable porte socialista se debe a la planificadora inteligencia de Mr. Bevan, actual Ministro de Salud.

A mi forma de ver, de todas las partes del Acta, ninguna merece un estudio tan detallado y detenido como la parte que hace referencia a la nueva estructuración del Servicio de Hospitales y Especialistas.

El nuevo Servicio de Hospitales, que, por muchas razones, se le ha considerado, conforme expresión del Ministro, como la columna vertebral del actual Seguro de Enfermedad, ha sido objeto de una radical reorganización, cuyos principios y motivos no difieren en gran manera de los que han actuado en los procesos de nacionalización del hierro o del carbón. Los términos eficiencia, control, reducción de costes, todos ellos tan familiarizados con la técnica y argot socialista, se encuentran compendiados en los múltiples reportajes, ór-

denes e informes que, a través del Ministerio de Salud, se han venido publicando durante estos dos últimos años.

La idea de mantener un Servicio de Hospitales con carácter nacional, y financiado por fondos públicos, no es totalmente nueva. Se encuentra esbozada en un olvidado reportaje que la «Association National», de las Trade Unions emitió en el año 1926. Este reportaje es un anticipo del presente esquema que regula los hospitales dentro del Acta de 1946, y, al mismo tiempo, prueba la legítima descendencia laborista de los presentes Servicios de Hospitales de la Union of Kingdom.

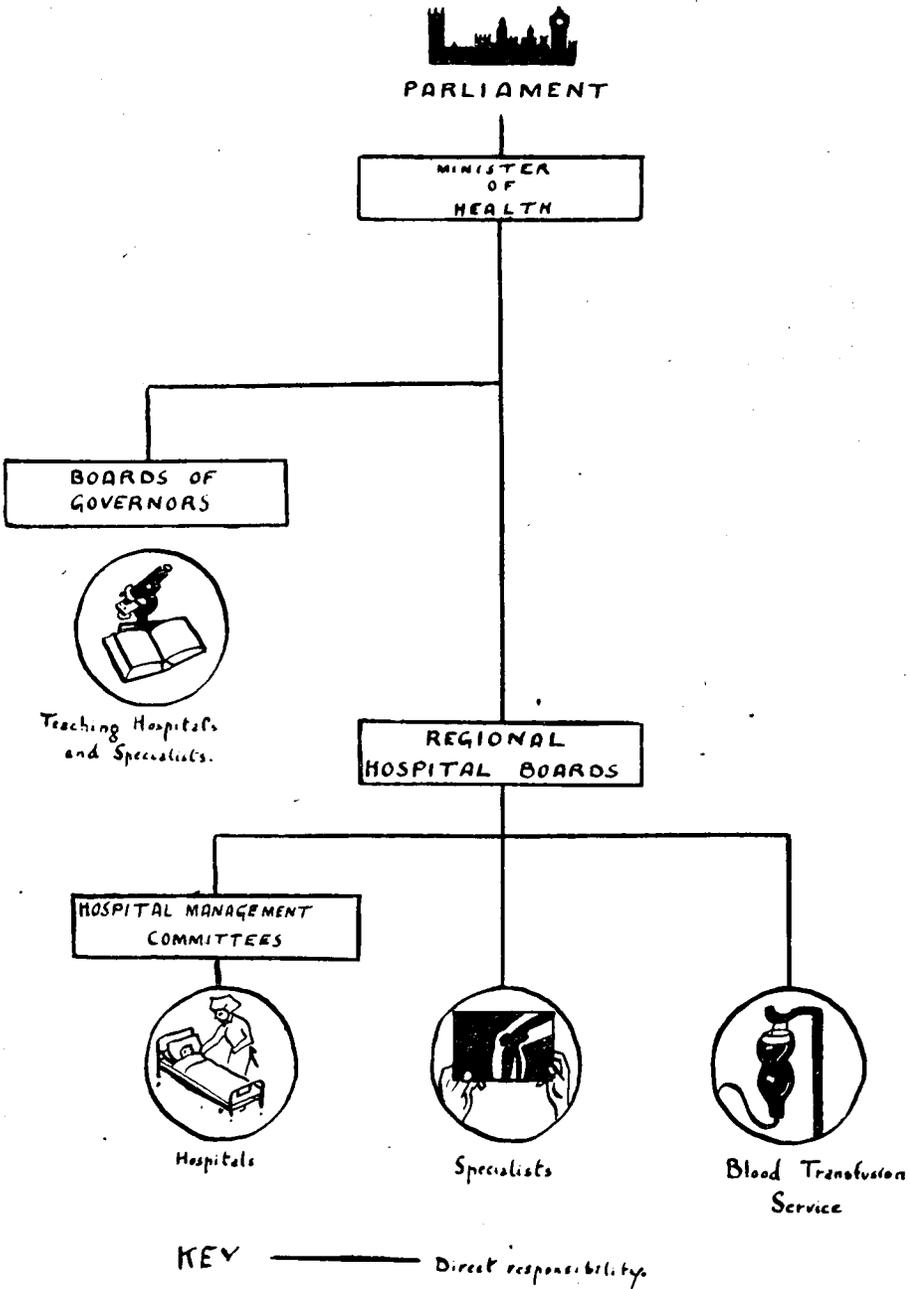
PRECEDENTES.

Cierto es que este proceso de socialización, tanto de los hospitales como de la Medicina en general, ha tenido un serio e interesante precedente, que no puede echarse en olvido.

En 1940, cuando la invasión de Gran Bretaña se consideraba como inminente, y las áreas bombardeadas se extendían a grandes zonas de población, se creó, determinado por tales circunstancias, un servicio de emergencia: «Emergency Medical Service» (EMS), que fué un acelerado anticipo del actual modelo. El Servicio de Dispensarios y de Hospitalización fué sistematizado y distribuido en forma universalmente utilizable; y a cada individuo y unidad se le asignó un área de responsabilidad y una particular función en relación con el total.

EFFECTOS.

El proceso de nacionalización de los hospitales no ha sido un mero problema de transferencia de inmuebles que interesa de una forma directa al derecho público, sino que, dadas las circunstancias en que jurídicamente estaban compren-



[After H.M.S.O. Publication
"The National Health Service"]

didados y la forma en que administrativamente se les había estructurado, mediante el principio de servicio planeado y administrado por el Poder local o por el de Sociedades libres, ha planteado, a mi forma de ver, tres series de problemas de naturaleza e índole distintas. El primero está en íntima conexión con el actual «Local Government».

El Gobierno local, que se había desenvuelto a través de una serie de condiciones sociales (Poor Law, 1834), y que en el siglo XIX, y particularmente con el Acta de 1888, se había afirmado como los auténticos administradores de los servicios sociales, entre los que se incluían los hospitales, se sienten hoy desplazados de tales funciones, en las que basaban su razón de ser. Y al negarles la eficiencia de unidades capaces de administrar el Servicio de Hospitales, que desde la revolución industrial hasta nuestros días habían sido de su exclusiva pertenencia, se les ha negado la posibilidad de ser instrumentos efectivos, a través de los cuales se canalizase la nueva política social, y, con ello, una marcada línea totalitaria se ha introducido en el marco democrático del Reino Unido, y una aguda crisis dentro del Gobierno local ha dado origen a importantes reformas en el esquema.

El segundo y no menos interesante problema es el que afecta a las Universidades y, de una forma concreta, a sus Facultades de Medicina, las cuales han pasado a ser como los puntos de apoyo donde se inserta el nuevo sistema de bases regionales. La importante posición que se les confiere está, en parte, compensada por la interferencia del Poder central en la autonomía de las mismas.

Por último, toda la elevada y distinguida clase de especialistas y cirujanos en sus distintas categorías, que hasta el 5 de julio de 1948 habían venido actuando bajo el principio de libre oportunidad, han pasado, en su mayor parte, a ser empleados del Estado, sujetos a una tarifa remunerativa que varía conforme la categoría y las horas de trabajo.

Es evidente que, aparte de estos problemas de grandes vuelos, los cuales han inspirado amplia literatura científica, existen otros problemas minúsculos y de detalle que, intercalados en las distintas partes de la organización, restan efectividad a la marcha general del Servicio.

EL VIEJO SERVICIO.

Para captar el sentido de transformación que ha venido operando durante estos últimos años, es necesario conocer, aunque sea de forma somera, la graduación y amplitud con que se había trazado en las antiguas Actas el conocido beneficio de hospitalización y la forma en que los hospitales, ya con categoría municipal, ya como Sociedades voluntarias, realizaron el citado beneficio.

El beneficio de hospitalización fué concebido como un beneficio de carácter adicional. El número de personas comprendidas en el mismo no ascendía a millón y medio, y las cantidades invertidas en el año 1939 en esta particular prestación no llegaban a las 100.000 libras. Conforme a las declaraciones de la Junta de Hospitales de Sheffield, las cuales están incorporadas al reportaje de 1926, informan que en un conjunto de tres hospitales, establecidos en la misma ciudad, habían recibido tratamiento, ya de consulta, ya en la forma de «servicios internos», un número de pacientes que superaba la cifra de 16.000. El gasto total era de un equivalente a 28.000 libras, y sólo una tercera parte correspondía a las cantidades ingresadas a título de pago por servicios prestados al Seguro.

Todos estos datos ponen de manifiesto el carácter secundario que los hospitales tuvieron en los antiguos esquemas de salud.

No obstante, existió un movimiento voluntario de extra-

ordinaria importancia, orientado a suplir la ausencia del citado beneficio de hospitalización. Una serie de Sociedades voluntarias integradas en su mayor parte por trabajadores, como la Hospital Saving Association, recogía de las contribuciones de sus socios más de tres millones de libras.

Cierto es que este movimiento voluntario no puede ser interpretado como solución, sino como un intento de evitar las necesarias y fatales consecuencias de no incluir el Servicio de Hospitales como un beneficio normal dentro de los cuadros generales de prestaciones.

No menos desalentadora es la situación que ofrecen los hospitales en general como servicios en que sus dos terceras partes pertenecían al Poder local.

Este espíritu de libre empresa que ha caracterizado todo el siglo XIX, y que ha determinado en formas definitivas la mayoría de las instituciones del Reino Unido, se ha dejado sentir dentro de la estructura y organización de los hospitales en una forma muy marcada, y hasta que la presente Acta no les ha incluido como pertenencia y función del Poder central, la evolución de los mismos se ha llevado a cabo sin plan alguno. Una prueba de ello es que los mejores y más amplios servicios han sido creados donde las necesidades no eran apremiantes, sino más bien reducidas. Sin embargo, en los viejos distritos industriales, y conforme a la moción hecha en el Parlamento por Mr. Bevan el 30 de abril de 1946, las condiciones de los hospitales de dichos distritos siguen siendo inadecuadas. Cerca del 70 por 100 no llegan a tener las 100 camas y más del 30 por 100 tienen menos de 30 camas, y ninguno ofrece la posibilidad de tratamiento general.

La causa de ese corte victoriano (época de la Reina Victoria) que tienen todos los hospitales de Gran Bretaña demuestran que las autoridades administradoras no han sido muy eficientes en las funciones asignadas; cierto es que sus recursos también fueron inadecuados, particularmente por

lo que hace referencia a los hospitales voluntarios, los cuales llevan tras de sí todo un historial de dificultades, y la mayoría han tenido como fuente principal de ingresos la caridad privada en sus más variadas formas.

Un servicio tan delicado e importante como es el Servicio de Salud no podía depender de la caprichosa voluntad del transeúnte de la calle que, a cambio de unos peniques, acepta una bandera de papel, o del «garden party», que a los efectos se organizaban en las residenciales casas de la más distinguida sociedad británica.

El nuevo sistema da por terminado todo este estado de cosas, y, con un espíritu marcadamente innovador, introduce, no tan sólo un beneficio con amplitud nacional, cual es el de hospitalización en sus más variadas ramas, sino que, de una forma indirecta, rompe las tradicionales líneas de principios administrativos, que se habían mantenido como artículos de fe en el mundo intelectual del pasado siglo y que habían sido la nota más distintiva dentro del British Local Government.

Al rechazar el County y el County Borough como unidades en las que se pudiera descargar la responsabilidad que implica el nuevo Servicio de Hospitales, traza una singular estructura de carácter centralista, integrada en varios planos y apoyada en la doble dirección del Ministro de Salud para Inglaterra y Gales y en la particular figura del Secretario de Estado para Escocia.

EL MINISTRO Y LAS NUEVAS ENTIDADES.

La final responsabilidad de la administración del Servicio de Salud descansa, en primer lugar, en el Ministro; tras de él, y como paso intermedio al vago fondo del Parlamento, se encuentra el «Gabinete»; un Consejo central, integrado por nueve Comités permanentes, que corresponden a las

distintas especialidades que están comprendidas en el Servicio, constituyen, por decirlo así, el primer peldaño de la escala.

Es notoria la habilidad que ha mostrado el Ministro para retener en sus manos la totalidad de Poderes ejecutivos, así como para dirigir el gradual sistema de controles.

Así, en el aspecto financiero, el Ministro tiene poder suficiente para cortar los gastos presupuestados por las Entidades inferiores. En el aspecto administrativo no son menos sus poderes, y el poder de nombramiento se encuentra complementado por el de destitución. Y así, en la cláusula 1.ª del Acta vemos que establece un Consejo Central, integrado por los Colegios Reales de Cirujanos y Especialistas, con funciones asesoras, y, a renglón seguido, vemos que el Ministro tiene poder para variar la constitución del citado Consejo.

Y, en el aspecto técnico de los grupos, determina el número de camas que debe existir, tanto de la clase de acomodación privada, pública y semiprivada.

NUEVAS UNIDADES.

Caducados los poderes de las autoridades locales en relación con los hospitales, borrado todo vestigio del antiguo régimen, era necesario emprender la tarea de una nueva reorganización administrativa. A este efecto se creó un sistema de unidades más amplias que los Counties, con el nombre de «Regiones de Hospitales»; estos nuevos modelos de unidades tienen, a mi forma de ver, una estrecha conexión con las regiones mencionadas en el célebre reportaje que el Labor Party emitió en relación con la reorganización del Local Government.

Cada región comprende dentro de sí a un número determinado de hospitales, y sus límites se han fijado en relación

con la población, comunicaciones y otros factores de índole parecida. Inglaterra y Gales han sido divididas en 14 regiones de hospitales. En Escocia, que tiene un independiente, pero similar Servicio Nacional de Salud, y cuyas variaciones haremos constar más adelante, ha sido dividida en seis regiones. Cada una de las regiones tiene un área de población y de extensión distintas. El promedio general es de tres millones de habitantes por región. Existen algunas que superan este número y otras que no le alcanzan; así, la región más poblada, cual es la región de Manchester, tiene 4.400.000 habitantes, frente a la de Liverpool, región que no llega a los dos millones.

No menos interesante es el problema, de vital importancia, cual es el de «la distribución de camas por regiones» o, en otros términos, «camas asignadas en relación con la densidad de población». Tal problema, del que depende en parte la eficiencia total del Servicio Regional, no ha sido resuelto. La proporción que debe existir entre camas disponibles y densidad de población no se ha alcanzado en la mayoría de las regiones. Conforme los datos que he podido obtener, sigue este problema estando pendiente de solución. Y así, mientras que la región de Gales, con un área de población de tres millones de habitantes, tiene alrededor de 23.000 camas, la región de hospitales de Liverpool, con 1.800.000 habitantes, tiene cerca de 30.000.

La única forma de resolver tal desequilibrio dentro del Servicio ha sido dotando a las regiones de una cierta elasticidad, aun en contraposición a los principios del Acta, que las define más bien como unidades independientes unas de otras. En este sentido se ha formado un servicio interregional, y así ciertos hospitales, cuyo grado de especialización está muy desarrollado, siguen prestando servicios a áreas de población bastante extensas que comprenden varias regiones; tal es el caso del «Agnes Hunt Orthopaedic», cuyas clínicas,

enclavadas en la región de Liverpool, siguen prestando servicio a la parte norte de la región de Gales.

ENTIDADES REGIONALES.

En cada una de las regiones se ha establecido un órgano funcional de carácter corporativo, que dirige, coordina y asegura la mejor distribución de los recursos de los hospitales dentro de las mismas. Tales entidades, con el nombre de «Regional Hospital Board» (Juntas regionales de Hospitales), se han afirmado como unidades «planificadoras», y su posición dentro del esquema es de vital importancia, ya que ellas son el eslabón de enlace entre el Ministro y las unidades inferiores, ocupando en la práctica una delicada posición de interferencia.

El Acta las ha definido como entidades legales de carácter corporativo, con perpetua sucesión y con capacidad suficiente para poseer, así como para comparecer en juicio.

Con estas entidades se ha pretendido quebrar el antiguo aislamiento de muchos médicos e instituciones del país mediante una asociación más íntima de los médicos con las Facultades de Medicina a través de las citadas Juntas regionales.

Es, por lo tanto, la Junta regional la autoridad máxima dentro de la región, a la que se le ha asociado el Servicio especializado de Hospitales. En la práctica, son conferencias de personas que representan diferentes intereses y diferentes organizaciones. Se ha querido dotar a las mismas de una cierta homogeneidad, tendiéndose a dar preferencia en la participación a las autoridades públicas que tengan más experiencia en los problemas de organización y administración de los hospitales. Estas autoridades no pueden ser otras que las Facultades de Medicina, en las cuales se ha basado toda estructura regional del Servicio de Hospitales.

Una serie de datos, recogidos directamente de las Juntas regionales, pone de manifiesto la evidente participación de dichas autoridades en las citadas Juntas. De las catorce que existen en Inglaterra y Gales, integran un total de 364 miembros, que incluyen 120 doctores, de los cuales, 40 son profesores universitarios, 60 son especialistas (muchos de ellos forman parte del claustro de la Facultad de Medicina) y 20 pertenecen a médicos titulares o, mejor dicho, a médicos de cabecera. El resto de los miembros forma un nutrido grupo de consejeros y oficiales de las autoridades locales, así como algunos miembros de las Trade Unions. El número total de miembros por cada región fluctúa entre 22 a 32. La Junta más numerosa es la de Gales y la más reducida pertenece a una de las cuatro regiones de Londres.

Aparte de las citadas funciones generales de planificación y coordinación del Servicio, tienen otra serie de funciones más concretas y no menos interesantes, como son las de proveer en cada región un número adecuado de especialistas; llegar a acuerdos con los médicos de consulta y especialistas en las cuestiones que a los mismos afectan; hacer adaptable, dentro de los hospitales, un número determinado de camas privadas; dirigir las investigaciones clínicas dentro de cada región, y realizar edificaciones cuyo coste no supere la cantidad de 10.000 libras.

Dos ejemplos que ponen de manifiesto de una forma evidente el grado de control y poder que reside en las manos del Ministro de Salud son la cuestión de «nombramientos» y la que pudiéramos llamar «presupuestos en cadena». Por lo que respecta a la primera cuestión, se ha preferido el nombramiento a cualquier otro procedimiento electivo. Este punto de los nombramientos no puede ser abandonado sin hacer alguna referencia a ciertos detalles en conexión con el mismo. Los planeadores del «Service National Health» han intentado eludir las desventajas de este procedimiento median-

te la consulta a varios Cuerpos e Instituciones en relación con las personas designadas. A renglón seguido se expresa, en términos similares, «que la consulta a tales Cuerpos no implica la representación de los intereses de los mismos». Cier- to es que dicha declaración es importante, pero no es fácil para los miembros desligarse totalmente de sus representati- vas Asociaciones, y ciertas tendencias han surgido dentro de los propios Boards, lo que demuestra que no ha habido un gran éxito en la realización de tal cometido.

Es quizá en la cuestión de finanzas donde se ha llegado a una extrema situación en materia de controles. Una pequeña, pero importante circular, emitida el 26 de abril de 1949, si- túa a las entidades y unidades que comprenden el Servicio de Administración de los Hospitales en manos del Ministro, emitiendo de una forma indirecta un rudo golpe a la indepen- dencia de las unidades del esquema. La citada circular se expresa en los términos siguientes: «Las unidades inferiores a los Boards (Juntas regionales), cuales són los Management Comittees, no incurrirán en gastos específicos sin la prior aprobación de la Junta correspondiente, y similar aprobación les será necesaria obtener para los servicios que comprenden cantidades a título de suplemento, y asimismo el Board re- querirá la consulta del Ministro.»

En el análisis de esta circular nos encontramos con dos puntos que son objeto de amplios y extensos comentarios. El reducido espacio de tiempo no nos permite más que hacer dos observaciones: primera, que en dicha circular se entrega a los Boards un detallado control de las diferentes partidas del gasto, para cuya particular función los Boards no están ni han estado preparados, ya que, según la concepción origi- nal, cada autoridad redactaba un presupuesto global y, den- tro de los límites del mismo, las citadas autoridades eran di- rectamente responsables; y segunda, y como lógica conse- cuencia de lo anteriormente dicho, vemos que esa posición

de «interferencia» de las Juntas regionales, y a la que ya nos hemos referido, queda un tanto paralizada por este sistema de «controles en cadena»; y esa serie de dejaciones de responsabilidad de unas autoridades a otras, todas ellas de composición y de hechura diferentes, relaja, a nuestra forma de ver, el sentido de auténtica responsabilidad que debe existir entre autoridades con funciones tan especificadas, convirtiéndose en meros agentes del Ministro.

Y la segunda e importante posición de las citadas Juntas, cual era la de recoger los diferentes problemas planteados por las entidades inferiores a través de los «Management Committees», con objeto de dar una balanceada opinión sobre las distintas cuestiones regionales, esta tarea se ha visto un tanto desalentada, y, en la práctica, las Juntas regionales vienen actuando como meros ratificadores de los acuerdos tomados por los de Gerencia o «Management Committee».

El estudio de estas entidades, las más típicas dentro del Seguro, ya que no son reproducciones de viejas entidades, como lo son los actuales «Executive Council», los cuales no son más que una reencarnación de los antiguos «Insurance Committees», que administraban las prestaciones médicas dentro de los Counties. Estas entidades, designadas con el nombre de Boards o Juntas, y que son las que mejor recogen el espíritu de la nueva Ley, no puede darse por terminado su estudio sin hacer referencia, aunque sea somera, a la tarea desarrollada durante este período de dieciocho meses de existencia.

La primera tarea a realizar fué de integración de los hospitales en grupos, para lo cual debía atenderse más al carácter funcional que a la esfera de actuación geográfica de los mismos. En este punto, las Juntas regionales han tenido una buena parte en el proceso de nacionalización de los hospitales del Reino Unido, si bien dicho proceso se llevó a cabo antes de que las Juntas tuviesen auténtica realidad.

La segunda etapa de los Boards está intercalada con la reorganización del Servicio de Especialistas. Ambas tareas han sido llevadas con una cierta aceleración; tanto las visitas a establecimientos como inspecciones, dado el corto espacio de tiempo, resultaron un tanto inadecuadas. Los problemas de naturaleza tan variada, como los de acoplamiento de los distintos tipos de servicios de camas de los hospitales a las tres citadas categorías de pública, semiprivada y privada, así como el no menos importante problema de rectificación de cuadros de mandos en los servicios de consultas y especialistas. Toda esta serie de cuestiones, que estaban comprendidas dentro del nuevo término «planificación», y la cual exigía, para que realmente fuese eficiente, un meticuloso análisis de detalle de las distintas cuestiones y un mayor período de tiempo, se llevaron a cabo en jornadas intensivas. Los efectos de tal precipitación se han puesto de manifiesto en una serie de recientes circulares que inician en algunos puntos una tendencia de retroceso y modificación. Así, algunos Servicios, como los Servicios de Plástica y Cirugía Torácica, han sido planeados por duplicado. Esta política de retroceso y de recogida de funciones se ha iniciado en el año 1949 con la ya citada circular de 26 de abril. Durante este período, las funciones que se habían dado a los «Comités de Gerencia» fueron traspasadas a las Juntas regionales; existió un cierto recelo de entregar excesivos poderes a entidades demasiado pequeñas. Otra causa de confusión se ha creado alrededor de los Secretarios de los Comités gerentes. Una posterior resolución aclara que el puesto de Secretario debe ser desempeñado por una persona con experiencia en la administración de los hospitales; pero, desafortunadamente, muchos de los nombramientos habían sido hechos entre personal médico con desconocimiento absoluto en materia de administración interna de hospitales. Otra de las tendencias de rectificación, y que ha sido objeto de presentes modificaciones, es la que afecta a la cues-

ción de límites o esfera de acción de ciertas Juntas regionales. Al parecer, ciertas regiones se habían trazado con una extensión excesiva, y existía el peligro de pérdida de control; a este fin se han creado Comités en los que se descargan ciertas facultades de los Boards; así existe este tipo de Comité en la región de Newcastle con el nombre de «Special area Committee for Cumberland and N. West-Moreland», y en la región sudoeste, que funciona en los Counties de Cornwall y Devon, y al que se le han incluido ciertas islas.

BOARDS OF GOVERNORS.

Los hospitales de prácticas, o sea los «Teaching Hospital», han sido puestos en una especie de categoría. Un órgano más adaptado a los peculiares problemas que los mismos plantean ha sido creado en Inglaterra y Gales; no así en Escocia, donde los citados hospitales están bajo la esfera de acción de las Juntas regionales. Es quizá esta nota, junto con la entrega del control del sistema del Servicio de Salud en manos del Secretario de Estado en Escocia, las que marcan una ligera diferencia en la proyección de ambos servicios.

Las Juntas de Gobernadores de los «Teaching Hospital» han comenzado su vida jurídica y administrativa en el mismo plano de igualdad que las Juntas regionales, y casi pudiéramos decir que han tenido una misma fecha de existencia.

De las 34 Juntas de Gobernadores, 24 pertenecen al distrito de Londres. Su composición no difiere en gran manera de la ya citada estructura de las Juntas regionales; una quinta parte de sus miembros han de formar parte del *Staff* o Claustro de la Universidad, otra quinta parte pertenecerá a autoridades en conexión con el Local Government y, por último, otra quinta parte es designada entre el Cuerpo directivo de los hospitales en cuestión. El poder o facultad de desig-

nación de estos miembros reside en el Ministro, previa consulta a ciertos organismos.

∴ El punto más discutible en relación con los Boards es el que hace referencia a su propia «razón de ser», como autoridades independientes y en igual estado jurídico que los «Regional Hospital Boards».

Y es evidente que poco puede hacerse en el camino de la planificación y desenvolvimiento dentro de las regiones sin asegurar una cooperación efectiva por parte de los Boards, ya regionales, ya de Gobernadores; y de estos últimos depende en parte el nivel formativo de la Medicina en sus distintas ramas, ya que se les han asignado tareas tan importantes como la de velar por la investigación y adiestramiento práctico de los estudiantes de dicha Facultad, los cuales, en una forma o en otra, han de tomar parte en las distintas escalas del Seguro.

HOSPITAL MANAGEMENT COMMITTEES.

Como última pieza en la máquina administrativa adaptada al Servicio de Hospitales, y en contacto directo con los «grupos» de los mismos, se encuentran los «Comités Gerentes de Hospitales». Dichos Comités se han afirmado como entidades administrativas frente a las Juntas regionales y de Gobernadores, que, como ya hemos mencionado, son entidades, por esencia, planificadoras.

Estas entidades, de tipo operativo, reciben sus funciones de control y gerencia de manos de las Juntas regionales, quienes, a su vez, las han recibido del Ministro, formándose una especie de «vasallaje administrativo» dentro del Servicio, en el cual el Ministro encarna perfectamente con la figura del «Señor Feudal».

Estos Cuerpos, que están en contacto con la Gerencia de los distintos grupos de hospitales, realizan una labor de coor-

dinación funcional dentro de los grupos, y en algunos casos tan sólo son titulares de un hospital. Su actividad está un tanto mal parada, en cuanto que tienen que hacer uso de ese sistema de referencias para obtener aprobación de las entidades superiores, en este caso Juntas regionales.

En la concreta tarea de reparar, amortizar e innovar el instrumental de los hospitales, tienen facultades más amplias que las que se refieren a construcción, cuyo límite fijado no puede exceder de las 10.000 libras. Al parecer, esta última función cae dentro de la actividad planificadora de los Boards.

LOS GRUPOS DE HOSPITALES.

Una serie de investigaciones y estudios llevados a cabo dentro del campo de los hospitales permitían formular dos clases de conclusiones: la primera, que el total de hospitales del país se habían de agrupar y distribuir debidamente alrededor de las escuelas médicas («Medical School»), las cuales, al mismo tiempo de proveer una serie de servicios de camas y especialistas, habrían de alentar y mantener con sus investigaciones la vida interna de los distintos hospitales que estuvieran comprendidos dentro de los límites previamente trazados. Con este motivo surgieron las citadas divisiones regionales. La segunda conclusión hacía referencia a las distintas unidades de los hospitales. Toda unidad, para que pueda considerarse como eficiente, debe comprender un número aproximado de 1.000 camas o, lo que es lo mismo, un buen y completo servicio de especialistas (solamente puede ser provisto por unidades que reúnan las condiciones señaladas).

Conforme a estos dos principios, se ha determinado la creación de los nuevos modelos de unidades de hospitales. Esto significaba que ciertos hospitales, los cuales por sí solos eran incapaces de proveer un servicio completo de especialidades, habrían de unirse a otros hospitales generales con obje-

to de crear unidades eficientes a las que se pudiesen confiar los citados servicios de especialidades y consultas.

Dichos hospitales generales han sido, pues, los ejes centrales alrededor de los cuales se han construido los grupos.

El grupo en sí no viene a ser más que una combinación de hospitales en estrecha relación funcional, en la que los propios hospitales han perdido su carácter de entidad concreta e individual, para pasar a ser una pieza funcional dentro del grupo, y la posible responsabilidad que hubiesen gozado en épocas anteriores ha pasado a manos de los Comités de Gerencia.

Existen diferentes tipos de grupos, que en la práctica se reducen a tres. El grupo más usual es el grupo mixto, que provee las condiciones de un hospital general, y a los que se les han unido los dispensarios antituberculosos y de enfermedades venéreas. Los grupos posteriores vienen determinados por un mayor grado de especialización, de tal forma, que algunos actúan en distintas regiones.

El carácter funcional que define, no tan sólo a los grupos, sino que es un principio básico dentro de la región, sólo puede ser comprendido a través de una serie de disposiciones de última hornada, en las que se expresa que no existen líneas fronterizas que indiquen dónde finaliza el área de acción de un Comité de Gerencia y dónde comienza. De esta forma, los habitantes de una determinada ciudad pueden acudir al grupo hospital (A), que ofrece condiciones generales para el tratamiento de un particular tipo de enfermedad; pueden ser enviados al grupo (B), que proveerá esta clase de servicio, y aquellas personas que demandan tratamiento mental acudirán al grupo (C); este particular tipo de grupo ha sido trazado con cierta independencia de los demás grupos y conforme a arreglos administrativos propios. Existe otro grupo (D), de alta especialización, que funciona en varias regiones.

La única forma de hacer efectiva la integración de los

hospitales en grupos era incorporar los hospitales al Presupuesto Nacional, o, en otros términos, «nacionalizar los hospitales». El medio empleado ha sido muy parecido al que se ha seguido en otras nacionalizaciones. Una serie de Comisiones creadas al efecto en las distintas partes del país llevaron a cabo la serie de transferencias de derechos y responsabilidades de los hospitales. En el trance de un determinado plazo fueron compelidos los hospitales a liquidar sus deudas y a asumir todo su sistema de cuentas y balances al Ministro. Todas sus dotaciones fueron incorporadas a un Fondo central, manejado por el Ministro, quien procedió a la distribución particional entre las 14 Juntas regionales. De la misma forma procedió el Secretario de Estado en Escocia; en el fondo, tal labor particional, que evoca a las particiones hereditarias del Derecho privado, no dejó de ser simbólica, pues con ellas se había liquidado el viejo sistema de salud de Gran Bretaña.

Hoy día los servicios que se proveen para un grupo de hospitales son planeados y coordinados a través de la máquina administrativa del grupo, siendo, pues, el Jefe del grupo y, en último término, el Secretario del Comité de Gerencia, al cual el grupo está adscrito, las dos personas que retienen la responsabilidad de los grupos en cuestión.

Una pregunta que surge al estudiar los procesos de toda nacionalización es la que hace referencia al destino de ciertas entidades de gerencia que gobernaban en forma privada los antiguos hospitales. ¿Qué ha sucedido, pues, con los «House Committees»? Los planeadores del Acta han reflejado un cierto temor de construir un nuevo piso en la Administración del Servicio; pero, por otro lado, han sido tácitamente comprendidos, y en el reciente Memorándum (1), los citados Comités son desprovistos de toda facultad ejecutiva.

(1) Marzo de 1950.

RESUMEN CRÍTICO.

Toda la estructura administrativa que se ha levantado a partir de julio de 1948 ha sido orientada a suplir y corregir las faltas de aquel viejo sistema, basado en la doble partida del Local Government y Sociedades voluntarias. La nueva estructura ha traído consigo nuevos problemas y no ha resuelto en parte los que estaban planteados.

El mayor defecto, a nuestra forma de ver, es que esta superorganización se ha olvidado que el hospital es un ente viviente con un propósito a realizar, y que integra mundos tan delicados como el de enfermos y doctores, que difícilmente pueden ser comprendidos a través de un sistema de controles en cadena.

Por otra parte, la multiplicación en forma prodigiosa del aspecto burocrático, con su doble corte de Comités y circulares, así como las recientes plantillas de personal administrativo, que absorben una buena parte de los presupuestos globales, debían de invertirse en afrontar el verdadero problema en su doble forma de camas y enfermeras. La escasez de ambos elementos ponen en grave dificultad a determinados grupos. Conforme a las informaciones obtenidas en pleno cambio de impresiones con el Superintendente del grupo «Royal Infirmary», de Edinburgh, existe un número de 7.000 pacientes que esperan ser acogidos dentro de los pabellones del citado hospital, dato que ilustra lo que en este sentido ha sido hecho.

Uno de los problemas a enfrentarse por el Gobierno es el de incluir en ese sistema de inversiones planeadas la construcción de nuevos y modernos hospitales.

CONCLUSIÓN.

Al national Service es un tanto difícil juzgarle a través de sus dos, no cumplidos, años de existencia. Quizás otro año de trabajo podría mostrarnos, de una forma más definitiva, qué elementos deben ser considerados como permanentes y cuáles deben ser considerados como transitorios. Por otra parte, no se puede negar que el citado Servicio, y a pesar de sus defectos de detalle, significa un gran esfuerzo en la creación de un efectivo y unificado servicio social con dimensiones nacionales, en el cual los hospitales han sido la pieza esencial del sistema.

DOCUMENTOS Y TRABAJOS CONSULTADOS

- Parliamentary Debates* (House of Commons), 30 abril 1946.
National Health Service (England), 1946.
National Health Service (Scotland), 1947.
The Development of Consultant Services (Memorándum puesto en circulación exclusivamente para los Regional Hospital Boards en enero de 1948), 1950.
The National Health Service (Información publicada por His Majest's Stationery Office. 1949).
Report on the National Health Service (Información publicada por «Mass-Observation» con el consentimiento y complementos The National News). 1949.
The Forgotten Report (Conferencia dada por el Secretario de la Scottish Medical Association). 1949.
How it Will Work in Scotland - Your Health Service. 1948.
Administration of the Hospital Service (Crítica incluida en el Hospital Year Book). 1950.
The National Health Service - Charles Hill (Libro publicado en cooperación con John Wdcock). 1949.
The National Health Insurance - Hermann Levy (Estudio económicosocial del viejo Servicio). 1944.
Report Royal Comission (Incluye un interesante reportaje de las Trade Unions en materia de hospitales). 1926.
England's Public Medicine: The Facts (Artículo publicado en la revista americana «The Atlantic» por el Dr. James Howard, Profesor de la Escuela de Medicina de Harvard y Jefe de los Servicios Médicos). 1950.

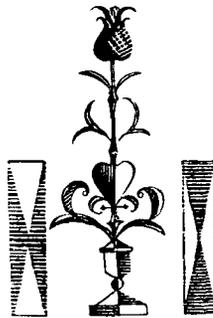
REVISTA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL

The Wrong Treatment - Collings (Comentarios hechos por un doctor australiano a su visita a los centros del Servicio). 1950.

Hospital Board Meetings (Artículo publicado en febrero de 1950 en el diario escocés «The Scotman»).

Hospital Staffs' Effects (Artículo publicado en «Daily Mirror», marzo 1950).

The National Health Service in Great Britain (Publicado por el «The Practitioner», revista médica). 1950.



INFORMACION

NACIONAL

CRONICA LEGISLATIVA

En el mes de mayo destaca, por su interés general, entre las disposiciones relativas a la Seguridad Social, una rectificación en el sistema de ascensos a las Escalas de Facultativos del Seguro Obligatorio de Enfermedad y, de una manera especialísima, una regulación general del régimen jurídico de los Montepíos Laborales.

* * *

La Orden de 28 de enero (*B. O. E.* de 5 de marzo) dió las normas por las que debía de regirse la Escala Nacional Unica de Facultativos del Seguro Obligatorio de Enfermedad (1), y en su art. 10 se decía que los empates de puntuación de los especialistas se resolverían «teniendo en cuenta los méritos que figuran en la primera columna» (que es la que computa los méritos científicos no referidos concretamente a la especialidad alegada), y si, a pesar de ello, persistiera el empate, se tendrían en cuenta «los años de ejercicio profesional», y en último término, caso de continuar el empate, se adoptaría la «edad de los concursantes, colocándose al de mayor edad».

Sin embargo, la Orden de 29 de abril (*B. O. E.* de 7 de mayo) ha modificado aquel orden, introduciendo como circunstancia de desempate la cualidad de ex combatiente en la Cruzada Nacional. De esta forma, por la nueva redacción del art. 10 que le da la Orden que comentamos, el régimen de desempates por orden de prioridad de circunstancias en

(1) Véase R. E. S. S., marzo, pág. 289.

la puntuación de méritos en la Escala Nacional Unica de Facultativos del Seguro Obligatorio de Enfermedad será la siguiente :

a) *En Medicina general :*

- 1.º Cualidad de ex combatiente.
- 2.º Años de ejercicio profesional.
- 3.º Mayor edad.

b) *En especialidades :*

- 1.º Mayor puntuación en primera columna (que es la que computa los méritos científicos no referidos concretamente a la especialidad alegada).
- 2.º Cualidad de ex combatiente.
- 3.º Años de ejercicio profesional.
- 4.º Mayor edad.

* * *

El régimen de los Seguros sociales complementarios desarrollados en su primera fase por Entidades profesionales, de carácter autónomo y base mutualista obligatoria, ha iniciado ya desde hace tiempo una segunda fase de carácter interprofesional. Son hechos concretos de este encauzamiento la estructura orgánica superior que se ha dado al Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales, la creación de las Delegaciones provinciales y, especialmente, la puesta en marcha de la Caja de Coordinación y Compensación de ámbito nacional, y con vistas a una especie de reaseguro nacional de los organismos profesionales.

Sin embargo, hacía falta la unificación de muchos aspectos y características que reviste esta forma de Seguros complementarios de carácter profesional y mutualista si se quería llegar a una igualdad de circunstancias para todos los trabajadores asegurados.

Cierto que ya una serie de disposiciones generales han ido resolviendo sobre la marcha problemas surgidos de las interferencias profesionales; pero hacía falta una unificación de conceptos que, aun respetando las características de las profesiones, actuara a modo de verdadero estatuto jurídico de la

situación de los asegurados en el plano nacional. Este es el significado de la Orden de 16 de mayo (B. O. E. del 18), que regula, con carácter general para todos los Montepíos y Mutualidades Laborales, la afiliación personal, cotización, antigüedad profesional, salario regulador, garantía de los trabajadores en Empresas morosas, recursos y otras circunstancias. Entre todas ellas, veamos cuáles son las que ofrecen más interés.

A) AFILIACIÓN.

En la afiliación ya podemos observar que el criterio del campo de aplicación de los Seguros complementarios es el de vincular la condición de asegurado al trabajador por cuenta ajena, cualquiera que sea el importe de su remuneración.

En este sentido se dice que todo trabajador español, hispanoamericano, portugués, andorrano o filipino, que preste sus servicios por cuenta ajena en territorio nacional o plazas de Soberanía, y en una actividad encuadrada en alguna Mutualidad o Montepío Laboral, tiene derecho a que la Empresa en que presta sus servicios le afilie con carácter obligatorio a dicha Institución. Se exceptúan temporalmente los productores vinculados a las Empresas por el contrato de trabajo a domicilio.

Si las Empresas no cumpliesen la ineludible obligación de afiliar a sus productores, podrán éstos solicitarla directamente. El no uso de esta facultad no exime a la Empresa de su responsabilidad ni causará perjuicio al interesado.

Las exclusiones se concretan a los trabajadores a quienes falten menos de cinco años para cumplir la edad señalada para solicitar la jubilación en el Estatuto correspondiente, salvo en dos casos especiales:

a) Los que procedan como socio activo de otro Montepío o Mutualidad Laboral o hayan tenido tal condición con una antelación máxima de un año a la incorporación de que se trate;

b) Los que, con un período mínimo de antelación de dos años, estén trabajando en una actividad en el momento en que para la misma se ordene su encuadramiento en el Mutualismo Laboral.

Es particularmente interesante anotar que la adopción de un criterio laboral en el campo de aplicación no sólo coincide con las tendencias modernas de la Seguridad Social, sino que responde a los postulados del Fuero del Trabajo, que no limita la protección a los trabajadores con escaso salario, sino que la establece para *todos* los trabajadores. Sin embargo, ofrece tal criterio legal el contraste de que en los Seguros sociales complementarios el campo de aplicación no coincide con el de algunos Seguros sociales básicos y nacionales, los cuales se mueven dentro del criterio de proteger exclusivamente a los económicamente débiles (tope de 18.000 pesetas para Vejez-Invalidez y Enfermedad). De esta manera, la relación entre la protección básica y la complementaria no tiene todavía concordancia.

B) LA COTIZACIÓN.

Se adopta el criterio general de la cotización trimestral para todas las Empresas.

Ello no obstante, se prevé la continuación del sistema de cotización mensual:

a) Para ocho Montepíos nacionales o interprovinciales (Construcción y Obras públicas; Vidrio, Cerámica y Similares; Confección, Vestido y Tocado; Industrias Vinícolas; Industrias del Aceite; Industria de la Panadería; Industrias Lácteas, Chocolates y Similares; Industrias de la Madera), con la salvedad de que las Juntas rectoras podrán acordar que efectúen mensualmente el pago aquellas Empresas en que concorra alguna de las siguientes circunstancias:

a') Frecuentes o numerosas altas y bajas en su personal;

b') Tener repetidas épocas de ceses o suspensiones en la producción;

c') Haber sido sancionadas repetidamente por demora en el pago.

b) Cuando las Juntas rectoras de los demás Montepíos dispongan el pago mensual a alguna Empresa por darse circunstancias especiales: frecuentes o numerosas altas y bajas en su personal, tener repetidas épocas de ceses o suspensiones.

nes en la producción o haber sido sancionadas repetidamente por la demora en el pago.

El cobro de las cotizaciones se efectúa sólo a través de las Cajas de Ahorro y Entidades bancarias autorizadas.

La obligación del pago de las cuotas prescribe a los cinco años. Se prohíbe la devolución de cuotas, salvo cuando, con carácter general y referido a sector o rama determinada, lo autorice el Servicio Nacional de Montepíos y Mutualidades Laborales o se trate de afiliación considerada errónea por la Institución.

El cambio de Entidad de Previsión no da derecho a devolución de cuotas, sino que origina un traspaso de las mismas a la nueva Entidad aseguradora.

C) PRESTACIONES.

Dentro de las múltiples facetas y notas características que el abono de las prestaciones implica, la Orden que comentamos ha ido sentando unos cuantos principios básicos que constituyen, de esta manera, la armazón de una primera doctrina del Mutualismo laboral interprofesional y obligatorio. He aquí los principales:

1.º *Se efectúa el abono de las prestaciones siempre y cuando que la Empresa respectiva se halle al corriente en el pago de las cotizaciones.*

Como es lógico, este principio de subordinar la efectividad de la prestación al previo pago de cotizaciones por la Empresa pugna con el otro, hoy ya en pleno desarrollo, del *Seguro automático* por el solo hecho de pertenencia a una Empresa determinada. El principio del *Seguro automático* tiene la ventaja de que sus derechos están por encima del cumplimiento de las obligaciones por la Empresa; pero tiene el inconveniente de que exige un control constante y eficaz de la misma por parte de la Institución aseguradora.

El principio de *prestación condicionada* tiene, por el contrario, el inconveniente de que el disfrute de derechos no es absoluto dentro de su condición de trabajador, con lo que la morosidad o el incumplimiento del abono de la cotización patronal es un factor que altera o suspende el pago de las

prestaciones a los asegurados; pero, en cambio, tiene la ventaja de que los mismos trabajadores de las Empresas, al considerar que el disfrute de las prestaciones depende del exacto cumplimiento de las obligaciones patronales, se convierten en inspectores y colaboradores del Seguro.

La doctrina del Mutualismo Laboral ha adoptado este último criterio, con lo cual se ha tenido que regular el conflicto jurisdiccional entre asegurado y Empresa cuando el primero no puede percibir los beneficios por culpa de la segunda.

¿Cuáles son estas normas del sistema jurisdiccional establecido? He aquí unas breves y sintéticas notas:

a) La Entidad aseguradora tramita el expediente de concesión de beneficios y formula requerimiento a la Empresa para el pago de las cotizaciones debidas en plazo determinado (diez días).

b) Caso de no atender requerimiento, la Institución expide certificación de importe de la prestación debida al asegurado, para que le sirva de base para la reclamación amistosa ante la Empresa o la demanda contra ésta a la Magistratura.

c) Si la Empresa acepta la reclamación amistosa y abona el importe de la prestación, entonces tiene derecho al reintegro del mismo en cuanto se pone al corriente en el pago de las cotizaciones.

d) En el caso de que no tenga efecto la reclamación amistosa, y la Empresa se niega a pagar, se abre con la demanda a la Magistratura la reclamación contenciosa, culminada con la sentencia cuando es aceptada.

e) Pero como la sentencia de la Magistratura es recurrible, entonces, en el caso de haber sido condenatoria, abona la prestación la Institución aseguradora, aunque con carácter provisional.

f) Desestimado el recurso, la Institución aseguradora recibe el importe de lo abonado, la totalidad de las cantidades consignadas por la Empresa recurrente y continúa efectuando el pago de las prestaciones al asegurado; pero si el recurso fuese estimado en todo o en parte, se devuelve a la Empresa el 20 por 100 depositado y la parte que le corresponde de la

cantidad consignada, entregando el resto a la Institución aseguradora.

g) El riesgo de insolvencia patronal ante sentencia favorable al asegurado es asumido por la Institución aseguradora (Mutualidad o Montepío de que se trate), la cual toma a su cargo la prestación y adquiere el derecho de crédito contra la Empresa insolvente, en el caso de que venga a mejor fortuna. Ello no obstante, las cantidades abonadas a causa de insolvencia son compensadas por la Caja de Coordinación y Compensación.

2.º Principio de incompatibilidad en el disfrute de las prestaciones.

El disfrute de la prestación otorgada por la Institución aseguradora es en ciertos casos la sustitución estricta de medios económicos de subsistencia que se han establecido cuando faltan los ingresos normales del trabajador. Por esta circunstancia es lógico que se haya establecido el principio en virtud del cual las pensiones de jubilación e invalidez, subsidios y premios de vejez, que se disfruten a cargo de los Montepíos o Mutualidades Laborales, serán *incompatibles* con todo trabajo remunerado por cuenta ajena y con las prestaciones que específicamente establezcan los Estatutos de la Institución respectiva.

La única excepción que se establece es la del trabajo por cuenta ajena de carácter agrícola y pecuario, que puede ser simultaneado con la pensión que se reciba del Mutualismo laboral que, hoy por hoy, se extiende sólo a la industria y el comercio.

El alta en el trabajo implica, pues, la suspensión temporal de los beneficios, y el nuevo cese supone, por el contrario, la reanudación del disfrute de la prestación.

Otro problema planteado a este respecto es la posibilidad de disfrute de derechos duplicados cuando hay la concurrencia de cotizaciones en dos o más Montepíos por un asegurado que efectúa trabajos de diversa índole, e incluido, por tanto, en Instituciones aseguradoras distintas. La solución que se le ha dado responde concretamente al principio de incompatibilidad enunciado en cuanto se refiere a prestaciones de cuan-

tía fija con facultad de elección de Montepío por el interesado; pero, en cambio, en las que sean proporcionales a los ingresos entonces opera, como es natural, el principio de acumulación, ya que una pensión de vejez, por ejemplo, debe ser, no el porcentaje de los haberes que gana el trabajador en una de las varias Empresas en que trabaja, sino de la suma de ingresos que por los distintos haberes consigue y por los cuales cotiza, aunque sea en Montepíos distintos.

3.º *Correspondencia de prestaciones distintas.*

El tiempo de disfrute de prestaciones no responde siempre al hecho que supone el nacimiento o la extinción del derecho, sino que el derecho al beneficio nace el día siguiente al hecho que promueve la efectividad; pero el cese en el disfrute del derecho no tiene lugar hasta la terminación del mes dentro del cual se produjo la causa de extinción. Por esta última razón, si este último hecho que produce el cese originase el derecho a otro beneficio, éste no empezará a devengarse hasta el 1.º del mes siguiente.

La correspondencia de derechos del Mutualismo laboral con el que proporciona el Seguro Obligatorio de Enfermedad se opera en forma tal que, al cesar las prestaciones de este Seguro, entonces se convierte en pensionista de la prestación de larga enfermedad o enfermedad crónica, que algunos Montepíos o Mutualidades conceden, y en el caso de tratarse de Instituciones mutualistas que no tengan establecidas tales prestaciones, pero concedan otros beneficios para atender dicho infortunio, los asegurados, al cesar la prestación del Seguro Obligatorio de Enfermedad, podrán convertirse en socios activos de su propia Institución mutualista y percibir los beneficios que conceda, previo descuento de las cotizaciones que correspondan.

Por otra parte, el cambio de Montepío no implica la pérdida de aquellos beneficios del Montepío de procedencia que el Montepío de entrada no tiene establecidos, siempre que el hecho causante del beneficio se produzca dentro de un período de tiempo limitado (un mes por cada trimestre o fracción de cotización en el Montepío de procedencia, con el máximo de un año).

4.º *Ambito familiar.*

Los derechos de orden familiar se extienden, de un lado, a los hijos póstumos legítimos, y, de otro, a los hijos legítimos, legitimados, naturales o adoptivos que la viuda hubiese llevado al matrimonio.

5.º *Salario-base de cálculo.*

El salario-base de cálculo de las prestaciones no es el real que se disfruta en el momento de acontecer el hecho causal de la efectividad del beneficio, sino que es un salario promedio de los ingresos en períodos distintos. He aquí el sistema de cálculo:

Las cantidades sujetas a cotización percibidas por el trabajador durante doce meses consecutivos, elegidos por él dentro del período de cotización, se dividirán por doce. El cociente representará el salario mensual para el cálculo de la prestación.

Si los meses de cotización fuesen inferiores a doce, se tomarán los que hubiere, y se completarán hasta alcanzar al indicado número con los meses necesarios e inmediatamente anteriores a los de cotización.

Si el cociente resultante fuere inferior al salario reglamentario de la categoría profesional respectiva, más los aumentos por antigüedad reconocidos al causante de la prestación, se tomará este salario en lugar de dicho cociente. El salario reglamentario de la categoría se reducirá en lo que corresponda cuando se trate de productores de jornada reducida.

6.º *Prescripción y retroactividad.*

Para las prestaciones de larga enfermedad, el plazo de petición de beneficios termina a los seis meses desde el día que cesaren los beneficios del Seguro Obligatorio de Enfermedad, y para las demás prestaciones, el período de prescripción se inicia a los tres años del hecho causal de la efectividad del beneficio, con la sola excepción del subsidio de paro del Montepío Nacional de la Construcción y Obras Públicas, que tiene un régimen especial.

La retroactividad de los beneficios sólo puede alcanzar un período máximo de tres meses.

D) COORDINACIÓN Y COMPENSACIÓN.

Establecido el principio de que la antigüedad en el mutualismo laboral es una condición de gran importancia para las prestaciones, se ha establecido que, en caso de cambio individual o colectivo de Institución aseguradora, la de entrada debe reconocer los períodos de cotización que los nuevos asegurados tenían acreditada en la de procedencia. La Caja de Coordinación y Compensación estudiará y decidirá sobre las repercusiones económicas que tal reconocimiento de derechos adquiridos supone.

E) COMPETENCIA DE LAS COMISIONES PERMANENTES CENTRALES.

La denegación o aceptación de los expedientes de prestaciones en trámites reglamentarios es facultad de las Comisiones permanentes centrales de los Montepíos o Mutualidades Laborales.

F) LOS RECURSOS CONTRA LOS ACUERDOS DE LOS ORGANOS DE GOBIERNO DE LAS INSTITUCIONES DEL MUTUALISMO LABORAL.

Otro aspecto que se regula con carácter general es el régimen de los recursos administrativos contra los acuerdos adoptados por los Organos de gobierno, y para ello distingue dos circunstancias:

a) Recurso contra los acuerdos de los Organos de gobierno provinciales, que se articula con los siguientes trámites:

- 1.º Escrito recurso del interesado dentro de los dos meses del acuerdo.
- 2.º Trámite de remisión por el Organo provincial a la Comisión permanente central en el plazo de quince días.
- 3.º Remisión de copia del recurso e informe por la

Dirección del Montepío o Mutualidad al Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales.

- 4.º Resolución del recurso por la Comisión permanente central y remisión de copia al Servicio de Montepíos y Mutualidades Laborales.

b) Recurso contra los acuerdos de las Comisiones permanentes centrales o Juntas rectoras :

- 1.º Escrito recurso, en el plazo de dos meses, a la Dirección de la Institución.
- 2.º La Dirección de la Institución remitirá copia al Servicio de Montepíos y Mutualidades Laborales.
- 3.º Fallo por la Comisión permanente central o Junta rectora.

Agotada la vía administrativa dentro de la Institución, se abre la vía de recurso a la Delegación de Trabajo o Magistratura del Trabajo, y si no fuese competencia de estos departamentos, entonces cabe un último recurso, dentro del plazo de treinta días, al Servicio de Montepíos y Mutualidades Laborales.

G) DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

En las disposiciones transitorias se dispone, con carácter general, la baja de los empresarios como afiliados y el reintegro de las cuotas abonadas en el año en curso. Se respetan algunos de los derechos adquiridos y se prevé una regulación posterior sobre la inclusión o exclusión definitiva de los empresarios en el mutualismo laboral.

C. M. B.

NOTICIARIO

*El Ministro de Educación
inaugura nuevos locales
del Instituto en Teruel.*

El Ministro de Educación Nacional, D. José Ibáñez Martín, presidió el 21 de mayo la bendición e inauguración de los locales del edificio construído en Teruel para Delegación provincial, Servicios médicos del Seguro de Accidentes del Trabajo y Ambulatorio completo del Plan nacional de Instalaciones sanitarias del Seguro de Enfermedad. Acompañaban al Ministro los Directores generales de Arquitectura, Enseñanza técnica y Enseñanza primaria, y las autoridades locales. El Sr. Ibáñez fué recibido por los señores Jordana de Pozas y Rapallo, en nombre del Instituto. Bendecido el edificio por el Obispo de Teruel, Fray León Villuendas, pronunció unas palabras el Delegado provincial del Instituto, Sr. Urquijo, y habló después D. Luis Jordana de Pozas, y el Ministro emitió juicios muy laudatorios para la obra social del Régimen, que el Instituto realiza. En este acto, el Sr. Jordana ostentó la representación del Ministro de Trabajo y del Presidente del Instituto.

Por la tarde, el Ministro inauguró en Mora de Rubielos el edificio destinado a Agencia y dispensarios del Seguro de Enfermedad. Ya en Teruel, el Sr. Ibáñez Martín presenció una velada, en que el cuadro artístico de la Delegación del Instituto representó «Los amantes de Teruel».

Al día siguiente, el Ministro y sus acompañantes visitaron las obras de la Residencia sanitaria del Seguro de Enfermedad, de Teruel, que se hallan muy adelantadas.

*Homenaje a D. Severino
Aznar.*

Bajo la presidencia del Ministro de Educación Nacional, don José Ibáñez Martín, se ha celebrado un homenaje a don Severino Aznar en Tierga, su pueblo natal. Se inauguró el Grupo escolar que lleva su nombre, se descubrió una lápida en la casa en que nació, y fueron entregados al Sr. Aznar diversos galardones, entre ellos el título de hijo adoptivo de la villa, un pergamino de los Sindicatos y una medalla de oro de la provincia de Zaragoza. El Ministro pronunció un discurso, y el Sr. Aznar agradeció el homenaje.

— En los pueblos de Calcena y Trasobares (Zaragoza) se ha rendido también homenaje a D. Severino Aznar. En el primero se dió su nombre a la plaza mayor, donde hay un busto suyo; en el segundo se le entregó el título de hijo adoptivo.

El Plan nacional de Instalaciones sanitarias.

Los Ministros del Aire y Obras Públicas, señores Gallarza y Fernández Ladreda, han presidido en Haro la colocación de la primera piedra del Ambulatorio del Seguro de Enfermedad. Acompañaron a los Ministros el Director de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, D. Sebastián Criado del Rey, otros directivos y las autoridades locales y provinciales.

— También en Córdoba fué colocada, el 28 de mayo, la primera piedra de la Residencia sanitaria del Seguro de Enfermedad, acto que presidió el Director de la Caja, Sr. Criado del Rey.

*Un diploma de honor al
I. N. de P.*

España ha participado en la Feria Comercial de Muestras de Lima, con un pabellón en que, junto a los artículos de producción española, han figurado fotografías, gráficos, publicaciones, etc., referentes a la obra del Instituto Nacional de Previsión. El Comité ejecutivo del certamen ha concedido a este Instituto «Diploma de honor».

Mutualismo escolar.

En Colmenar Viejo (Madrid) se celebró el 7 de mayo un acto mutualista, que consistió en la donación de 660 pólizas de Dote infantil a los niños de las escuelas, donadas por el Ayuntamiento y el Instituto Nacional de Previsión; en la entrega de diversas cantidades a 48 jóvenes, que, por haber cumplido veinticinco años, han liquidado su Dote, y en la inauguración de tres Mutualidades escolares.

— Coincidiendo con las fiestas mayores de Lérida, se inauguró el 13 de mayo en aquella ciudad el Coto escolar «Francisco Franco», en la orilla izquierda del Segre. En este acto se impuso al Gobernador civil, D. José Carrera, la Medalla de Oro de la Mutualidad Escolar. Entre otras características del Coto, hay que mencionar su amplitud, por lo que en él se agrupa a todas las Mutualidades de Lérida, y su situación, en medio de la ciudad, hermoheando una parte antes muy descuidada. Asistieron el Consejero del I. N. de P., señor Segarra; el Jefe del Servicio Nacional de Seguros Libres, señor Rapallo; representantes de los organismos nacionales de Montes y Educación, y autoridades provinciales y locales.

En otro acto, en el Ayuntamiento, el Sr. Segarra impuso la Medalla de plata de la Mutualidad Escolar al Alcalde de



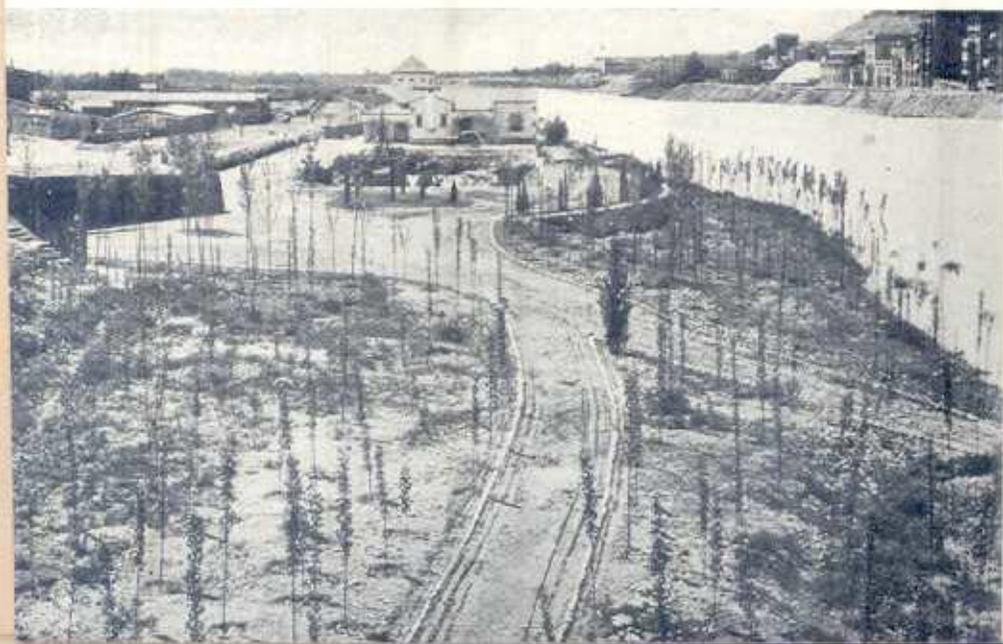
Tierga (Zaragoza). — Homenaje de Aragón al Excmo. Sr. D. Severino Aznar Embid





Biblioteca y museo del Coto Escalar «Francisco Franco», en Lérida,
inaugurado en el presente mes.

Vista general del Coto Escalar «Francisco Franco».



Lérida; a los Inspectores de Enseñanza primaria, señores Jiménez Zuazo y Planas; al Ingeniero jefe del Distrito forestal, y al Delegado provincial del I. N. de P.

— En Reliegos de las Matas (León) se ha celebrado una fiesta mutualista, a la que asistió el Delegado provincial del Instituto, que pronunció unas palabras.

— Se ha puesto en marcha la Mutualidad escolar de Talavera la Real (Badajoz) con un acto, que presidió el Secretario de la Comisión provincial de Mutualidades y Cotos escolares de Previsión.

— El Gobernador civil de Málaga visitó el 20 de mayo el Coto escolar «Nuestra Señora del Pilar», de Mezquitilla. Admirado de la labor que se realiza, hizo un donativo de un motor de gasolina para extracción de agua de riego, de un valor aproximado de 12.000 pesetas.

— El día 22, el Delegado del Instituto en Alava presidió un acto de mutualismo en Arechavaleta. Entregó un premio al maestro Sr. Ibarra, por su labor en pro de la Previsión infantil, y habló sobre el Seguro Dotal.

— En Logroño ha quedado constituida la Junta local de Mutualidades y Cotos escolares.

— El Secretario de la Comisión provincial de Mutualidades de Badajoz ha disertado, en un ciclo de conferencias organizado por la escuela «Nuestra Señora de Guadalupe», sobre el valor educativo de la Mutualidad escolar y beneficios que reporta.

— La Federación portuense de Mutualidades escolares ha celebrado en el Puerto de Santa María la clausura del comedor escolar que ha venido funcionando a sus expensas.

— En Castellón de la Plana se han constituido las Mutualidades escolares «Virgen de Lidón» y «Manuel Aldeanueva».

— En el pueblo de Albéniz (Alava), con asistencia del Delegado del Instituto, se han entregado premios a maestros y niños mutualistas. Acto parecido se celebró en San Román de Campezo.

— En varios de los pueblos visitados por el Ministro de Educación Nacional, con ocasión de su estancia en Teruel y su provincia, se han constituido recientemente Cotos escola-

res que cuentan con el patrocinio del General Pizarro, Gobernador civil. La provincia de Teruel ocupa el primer lugar de España en cuanto al número de Cotos escolares.

*El Director de la Clínica
del Trabajo, a Holanda.*

A principios de mayo salió para Holanda el Director de la Clínica del Trabajo, D. Francisco López de la Garma, invitado por el profesor Van Nes, de la Universidad de Leiden. En este centro estudiará los progresos sobre Traumatología, Mecanoterapia, Ortopedia y Cirugía general del trabajo, en relación con la misión de la Clínica del Trabajo, que dirige. Visitará también varios centros científicos de Francia.

Varias conferencias.

El Consejero de la Caja de Seguro Obligatorio de Chile y representante de su país en la próxima Conferencia Internacional del Trabajo, D. Oscar Agüero Corvalán, pronunció el 25 de mayo una conferencia en la Sede central del Instituto Nacional de Previsión, sobre el tema «Ensayos sobre Previsión Social en Chile». Presidieron jerarquías y consejeros del Instituto y el Consejero de la Embajada de Chile, don Oscar Ramírez Sotomayor. El conferenciante expuso la organización de Seguridad Social en su país, y dijo que ha visto la grandiosidad de la obra realizada en estos últimos años en materia de Previsión Social, y que «sería ingrato si dejara de felicitar al Gobierno del Generalísimo y a los altos dirigentes del Instituto Nacional de Previsión y a todos sus empleados, a quienes considero verdaderos apóstoles de esta cruzada de Previsión Social, que hay necesidad de que proclamemos en el mundo entero todos los hombres bien nacidos».

— Don Antonio Lleó, Jefe del Servicio Forestal y Secretario de la Comisión nacional de Mutualidades y Cotos escolares de Previsión, pronunció una conferencia en la XXXIII Semana de Misiones Pedagógicas, organizada por el Instituto «San José de Calasanz», en Orense. El tema fué: «Interés moral de las Instituciones de Previsión, muy singularmente las Mutualidades y Cotos escolares».

— La señorita Antonia Tarrió Fernández-Moreno, Graduado social y Abogado, ha pronunciado una conferencia en la Escuela Social de Madrid, sobre el Seguro de Enfermedad.

Muerto en acto de servicio.

El 16 de mayo murió en accidente de automóvil, en la carretera del pantano de Cijara (Cáceres), el funcionario de aquella Delegación del Instituto, D. Tomás Moreno de la Montaña. El Sr. Moreno se dirigía en una ambulancia al pantano para recoger a un obrero accidentado y trasladarlo a Cáceres. Los otros ocupantes de la ambulancia resultaron ilesos, mientras que el Sr. Moreno recibió tan graves heridas que falleció. Estaba adscrito al Servicio provincial de Accidentes del Trabajo de la Delegación. Al día siguiente se verificó el entierro, que constituyó una sentida manifestación de duelo.

El Premio «Alvaro López Núñez», desierto.

La Comisión nacional de Mutualidades y Cotos escolares de Previsión, examinados los trabajos presentados al Premio «Alvaro López Núñez», de 1949, ha acordado por unanimidad declararlo desierto, por no considerar con mérito suficiente a ninguno de aquéllos.

Entrega de premios de Literatura y Arte, de 1950.

El 12 de mayo, en el salón de la Biblioteca de la Sede central del I. N. de P., fueron entregados los premios de los concursos de Literatura y Arte, correspondientes al IV Certamen Nacional y III Exposición de Arte, de Madrid, organizados por el Grupo de Empresa del Instituto, de 1950. Presidió don Pedro Sangro y Ros de Olano, acompañado de los señores Baylos, Jordana de Pozas, Rivero y Tena; del Jefe nacional del Grupo de Empresa, otros directivos de Educación y Descanso y miembros de los Jurados calificadores. Hecho el reparto de premios, consistentes en cerca de 12.000 pesetas en metálico, diplomas y medallas, el Sr. Sangro pronunció unas palabras, en que elogió la labor de los funcionarios premiados, e hizo un llamamiento a todos para que sigan este ejemplo.

Premios «Severino Aznar».

La Comisión de Homenaje Nacional a D. Severino Aznar ha convocado un concurso entre escritores españoles e iberoamericanos para otorgar un premio de 20.000 pesetas al mejor estudio sobre EL SALARIO MINIMO.—Procedimiento realista de fijarlo.—Si necesariamente lleva a la inflación de precios.—Si hay procedimiento de evitarla o, al menos, de atenuarla.—Si debe prevalecer, aun a costa de la supresión de algunas Empresas.—Si el Estado, con los impuestos, y no los asalariados, con su hambre, deben sostener a aquellas de esas Empresas que son necesarias para la economía nacional.

ESTADÍSTICAS

ACCIDENTES DEL TRABAJO

Resumen estadístico de los principales resultados
del mes de enero de 1950

I.—AFILIACION

Situación en fin del mes anterior:

Empresas aseguradas.....	107.038
Productores asegurados.....	2.321.720
Salarios asegurados.....	4.224.330.132.67

Altas en el mes:

Empresas.....	559
Productores.....	2.887
Salarios.....	9.899.599.74

Situación en fin de enero de 1950:

Empresas aseguradas.....	107.597
Productores asegurados.....	2.324.607
Salarios asegurados.....	4.234.229.732.41

II.—TRAMITACION DE SINIESTROS

Expedientes resueltos en el mes de enero

		INCAPACIDAD PERMANENTE						M U E R T E				Fondo de garantía	
		Parcial	Total	Absoluta	G. Inválido	Viuda	Viuda e hijos	Ascendientes	Descendientes				
CAJA NACIONAL:													
Número.....	43		9	9	1	8	12	4	Compl.	2			
Pensiones.....	85,080.09	33,843.05	38,784.22	9,278.55	20,264.60	51,333.65	8,317.12	9,746.60	>	>			
Costo.....	1,438,249.53	527,911.85	626,282.87	145,143.44	295,921.93	828,497.11	102,255.61	9,746.60	>	>	53,512.54		
COMPANIAS:													
Número.....	35		19	7	>	6	11	10	2	11			
Pensiones.....	75,069.92	85,029.80	31,206.74	>	15,762.57	71,116.99	21,198.05	9,944.55	>	>			
Costo.....	1,423,722.45	1,457,963.61	552,659.72	>	200,687.21	1,105,756.27	247,635.82	174,633.29	>	>	251,772.20		
MUTUALIDADES:													
Número.....	33		19	7	>	10	13	9	6	4			
Pensiones.....	32,865.85	91,342.81	41,033.30	>	26,206.82	98,337.07	23,537.72	23,244.43	>	>			
Costo.....	1,411,605.24	1,650,955.09	756,826.34	>	426,764.45	1,359,931.10	284,890.46	292,349.58	>	>	93,103.40		
NO ASEGURADOS:													
Número.....	2		2	1	>	>	5	1	>	>			
Pensiones.....	4,251.51	4,657.40	6,843.75	>	>	22,392.18	606.38	>	>	>			
Costo.....	65,214.55	93,196.68	136,740.86	>	>	324,456.34	9,215.33	>	>	>			
FONDO DE GARANTIA:													
Número.....	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>			
Pensiones.....	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>			
Costo.....	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>			
TOTALES:													
Número.....	113	49	24	1	24	41	24	8	17				
Pensiones.....	247,267.37	214,873.06	117,868.01	9,278.55	62,233.99	243,179.89	53,659.27	33,188.98	>	>			
Costo.....	4,338,791.77	3,730,027.23	2,072,509.79	145,143.44	923,373.59	3,618,640.82	643,997.22	476,729.47	>	>	398,387.84		

Importe mensual de las pensiones declaradas durante el mes de enero

	Número de pensionistas	Número de beneficiarios	Importe de las pensiones <i>Pesetas</i>
INCAPACIDAD PERMANENTE:			
Parcial	110	110	20.241.52
Total.....	41	41	15.149.83
Absoluta.....	11	11	3.924.89
Gran Inválido.....	1	1	914.32
MUERTE:			
Viuda.....	22	22	5.058.46
Viuda e hijos.....	44	138	19.731.11
Ascendientes.....	27	40	5.632.92
Descendientes.....	7	7	2.635.19
TOTALES.....	263	370	73.288.24

Importe mensual de las pensiones por Enfermedades Profesionales declaradas durante el mes de enero

	Carbón	Cerámica	Plomo	Total
Pensionistas	68	2	9	79
Beneficiarios.....	72	2	9	83
Pensiones (ptas.).....	37.966.99	1.025.11	4.212.17	43.204.27

III.—PRESTACIONES

Relativas al Seguro de Incapacidad Temporal concedidas por la Caja Nacional a sus asegurados

	Durante el mes de enero	Désde el mes de enero
CONCEPTOS:		
Indemnizaciones.....	1.455.196.93	1.455.196.93
Médico.....	376.264.82	376.264.82
Farmacia.....	84.299.63	84.299.63
Sanatorio.....	97.335.92	97.335.92
Varios.....	145.821.96	145.821.96

Hernias operadas con cargo al Fondo de Prestaciones Complementarias

	Durante el mes de enero	Desde el mes de enero
Número de operados.....	6	6
Coste en pesetas.....	7.280.20	7.280.20

CLINICA DEL TRABAJO

Estadística mensual de los servicios médicos prestados
durante el mes de marzo de 1950

	Ingresos	Asisten- cias	Altas	Curas	Otros servicios
Consultorio Central (Traumatología).....	354	957	340	317	77
Dermatología.....	8	221	14	129	16
Estomatología.....	9	11	7	>	5
Neurocirugía.....	2	4	2	>	>
Neurología.....	7	28	5	>	20
Medicina interna.....	57	82	56	>	>
Oftalmología.....	27	65	31	14	>
Otorrinolaringología.....	19	61	26	14	9
Urología.....	5	47	18	>	>
Silicosis.....	76	76	85	>	>
Hospitalización.....	81	2.797	88	881	775
Fisioterapia.....	56	3.365	66	6.212	>
Laboratorio.....	102	153	>	>	>
Ortopedia.....	69	595	63	>	341
Rayos X.....	278	278	>	>	548
Quirófano.....	42	42	>	>	>
TOTALES.....	1.191	8.782	721	7.567	1.791

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

**APENDICE MANUAL
DEL
SEGURO DE VEJEZ E INVALIDEZ**

10 ptas.

SUBSIDIOS RESULTADOS

TOTALES	AFILIA						
	Empresas liquidantes	Asegurados	SUBSIDIADOS				
			Rama General	Rama Agrop. ^a	Rama de V. y O.	Rama de Func.	Rama de T. del Mar
Del mes.....	112.567	3.344.252	574.906	641.509	32.988	53.399	30.493
Desde 1 de enero	210.879	5.217.323	949.486	1.090.598	63.419	105.118	60.163
PROMEDIOS...	105.439	2.608.661	474.743	545.299	31.709	52.559	30.081

RESULTADOS

TOTALES	CUOTAS		PRES		
	Rama General	Rama de Trabajadores del Mar	Rama General	Rama Agropecuaria	Rama de Viudez y Orfandad
Del mes.....	117.165.267.95	1.251.737.65	38.812.618.91	41.509.001.75	2.839.991.19
Desde 1 de enero	182.982.480.83	2.469.691.15	62.400.848.57	70.464.494.41	5.317.015.16
PROMEDIOS....	91.491.240.41	1.234.845.57	31.200.424.28	351.232.247.21	2.658.507.58

PROMEDIO DE

RAMAS	Cuota media por Empresa	Cuota media por asegurado	Cuota media por subsidiado	Cuota media por beneficiario	Subsidio medio por subsidiado
Rama General:					
Del mes.....	1.040.84	35.03	203.79	76.60	67.51
Desde 1 de enero...	867.71	35.07	192.71	71.30	65.72
Rama Agropecuaria:					
Del mes.....	>	>	>	>	64.70
Desde 1 de enero....	>	>	>	>	64.61

CLASIFICACION DE SUBSIDIADOS

RAMAS	Sin beneficiarios	1 beneficiario	2 beneficiarios	3 beneficiarios	4 beneficiarios	5 beneficiarios
Rama General....	>	13.848	317.218	145.067	63.206	24.187
Rama Agrop. ^a	>	6.791	296.615	184.404	96.881	39.608
Rama de V. y O..	3.794	12.466	9.732	4.625	1.717	485
Rama de Func. ^o ..	>	>	>	>	>	>
TOTAL.....	3.794	33.105	623.565	334.096	161.804	64.280

Mes de febrero de 1950

FAMILIARES

ESTADISTICOS

N.º 1

ACION

BENEFICIARIOS

Rama General	Rama Agropecuaria	Rama de Viudedad y Orfandad	Rama de Funcionarios	Rama de T. del Mar	Familias Numerosas	Rama de Nupcialidad
1.529.557	1.847.588	56.148	140.160	91.641	78.832	936
2.566.357	3.134.322	105.254	275.643	183.527	144.087	1.996
1.283.178	1.567.161	52.627	137.821	91.763	72.043	998

ESTADISTICOS

N.º 2

TACIONES

Rama de Funcionarios C.	Rama de Trabajadores del Mar	Familias Numerosas	Rama de Nupcialidad	TOTAL
3.105.792.30	1.946.751.50	1.110.992.82	2.339.500.00	91.664.648.47
6.125.699.88	3.863.022.00	1.929.990.58	4.989.500.00	155.090.570.60
3.062.849.94	1.931.511.00	964.995.29	2.494.750.00	77.545.285.30

RESULTADOS

N.º 3

Subsidio medio por beneficiario	Asegurados por Empresa	Subsidiados por Empresa	Asegurados por subsidiado	Beneficiarios por Empresa	Beneficiarios por asegurado	Beneficiarios por subsidiado
25.27	29.70	5.10	5.81	13.58	0.45	2.66
24.31	24.74	4.50	5.49	12.16	0.49	2.70
22.46	>	>	>	>	>	2.88
22.48	>	>	>	>	>	2.87

SEGUN EL NUMERO DE BENEFICIARIOS

N.º 4

6 beneficiarios	7 beneficiarios	8 beneficiarios	9 beneficiarios	10 ó más beneficiarios	TOTAL SUBSIDIADOS	TOTAL BENEFICIARIOS
8.328	2.282	599	149	31	574.906	1.529.557
12.845	3.402	794	138	31	641.509	1.847.588
139	26	2	2	>	32.988	56.148
>	>	>	>	>	>	>
21.312	5.710	1.386	289	62	1.249.403	3.433.293

NUPCIALIDAD

Concurso del mes de abril de 1950

	<u>Premios</u>
Cupo provincial de Premio.....	1.079
Solicitudes recibidas.....	3.036
Propuestas de concesión, según cupo provincial.....	1.053
Premios excedentes.....	26
Distribución de Premios excedentes.....	26
Total de solicitudes propuestas de concesión.....	1.079
Solicitudes excedentes de cupo.....	1.346
Solicitudes rechazadas.....	611



SEGURO DE ENFERMEDAD

Resumen de los datos estadísticos correspondientes
al mes de diciembre de 1949

I.—AFILIACION

CONCEPTO	Caja Nacional	Servicios Sindicales	Entidades co-laboradoras	TOTAL
Empresas.....	177.983	25.883	179.523	383.389
Asegurados... {				
Varones....	601.498	358.742	1.493.018	2.453.258
Hembras....	116.568	84.752	463.680	665.000
Totales....	718.066	443.494	1.956.698	3.118.258
Beneficiarios.....	2.104.637	1.260.601	4.911.875	8.277.113

II.—DATOS DEL SEGURO DIRECTO

1.—Enfermedad.

b) Prestaciones contabilizadas durante el mes:

CONCEPTO	Pesetas	Promedio por asegurado
Indemnizaciones económicas (1).....	2.954.197,77	4,11
Honorarios médicos.....	4.941.748,34	6,88
Prestaciones farmacéuticas.....	13.982.849,20	19,47
Prestaciones especiales.....	67.731,81	0,09
Hospitalizaciones contratadas.....		
Auxiliares sanitarios.....	4.910.829,27	6,84
Especialistas.....		
Establecimientos asistenciales (Sostenimiento).....	5.357.849,75	7,46
Gastos de especialidades.....	133.762,61	0,20
TOTAL.....	32.348.968,75	45,05

(1) Incluidas las Prestaciones por Maternidad.

En estas prestaciones no van incluidos los siguientes conceptos:

	Por 100
Inspección de los servicios sanitarios.....	2,50
Gastos de administración.....	9,70
Reservas reglamentarias.....	5,00
Amortización del Plan Nacional de Instalaciones ...	3,00

No se incluyen los datos de recaudación del presente mes por ingresar las Primas la mayoría de las Empresas, por períodos trimestrales, según se dispone en el artículo 6.º del Decreto de 17 de junio de 1949.

c) *Asegurados indemnizados (por períodos terminados de enfermedad):*

Pesetas indemnizadas.....		2.549.959.79
Asegurados indemnizados.....	{ Varones..... 6.894 Hembras..... 1.314 Totales.....	8.208
Días indemnizados.....		305.200
Coste indemniza- } Enfermo indemnizado.....		310.67
ción por..... } Día indemnizado.....		8.36
Promedio de días indemnizados por enfermedad.....		37.18
Porcentaje de enfermos indemnizados, sobre asegurado....		1.14

III.—MATERNIDAD (Régimen especial)

Prestaciones.

CONCEPTO	REGIMEN ESPECIAL	
	Pesetas	Promedio por parto
Indemnizaciones a las aseguradas.....	317.080.00	67.68
Prestaciones sanitarias.....	1.053.501.99	224.86

Partos formalizados..... 4.685

SEGURO DE ENFERMEDAD

Resumen de los datos estadísticos correspondientes
al año 1949

I.—AFILIACION (PROMEDIO MENSUAL)

CONCEPTO	Caja Nacional	Servicios Sindicales	Entidades co-laboradoras	TOTAL
Empresas.....	176.984	25.889	180.595	383.463
Asegurados... {				
Varones....	594.169	345.263	1.519.061	2.458.493
Hembras....	109.246	75.595	488.167	673.008
Total.....	703.415	420.858	2.007.228	3.131.501
Beneficiarios.....	2.064.075	1.207.874	5.107.904	8.379.853

II.—DATOS DEL SEGURO DIRECTO

1.—Enfermedad.

b) Prestaciones contabilizadas durante el año:

CONCEPTO	Pesetas	Promedio por asegurado
Indemnizaciones económicas (1).....	38.496.353.14	4,56
Honorarios médicos.....	40.273.481.46	4,77
Prestaciones farmacéuticas.....	87.648.787.49	10,38
Prestaciones especiales.....	664.491.09	0,08
Hospitalizaciones contratadas.....		
Auxiliares sanitarios.....	50.540.860.36	5,99
Especialistas.....		
Establecimientos asistenciales (Sostenimiento).....	26.293.187.14	3,12
Gastos de especialidades.....	2.441.958.59	0,29
TOTAL.....	246.359.119.26	29,19

(1) Incluidas las Prestaciones por Maternidad.

En estas prestaciones no van incluidos los siguientes conceptos:

	Por 100
Inspección de los servicios sanitarios.....	2,50
Gastos de administración.....	9,70
Reservas reglamentarias.....	5,00
Amortización del Plan Nacional de Instalaciones...	3,00

Hasta el 30 de junio de 1949 el porcentaje por gastos de Inspección de Servicios Sanitarios y Plan Nacional de Instalaciones era, respectivamente, de 2,45362 y 3,125 por 100; a partir de 1.º de julio son como quedan detallados.

c) *Asegurado indemnizado (po. periodos terminados de enfermedad):*

Pesetas indemnizadas		30.738.599.47
Asegurados indemnizados.....	{ Varones	81.563
	{ Hembras	14.442
	{ Total	96.005
Días indemnizados		3.500.207
Coste indemniza- ción por	{ Enfermo indemnizado	320.18
	{ Día indemnizado	8.78
Promedio de días indemnizados por enfermedad.....		36.46
Porcentaje de enfermos indemnizados, sobre asegurado....		1.14

III.—MATERNIDAD (REGIMEN ESPECIAL)

PRESTACIONES	REGIMEN ESPECIAL	
	Pesetas	Promedio por parto
Indemnizaciones a las aseguradas.....	2.953.642.01	67.31
Prestaciones sanitarias.....	8.025.425,44	182.89

Partos formalizados..... 43.880

IV.—RECAUDACION (CAJA NACIONAL)

Primas recaudadas.....	214.728.658.44
Primas pendientes de cobro.....	55.612.061.71
TOTAL DE PRIMAS.....	270.340.720.15
Promedio mensual.....	22.528.393.35
Prima media por asegurado.....	32.03

SUBSIDIO DE VEJEZ

Resumen de las operaciones
realizadas en el mes de febrero de 1950 (AVANCE)

<i>Promedios:</i>	<u>Del mes</u>
Cuota media por Empresa cotizante.....	889.86
Cuota media por obrero cotizante.....	27.52
Proporción de obreros cotizantes en relación con la población de España (entre los dieciséis a sesenta y cinco años)	20.35 %
Proporción de ancianos que perciben el Subsidio, en relación con la población de España mayor de sesenta y cinco años (Censo de 1930).....	30.95 %
Jornales liquidados por las Empresas cotizantes.... Ptas.	2.671.385.283.33

I.—AFILIACION

Empresas con cotización en fin de enero.....	102.309
Altas en el mes de febrero.....	»
Bajas en el mes de febrero.....	12.249
Empresas que quedan con cotización en fin de febrero (1).	90.060
Trabajadores con cotización en fin de febrero (1).....	2.907.183

II.—RECAUDACION

Cuotas cobradas... { Régimen General (1) (2).... Ptas.	80.141.558.50
{ Censo de ancianos..... »	7.640.72

III.—SUBSIDIADOS

Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de enero (Régimen normal).....	378.719
Altas en el mes de febrero.....	24.600
Bajas en el mes de febrero.....	2.209
Subsidiados en vigor en el mes de febrero.....	401.100
Pensionistas que han percibido el subsidio en el mes de enero (Régimen transitorio: Censo).....	59.410
Altas en el mes de febrero.....	21
Bajas en el mes de febrero.....	696
Subsidiados en vigor en el mes de febrero.....	58.735
Pensionistas que han percibido el subsidio en el mes de enero (Censo de octogenarios).....	1.053
Altas en el mes de febrero.....	5
Bajas en el mes de febrero.....	29
Subsidiados en vigor en el mes de febrero.....	1.029

IV.—PRESTACIONES

Importe de las pensiones pagadas:

Régimen normal (1) (2)..... Ptas.	55.522.365.32
Régimen transitorio { Censo (1) (2)..... »	5.907.374.12
{ Censo de octogenarios (1) (2) »	127.966.68

(1) Faltan datos de la Delegación de Las Palmas.

(2) Datos de enero y febrero de la Delegación de Santa Cruz de Tenerife.

SEGUROS LIBRES

Datos estadísticos correspondientes al mes
de febrero de 1950

I.—TRAMITACION DE EXPEDIENTES Y RECIBOS

a) Expedientes tramitados.

SEGUROS	CONCEPTOS	Número de expedientes tramitados	Importes — Pesetas
Pensión	Rescisiones y Capitales reservados.....	49	47.054.08
Dote Infantil.....	Dotes canceladas, Rescisiones y Capitales reservados.	327	98.626.51
Mejoras.....	Capital-Herencia y Rescisiones	4	2.624.02
Mutualidad de la Previsión..	Capitales, Socorros por fallecimiento y Derechos Reales ..	77	181.435.56
Montepío de Adm.ón Local..	Capitales y Seguros de vida	»	»
Amortización de Préstamos..	Siniestros.....	3	26.950.07
TOTALES.....		460	456.690.24

b) Recibos tramitados.

SEGUROS	Número de recibos tramitados	Importes — Pesetas
Pensión.....	1.726	430.625.84
Enseñanza Privada.....	6	557.21
Mejoras.....	108	3.463.35
Mutualidad de la Previsión.....	398	114.687.02
Montepío de Administración Local	2.501	785.366.49
TOTALES.....	4.739	1.334.699.91

Importe total de lo tramitado en el mes..... 1.791.390.15 pesetas.

Estas cifras se refieren a los expedientes y recibos tramitados por el Servicio Nacional de Seguros Libres en el mes de febrero y enviados a las Delegaciones provinciales para su pago a los titulares correspondientes.

II.—RECAUDACION

a) Operaciones iniciales.

SEGUROS	CONCEPTOS	Número de opera- ciones	Importe de la recaudación — Pesetas	Importe de lo contratado — Pesetas
Pensión.....	Rentas inmediatas.....	9	346.695.12	43.198.82
	Rentas diferidas voluntarias..	11	588.41	73.20
	Rentas diferidas obligatorias E. P.....	46	1.140.55	142.04
Dote Infantil...	Dotes.....	4.007	60.501.95	97.129.91
Mutualidad de la Previsión.	Primas únicas.....	14	163.374.01	46.290.76
Mont.º de Ad- ministración Local.....	Primas únicas.....	7	28.509.20	7.803.68
TOTALES.....		4.094	600.809.24	>

b) Operaciones sucesivas.

Pensión.....	Rentas diferidas voluntarias..	583	49.313.38	614.44
	Rentas diferidas obligatorias E. P.....	4.076	117.880.04	14.687.88
Dote Infantil...	Dotes.....	28.472	374.109.50	600.594.59
Mejoras.....	Rentas diferidas.....	279	3.645.45	78.18
	Capitales-Herencia.....	140	454.00	9.74
Mutualidad de la Previsión.	Primas fijas.....	376	2.055.594.37	>
Mont.º Admón.	Primas fijas.....	2.182	389.105.84	>
Local.....	No asociados (1).....	4.797	625.164.93	>
Amortización de Préstamos	Primas.....	152	11.641.99	>
TOTALES.....		41.057	3.626.909.50	>

Importe total de lo recaudado en el mes.... 4.227.718.74 pesetas.

Estas cantidades representan las imposiciones y primas recaudadas por las Delegaciones provinciales en el mes de febrero así como el número de operaciones de esta clase verificadas.

(1) Este ingreso corresponde a lo pagado por los Ayuntamientos y Corporaciones en concepto de pensiones a titulares y beneficiarios no asociados.



INTERVENCION C. Y. E.

Resultados de la actuación de la Intervención de Entidades colaboradoras y de Empresas durante el mes de febrero de 1950

DELEGACIONES	SUBSIDIO FAMILIAR				SEGURO DE ENFERMEDAD				OTROS SERVICIOS				TOTALES	
	INFORMES		IMPORTE LIQUIDACIONES		INFORMES		IMPORTE LIQUIDACIONES		INFORMES		IMPORTE LIQUIDACIONES		Infor- mes	Pesetas
	Espe- ciales	Sin liquida- ción	Con liquida- ción	Pesetas	Espe- ciales	Sin liqui- dación	Con liqui- dación	Pesetas	Sin liqui- dación	Con liqui- dación	Pesetas			
Totales.....	1.424	853	767	2.840.990.82	795	4.006	1.769	2.477.640.74	1.534	377	330.991.13	11.535	5.649.622.69	

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

LEGISLACION
DEL
REGIMEN OBLIGATORIO
DE SUBSIDIOS FAMILIARES

18 ptas.

INFORMACION

EXTRANJERA

NOTICIAS

Bélgica

Se proyecta disolver el Fondo Nacional para la reconstrucción del hogar.

El Fondo Nacional para la reconstrucción del hogar fué creado en 1945, y tenía por objeto auxiliar a los obreros y empleados para la adquisición y renovación de sus ropas y de los utensilios y muebles del hogar. Los beneficiarios recibían un subsidio extraordinario, en forma de bonos, con los cuales podían adquirir los productos determinados por las autoridades, según la marcha del mercado.

Para cubrir estas cargas, los patronos deberían abonar una cotización del 1,5 por 100 de los salarios y emolumentos durante un período máximo de quince años. Para que el Fondo pudiera disponer inmediatamente del capital necesario se le autorizó a contratar un empréstito de 6.000 millones de francos, que se consideraba sería amortizado en quince años, con la cotización del 1,5 por 100 abonado durante ese tiempo por los patronos. Estas cotizaciones cesarían en el momento en que el empréstito fuera enjugado, y como plazo máximo, a los quince años.

Los beneficios se extendieron posteriormente a otras categorías de trabajadores, y especialmente a los obreros agrícolas. El Fondo fué autorizado para contratar un nuevo empréstito complementario de 250 millones de francos, ascendiendo el total a 6.250 millones.

El importe de los bonos repartidos hasta el presente se eleva

a 4.900 millones de francos, existiendo, pues, una diferencia de 1.350 millones entre el máximo del empréstito autorizado y los bonos repartidos.

El Gobierno, estimando que el Fondo Nacional para atenciones del hogar ha cumplido ya su finalidad, y no tiene objeto por existir en abundancia toda clase de productos, ha presentado recientemente un proyecto de ley para disolverlo y liquidarlo.

El proyecto de disolución y liquidación del mencionado Fondo va íntimamente unido a otro que muy pronto ha de presentar el Gobierno, y que establecerá, entre otras cosas, que la cuantía del subsidio destinado a las atenciones del hogar sea añadida a los subsidios familiares. Esta mejora, que sustituye a los subsidios de compensación, ha sido fijada en 75 francos mensuales por cada uno de los dos primeros hijos, y en 100 por el tercero y por cada uno de los demás. A la madre que alimente y eduque uno o más hijos, que permanezca en el hogar y no ejerza ninguna actividad lucrativa, se le concede un subsidio mensual de 100 francos.

Los subsidios familiares especiales para los huérfanos y para los hijos de los asalariados enfermos, y las asignaciones de natalidad, se mejoran en la misma proporción.

En este nuevo sistema, que constituirá el objeto de un segundo proyecto de ley modificativo de la legislación sobre los subsidios familiares de los asalariados, la cotización del 1,5 por 100 de los salarios que abonan los patronos, y que estaba destinada a las atenciones del hogar, se destinará a los Subsidios familiares de la Seguridad Social.

El coste anual de esta mejora se eleva a 1.520 millones de francos, y la cuantía de los ingresos producidos por el 1,5 por 100 de los salarios, a 920 millones; la diferencia, de 600 millones, correrá a cargo del Estado.

Como contrapartida de los subsidios de compensación, que deja de abonar, el Estado asumirá el pago del saldo de la liquidación, que importa 3.040 millones de francos, y de los 600 millones anuales que importa la diferencia entre el coste de la mejora de los subsidios familiares y la recaudación obtenida de la cotización especial del 1,5 por 100 sobre los salarios.

(La Nation Belge.—Bruselas, 29 de enero de 1950.)

Canadá

Asistencia a los parados enfermos.

En la Cámara de los Comunes se ha presentado un Informe para la reforma del Seguro de Paro, con objeto de facilitar prestaciones a los parados enfermos. Según la Ley actualmente en vigor, el parado cesa de recibir las prestaciones del Seguro de Paro cuando se encuentra enfermo, pues es condición indispensable para beneficiar de dicho Seguro «estar en condiciones de aceptar un trabajo en cualquier momento».

En el Informe se pide una modificación de ese artículo, para que el Seguro conceda prestaciones aun en el caso de enfermedad, y el Gobierno ha tenido en cuenta las peticiones de los Sindicatos en este sentido.

(Boletín de la Asociación Internacional de Seguridad Social.—
Ginebra, octubre-diciembre de 1949.)

Chile

*Datos de aplicación del
Seguro de Enfermedad
en el año 1948.*

El año 1948 fué de intensa actividad para el Seguro chileno de Enfermedad. Se adquirió un edificio para la instalación del hospital de urgencia y otras casas y terrenos que se destinaron a fines sanitarios. Además se han hecho notables mejoras en los edificios ya construídos.

Según los datos estadísticos de todo el país, se efectuaron 2.306.916 consultas, y los practicantes han llevado a cabo 4.336.627 curas e inyecciones.

Los subsidios por enfermedad ascendieron a 39.666.827 pesos, y los de maternidad, a 15.862.863, incluyendo los premios de lactancia.

Los gastos de administración y de mantenimiento de servicios

ascendieron a 35.460.261,06 pesos, y el coste total de las prestaciones, a 382.646.278,74.

Se registraron un millón seiscientos cuarenta y tres mil doscientos cincuenta y cinco días de hospitalización, y fueron enviados a los servicios medicamentos por valor de más de 31 millones de pesos. consumiéndose casi en su totalidad.

Los ingresos por cotizaciones fueron de 988.072.766,82 pesos, y los gastos de carácter sanitario ascendieron a 664.740.844,73.

Las prestaciones concedidas a los asegurados, sin contar las remuneraciones de los médicos y dentistas, consumen más de la mitad del total presupuestado (57,5 por 100).

(Boletín Médico-Social.—Santiago de Chile, septiembre-diciembre de 1949.)

República Dominicana

*Labor realizada por la Caja
de Seguros Sociales en
1949.*

En el año 1949 recibieron diversas asistencias sanitarias 473.177 asegurados cotizantes. El número de asistencias ascendió a 851.323, con un aumento de 371.188 sobre el año anterior.

Los servicios hospitalarios generales y de maternidad siguieron el mismo ritmo, pues mientras en 1948 fueron hospitalizados 4.165 pacientes, que cubrieron sesenta y cinco mil cincuenta y un días de hospitalización, en 1949 hubo 9.108 hospitalizados, que cubrieron ciento cuarenta y cuatro mil seiscientos cincuenta y seis días de atenciones hospitalarias. El adelanto experimentado se hizo extensivo a las intervenciones quirúrgicas, de las cuales se practicaron 1.352 en 1948, y 2.372 en 1949.

En lo referente a las prestaciones odontológicas: extracciones, obturaciones, profilaxis y otros servicios, también la labor en 1949 fué superior a la del año anterior, con 62.380 intervenciones, contra 56.655.

Para subvenir a los gastos ocasionados por las prestaciones médicas, hospitalarias y odontológicas, el Seguro Social invirtió la suma de 823.549,35 dólares.

En 1948, las prestaciones económicas concedidas fueron 12.587, en subsidios de enfermedad, de maternidad y de lactancia, con un importe de 77.957 dólares, y en 1949 se concedieron 20.129 subsidios de enfermedad, por valor de 125.039,10 dólares; 1.141 subsidios de maternidad, por valor de 6.878,59, y 2.038 subsidios de lactancia, por valor de 3.358,88.

Las indemnizaciones funerarias, prestaciones económicas, de vital importancia para la familia obrera, no permanecieron a la zaga; en 1948 se elevaron a 101, con un coste de 4.667,36 dólares, y en 1949 fueron 196, por valor de 7.307,26.

El pago de los capitales de defunción se inició en 1949, año en que fueron abonados 35, por valor de 8.946,08 dólares.

En lo que respecta al Departamento contra Accidentes del Trabajo, incorporado a la Caja Dominicana de Seguros Sociales en virtud de la Ley núm. 1.667, de 13 de marzo de 1948, en 1949 hubo 17.394 accidentes, de los cuales 25 fueron mortales, y se pagaron 23.746 dólares por concepto de indemnizaciones, y 65.863,49, en concepto de compensaciones.

(Seguridad Social.—Ciudad Trujillo, enero-febrero de 1950.)

Estados Unidos

El paro entre los jóvenes de catorce a diecinueve años de edad.

En abril de 1949, el número de jóvenes comprendidos entre los dieciséis y los diecinueve años de edad era de 8.201.000, y el de los de catorce a quince años, de 4.141.000. Comparando la cifra total con la correspondiente al mismo mes en el año 1940, se observa un descenso de 2,4 millones. Esta disminución es consecuencia del descenso en el coeficiente de natalidad.

A pesar de esa disminución de la población total comprendida en esas edades, se registra un aumento en el número de jóvenes de esas edades que forman parte de la mano de obra nacional, o sea, que se consideran como trabajadores por estar colocados o buscando trabajo. Según el Censo de abril de 1949, de cada siete niños de catorce a quince años, uno busca trabajo o está ya colo-

cado; la proporción en las otras edades es de uno de cada tres de dieciséis o diecisiete años, y de tres de cada cinco de dieciocho o de diecinueve años.

El Censo de 1947 registraba 390.000 parados entre los comprendidos entre los dieciséis y los diecinueve años, número que representa un 10 por 100 de la mano de obra de los menores. El tanto por ciento de paro en los dos años siguientes bajó un poco, y en abril de 1949 era alrededor de un 9 por 100.

Durante los meses de verano de ese mismo año el paro de los adultos y de los jóvenes aumentó considerablemente, llegando en junio y julio a ser el 14 por 100 para los comprendidos entre los dieciséis y los diecinueve años.

(Monthly Labor Review.—Washington, diciembre de 1949.)

Se proyecta la modificación de la Seguridad Social.

Actualmente, la Seguridad Social en los Estados Unidos, tal como se halla organizada por los textos de 1935, 1939 y 1946, comprende:

- los Seguros sociales (Seguro de Paro, de Vejez y Supervivencia);
- la ayuda pública a los necesitados (ancianos, ciegos, hijos a cargo);
- los servicios sociales de sanidad y asistencia social;
- servicios sociales para la infancia;
- servicios para niños enfermos;
- servicios de maternidad y de pediatría.

Únicamente el Seguro de Vejez y Supervivencia se halla enteramente administrado por el Gobierno federal; los demás servicios se hallan a cargo de los distintos Estados, reembolsándose el Gobierno federal una parte de los gastos.

El Presidente Truman propuso en febrero último un programa conforme al cual deberán extenderse a un gran número de trabaja-

dores las ventajas de un régimen de Seguridad Social más desarrollado, y aumentarse la participación del Gobierno federal.

Doughton, demócrata de la Carolina del Sur, fué encargado de presentar dos proyectos a la Comisión de Medios Extraordinarios. Uno de ellos, sometido a la Cámara de Representantes, fué aprobado, con algunas modificaciones, el 5 de octubre de 1949, por 333 votos contra 44.

4) PROYECTO DE LEY DEL GOBIERNO

Los Proyectos presentados son el 2.892 y 2.893, destinados ambos a enmendar la Ley de Seguridad Social de 1935.

Las consecuencias financieras de estas reformas podrán apreciarse teniendo en cuenta que los créditos inscritos en el presupuesto federal para la Seguridad Social, que habrán de elevarse a 1.963 millones de dólares en el año 1948-49, ascenderán a 2.358 millones en el año 1950.

El Proyecto de Ley de Asistencia pública, núm. 2.892, modifica las bases de la participación financiera del Gobierno federal en los gastos efectuados por los distintos Estados. El porcentaje de esta participación no deberá ser para ningún Estado ni inferior al 40, ni superior al 75 por 100 del total de los gastos del Estado. Podrían subsistir las siguientes bases:

55 por 100 para los Estados cuyos ingresos *per capita* sean iguales a la renta nacional;

56 a 75 por 100 para los Estados con ingresos inferiores;

54 a 40 por 100 para los Estados con rentas superiores.

El Proyecto fija igualmente un nuevo límite a los gastos efectuados por los Estados a título de Asistencia pública, si el Gobierno federal tiene que reembolsarlos en parte.

Prevé asimismo la concesión de importantes créditos federales para subvencionar a los Estados, a fin de que realicen sus diversos programas de Asistencia pública. Los créditos serán concedidos en función de la población de cada Estado y de sus recursos financieros, habida cuenta también de la importancia del problema de Asistencia pública.

El Proyecto se ocupa también de la asistencia sanitaria. Por una parte, se aumenta el reembolso que ha de efectuar el Gobierno

federal por la asistencia sanitaria de los indigentes, y, por otra, se autoriza a los Estados para que sufraguen directamente, con la participación financiera del Gobierno federal, los gastos correspondientes a los médicos y a los hospitales.

El Proyecto de Seguro de Vejez y Supervivencia, así como de Incapacidad de Trabajo, núm. 2.893, contiene numerosas enmiendas a la Ley de 1935.

1.º SEGURO DE VEJEZ Y SUPERVIVENCIA :

a) *Campo de aplicación.*—El Proyecto Doughton amplía la concesión de los beneficios de este Seguro a unos 20 millones de personas más, repartidas en las siguientes categorías:

arrendatarios y patronos de pequeñas Empresas, profesiones liberales ;

mano de obra agrícola ;

servicio doméstico ;

instituciones que no presentan carácter comercial ;

empleados del Gobierno federal, de los Gobiernos de los Estados y de los Gobiernos locales ;

fuerzas armadas ;

americanos al servicio de patronos americanos que se encuentran fuera del país ;

empleados civiles en los servicios postales del Ejército y de la Marina ;

comisionistas, agentes de Seguros y conductores de taxis.

b) *Prestaciones.*—Se calcularán sobre un salario máximo de 4.500 dólares anuales (en vez de 3.000), a razón del 50 por 100 de los primeros 75 dólares del salario medio del asegurado, más el 15 por 100 del resto del salario medio (en vez del 40 por 100 de los primeros 50 dólares, y del 10 por 100 del resto). El salario medio del asegurado se establece atendiendo a los cinco mejores años consecutivos del salario.

El máximo de indemnización mensual oscila entre 85 y 150 dólares, y el mínimo, entre 10 y 25, para una persona sola, y 15 y 37,50, para una familia.

Se abonará también al asegurado una indemnización mensual suplementaria del 1 por 100 por año de Seguro.

Los ingresos que un asalariado puede recibir sin perder el beneficio de su retiro pasarán de 14,99 a 50 dólares por mes.

El máximo que está establecido para caso de supervivencia es de 150 dólares por mes, o el 80 por 100 de los salarios que percibía el cabeza de familia fallecido.

El primer hijo recibirá el 75 por 100 de la indemnización abonada al primer beneficiario (en vez del 50 por 100). Los hijos tendrán derecho a percibir indemnizaciones al fallecimiento de la madre, si ésta se encontraba plenamente asegurada o si constituía cabeza de familia.

Además de la indemnización mensual, se abonará al superviviente tres meses de indemnización a título de Seguro de Vejez.

2.º INCAPACIDAD DE TRABAJO:

a) *Incapacidad de corta duración* (hasta veintiséis semanas).— Los empleados que benefician del Seguro de Vejez (salvo los empleados federales y militares) recibirán indemnizaciones que habrán de basarse en los salarios precedentes y el número de personas a cargo, estableciéndose un mínimo de 8 dólares por semana y un máximo de 30 dólares para una persona sola.

b) *Incapacidad de larga duración* (de, al menos, seis meses).— Los empleados y personas que trabajen por su cuenta tendrán derecho a indemnizaciones, cuya cuantía será fijada atendiendo a los mismos datos establecidos para los Seguros de Vejez y Supervivencia.

c) *Incapacidad de trabajo del viudo o del marido a cargo de su mujer*.—Podrán abonarse indemnizaciones mensuales a partir de los sesenta y cinco años o del fallecimiento de la mujer.

d) *Primas de maternidad*.—El Proyecto prevé el abono de una prima de maternidad, que podrá ser abonada, en caso de interrupción del trabajo, durante un máximo de catorce semanas.

Financiación.—El Proyecto Doughton establece un 3 por 100 de cotización, en vez del 2 por 100 (1,50 por 100 a cargo del patrono y 1,50 por 100 a cargo del empleado). Se prevé un nuevo aumento de 0,50 por 100 para el 1 de enero de 1950.

Las personas que trabajen por su cuenta abonarán un 2,25 por 100.

B) PROYECTO VOTADO EL 5 DE OCTUBRE DE 1949 POR LA CAMARA DE REPRESENTANTES.

1.º SEGURO DE VEJEZ Y SUPERVIVENCIA:

a) *Campo de aplicación.*—El sistema federal que se aplica actualmente a casi el 60 por 100 de los trabajadores que tienen actividad lucrativa se ha extendido a casi la mitad del resto de los trabajadores, es decir, a unos 11 millones. Las nuevas categorías comprendidas son las siguientes:

trabajadores independientes con ingresos de 400 dólares, al menos, por año, a excepción de las personas que ejercen profesiones liberales, ingenieros y agricultores (alrededor de 4.500.000);

empleados del Estado y de los Gobiernos locales (a reserva de la aprobación del Estado), así como empleados federales que no disfruten de otro sistema de retiro (alrededor de 3.800.000);

servicio doméstico urbano que dedique una tercera parte, al menos, de su tiempo al servicio de un mismo patrono (alrededor de 950.000);

empleados de instituciones que no persigan fines lucrativos, a reserva de ciertas condiciones;

trabajadores ocupados en la transformación de productos agrícolas (alrededor de 600.000);

personas de nacionalidad americana al servicio de patronos americanos fuera del país, así como vendedores a comisión.

b) *Prestaciones.*—Las sumas abonadas en caso de vejez o fallecimiento se aumentarán considerablemente debido, por una parte, a la revisión de la fórmula aplicada para su cálculo y a los cambios introducidos en el modo de calcular los salarios medios; por otra, al aumento del máximo y mínimo del subsidio.

Se establece el mínimo entre 10 y 25 dólares mensuales para personas que no tengan cargas, y entre 85 y 150 dólares mensuales por familia.

Las prestaciones actuales se aumentarán, por término medio, en cerca de un 70 por 100. A partir de los setenta y cinco años, los asegurados recibirán el subsidio, cualquiera que sea la cuantía de sus ingresos. Cuando el asegurado no tenga esta edad, la cuantía de los ingresos sobre los que el asegurado no tendrá derecho a subsidios se establece entre 15 y 30 dólares mensuales.

2.º SEGURO DE INVALIDEZ PERMANENTE:

Todas las personas cubiertas por el Seguro de Vejez y Supervivencia quedan igualmente aseguradas contra invalidez permanente y total. Las prestaciones de este Seguro se calculan de la misma manera que las prestaciones de vejez, si bien no se ha previsto ningún suplemento por personas a cargo. A los sesenta y cinco años los beneficiarios del Seguro de Invalidez pasan automáticamente al Seguro de Vejez, teniendo entonces derecho a los suplementos por personas a cargo. Las condiciones necesarias para la concesión de las prestaciones son más severas que las que se exigen en el Seguro de Vejez y Supervivencia, habiéndose previsto también un período de carencia de seis meses.

3.º FINANCIACIÓN.

El nuevo Seguro de Invalidez y el Seguro de Vejez y Supervivencia serán, en parte, financiados por las cotizaciones recaudadas.

La cuantía máxima de los ingresos base para el cálculo de las cotizaciones (y de las prestaciones) se aumenta de 3.000 a 3.600 dólares.

Los tipos de cotización para cada una de las partes (patronos y trabajadores) son los siguientes:

- 1,5 por 100 en 1950;
- 2 por 100 a partir del 1 de enero de 1951;
- 2,5 por 100 en 1960;
- 3 por 100 en 1965;
- 3,25 por 100 en 1970.

El tipo de cotización abonada por los trabajadores independientes será el fijado para los asalariados, aumentado en un 50 por 100.

La Asistencia pública.—Se pondrán nuevos créditos federales a disposición de los Estados para permitirles hacer frente a una parte del coste de la asistencia a las personas necesitadas afectas de invalidez permanente y total, así como a la asistencia a las madres o a las personas con hijos a cargo, y se suavizarán las condiciones generales necesarias para participar en los beneficios de estos créditos federales.

Dichos fondos podrán ser utilizados para abonar una parte de

las subvenciones a las personas necesitadas hospitalizadas, así como una parte de las sumas adeudadas a los médicos y a las instituciones que concedan la asistencia médica a los beneficiarios de la misma.

Se aumentarán en cuantía doble los créditos para los servicios de protección a la infancia.

C) COSTE DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En virtud de la Ley propuesta, el coste de la Seguridad Social se elevará de 1.800 millones de dólares que se recaudan actualmente a 3.500 millones en 1951.

D) EL SENADO COMIENZA EL ESTUDIO DE LA NUEVA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL

El 17 de enero, la Comisión senatorial de finanzas ha comenzado sus audiencias públicas. El Comisario de Seguridad Social, M. Arthur J. Altmeyer, ha expresado, en el curso de la primera sesión, la opinión del Gobierno y explicado que el proyecto de Ley adoptado por la Cámara podría ser mejorado todavía por el Senado.

Las mejoras propuestas por el Comisario del Gobierno son las siguientes:

1) Elevar a 4.800 dólares el salario base para las cotizaciones, que la Cámara de Representantes ha fijado en su proyecto en 3.600 dólares.

2) Aumentar los subsidios para las clases menos privilegiadas (el proyecto de la Cámara prevé un aumento de hasta el 150 por 100).

3) Adoptar una cláusula más liberal para las personas que sufran incapacidad total antes de cumplir los sesenta y cinco años de edad, cláusula que prevea la concesión de subsidios por personas a cargo.

4) Ampliar la ayuda a los niños necesitados.

5) Ampliar el sistema a los arrendatarios para que éstos perciban los subsidios cuando se retiren, aun cuando continúen en posesión de su finca arrendada.

Finlandia

Datos de aplicación de los Seguros sociales.

Según los datos recientemente publicados, se acusa un aumento en el número de los accidentes durante el año 1946. El promedio de trabajadores accidentados, que era en 1945 de 73,7 por 1.000, ha subido en 1946 a 97,6. Las jornadas de trabajo perdidas por esa misma causa se calculan en 6,3 a 6,9 por cada trabajador.

Los datos de 1946 relativos a la asistencia por maternidad indican un total de asistencias de 86.015 madres y 87.505 niños.

En cuanto a la protección infantil, se tienen datos de 1947. El número total de niños asistidos durante ese año fué de 74.615. De ese total, un 63,2 por 100 fué asistido en instituciones públicas, un 2,2 por 100 en privadas y un 34,6 por 100 en sus domicilios.

Los gastos de asistencia social, en 1947, ascendieron a 1.996,4 millones de marcos, de los cuales 1.516,2 millones por asistencia pública, 467,8 para la protección a la infancia y 12,4 millones para la asistencia a vagabundos y alcohólicos.

Durante el año 1948, gracias a los préstamos para la construcción, se edificaron 5.738 viviendas, que representan un gasto total de 1.467 millones de marcos.

Durante ese año, la situación del mercado de trabajo se ha agravado, como lo demuestra el hecho de que ha aumentado el número de las solicitudes de colocación, con respecto al año 1947, en un 23 por 100 en el sector masculino, mientras que las colocaciones ofrecidas y las efectuadas han disminuído en un 11,4 y en un 2 por 100, respectivamente; en el sector femenino las cifras anteriormente citadas sufrieron un aumento de 7,7 por 100, 0,1 por 100 y 1,2 por 100, respectivamente.

De cada 100 demandas y ofertas de trabajo, el número de colocaciones ha resultado ser, respectivamente, de 47,2 y 34,4 en el sector masculino, y de 46,4 y 44,5 en el femenino; hay 100 demandas por cada 77 ofertas, resultando una proporción de 73 en el sector masculino y 96 en el femenino.

En cuanto a la asistencia a los viejos, al principio del año 1949 se empezó a pagar pensiones nacionales que oscilan entre 3.500 y 15.000 marcos anuales a favor de los ciudadanos nacidos en 1884

(unos 21.000). La mayor parte de los ancianos están, sin embargo, socorridos de acuerdo con las normas de la asistencia pública; la Ley relativa a esta asistencia parte del supuesto de que los hijos deben atender a los padres según sus medios, pero contar con la pensión que les ha constituido el patrono mientras trabajaban a sus órdenes, y que deberán cobrar al llegar a una edad avanzada. Las pensiones deberán ser de 3.500 a 4.000 marcos mensuales.

En 1946, de las 78.104 personas atendidas por la asistencia pública, 27.558 tenían más de sesenta y cinco años; en los asilos se atendieron durante ese mismo año a 9.315 hombres y 14.581 mujeres, la mayor parte de ellos también mayores de sesenta y cinco años.

(Informazioni Sociali.—Roma, septiembre-octubre de 1949.)

Gran Bretaña

*Problemas financieros de
la Seguridad Social.*

En un Libro Blanco, publicado por el Gobierno británico el 5 de abril de 1949, se consignan datos importantes relativos a los recursos y gastos del país, y especialmente a los gastos de carácter social.

Los cuatro servicios de enseñanza: Sanidad, Seguro Nacional. Subsidios familiares y Asistencia nacional representaron cantidades que suman un total de 763 millones de libras, y comprenden los servicios de Inglaterra y Gales. De ese total, 208 millones de libras se destinaron a la enseñanza, 260 a Sanidad, 208 al fondo del Seguro Nacional y de Subsidios familiares y 87 a la Asistencia nacional.

Estos gastos tienden a aumentar en años sucesivos a causa de la elevación en el coeficiente de nacimientos y de la disminución de la mortalidad infantil. Estos fenómenos han hecho aumentar la población infantil en un millón de niños, para lo cual ha sido necesario nombrar 33.000 maestros. Además, los servicios sanitarios tienden a perfeccionarse cada vez más.

También puede indicarse que los subsidios por paro, enfermedad y maternidad no tendrán, de ahora en adelante, ningún descuento en concepto de impuestos de utilidades.

(Population.—París, julio-septiembre de 1949.)

Holanda

Movimiento de población.

Según datos estadísticos recientes, la población neerlandesa ha aumentado a un ritmo más acelerado que en los demás países europeos, como puede observarse comparando las cifras de población de varios países en 1900 y 1948.

Población total, en millares.

	1900	1948	Tanto por ciento de aumento
Holanda	5.104	9.793	92
Dinamarca	2.450	4.190	71
Noruega	2.221	3.181	43
Suiza	3.315	4.609	39
Inglaterra	37.000	50.033	35
Suecia	5.136	6.883	34
Bélgica	6.694	8.557	28
Luxemburgo	236	292	24
Francia	38.451	40.800	6

También el coeficiente de mortalidad ha descendido, desde el 16 por 1.000 en el año 1900, al 7 por 1.000 en la actualidad.

El neerlandés, por término medio, llega hoy a los sesenta y siete años, y hace medio siglo su promedio de vida era de cuarenta y siete.

La fuerza evolutiva de la población neerlandesa se ve claramente al comparar las cifras de su natalidad con las de Bélgica, Francia e Inglaterra en el mismo año:

REGISTRADOS EN 1948	Número de nacimientos	Número de fallecidos	Excedente de nacimientos
Holanda	245.000	72.000	173.000
Bélgica	170.000	122.000	48.000
Francia	204.000	120.000	84.000
Inglaterra	177.000	107.000	70.000

También la composición de la población, en lo que respecta a la edad, presenta un diferente aspecto al de otros países. Así, se puede calcular que en el año 1963 la población potencial en Holanda (es decir, el número de personas entre los quince y sesenta y cinco años) habrá aumentado en un 20 por 100, mientras que en los países que la rodean el número habrá quedado estacionado.

(Documentatie.—La Haya, 12 de enero de 1950.)

*Aumento del salario tope
para el Seguro de En-
fermedad.*

El Ministro de Asuntos Sociales proyecta aumentar el salario tope para el Seguro de Enfermedad, que en la actualidad está fijado en 3.750 florines al año. Con el fin de evitar las interrupciones temporales de Seguro para los asegurados que rebasen el salario tope actual antes de haberse fijado el nuevo, se ha dispuesto que continúen asegurados hasta el tope de 4.500 florines al año.

(Documentatie.—La Haya, 12 de enero de 1950.)

Irán

*Cajas de socorros mutuos
y de seguro obrero.*

El 7 de junio de 1949, el Parlamento del Irán aprobó una Ley general sobre el trabajo, que, entre otras disposiciones, prevé la creación de Cajas de Socorros mutuos y de Seguro obrero.

Estas Cajas concederán prestaciones en caso de enfermedad, maternidad, vejez, accidentes del trabajo y muerte.

Los recursos provendrán de las cotizaciones de los trabajadores:

2 por 100 del salario, que el patrono les descuenta al abonárselo y de una suma igual al 4 por 100 del total de las nóminas pagadas por el patrono.

La administración será confiada al Consejo Superior de Trabajo, y sus gastos no podrán exceder del 10 por 100 de los ingresos.

(Boletín de la Asociación Internacional de Seguridad Social.—
Ginebra, octubre-diciembre de 1949.)

Israel

*Caja de Seguro social para
los trabajadores tempo-
rales.*

Se ha inaugurado recientemente una Caja denominada «Mivtahim, Caja Central de Seguros para los trabajadores temporales», para proteger a esa clase de asalariados en todas las ramas de la industria, menos la construcción y la agricultura.

La Caja tendrá fondos de socorro para ayudar a esos trabajadores, que, por su número restringido, no pueden reunir fondos suficientes con sus aportaciones.

Se ha concertado un acuerdo entre la «Mivtaim» y la Caja de Enfermedad, «Kupat Holim», para cooperar al pago de prestaciones de enfermedad.

(Boletín de la Asociación Internacional de Seguridad Social.—
Ginebra, octubre-diciembre de 1949.)

Italia

Seguros sociales: Resultados de aplicación en el primer semestre de 1949.

El Instituto Central de Estadística publica en su Boletín mensual, correspondiente al pasado mes de enero, los siguientes datos, de aplicación de los Seguros sociales.

	AÑO 1949							
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
(En millones de liras.)								
SEGUROS								
<i>Cotizaciones.</i>								
Recaudadas en total	3.773	5.039	2.876	8.406	13.551	12.705	10.204	9.271
Seguro de Vejez, Invalidez y Supervivencia.								
Número de pensiones abonadas	1.528.000	1.537.000	1.570.000	1.584.000	1.598.000	1.612.000	1.623.000	1.634.000
<i>Paro.</i>								
Número de días indemnizados.	7.788	9.896	4.572	9.184	6.516	5.006	4.830	5.228
Importe de los subsidios pagados	1.988	2.526	1.205	2.420	1.717.	1.319	1.375	1.488
<i>Tuberculosis.</i>								
Total de personas asistidas.....	69.368	69.545	69.328	70.375	72.262	73.688	75.593	75.595
Asegurados	48.986	49.176	49.077	49.648	50.875	51.507	52.439	52.371
Familiares	20.382	20.369	20.251	20.727	21.387	22.181	23.154	23.224
Coste de asistencia.....	1.694	1.443	1.726	1.665	1.932	1.939	2.037	2.071
Indemnización correspondiente.	297	263	242	261	335	294	342	337

SEGUROS	AÑO 1949							
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
<i>(En millones de liras.)</i>								
<i>Subsidio por nupcialidad.</i>								
Número de subsidios	3.092	3.310	639	1.541	2.571	3.115	1.582	2.955
Cuantía	1,84	1,97	0,38	0,91	1,62	1,90	0,98	1,85
<i>Subsidio por natalidad.</i>								
Número de subsidios	12.909	10.609	2.444	7.980	18.816	15.200	5.786	14.440
Cuantía	3,88	3,19	0,73	2,39	6,04	4,56	1,70	4,36
<i>Subsidios familiares.</i>								
Cotizaciones recaudadas:	2.434	4.614	1.170	6.977	13.001	12.874	10.090	8.858
en la agricultura	1.683	1.683	518	829	956	797	1.519	348
en la industria	651	2.627	590	5.194	10.770	10.679	7.726	7.326
en el comercio	90	208	42	562	746	855	558	733

(Bolletino Mensile di Statistica.—Roma, febrero de 1950.)

Movimiento de población.

El Instituto Central de Estadística publica en su Boletín mensual, del pasado mes de enero, los siguientes datos sobre el movimiento de la población italiana.
En el mes de noviembre de 1949, la población italiana era de 46.131 millones de habitantes.

	MATRIMONIOS		NACIDOS VIVOS		FALLECIDOS (1)		EXCEDENTE DE NACIDOS VIVOS		NACIDOS MUERTOS		MUERTOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA	
	Número	Por 1.000 habitantes	Número	Por 1.000 habitantes	Número	Por 1.000 habitantes	Número	Por 1.000 habitantes	Número	Por 1.000 habitantes	Número	Por 1.000 habitantes
Año 1949:												
Primer trimestre.....	78.552	6,8	259.283	22,6	155.944	13,6	103.339	9,0	8.420	3,1	19.677	8,1
Segundo trimestre.....	91.253	7,9	227.858	19,8	103.705	9,0	124.133	10,8	7.518	3,2	15.765	6,5
Tercer trimestre.....	73.895	6,4	220.633	19,2	105.053	9,1	115.580	10,0	6.660	2,9	18.592	7,8
Cuarto trimestre.....	106.694	9,3	211.950	18,4	114.827	10,0	97.123	8,4	7.430	3,4	14.109	6,1

(1) Excluidos los muertos por causa de la guerra en la zona de operaciones.

(Bollettino Mensile di Statistica.—Roma, febrero de 1950.)

Los conflictos en materia de Seguros sociales serán resueltos por la jurisdicción ordinaria.

En virtud de una Ley de 9 de abril de 1949, se ha devuelto a la competencia de la jurisdicción ordinaria la solución de todos los conflictos que surjan con motivo de la aplicación de los Seguros sociales.

(Previdenza Sociale.—Roma, septiembre-octubre de 1949.)

Noruega

Se proyecta un régimen uniforme de Seguridad Social.

El Gobierno noruego ha redactado una ponencia sobre la Seguridad Social en su país, acompañada de un proyecto para la implantación de un régimen.

En el año 1945 ya estaban de acuerdo los distintos partidos políticos sobre la necesidad de coordinar las diversas ramas del Seguro Social. También se sugirió la concesión de subsidios familiares y de pensiones a los marinos.

En 1946 se introdujeron los subsidios familiares, y en 1949, las pensiones a los marinos.

En su ponencia actual, el Gobierno especifica que, por motivos financieros y de organización, la introducción del régimen proyectado habrá de ser distribuída a lo largo de varios años.

La finalidad del proyecto es unificar las actuales prescripciones vigentes respecto al campo de aplicación, al importe de las prestaciones y a la organización financiera y técnicoadministrativa, extendiendo el Seguro, dentro de lo posible, a toda la población, e incluyendo nuevos riesgos, como la invalidez y la muerte del cabeza de familia.

Según el plan previsto, quedará asegurada toda la población contra enfermedad, invalidez, vejez y muerte del cabeza de familia, y todas las familias con más de dos hijos recibirían subsidio por cada hijo a cargo. A las madres que vivan solas, y a las solteras, a las viudas, divorciadas, y a las mujeres abandonadas por sus maridos que tengan hijos menores de dieciséis años, se les concederán prestaciones especiales. Los asalariados de todas las categorías estarán asegurados contra el paro y los accidentes del trabajo; los trabajadores autónomos deberán obtener la posibilidad de asegurarse voluntariamente contra los accidentes del trabajo.

En el proyecto se incluye la implantación de un servicio médico gratuito para toda la población. Los medicamentos no se suministrarán gratuitamente, sino que se conservará el sistema actual, según el cual se rebaja el importe de ciertos medicamentos importantes, como, por ejemplo, la insulina, mediante subvenciones públicas. En principio, todo enfermo tendrá derecho a elegir su médico.

Los médicos serán remunerados con arreglo a normas concretas, que variarán según la densidad de la población del sector de consulta y la categoría profesional. Además percibirán pluses por tratamientos intensivos especiales.

(Schweizerische Krankenkasse Zeitmo.—Zurich, 16 de diciembre de 1949.)

Portugal

*Estatutos de la Federación
de Cajas de Previsión
D. I. C. I.*

El 1 de enero del año en curso entraron en vigor los nuevos Estatutos de la Federación de Cajas de Previsión, denominada «Divulgación, Información y Cooperación Internacional» (D. I. C. I.), creada por Decreto-ley de 25 de abril de 1946.

Constituyen esta Federación, con sede en Lisboa, todas las Cajas Sindicales de Previsión y las Cajas de jubilación y previsión legalmente constituídas y en funcionamiento.

La D. I. C. I. tiene como fin difundir los principios en que se

basa el Seguro Social; asegurar la representación de las Instituciones federadas en Organizaciones de estudio y cooperación internacional, y aclarar públicamente las dudas que ofrezca la acción desarrollada por las Instituciones de Previsión. Para ello será de competencia de la D. I. C. I.: estimular o realizar estudios sobre asuntos relacionados con el Seguro Social; estimular la publicación o publicar trabajos sobre asuntos relacionados con el Seguro Social; dar cuenta de las realizaciones del sistema de Previsión adoptado en Portugal y de su posición en el cuadro internacional; dar a conocer a los beneficiarios y contribuyentes de la Previsión sus derechos y sus deberes; mantener relaciones internacionales y preparar una representación de las Instituciones federales en los Organismos de cooperación internacional, y reunir y sistematizar los elementos indispensables al ejercicio de sus actividades.

Las Cajas federadas recibirán de la D. I. C. I. la información que necesiten relacionada con sus actividades respectivas, y, a su vez, están obligadas a facilitar a la D. I. C. I. todos los datos que ésta necesite para su normal funcionamiento, y a contribuir con las cuotas establecidas. Estas serán fijadas por el Consejo general; se calcularán en función al número de beneficiarios afiliados en cada Caja, y figurarán entre los gastos de administración.

El Consejo General estará constituido por un Presidente, designado por el Subsecretario de Estado de las Corporaciones de Previsión Social, y un representante de cada una de las Cajas federadas, nombrados por sus Consejos respectivos.

(Divulgação.—Lisboa, 1 de marzo de 1950.)

Suiza

Se proyectan mejoras en el Seguro de Vejez y Supervivencia.

La Comisión federal del Seguro de Vejez y Supervivencia se reunió en Berna el 30 de noviembre, bajo la presidencia del Director del Instituto Federal de Seguros Sociales.

Se examinó la posibilidad de ampliar el círculo de beneficiarios; de sustituir las pensiones transitorias por pensiones fijas, y de ele-

var las pensiones y mejorar la situación de las viudas sin trabajo.

En consideración a que la AHV apenas lleva dos años de actividad, por lo cual la experiencia es escasa y no es posible formar un juicio exacto sobre el desarrollo financiero, la Comisión se opuso unánimemente a reformar en el momento actual la Ley federal sobre la AHV. Pero estimó deseable y posible la ampliación del círculo de beneficiarios de pensiones transitorias, mediante la elevación del límite de ingresos.

(Schweizerische Krankenkassen Zeitung.—Zurich, 16 de diciembre de 1949.)

Internacional

Variaciones del paro durante el período 1939-1949.

Según datos oficiales, las cifras que registran el movimiento del paro han experimentado una notable variación durante el último decenio.

En los siguientes cuadros puede observarse fácilmente la oscilación experimentada por los 11 países estudiados, comparando en el primero los datos correspondientes a los años enteros de 1939 y 1946, primero de la postguerra, con el mes de enero de 1949, y en el segundo, las cifras del mes de septiembre de 1948 con las del mismo mes en 1949.

PAISES	1939	1946	Enero de 1949
Austria	66.000	74.105	131.034
Canadá	386.000	143.000	106.000
Dinamarca	88.924	27.577	60.951
Estados Unidos	9.480.000	2.270.000	2.664.000
Francia	418.413	56.633	109.922
Gran Bretaña	1.259.559	390.106	400.725
Italia	—	1.654.872	1.927.918
Noruega	28.251	12.246	13.063
Holanda	235.600	53.079	53.895
Suecia	63.722	27.554	39.036
Suiza	36.663	4.262	15.544

PAISES	Septiembre de 1948	Septiembre de 1949
Austria.....	51.851	72.315
Canadá.....	67.000	98.000
Dinamarca.....	10.943	18.464
Estados Unidos.....	1.899.000	3.351.000
Francia.....	76.006	132.837
Gran Bretaña.....	312.620	287.179
Noruega.....	5.166	4.645
Holanda.....	25.898	38.300
Suiza.....	1.464	5.036

Se carece de datos de Italia y Suecia para esta última comparación.

(Revue du Travail.—Bruselas, enero de 1950.)

Conferencia asiática de expertos en formación profesional y técnica.

Como consecuencia de diversas iniciativas de la Organización Internacional del Trabajo en relación con su programa de mano de obra en Asia, se celebró en Singapur, del 12 al 23 de septiembre de 1949, una Conferencia asiática de expertos sobre formación profesional y técnica. El objeto de esta Conferencia era el de examinar cómo podría desarrollarse la formación profesional y técnica en el plano nacional y hasta qué punto sería necesaria una asistencia internacional a ese respecto.

Participaron en la Conferencia delegados de los países siguientes: Australia, Ceilán, Francia, Hong Kong, India, Indochina, Federación Malaya, Nueva Zelanda, Pakistán, Países Bajos, Singapur y Reino Unido. Además, estuvieron presentes observadores de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Asia y el Extremo Oriente, del Comandante supremo de las fuerzas aliadas en el Japón, de la U. N. E. S. C. O. y de los Estados Unidos.

Comenzaron los trabajos de la Conferencia con el discurso del ponente.

El orden del día de la Conferencia comprendía cuatro cuestiones, sobre cada una de las cuales la Oficina Internacional del Trabajo había preparado un informe que pudiera servir de base de discusión:

- 1) organización general de la formación profesional y técnica ;
- 2) organización técnica y problemas de organización material ;
- 3) formación del personal de enseñanza ;
- 4) formación profesional y reeducación de inválidos.

(Informaciones Sociales.—Ginebra, 1 de febrero de 1950.)



DOCUMENTOS

INTERNACIONAL

Tendencias de la Seguridad Social en la postguerra.

ASISTENCIA MÉDICA. II (1).

Calidad de la asistencia.

El servicio médico debería tender a otorgar el más alto *standard* posible de asistencia tomando debidamente en consideración la importancia de la relación médico-paciente, salvaguardando tanto los intereses de los beneficiarios como los de las profesiones participantes.

La Conferencia Internacional del Trabajo y su Recomendación relativa a la asistencia médica, del año 1944, recomendó la libre elección del médico de familia dentro de un servicio organizado de asistencia médica; la asistencia de especialistas, por recomendación del médico de familia, medios de hospitalización y servicios auxiliares; condiciones de trabajo adecuadas para los médicos y demás personal sanitario, sin restricción de la discreción profesional del médico, y la promoción y mantenimiento de un

alto nivel de conocimientos y habilidad profesionales.

Elección del médico y continuidad de la asistencia.

Se ha dado siempre gran importancia al principio de la «libre elección del médico», especialmente la profesión médica, la cual reiteró recientemente, en la Asamblea general de la Asociación Médica Mundial, celebrada en Ginebra en septiembre de 1948, su fe en el principio de la libre elección por el paciente del médico y del hospital dentro de los sistemas de seguridad social y de la libertad del médico de aceptar o rechazar a un paciente.

Este principio ha sido sostenido, en la medida en que es compatible con la continuidad de la asistencia médica, en todo el Commonwealth británico. Existe completa libertad de elección del médico en Nueva Zelanda, donde la Caja de Seguridad Social paga sencillamente una cantidad determinada por cada visita o consulta, ya

(1) Véase la parte I en el número anterior de esta Revista.

al paciente, ya al médico. Cuando necesita de sus servicios el paciente elige al médico, sea un médico general o un especialista. Como regla general, puede decirse que la admisión en el hospital se obtiene por recomendación del médico general que atiende al enfermo. Existe también la libre elección del dentista, del farmacéutico y del hospital o del hospital de maternidad, siempre que haya camas disponibles.

Bajo el sistema australiano de prestaciones farmacéuticas y hospitalarias existe la libre elección del médico para obtener recetas y del farmacéutico para obtener medicamentos, así como libre elección del hospital, siempre que haya camas disponibles.

El sistema del médico de familia ha sido mantenido en el servicio nacional de sanidad británico. Toda persona puede inscribirse como paciente del médico general que desea que le atienda de manera permanente, aunque la elección se limita a los médicos que trabajan para el servicio nacional de sanidad, y está sujeta a la aceptación por parte del médico. Además, la lista del médico no puede exceder de 4.000 personas, y se le paga anualmente una suma global por cada persona que aparece en su lista, aunque no la haya tratado profesionalmente durante el año, y sin consideración del número de visitas o consultas. El beneficiario puede cambiar en cualquier momento su médico de familia, quien, a su vez, puede notificar al Servicio médico general su deseo de que se elimine a una persona de su lista, lo que se hace dentro de los siete días siguientes. Existe un sistema de subsidios para aquellas personas que no han podido inscribirse en la lista de un médico. Si el paciente necesita medicamentos o aparatos, puede obtenerlos presentando la receta de su médi-

co de familia, que debe ser escrita en el formulario suministrado por el servicio, a cualquier farmacéutico del Servicio. La persona que necesite asistencia dental puede recurrir a cualquier dentista que pertenezca al Servicio, y que no ejerza su profesión en un centro de salud, o a un dentista que trabaje en un centro de salud incluido en la lista de la zona en que el centro esté situado. Sin embargo, si la Junta Dental de Presupuestos así lo decide, el beneficiario puede solicitar un examen dental por un funcionario del Departamento Dental, a fin de obtener las prestaciones correspondientes. Cuando el caso requiere un tratamiento especial, el dentista debe, como se ha dicho ya, obtener de la Junta Dental de Presupuestos un presupuesto de coste. Los servicios de maternidad se obtienen de acuerdo con el médico de familia del paciente, o con cualquier otro médico general que tenga experiencia en obstetricia. Los servicios de un especialista o la asistencia hospitalaria se obtienen por prescripción del médico de familia. Los servicios oftálmicos complementarios que implican examen de la vista se obtienen igualmente por recomendación escrita del médico general, y son concedidos por cualquier oftalmólogo u oculista que pertenezca al Servicio de Salud. Si no significa exámenes de la vista, la asistencia oftalmológica puede obtenerse directamente de un oftalmólogo o de un oculista.

En el sistema de asistencia hospitalaria de la provincia de Saskatchewan, en Canadá, no existen restricciones en cuanto a la elección de hospital, ya que se paga a los hospitales registrados en cualquier parte del mundo. Sin embargo, para la asistencia médica fuera de la provincia, los pagos se limitan a una cantidad promedio por día, y a sesenta días en

cualquier año civil. Los residentes que tienen derecho a las prestaciones tienen que inscribirse en los libros de la Comisión que dirige el sistema de asistencia hospitalaria. Las tarjetas de asistencia hospitalaria son válidas por un año, previo pago del impuesto correspondiente a ese año. Parece que la admisión en un hospital depende generalmente de la recomendación del médico general o del Departamento de pacientes externos del hospital. Asimismo, la Comisión que administra el sistema de asistencia hospitalaria de la Colombia Británica puede disponer que se pague a hospitales fuera de la provincia por la asistencia concedida a los beneficiarios.

En los servicios públicos de asistencia médica del Asia, cualquier persona puede, por regla general, recurrir al Departamento de pacientes externos o a la clínica de un hospital, y es admitida en el hospital por recomendación del médico que la atiende en el departamento o clínica. Lo mismo sucede en Egipto.

En la América latina, los pacientes asegurados y las personas que de ellos dependen son atendidos por el personal de las Instituciones de Seguro en sus clínicas o departamentos de pacientes externos, según sea el caso, y si es necesaria la asistencia hospitalaria son internados en un hospital. En el Perú, por ejemplo, los pacientes obtienen toda clase de asistencia médica en los hospitales, clínicas, dispensarios de primeros auxilios y dispensarios móviles de la Caja Nacional de Seguro Social, y son internados en los hospitales si ello es necesario. En Chile, la Caja de Seguro Obligatorio y el Servicio Médico Nacional de Empleados mantienen clínicas y dispensarios rurales, en los que cualquier persona asegurada puede solicitar asisten-

cia externa, previa presentación de su tarjeta de Seguro. Sin embargo, el tratamiento hospitalario, así como la asistencia externa para las personas no aseguradas, se dispensan exclusivamente por la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, la cual, previo contrato con la Institución aseguradora, recibe a los enfermos asegurados y los interna en salas comunes especiales por recomendación de los médicos del Seguro.

En la Europa continental, por ejemplo, en el nuevo sistema de Seguro nacional de Checoslovaquia, la persona asegurada puede elegir libremente entre los médicos y especialistas que ejercen privadamente su profesión y que han concertado contratos, individual o colectivamente, explícita o implícitamente, con la Institución de Seguros. En algunos casos, la asistencia externa puede obtenerse también en las clínicas mantenidas por la Institución o en los dispensarios de los hospitales que han concertado acuerdos con ella. Existe, por lo general, una restricción relacionada con el lugar de residencia; por ejemplo, respecto de la municipalidad de domicilio, en Austria, Francia, Dinamarca, etc., a menos que el beneficiario costee los gastos extraordinarios debido a la mayor distancia. Frecuentemente, el paciente puede elegir también el hospital de entre los establecimientos médicos que tienen contratos con la Administración de Seguridad Social. En la mayoría de los países, la asistencia hospitalaria y ciertos tratamientos y artículos especiales sólo pueden obtenerse previa autorización de la Institución de Seguridad Social, y por consejo de uno de sus médicos. En Bélgica, el beneficiario puede escoger un médico o un hospital cuando sea necesario, o bien confiar el cuidado de su salud por un período de seis me-

ses o de un año al médico, al grupo médico, a la clínica o al hospital de su elección.

En los Países Bajos, la persona asegurada elige su médico, dentista y farmacéutico de entre los contratados por su Caja, y que están establecidos en el lugar de su residencia o en las cercanías. Es interesante notar que el farmacéutico, como el médico, recibe un tanto por persona, además del pago de las recetas y medicinas despachadas. No puede cambiarse de médico más de dos veces al año. El especialista que haya elegido el paciente sólo puede ser consultado por recomendación del médico de familia, y, si éste no tiene contrato con la Caja, deberá obtenerse previamente la autorización del médico asesor o del funcionario ejecutivo de la Caja. La admisión en el hospital se efectúa por recomendación del médico que atiende al paciente y de acuerdo con el funcionario de la Caja.

En Francia, se garantiza el derecho a la libre elección, tanto del médico general como del especialista y del dentista, cada vez que son necesarios sus servicios, y, al parecer, lo mismo ocurre en Checoslovaquia, bajo el nuevo sistema de Seguros sociales. Sin embargo, en este último país, como en Noruega y Suiza (Ciudad de Basilea), por regla general, no se permite el cambio de médico durante el tratamiento de una misma enfermedad.

En Polonia no existe la libre elección. El beneficiario es atendido por el médico de familia a que ha sido asignado, o por un especialista, bajo contrato con la Caja, siempre que lo recomiende el médico de familia. En algunos casos se puede consultar al especialista sin la intervención del médico general.

En resumen, el principio de la libre elección del médico general y del

especialista, o de ambos, y, en cierta medida, del hospital, se reconoce en el Commonwealth británico y en muchos países de la Europa continental. Esta práctica no es usual en la América latina, donde la asistencia médica es dispensada por profesionales a sueldo de las Instituciones de Seguridad Social en centros médicos pertenecientes a estas Instituciones; pero la persona asegurada puede recurrir a cualquiera de estos centros, siempre que presente su tarjeta de asegurado. Actualmente, la libre elección no es posible en los sistemas de servicios médicos públicos de Asia y Africa, que también proporcionan asistencia médica, principalmente en centros médicos; también aquí es posible, por regla general, acudir a cualquiera de los centros disponibles.

En los sistemas de Seguro Social de la Europa continental se requiere, generalmente, la autorización de la Institución de Seguro para obtener asistencia hospitalaria y tratamientos o artículos especiales. En la América latina, el médico de la Institución de Seguro en el centro médico recomienda el hospital y la asistencia especial. Lo mismo ocurre en el Asia, bajo el sistema de servicios públicos de asistencia médica.

En aquellos países en que se garantiza la libre elección del médico, la continuidad de la asistencia se asegura, por lo menos en cierta medida, por el sistema del médico de familia, que atiende al enfermo habitualmente y lo envía a otros profesionales o establecimientos médicos si es necesario, o cuando el paciente puede escoger su médico cuando necesita asistencia, poniendo a su disposición los especialistas y la asistencia en hospitales, sólo mediante la recomendación del médico general que lo atiende. Sin embargo, en el último caso, puede

no permitirse el cambio de médico general durante un mismo tratamiento.

Muchos círculos responsables subrayan la importancia del papel del médico de familia en un servicio de asistencia médica bien organizado. Se ha hecho notar también que sólo él puede evitar los abusos de manera efectiva, sin descuidar, por otra parte, la situación que requiere la intervención del médico. La adecuada formación profesional del médico general, tanto antes como después de su graduación; la remuneración adecuada de sus servicios, la buena distribución de sus períodos de descanso y, en general, la garantía de un nivel de vida conveniente para él y su familia, que atraiga a los mejores candidatos, son, por lo tanto, requisitos indispensables para el éxito de un servicio de asistencia médica. El aumento de la Medicina especializada en desmedro de la Medicina general hace que el servicio médico sea cada vez más costoso y no tome debidamente en cuenta el elemento irracional o emocional que motiva el estado morbozo, y que sólo el médico de familia, completamente familiarizado con la personalidad del paciente, puede pretender conocer, salvo en los pocos casos que entran dentro de la competencia del psiquiatra.

Pago de los servicios profesionales.

Uno de los problemas más delicados que plantea la extensión de los servicios de asistencia médica a toda la población es el del pago de los servicios profesionales. En el sistema de la práctica médica privada, el coste de la asistencia médica del indigente, siempre que no sea sufragado por Instituciones de beneficencia o de fondos públicos, recae principalmente sobre los pacientes del médico general que

presta gratuitamente sus servicios a los pobres. En otras palabras, el coste de la asistencia prestada por los médicos privados a las personas de escasos recursos económicos, aunque no indigentes, es costeado, en parte, por los pacientes más ricos.

En un servicio bien organizado de asistencia médica, limitado a los grupos de la población que disponen de menos medios, o a los asalariados, puede considerarse que la práctica privada del médico del Seguro, por regla general, complementa su práctica dentro del Seguro. Los médicos están en condiciones de aceptar el tipo de remuneración relativamente baja que les ofrece corrientemente el servicio de asistencia médica del Seguro Social, porque sus ingresos se completan con los honorarios que reciben de su clientela privada. A la inversa, la garantía de una remuneración, aunque pequeña, por los servicios prestados a los pacientes de escasos recursos, al eliminar las deudas incobrables, puede tender a bajar el nivel de los honorarios cobrados a la clientela privada.

Con la adopción de un servicio general de asistencia médica para toda la población, como el del Reino Unido, o con la ampliación de un sistema ya existente a grupos de mayores medios económicos, esta situación puede experimentar un cambio profundo, ya que los tipos de remuneración que parecen ser convenientes en un servicio de asistencia médica que cubre sólo a las personas de escasos recursos, dejando a las más acomodadas pagar sus propios honorarios, puede resultar suficiente para mantener el nivel de vida sólo de aquellos médicos que tienen una clientela pública numerosa, tal vez demasiado numerosa para que sea compatible con una asistencia médica adecuada.

Se han probado varias soluciones a

este problema: el principio de honorarios por servicio, que es el que afecta menos a las relaciones establecidas por la práctica privada; el principio del salario, que divorcia el servicio de la remuneración, y el principio de la remuneración por el número de clientes, que relaciona la remuneración con el número de personas atendidas por el médico, pero no con el grado de atención médica prestada en cada caso.

El principio de honorarios por servicio

En Nueva Zelanda, desde la creación del Servicio General de Asistencia Médica, en 1941, se ha aplicado un sistema de pago para un número ilimitado de servicios, de 7 chelines 6 peniques por cada consulta o visita. De acuerdo con este sistema, algunos médicos han obtenido sumas excesivas de la Caja de Seguridad Social, pero, en conjunto, el número de servicios por habitante no ha sido muy elevado; no llegó a tres en 1947-1948, y el coste promedio fué así de unos 22 chelines por habitante, comparado con un honorario por cabeza de 18 chelines, incluyendo gastos de viajes, en el Reino Unido. Puede suponerse que, como el honorario del médico excede, por lo general, de 7 chelines 6 peniques, la participación del paciente en el coste de la asistencia sirve de freno a la demanda. La profesión médica en Nueva Zelanda está dispuesta a evitar en el futuro el exceso de tratamientos, y acepta el principio de que la Caja de Seguridad Social pagará directamente al médico —hasta ahora se había permitido a casi todos los pacientes reclamar el reembolso de parte de los honorarios pagados al médico—, a condición de que se permita al médico cobrar una cantidad suplementaria al paciente.

Hasta ahora se ha venido cobrando la cantidad suplementaria, pero no se podía demandar al enfermo por deuda.

Australia ha aceptado el principio del honorario por servicio en el proyectado servicio nacional de sanidad, y pagará el 50 por 100 de los honorarios cobrados directamente al paciente por los médicos generales, especialistas y dentistas.

En Saskatchewan (Canadá), el Servicio de Asistencia Médica de la región de Swift Current, el primero en introducir este servicio para la población residente, pagaba al médico, en un principio, el 75 por 100 de la tarifa oficial establecida por la Asociación Médica, pero en 1948 se introdujo un límite máximo para el coste de la asistencia médica proporcionada por los médicos generales. El promedio de ingresos en bruto del médico fué de 12.739 dólares en 1947; el promedio del coste del servicio médico por habitante de la región fué, aproximadamente, de 8 dólares, que equivalen a unos 40 chelines, en comparación con 18 chelines, en el Reino Unido, y 22 chelines en Nueva Zelanda. Se gastó una suma adicional para enviar a ciertos pacientes a especialistas que ejercían fuera de la región. El número promedio de llamadas al médico por persona, en un año, alcanzó sólo 1,7, incluyendo visitas y consultas, o a 2,5, si se incluyen las llamadas en hospitales. Aparentemente, los pacientes, en esta región de las praderas, han llegado a acostumbrarse a ir al médico o a hospitales, en vez de llamar al médico a sus casas.

En el Continente europeo, los sistemas de Seguridad Social de Bélgica y de Francia, que cubren gran parte de la población, aplican el principio del reembolso de gastos. Sin embargo, en Francia se han hecho esfuerzos para salvar la distancia que existe entre el

honorario pagado al médico por la persona asegurada y la cantidad que le reembolsa la Institución de Seguro Social sobre la base de la tarifa de Seguridad Social establecida. Actualmente, las tarifas regionales son fijadas por las Instituciones regionales de Seguridad Social, de acuerdo con las Asociaciones médicas, sujetas a la aprobación de una Comisión nacional de tarifas, y dentro del marco de las reglas aceptadas nacionalmente y legalmente prescritas para fijar la proporción entre los honorarios por asistencia médica general y los honorarios por los diferentes servicios especiales o terapéutica especial. El médico no puede pedir más de lo establecido en la tarifa de honorarios, a menos que los medios económicos del paciente, la reputación del médico u otras circunstancias especiales justifiquen honorarios más elevados. Se han presentado dificultades en cuanto a la aplicación práctica de estos principios. En Austria se paga al médico privado por los servicios prestados, pero las Cajas de enfermedad que fijan los honorarios pagan a la Cámara médica un porcentaje determinado de los ingresos provenientes de las cotizaciones.

El principio del salario.

El principio del salario, tan combatido por las Asociaciones médicas de Norteamérica y en el Commonwealth británico, ha sido aceptado, por lo general, en Asia y en la América latina. En Asia, donde la asistencia médica se presta por medio de servicios públicos o Instituciones de Asistencia social, o por ambos sistemas combinados, existe como regla el pago de un salario al médico; sin embargo, es frecuente que se permita a los médicos atender su clientela privada, lo que algunos facultativos consideran

esencial para completar sus ingresos. En Ceilán se ha prohibido a los médicos del servicio público nacional de asistencia médica que tengan una clientela privada, salvo en lo que respecta a su especialidad, si tienen una, y siempre que no haya otro funcionario médico del Gobierno que tenga el derecho de ejercer privadamente su profesión en la zona.

En la América latina se paga corrientemente un sueldo a los médicos, según el número de horas trabajadas para el servicio médico del Seguro. Pueden, cosa que hacen, tener una clientela privada, y procurarse así un ingreso adicional. Los médicos del Seguro trabajan, en su mayor parte, en las clínicas de la Institución, y, como no existe la libre elección de médico por el paciente, las consultas y visitas a la clínica pueden ser organizadas de manera que coincidan con las horas del médico.

En Chile, un médico de una Institución de Seguro de categoría intermedia tiene un salario de base de 1.600 pesos mensuales por una hora de trabajo diaria. Si trabaja seis horas diarias para la Caja, su salario de base sería de 115.000 pesos al año. Además recibe un aumento del 10 por 100 cada tres años, lo que en seis años, por ejemplo, aumentaría su sueldo a unos 140.000 pesos al año. El coste de vida para dos personas de la clase profesional puede determinarse, más o menos, en unos 120.000 pesos anuales. El médico tiene también, por lo general, una clientela privada o trabaja parte de su tiempo en un hospital o en un servicio público de sanidad.

El principio de la remuneración por el número de clientes.

En el Reino Unido, donde el médico general actúa como médico de fa-

milia, el método normal de remuneración es el pago de una retribución por cada persona en su lista. En algunos casos se concede un salario de base de 300 libras al año, cuando la clientela privada del médico es relativamente pequeña, y se reduce la remuneración por persona en una séptima parte. Para los médicos generales que tienen menos de 2.350 personas en su lista, el salario de base significaría una suma más elevada por paciente. Los gastos de viajes se agregan a la remuneración por persona. La cotización que se paga a la Caja de Jubilaciones es un 6 por 100 de la remuneración neta, considerándose el 35 por 100 como gastos de práctica. La remuneración anual, incluyendo todos los elementos que la componen, por cada persona que aparece en la lista del médico, es de 18 chelines, o de 17 chelines 5 peniques, después de deducir la suma para el fondo de viajes. Sin embargo, en realidad, el honorario que se paga es un poco más bajo, ya que los salarios de base se pagan del fondo constituido por esas cotizaciones. Un fondo especial, como aliciente, se emplea para atraer a los médicos a aquellas zonas que de otra manera no les procurarían medios de vida suficientes. A la remuneración antes mencionada se agregan los honorarios de maternidad y los pagos por inmunizaciones y vacunaciones. El Gobierno contribuye con el 8 por 100 de la remuneración al fondo de jubilación.

Se dice que los médicos que ejercen en distritos residenciales, con clientela relativamente pequeña, y muchos de cuyos pacientes eran antes pacientes privados, encuentran reducidos en gran parte sus ingresos en el servicio nacional de sanidad. En las zonas industriales con escaso número de médicos la queja consiste más bien en

que las listas son excesivamente sobrecargadas, de manera que no puede prestarse la debida atención a 4.000 pacientes (número máximo permitido por el Reglamento), a pesar de que aun este límite es, a veces, demasiado bajo para incluir a todos los pacientes. En general, parecería que la demanda de asistencia médica ha aumentado desde la adopción del servicio nacional de sanidad, ya que no existe ninguna restricción de orden económico, o de otra naturaleza, para la persona que desea consultar un médico. Se está estudiando un aumento del honorario por persona, y su ajuste al aumento efectivo del coste de vida es uno de los puntos en discusión; se dice que este aumento excede el «coeficiente de mejoramiento» de 34 por 100, para la remuneración en bruto en que se basan las Recomendaciones del Comité Interdepartamental de Remuneraciones de los Médicos Generales (llamado *Spens Committee*). El posible aumento del honorario por persona en favor de los médicos con pequeña clientela es otro de los puntos que se discuten. La Asociación Médica Británica, calculando el aumento real del coste de vida para los médicos en cerca del 85 por 100, propone un coeficiente de mejoramiento de aproximadamente 70 por 100, que se aplicaría aumentando el honorario por persona de los 1.000 primeros pacientes de la lista del facultativo, lo que elevaría el honorario por persona a más de 35 chelines. Para las listas con más de 1.000 pacientes, el promedio de honorarios por persona de todos los pacientes que aparecen en ella variaría entonces desde 26 chelines 7 peniques, por cada lista de 2.000 pacientes, a 22 chelines por 4.000 pacientes. En otras palabras, la profesión médica organizada propone un honorario graduado por per-

sona, disminuyendo a medida que aumenta el número de pacientes.

En algunas zonas de Dinamarca y en los Países Bajos se aplica también el sistema de la remuneración mediante un honorario por persona.

Situación de los especialistas y de los hospitales.

En la Europa continental y en la América latina, los médicos especialistas forman parte del servicio médico del Seguro, casi bajo las mismas condiciones que los médicos generales. Reciben de ordinario tipos más elevados de remuneración, aunque los honorarios han sido recientemente igualados en Bélgica. La mayoría de los otros países, por el contrario proporcionan la asistencia médica especializada principalmente por medio de los hospitales. Donde no existe asistencia médica del Seguro o servicio médico público, los especialistas prestan sus servicios gratuitamente o a un tipo de remuneración bajo a los pobres o indigentes, a cambio del derecho de que se admitan sus clientes en el hospital en que sirven gratuitamente, para disfrutar así de los medios y experiencia del hospital.

En el nuevo Servicio Nacional de Sanidad británico, los especialistas son contratados por las Juntas hospitalarias regionales, y, si no están ocupados a jornada completa, se les paga un salario anual calculado por horas. Para determinar el tiempo promedio empleado en el servicio se toma en cuenta el trabajo realizado en las clínicas de asistencia externa y salas de hospital, operaciones, trabajo de laboratorio en los hospitales (incluyendo las visitas ocasionales hechas a otros hospitales para consultas, diagnóstico y operaciones), las visitas a los hospitales de pueblos y el tiempo

empleado en los viajes. El total de horas así determinado es computado en medios días, a razón de tres horas y media por medio día. Se pagan honorarios especiales por las visitas a domicilio. Los salarios para el trabajo a jornada completa varían entre 1.400 y 2.750 libras esterlinas al año en aquellos empleos que no requieren que el médico resida en el hospital. Se concede una asignación especial, que va de 500 a 2.500 libras esterlinas, a cierto número de especialistas, que son seleccionados por un Comité especial nombrado con este fin. Los especialistas que trabajan a media jornada, pero no así los que trabajan a jornada completa, tienen autorización para ejercer privadamente. Ambos tienen derecho a vacaciones pagadas, licencia por enfermedad, asignaciones para automóvil, asignación de subsistencia cuando se ausentan de su hogar o del hospital, licencia para cursos de perfeccionamiento, etc.

En los países escandinavos, y también en algunos países de Europa central y occidental, y en Nueva Zelanda, los especialistas son contratados a media jornada o a jornada completa por los hospitales; pero rara vez, o casi nunca, pertenecen los hospitales al servicio de asistencia médica del Seguro. Este último tiene contrato con los hospitales del Estado o municipalidades, subvencionados con fondos públicos, y paga honorarios prescritos de antemano por la asistencia que se da a las personas aseguradas, comprendiendo esta asistencia, tanto la permanencia como la asistencia médica en el hospital. En Dinamarca, estos honorarios cubren solamente una parte muy pequeña del coste total de la asistencia hospitalaria, pagando el Gobierno hasta el 97 por 100 del coste real, y siendo sufragado el resto por las Cajas de enfermedad, por sus ase-

gurados hospitalizados. En el nuevo sistema de Seguridad Social de Suecia, la asistencia hospitalaria estará a disposición de todos los miembros de la comunidad, como un servicio público costeado mediante los ingresos nacionales, y no por las cotizaciones del Seguro de Enfermedad, el cual costeará la asistencia en policlínicas y las prestaciones en metálico. En Francia, las tarifas especiales de la asistencia médica hospitalaria son fijadas por acuerdo entre las Instituciones regionales de Seguridad Social y los hospitales públicos. En los Países Bajos, el tratamiento médico hospitalario es proporcionado por un médico contratado por la Caja, o por un especialista que forma parte del personal del hospital; en este último caso es el hospital, y no el especialista, el que tiene un contrato con la Caja.

En Nueva Zelanda, los hospitales públicos mantenidos por las Juntas hospitalarias de distrito, y los hospitales privados reconocidos, reciben de la Caja de Seguridad Social una cantidad fija de 9 chelines, por cama y por día, por las personas que tienen derecho a la asistencia hospitalaria (prácticamente, todos los residentes), la cual comprende manutención, el tratamiento de especialistas, servicio de enfermeras, etc., en el hospital. Sin embargo, gran parte de los costes de hospital son sufragados por medio de impuestos locales y subvenciones del Estado. Las autoridades del hospital pagan a los especialistas. Existen quejas de que sus sueldos son inferiores a los de los médicos generales; por reciente aumento, sus emolumentos se sitúan ahora entre 1.050 y 2.000 libras esterlinas.

Los especialistas que atienden fuera del hospital también están favorecidos con un pago que hace la Caja de Se-

guridad Social, y que asciende a 7 chelines y 6 peniques por visita o consulta; pero todavía no se han adoptado medidas respecto a la asistencia médica prestada por especialistas, cuyos honorarios exceden, por regla general, a la suma concedida por la Caja.

Asimismo, el Gobierno del Commonwealth australiano paga 8 chelines por la estancia y el tratamiento hospitalario que se presta en los hospitales del Estado sujetos a un contrato con el Commonwealth; el paciente recibe manutención y asistencia médica dentro del hospital gratuitamente, pero el coste excede al tipo pagado por el Commonwealth, y es cubierto, en parte, con fondos del Estado. Parece que las autoridades del hospital contratan a los especialistas a jornada completa o sobre una base de visitas médicas; pero todavía prevalece en gran parte el sistema de honorarios.

En el sistema hospitalario de Saskatchewan, que abarca a toda la población residente, actualmente se hacen los pagos a los hospitales municipales o privados sobre la base del presupuesto de costes, pero no están comprendidas en él las cuentas de los médicos, que son pagadas por el Servicio de Asistencia médica, en las zonas en que éste existe; en caso contrario, son pagados por el paciente. Disposiciones similares existen en el nuevo sistema hospitalario de la Colombia Británica. Algunos servicios pagan parte del coste de la hospitalización en salas privadas de los hospitales públicos. Este es el caso, por ejemplo, en Australia, Nueva Zelanda, Colombia Británica y Saskatchewan, Checoslovaquia y el Reino Unido.

Puede deducirse que el problema de la remuneración de los servicios profesionales en un sistema nacional de asistencia médica consiste principalmente en determinar qué parte de

la renta nacional puede destinarse a este propósito. A este respecto, puede llegar a ser necesario ponerse de acuerdo en el nivel de vida que podrá considerarse adecuado y apropiado a las responsabilidades de la profesión médica. Puede ser de interés señalar que en los Estados Unidos, en que predomina la Medicina privada, el coste por habitante de la asistencia médica prestada por médicos y cirujanos fué de 9,08 dólares en 1941. Una encuesta más reciente llevada a cabo en el Canadá el año 1946 indica, para los médicos que trabajan independientemente, un ingreso bruto de 9.500 dólares (o sea, 2.375 libras) al año, y una entrada neta de 5.900 dólares (o sea, 1.475 libras) al año; sin embargo, solamente el 58,2 por 100 de todos los médicos (incluyendo los médicos a sueldo) tenían un ingreso neto superior a 4.000 dólares; el 14,4 por 100 tenían 10.000 dólares o más por año. Estas cifras pueden compararse con las entradas brutas de un médico general del Servicio Nacional de Sanidad británico, que ascenderían ahora, aproximadamente, con una lista de 2.500 personas, excluyendo los honorarios de maternidad, a 2.250 libras esterlinas al año, o a 1.460 libras esterlinas netas, suponiendo que el honorario por persona sea de 18 chelines, y que los gastos representen el 35 por 100 de las entradas brutas. El promedio de los sueldos de un obrero en el Canadá, en 1946, era de 30 dólares a la semana, ó 1.590 dólares al año (390 libras). En el Reino Unido, la cifra correspondiente para los trabajadores de sexo masculino, en octubre de 1948, era de 138 chelines por semana, o sea, 358 libras esterlinas al año. Por tanto, la relación entre el promedio de ingresos de los médicos y el de los trabajadores de la industria fué de 3,79, en Canadá,

y 4,08, en el Reino Unido. La proporción para el Canadá sería más baja si sólo se tomaran en cuenta los salarios de los hombres. Sin embargo, los médicos canadienses de los grupos de ingresos más elevados ganan mucho más, así como los médicos británicos que tienen una larga lista de pacientes. Además, estos últimos pueden tener también algunos pacientes privados y recibir pagos extras por los casos de maternidad, etc.

Puede señalarse, en relación con este punto, que la Asociación Médica Mundial, en su Asamblea general de septiembre de 1948, recomendó que la remuneración de los servicios médicos «no debiera depender directamente de la situación económica de la Organización aseguradora».

Libertad profesional.

La Recomendación de 1944, relativa a la asistencia médica, estipula, en el párrafo 22, que toda la asistencia médica y los medios terapéuticos deberían estar disponibles, sujetos sólo al juicio de los médicos y a aquellas limitaciones razonables que pueden ser impuestas por la organización técnica del servicio.

En los antiguos sistemas de Seguros sociales de la Europa central, y también, en cierta medida, en América latina, las Instituciones de Seguro Social han adoptado el principio del tratamiento económico y han establecido normas de economía, generalmente de acuerdo con las Asociaciones médicas, en especial en la economía de recetas y tratamientos, ya que el peligro de derroche parece ser mayor en las prestaciones farmacéuticas.

En años recientes, sin embargo, se han presentado algunas dificultades en cuanto a este punto. La Asociación Médica Británica en Australia rehusa

prescribir medicinas de acuerdo con la nueva Ley de prestaciones farmacéuticas, basándose en que sólo las medicinas y artículos terapéuticos enumerados en el formulario establecido por la Ley pueden obtenerse gratuitamente, mientras que las otras prescripciones debe pagarlas el paciente, y es partidaria de la completa libertad que debe tener el médico para recetar las medicinas que crea conveniente. Se han distribuido muy pocas recetas de acuerdo con el sistema desde su entrada en vigor, en el mes de junio de 1948. Una enmienda reciente a la Ley impone a los médicos la obligación de usar el formulario que faculta a los pacientes para obtener gratuitamente las medicinas, cuando se trata de una medicina que aparece en el formulario. La profesión médica se ha opuesto también al sistema en virtud del cual el médico recibe del paciente la mitad de una cantidad determinada, y obtiene la otra parte del Gobierno. Sostiene que el paciente debe pagar el total de los honorarios ordinarios y pedir su reembolso al Gobierno, mientras que el Gobierno declara que ese sistema implicaría una complicación innecesaria en la administración.

En el Reino Unido se ha adoptado una solución intermedia, ya que la profesión médica colabora en el establecimiento de normas relativas a las recetas, que tienen carácter de principios guías, y no limitan en consecuencia la extensión de las prescripciones médicas.

El grado de libertad del médico para ordenar un tratamiento en un sistema médico organizado está probando ser de naturaleza controvertible. La Asociación Médica Mundial recomienda que en un servicio de asistencia médica del Seguro Social «no debieran existir restricciones respecto

al tratamiento médico o forma de tratamiento por el médico, salvo en caso de abuso». Por otra parte, varios órganos de la Organización Internacional del Trabajo, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y la Asociación Internacional de Seguridad Social han insistido repetidas veces, y desde hace tiempo, en la importancia del principio del tratamiento económico que postula el mejor uso posible de los fondos colectivos, con el mínimo de derroche y el máximo de eficacia. La Conferencia Internacional del Trabajo recomendó en Filadelfia que este objetivo debiera lograrse mediante la organización de centros de sanidad, cuestión ya tratada en este artículo.

Disponibilidad de la asistencia médica.

En todos los países se ha llegado a comprender plenamente la importancia y urgencia de poner al alcance de la población los servicios de un número suficiente de médicos y profesionales conexos, con amplia experiencia profesional, y de crear los medios médicos y sanitarios necesarios para el funcionamiento de un servicio de asistencia médica eficiente, cualquiera que sea su forma. En realidad, la escasez de personal y material sanitario es en muchas partes el principal obstáculo en el desarrollo de un servicio médico para toda la población, y este desarrollo es una de las principales preocupaciones de las autoridades de sanidad pública. En los últimos años se ha notado gran actividad en este sentido.

Los países del Asia dan prioridad a la formación profesional de los médicos y demás miembros de las profesiones conexas, y muchos de ellos insisten en la necesidad de obtener experiencia en las zonas rurales, como indica la Recomendación relativa a la

asistencia médica. En el Informe que el Comité Bhore presentó sobre la India en 1946, se señala la importancia de un personal preparado y la construcción de hospitales y centros de sanidad, dando ejemplos para ilustrar la extrema escasez que existe de ambos; muchos de los Gobiernos provinciales han desarrollado programas de formación profesional y construcción, siguiendo un plan del Gobierno central. Ceilán, China, Malasia, Singapur y otros países prestan también especial atención a estos problemas. Para resolver la escasez de médicos se ha tenido que recurrir a un personal auxiliar con menos formación y, por lo tanto, menos competencia de la necesaria. Existe igualmente la tendencia a emplear más la Medicina indígena.

Algunos países europeos perdieron durante la guerra, y bajo la ocupación alemana, muchos de sus médicos capacitados, y se enfrentan ahora con una gran escasez de médicos. En otros lugares, además, la guerra no sólo diezmo la profesión médica, sino que también suspendió temporalmente la formación de los estudiantes de Medicina. Sin embargo, las Facultades de Medicina están sobrecargadas actualmente, y ya se teme en algunos círculos médicos un exceso de profesionales.

En algunos países, el problema es asunto de distribución más que de formación. La profesión médica concede gran importancia al principio en virtud del cual, como lo proclamara la Asociación Médica Mundial en 1948, «todo servicio de Seguridad Social debiera admitir a cualquier médico licenciado, y no debiera obligarse a ningún médico a formar parte de él si no lo desea». La Asociación también defiende la libertad que debe tener el facultativo para esco-

ger el lugar y naturaleza de su práctica profesional.

Este principio ha sido aceptado prácticamente, sin reserva, en los países que han adoptado el sistema de remuneración mediante un honorario por servicio prestado, como Australia, Bélgica, Francia, Noruega y Nueva Zelanda, y permiten que la distribución de los médicos sea determinada por la Ley de la oferta y la demanda. Mientras los ingresos provenientes de la clientela privada continúan complementando los ingresos obtenidos del ejercicio de la Medicina pública, se podrá lograr una distribución algo más equitativa que la que prevalece en el sistema de la práctica profesional exclusivamente privada. Sin embargo, ya que bajo el sistema de la práctica privada, y aun bajo el sistema de la práctica mixta, se ha comprobado que los médicos prefieren, principalmente, los centros urbanos y las zonas en que pueden obtener una clientela más acomodada, algunos países han considerado necesario o conveniente tomar medidas especiales para lograr una distribución mejor. Por ejemplo, en Nueva Zelanda se comprobó la necesidad de adoptar medidas especiales para desarrollar servicios médicos adecuados en las zonas rurales; en algunas partes los médicos han sido contratados por el Gobierno a base de un sueldo. La nueva Ley australiana de servicio de sanidad prevé también esta contingencia.

En la Ley del Seguro Nacional de Checoslovaquia, de 1948, cuando un médico desea ejercer por cuenta propia su profesión en el distrito de una Institución de Seguro, la autoridad pública que le concede la autorización puede pedirle que forme parte del servicio médico de la Institución, si ello es necesario; la autoridad puede

igualmente solicitar de la Institución de Seguro, a petición del médico, que acepte sus servicios, a menos que haya suficiente personal en el distrito. Algunos países, como Austria, limitan la admisión de los médicos generales a zonas determinadas, fijando un número máximo de médicos por cada mil personas aseguradas.

En el Servicio Nacional de Sanidad británico, todo médico que estaba ya establecido en el momento de entrar en vigor la Ley fué admitido automáticamente a participar en el servicio sanitario de la zona en que ejercía; pero aquellos que desean incorporarse por primera vez necesitan el consentimiento del Comité Médico, organismo paritario compuesto de médicos y personas ajenas a la profesión, y presidido por un médico. La autorización no puede ser negada, salvo cuando el número de doctores que ejercen ya en la zona es suficiente para las necesidades del servicio. La experiencia ha demostrado que, si bien hay todavía pocos médicos en algunas zonas industriales, los médicos de muchos distritos residenciales de la clase media tienen listas muy inferiores al máximo fijado, y desean que sus zonas se consideren cerradas.

La escasez de enfermeras y dentistas es casi universal, y muchos países están tomando medidas para remediar la situación.

En la América latina, la escasez principal es de centros médicos y hospitales, que se construyen y equipan actualmente para proporcionar asistencia médica en los distritos apartados y en aquellos en que vive la gente de pocos recursos. En Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, Méjico, Paraguay y Perú se han hecho grandes progresos en esta materia.

Puede concluirse que una política que combine la formación profesio-

nal de médicos y personal sanitario y la construcción y mejoramiento de hospitales y centros de sanidad, con la adopción de medidas que permitan una mejor distribución de los recursos disponibles, es condición indispensable para la extensión de un servicio médico organizado.

Algunos problemas de administración.

En la gran mayoría de los países, la responsabilidad de la administración de la asistencia médica y de las prestaciones en metálico se encomienda a una misma institución. Los diversos tipos de instituciones que pueden encontrarse en los nuevos sistemas de Seguridad Social han sido indicados en el artículo precedente, sobre la seguridad de medios económicos de subsistencia. En consecuencia, sólo se mencionarán aquí aquellos puntos de la política administrativa que interesan específicamente a los servicios de asistencia médica.

Unidad de los servicios de sanidad.

Hoy en día no puede concebirse ya una separación entre la curación de la enfermedad y la conservación de la salud. Este punto ha sido tratado en la sección que se refiere a la organización racional de la asistencia médica y a su coordinación con los servicios generales de sanidad en el plano local. En el nivel superior, también, y especialmente en el de la vigilancia, es deseable una política general de sanidad y la organización de la asistencia médica debiera coordinarse estrechamente con el cuidado general de la sanidad. Se comprende cada vez más la importancia de este asunto para el éxito de cualquier servicio de asistencia médica.

Los servicios públicos de asistencia médica han sido subordinados, en

muchos países, a la misma autoridad de vigilancia encargada del cuidado general de la sanidad, como en Australia, Birmania, Ceilán, Malasia, Nueva Zelanda, Singapur y el Reino Unido. El Seguro Nacional checoslovaco se establece en estrecha unión con el programa planificado de inversión de los fondos nacionales en instalaciones sanitarias, y el plan del servicio del Seguro de Sanidad será una parte del plan económico nacional unificado. En Francia, las decisiones de las Cajas de Seguridad Social, en lo que respecta a sus actividades sanitarias generales, deben ser comunicadas al Director regional de Sanidad, para que haga las observaciones correspondientes. Estas actividades son determinadas por un Comité especial, que depende del Consejo Superior de Seguridad Social, dentro del programa de la política general de sanidad del Ministerio de Salud Pública y Población. El Ministro está también representado en el Consejo de Administración de la Caja Nacional de Seguridad Social. En Islandia, las Instituciones de Seguro cooperan, en materia de asistencia sanitaria general, con la autoridad central de sanidad.

La Ley boliviana pone de relieve la importancia de combinar la asistencia médica del Seguro Social con otros servicios sanitarios, y los promotores de la reforma chilena tratan de coordinar la asistencia médica con los servicios sanitarios generales.

En el orden internacional, la Organización Mundial de la Salud actúa como «autoridad directiva y coordinadora de la campaña internacional en pro de la sanidad», y, por su Constitución, está encargada de estudiar e informar, cuando sea necesario, en colaboración con otros organismos especializados, como la Organización Internacional del Trabajo, sobre las

técnicas administrativas y sociales que afectan a la salud pública y a la asistencia médica, desde el punto de vista preventivo y curativo.

Participación del Cuerpo médico y profesiones conexas.

La participación de los médicos y demás miembros de las profesiones conexas en la administración de los servicios de asistencia médica, y especialmente en la vigilancia de los servicios profesionales, es una de las principales demandas de la profesión médica organizada, que pide, por medio de la Asociación Médica Mundial, «la adecuada representación de la profesión médica en cualquier organismo oficial que se ocupe de la asistencia médica».

La Recomendación sobre asistencia médica, de 1944, reconoce el derecho de los miembros de la profesión médica y de las profesiones conexas a tener voz en la administración del servicio. Este derecho le ha sido otorgado en varios países que tienen amplios servicios de asistencia médica, ya sean públicos o del Seguro Social. En Francia, por ejemplo, los miembros de la profesión médica están representados prácticamente en todos los organismos que administran la Seguridad Social, y también en los organismos de control. Los conflictos relativos a la asistencia profesional son resueltos en gran parte por los organismos profesionales, y las medidas disciplinarias contra los médicos y demás miembros de las profesiones conexas sólo pueden ser tomadas por los respectivos órganos del Consejo Médico Nacional.

En Nueva Zelanda, donde el servicio de asistencia médica es administrado por un Departamento gubernamental, el Comité paritario que in-

vestiga el servicio recomendó que la profesión médica misma debiera ayudar a formar organismos consultivos y disciplinarios que ayudaran en la administración del servicio. En el Reino Unido, los médicos y demás miembros de las profesiones conexas están representados en los Consejos ejecutivos que administran el servicio médico general, así como en los Consejos regionales de hospitales y en diversos otros organismos. En la América latina, los médicos están también representados en el Consejo de Administración de algunas Cajas de Seguridad Social, como, por ejemplo, en Chile.

Cabe notar que el primer Congreso Médico Social Panamericano, celebrado en La Habana en diciembre de 1946, manifestó el deseo de que las Asociaciones médicas estuvieran representadas en las delegaciones oficiales de los Estados miembros de la Conferencia Internacional del Trabajo.

Coste de la asistencia médica organizada.

Un servicio de asistencia médica que proporcione toda clase de tratamientos sin requisitos de calificación, límite de tiempo ni consideración de medios económicos, y que tenga medidas adecuadas para la remuneración de los médicos y demás profesionales conexas, absorbe una parte apreciable del ingreso nacional. Cuando se introduce un servicio de asistencia médica para grupos de la población que no estaban hasta ese momento en condiciones de costearse una asistencia completa, sin tener que contribuir, en todo o en parte, al coste directo de ella, durante o después de la enfermedad, y permitiéndoles disfrutar de asistencia médica antes que su situación haya llegado a ser seria, el

resultado, casi invariable, es un aumento en la demanda de esta asistencia. Este aumento tiende a continuar, a menos que sea controlado por medidas restrictivas, hasta que todas las personas protegidas hayan recibido todos los cuidados que exige su estado, los casos que habían sido antes atendidos o a los que no se les había concedido asistencia adecuada sean tratados cuidadosamente, y el abuso haya sido combatido con éxito y la organización racional del servicio haya alcanzado su plena madurez y eficacia. Sin embargo, aun entonces existirá mayor demanda que en la práctica privada, ya que las personas que no están en condiciones de obtener una buena asistencia médica a sus expensas, pero no son bastante pobres para recurrir a la asistencia pública, continuarán recibiendo la asistencia médica del servicio.

En la Gran Bretaña se comprobó que la demanda era mucho mayor de lo que se había creído cuando el sistema fué introducido en junio de 1948. En efecto, en enero de 1949, ya el 95 ó el 98 por 100 de la población se había inscrito en los registros de los médicos generales. En los primeros seis meses se prescribieron 75 millones de recetas de medicamentos, más de 3.400.000 pacientes recibieron tratamiento dental, más de 2.500.000 se sometieron a un examen de la vista, y se ordenaron o proporcionaron más de tres millones de pares de lentes. La enorme demanda de asistencia dental y de lentes hace pensar que gran parte de la población no estaba antes en condiciones de costearse este tratamiento, ya que difícilmente se puede suponer que la gente consulte un dentista o un oculista simplemente para disfrutar de un servicio «gratuito». Asimismo, en la Medicina general, el volumen de trabajo parece haber au-

mentado, y la proporción de visitas a las consultas médicas tiende a elevarse. De esta manera se comprobó que el coste del nuevo Servicio Nacional de Sanidad excede considerablemente de lo presupuestado. El coste total en 1949-1950 se estima en 313 millones de libras esterlinas, para Inglaterra y el País de Gales, y en 40 millones, para Escocia. Ello representa, aproximadamente, el 4 por 100 de los ingresos nacionales, que, en 1947, eran de 8.886 millones de libras esterlinas. Este servicio es costado por medio de subvenciones con cargo a los ingresos generales y locales, y con una contribución de la Caja Nacional del Seguro.

En Nueva Zelanda, donde desde hace aproximadamente cinco años ha estado funcionando en forma completa un sistema de asistencia médica, se gastaron siete millones de libras esterlinas en asistencia médica, en 1947-1948, en vez de 3,7 millones, en 1942-1943. Parte de este aumento se debe a nuevos servicios, tales como masajes, servicio de laboratorio, asistencia dental, servicio de enfermeras de distrito y asistencia doméstica. Se comprobó que el aumento más grande se debía al coste de las prestaciones farmacéuticas, que subieron de 563.000 a 1.558.000 libras esterlinas. Los gastos de hospitalización subieron de 1.541.000 a 1.949.000 libras esterlinas. El coste de la asistencia por médicos generales subió de 1.016.000 a 2.168.000 libras esterlinas, y el coste de la asistencia de maternidad, que incluye tanto la hospitalización como el tratamiento, aumentó de 505.000 a 800.000 libras esterlinas. El total representaba el 1,7 por 100 de los ingresos nacionales. Por otra parte, la cotización de Seguridad Social es de 7,5 por 100 de los ingresos personales o colectivos; pero esta cotización cubre también el cos-

te de las prestaciones en metálico, que en 1947-1948 ascendieron en total a 32,8 millones de libras esterlinas, o sea cinco veces aproximadamente el coste de la asistencia médica. Por consiguiente, las cotizaciones para la asistencia médica pueden ser consideradas aproximadamente iguales al 1,2 por 100 de los ingresos. Sin embargo, los subsidios, que en 1947-1948 ascendieron a 16 millones de libras esterlinas, son pagados de los ingresos generales, de acuerdo con la Ley de Seguridad Social, comparadas con un ingreso total por cotizaciones de 26 millones de libras esterlinas en el mismo año. Además, los hospitales, como se ha dicho antes, son en gran parte subvencionados de los fondos públicos generales; en 1947-1948, las Juntas hospitalarias gastaron cerca de ocho millones de libras esterlinas, mientras que los pagos por prestaciones hospitalarias, de acuerdo con la misma Ley, fueron solamente de dos millones de libras esterlinas. El coste de la asistencia médica y los gastos hospitalarios adicionales fueron unos 15 millones de libras esterlinas, o sea el 3,6 por 100 del ingreso nacional.

En los sistemas de Seguro de Enfermedad que existen desde hace tiempo, y que combinan la seguridad de medios económicos con la asistencia médica a parte de la población, una proporción creciente de los gastos tiene su origen en las prestaciones médicas. Así, por ejemplo, en Checoslovaquia, el 60 por 100 de los gastos del Seguro de Enfermedad es absorbido por las prestaciones en especie. La cifra correspondiente para Chile es de 77 por 100; para Francia, de 63 por 100.

La tendencia al alza se ve también en las cifras de los costes que se publican en el *Anuario de Estadística del Trabajo*, 1947-48 (cuadro XXIX),

del cual se han tomado los siguientes ejemplos del alza de los gastos de la asistencia médica:

	MILLONES	
	1946	1947
Brasil (cruzeiros)...	112	194
Chile (pesos)...	440	547
Costa Rica (colones)...	3	4
Méjico (pesos)...	30	45
Checoslovaquia (coronas)...	2.080	2.784
Alemania: zona francesa (marcos)...	48	64
Luxemburgo (francos)	75	96
Reino Unido: Seguro Nacional de Enfermedad (libras esterlinas)...	21	25
Australia: prestaciones hospitalarias y de tuberculosis (libras australianas)...	1	4,5
Nueva Zelanda (libras)	6	7

Estos aumentos reflejan a la vez la inflación y otras causas de elevación de los costes, tales como la extensión de las prestaciones, el aumento de la demanda y el progreso de la ciencia médica.

En vista de la magnitud de los gastos inherentes a un servicio de asistencia médica completo para toda la población, se está prestando una creciente atención al mejoramiento de la salud mediante la coordinación de

los servicios de asistencia médica y los servicios sanitarios generales, en conjunción con las medidas destinadas a elevar el nivel de vida. Se ha comprobado que en aquellas partes del mundo en que la morbilidad es todavía muy alta, en que prevalecen las enfermedades epidémicas o endémicas, y el nivel de vida es bajo, el servicio de asistencia médica no puede ser eficaz, a menos que vaya acompañado de la organización de medidas preventivas y de esfuerzos destinados a elevar el nivel de vida, aumentando el rendimiento y creando nuevos empleos. A este respecto, el programa del Presidente Truman para el desarrollo de las regiones poco desarrolladas, programa en el que la Organización Internacional del Trabajo ha de tener un papel importante, fija una meta de la mayor importancia. Pero, aun en los países más industrializados y en las regiones agrícolas de nivel de vida relativamente alto, un servicio de asistencia médica no puede alcanzar toda su eficacia si no forma parte de un servicio sanitario bien organizado, que cubra todos los aspectos de la prevención y curación, y que tienda sistemáticamente a la mejora de la salud.

(Revista Internacional del Trabajo.— Ginebra, septiembre de 1949.)

LEGISLACION

BOLIVIA

Ley del Seguro Social General Obligatorio.

Por esta Ley, presentada al Congreso el 28 de octubre de 1948, después de varios años de estudio y preparación, se implantó en Bolivia, con carácter obligatorio, el primer régimen general de Seguros sociales. Por esta misma disposición se crea el Instituto Boliviano de Seguridad Social. La Ley entró en vigor el 7 de enero de 1949.

TITULO PRIMERO

CAMPO DE APLICACIÓN.

ARTÍCULO 1.º El Seguro Social constituye un servicio público de orden social, y tiene carácter obligatorio.

ART. 2.º El Seguro Social garantiza a los trabajadores y a sus familias contra los riesgos de disminución o de pérdida de la capacidad de trabajo y de ganancia, por causa:

- a) de enfermedad, invalidez y muerte, imputables o no al trabajo, y
- b) de maternidad y vejez.

ART. 3.º Están sujetas al Seguro Social todas las personas que prestan servicios o ejecutan una obra en virtud de un contrato, expreso o presun-

to, de trabajo o aprendizaje, o por nombramiento; esto es:

- a) los empleados públicos;
- b) los empleados privados, y
- c) los obreros, incluidos los aprendices.

Igualmente están sujetos al Seguro los miembros de Sociedades cooperativas de producción.

Sin embargo, mientras no se establezcan las condiciones bajo las cuales deban estar aseguradas obligatoriamente, así como las modalidades de aplicación del Seguro Social, no estarán sujetas a éste las siguientes personas:

- a) los trabajadores agrícolas;
- b) los trabajadores del servicio doméstico;

- c) los trabajadores a domicilio;
- d) los trabajadores temporales, y
- e) los trabajadores independientes.

ART. 4.º No están sujetas al Seguro Social las siguientes personas:

- a) las que ejecutan trabajos ocasionales extraños a la Empresa o a las actividades ordinarias del patrono;
- b) el cónyuge, los hijos menores de dieciocho años y los padres del patrono que trabajen exclusivamente por cuenta de su cónyuge, padre o hijo, respectivamente, y vivan en el hogar de éste, y
- c) los individuos del Ejército y, en general, los que desempeñan funciones militares.

ART. 5.º Se denomina patrono a la persona, natural o jurídica, por cuya cuenta u orden se ejecuta la obra o a quien se presta el servicio.

Cuando la obra se ejecute o el servicio se preste bajo la dependencia inmediata de un contratista, subcontratista o intermediario de cualquier clase, pero por cuenta o en beneficio de otra persona natural o jurídica, corresponderá, mancomunada y solidariamente, a esta persona y al intermediario el cumplimiento de las obligaciones que la presente Ley impone a los patronos.

Para los efectos de esta Ley, el Estado, las Municipalidades y las demás entidades de Derecho público son los patronos de sus respectivos trabajadores, sean éstos empleados u obreros.

Para los mismos efectos, las Sociedades cooperativas de producción serán consideradas como patronos.

ART. 6.º Los Consejos administrativos de las Cajas de Seguro Social decidirán los casos de duda que se presenten sobre la obligatoriedad del Seguro para un trabajador; y el Instituto Boliviano de Seguridad Social, de que trata el título V, resolverá los

casos de duda sobre la Caja de Seguro Social en que corresponda asegurar a un trabajador y, asimismo, acerca de la persona que deba considerarse patrono cuando esta calidad no estuviere claramente establecida según el artículo anterior.

ART. 7.º La inclusión de los trabajadores sujetos a la obligación del Seguro, en conformidad con el art. 3.º, y, en general, la aplicación del Seguro Social deberá realizarse de manera gradual, mediante la introducción o extensión de los servicios o prestaciones señalados en esta Ley, en forma escalonada, por grupos de trabajadores, por categorías de producción o por regiones territoriales, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 41 y 132.

En la fecha que señale el Poder Ejecutivo, a propuesta del Instituto Boliviano de Seguridad Social, para la introducción o extensión de los servicios o prestaciones en beneficio de uno o más grupos de trabajadores o categorías de producción, en una determinada región o en toda la República, comenzará el derecho de estos trabajadores a dichos beneficios y, asimismo, las obligaciones de los patronos que tuvieren a su servicio trabajadores del grupo asegurado o pertenecientes a la categoría señalada.

TITULO II

DE LOS SUELDOS Y SALARIOS.

ART. 8.º Para los efectos de esta Ley, se tendrá por sueldo o salario de los trabajadores, que sean empleados privados u obreros, la remuneración total que obtuvieren como retribución de sus servicios, incluyendo la que les correspondiere por trabajos extraordinarios, suplementarios o a

destajo, comisiones, sobresueldos, aguinaldos, gratificaciones, honorarios, compensación de precios de pulperia, participación en beneficios, bonos de producción, usufructo, uso, habitación o cualesquiera otras remuneraciones accesorias que tengan carácter usual y permanente en la industria, explotación o servicio.

Se tendrá por sueldo de los empleados públicos y municipales el que se fije en los presupuestos respectivos o, de no haber presupuesto, el señalado en el memorándum de nombramiento o el anotado en el Registro Central de Nombramientos y Haberes a cargo de la Contraloría General de la República.

ART. 9.º El salario de los aprendices, a efectos de esta Ley, no podrá ser inferior al salario mínimo señalado para la región y la rama de trabajo respectivas. En caso de no haberse fijado salario mínimo, se tendrá como tal el que correspondiere a un trabajador no calificado de similar ocupación en el mismo establecimiento o en otro de la misma localidad o región.

ART. 10. El Instituto Boliviano de Seguridad Social, con aprobación del Poder Ejecutivo, fijará los sueldos y salarios máximos que se considerarán para los efectos del Seguro Social. No se tomará en cuenta la parte del sueldo o salario que excediere de la cuantía señala como límite máximo.

ART. 11. Los Reglamentos y Estatutos de las Cajas de Seguro Social indicarán el procedimiento para computar el sueldo o salario en metálico cuando el trabajador recibiere una parte de su remuneración en habitación, alimento o, en general, en especie; asimismo, en los casos en que toda la remuneración, o parte de ella, tuviere carácter variable, e igualmente cuando se tratase de tra-

bajadores que presten servicios a varios patronos.

TITULO III

DE LA INSCRIPCIÓN DE PATRONOS Y TRABAJADORES.

ART. 12. Toda persona, natural o jurídica, que adquiriera la calidad de patrono por ocupar los servicios de uno o más trabajadores, está obligada a inscribirse en la Caja de Seguro Social en la cual deba asegurarles; igualmente está obligada a comunicar a ésta el cambio de dueño o de representante legal de la Empresa, la suspensión temporal o definitiva y la reanudación de actividades en los plazos y de la manera que establezcan los respectivos Reglamentos.

ART. 13. Las personas que ingresen por primera vez en un servicio o trabajo por el cual se hallen obligadas al Seguro Social recibirán de la respectiva Caja una libreta-cédula que acredite la calidad de asegurado. Los patronos o sus representantes certificarán en dicho documento, con su firma y sello, la fecha del ingreso y la de cesación de servicios.

El asegurado, al inciar la prestación de sus servicios, deberá depositar su libreta-cédula en poder de su patrono.

El patrono deberá conservar las libretas-cédulas en lugar seguro y accesible, de modo que puedan ser fácilmente inspeccionadas por los asegurados interesados y por los funcionarios autorizados del Seguro Social.

ART. 14. Ningún patrono podrá tomar a su servicio a un trabajador sujeto a la obligación del Seguro que no posea su libreta-cédula, salvo cuando se trate de una persona que ingrese por primera vez en un ser-

vicio o trabajo por el cual se halle sujeto a dicha obligación, en cuyo caso el patrono deberá remitir, a la correspondiente Caja de Seguro Social, los datos personales y de identidad del trabajador en el formulario respectivo y dentro de los tres primeros días hábiles siguientes a la fecha de la contratación.

Cuando un patrono se proponga contratar a un trabajador que, habiendo sido anteriormente asegurado, no poseyere su libreta-cédula, deberá dar aviso de su resolución a la respectiva Caja de Seguro Social, remitiendo a ésta los datos personales y de identidad del trabajador en el formulario respectivo en acto previo a la contratación.

Los trabajadores están obligados a suministrar a los patronos, o a los representantes de éstos, los datos personales y de identidad necesarios que consten en los respectivos formularios, para el cumplimiento de lo establecido en los incisos anteriores.

TITULO IV

DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO SOCIAL.

ART. 15. En caso de enfermedad, el asegurado tiene derecho:

a) a la asistencia médica y quirúrgica necesaria y al suministro de los medicamentos y otros medios terapéuticos que requiera su estado, y

b) a un subsidio diario en metálico cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo y, por tal motivo, deje de percibir sueldo o salario.

ART. 16. En caso de maternidad, la mujer asegurada tiene derecho:

a) a la asistencia obstétrica que sea necesaria, y

b) a un subsidio diario en metálico durante un período anterior y otro posterior al parto, a condición de que no realice ningún trabajo remunerado en esos períodos

ART. 17. En los Reglamentos y Estatutos de las Cajas de Seguro Social se señalarán la cuantía de los subsidios de enfermedad y maternidad, el comienzo de la percepción de las prestaciones, tanto en especie como en metálico, y la duración máxima de éstas. Se señalarán, asimismo, los períodos previos de imposiciones para tener derecho a dichas prestaciones.

ART. 18. La obligación de pagar el salario o parte de él al trabajador enfermo y, en caso de maternidad, a la mujer trabajadora, que se establece a cargo de los patronos en el inciso segundo del art. 73 y en el art. 61, respectivamente, de la Ley General del Trabajo, se transfiere, en lo que respecta a los asegurados de las Cajas de Seguro Social, a éstas, que concederán dichos beneficios de acuerdo con sus Reglamentos y Estatutos.

Sin embargo, la mencionada obligación continuará a cargo de los patronos en lo que respecta a los primeros días de la incapacidad por enfermedad que no fueren cubiertos por el subsidio del Seguro.

ART. 19. Los miembros de la familia del asegurado que vivan en el hogar de éste, y a sus expensas, tienen derecho a la necesaria asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y farmacéutica.

El Instituto Boliviano de Seguridad Social, en el momento que creyere oportuno y previa la aprobación del Poder Ejecutivo, reglamentará la asis-

tencia en favor de los miembros de la familia del asegurado.

ART. 20. Los asegurados que se invaliden habiendo cumplido el tiempo de imposiciones y demás requisitos prescritos en los Reglamentos y Estatutos de las Cajas de Seguro Social, tendrán derecho a pensión, en tanto subsista el estado de invalidez.

ART. 21. Los asegurados que alcancen la edad y el tiempo de imposiciones señalados en los Reglamentos y Estatutos de las Cajas de Seguro Social, tendrán derecho a pensión de vejez.

ART. 22. Tiene derecho a pensión de viudedad el cónyuge, o la persona tenida por tal, del asegurado o jubilado fallecido.

Tienen derecho a pensión de orfandad cada uno de los hijos del asegurado o jubilado fallecido que dependan económicamente de éste al tiempo del fallecimiento.

A falta de viuda y de hijos, tienen derecho a montepío los padres y, a falta de éstos, los hermanos del asegurado o jubilado fallecido, siempre que al tiempo del fallecimiento vivan en el hogar de éste y a sus expensas.

Los Reglamentos y Estatutos de las Cajas de Seguro Social establecerán las demás condiciones que deban reunir los deudos para obtener pensión de montepío, el tiempo mínimo de imposiciones del asegurado para dejar derecho a dicha pensión, la duración de ésta y el orden de preferencia entre varios beneficiarios.

ART. 23. En caso de fallecimiento del asegurado o del jubilado, los deudos tienen derecho a un subsidio de funerales en la cuantía y de acuerdo con los requisitos señalados en los Estatutos y Reglamentos de las Cajas de Seguro Social.

ART. 24. La cuantía de las pensio-

nes de invalidez y de vejez se compondrán de una suma básica por los primeros cinco años de imposiciones y de un aumento anual por cada año de imposiciones posterior a ese período. En los Reglamentos y Estatutos de las Cajas de Seguro Social se señalarán la suma básica y el aumento anual en porcentaje del sueldo o salario. Se fijarán también los aumentos por cargas de familia, que se añadirán a las pensiones de invalidez y de vejez en favor de los asegurados que tuvieren más de un miembro de familia que viva en su hogar y a sus expensas.

Asimismo, en los Reglamentos y Estatutos se señalará la cuantía de las pensiones de montepío en porcentaje de la pensión de invalidez o de vejez de que gozaba el fallecido, o de la pensión de invalidez o de vejez a que éste hubiera tenido derecho en la fecha del fallecimiento.

ART. 25. Las pensiones de invalidez, de vejez y de montepío no podrán ser menores de las cantidades que el Instituto Boliviano de Seguridad Social señalará como mínimo.

El Instituto podrá revisar dichos límites cuando compruebe que las cuantías fijadas son insuficientes para cubrir las necesidades mínimas de subsistencia y siempre que la situación financiera de la respectiva Caja de Seguro Social lo permita.

En caso de elevarse la cantidad señalada como mínimo para un tipo de pensión, se elevarán también hasta dicho límite las pensiones vigentes de ese tipo que se hubieren concedido con anterioridad.

ART. 26. Las pensiones de invalidez y de vejez que excedan del mínimo señalado, según el artículo anterior, no podrán ser mayores del promedio de los sueldos o salarios percibidos por el asegurado en los

últimos veinticuatro meses de imposiciones.

La suma de las pensiones de montepío por un mismo causante no podrá ser mayor de la cuantía de la pensión de invalidez o de vejez que gozaba el fallecido, o de la pensión de invalidez o de vejez a que éste hubiera tenido derecho en la fecha del fallecimiento, debiendo procederse a la reducción proporcional de las diversas cuotas si fuere necesario.

ART. 27. Los subsidios de enfermedad y maternidad se suspenderán en los casos en que el asegurado se niegue a cumplir las prescripciones médicas o se sustraiga voluntariamente a la inspección de la respectiva Caja de Seguro Social.

Los asegurados que soliciten pensión de invalidez y los que estuvieren en goce de la misma deberán sujetarse a los reconocimientos y exámenes médicos que las Cajas de Seguro Social estimen convenientes y a los tratamientos curativos de rehabilitación o readaptación profesionales que se les prescriban. La resistencia a esta disposición producirá la suspensión del trámite o del goce de la pensión, según el caso.

ART. 28. No dan lugar a prestaciones en metálico la enfermedad o la invalidez que resulten de falta intencionada del asegurado.

ART. 29. Los subsidios y pensiones del Seguro Social sustituyen al sueldo o salario perdido o disminuído por causa de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez o muerte. Por consiguiente, no es compatible la percepción de pensión de vejez con la de sueldo o salario proveniente de empleo, servicio o trabajo que origine obligación de asegurarse según el artículo 3.º de esta Ley. En caso de concurrencia, se suspenderá el goce

de la pensión; pero cuando el jubilado se retire del empleo, servicio o trabajo, tendrá derecho a una mejora de la pensión en un porcentaje que será fijado en los Reglamentos y Estatutos de las Cajas de Seguro Social sobre el total de los sueldos o salarios percibidos en el tiempo en que dejó de recibir la pensión.

La pensión de invalidez es incompatible con la percepción simultánea de sueldo o salario, siempre que la suma de ambas cantidades exceda en más de una décima parte del sueldo o salario que corresponda a un trabajador sano, en la misma ocupación y en la misma Empresa, o en otra Empresa similar de la misma región.

ART. 30. Si, por culpa de un patrono de carácter privado, las Cajas de Seguro Social no pudieran conceder a un trabajador o a sus deudos las prestaciones que fueren reclamadas y a las que hubieran podido tener derecho, o si resultaren disminuídas dichas prestaciones por falta de cumplimiento de las obligaciones del patrono, éste será responsable de los perjuicios causados al asegurado o a sus deudos, responsabilidad que las Cajas de Seguro Social harán efectiva mediante acción coactiva. Las Cajas concederán las prestaciones en la parte debida a la omisión o culpa del patrono solamente cuando se haga efectiva la responsabilidad de éste, a menos que el patrono ofrezca garantía suficiente del pago de lo que deba por aquel concepto.

La cuantía de las obligaciones a cargo del patrono, según este artículo, será determinada por la respectiva Caja de Seguro Social.

ART. 31. El derecho a las prestaciones procede sea que la enfermedad, la invalidez o la muerte tengan origen profesional o no. Sin embargo,

respecto a los trabajadores que estén sujetos al régimen sustituirán las acordadas en la presente Ley en los casos de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales.

ART. 32. La acción para reclamar el otorgamiento de una pensión de montepío y de los subsidios prescribe a los dos años; el derecho a cobrar el subsidio o la pensión ya acordados prescribe en un año.

Los Reglamentos y Estatutos de las Cajas de Seguro Social establecerán las incompatibilidades entre varias prestaciones, la forma de pago y las demás modalidades de cada una de éstas.

ART. 33. Para los asegurados que dejen de estar sujetos a la obligación del Seguro, sin corresponderles el derecho al otorgamiento de una pensión de invalidez, de vejez, o sin dejar derecho a montepío, los reglamentos y estatutos de las Cajas de Seguro Social determinarán las condiciones, plazos y procedimientos para la conservación de los derechos adquiridos, para la continuación voluntaria en el Seguro, para el reconocimiento del tiempo anterior de imposiciones en caso de reingreso y para la devolución de las imposiciones cuando se retiren definitivamente del Seguro. Asimismo, los Estatutos fijarán la forma y cuantía de los beneficios que correspondan a los asegurados de una Caja de Seguro Social, que acrediten también imposiciones en otra.

ART. 34. Las pensiones y subsidios del Seguro Social no son susceptibles de cesión, descuento, embargo o retención, salvo en los casos de pensión alimenticia debida por Ley o de obligaciones contraídas a favor de las Cajas de Seguro Social, y no están sujetas al pago de impuestos fiscales, departamentales o municipales.

TITULO V

DEL INSTITUTO BOLIVIANO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE LAS CAJAS DE SEGURO SOCIAL.

CAPITULO PRIMERO

Del Instituto Boliviano de Seguridad Social.

ART. 35. Créase, con sede en la ciudad de La Paz, el Instituto Boliviano de Seguridad Social, que será el organismo encargado de implantar y aplicar en todo el territorio de la República el régimen de Seguro Social, para la protección biológica y económica de los trabajadores y sus familias frente a los riesgos sociales y profesionales.

ART. 36. El Instituto Boliviano de Seguridad Social aplicará dicho régimen, por medio de las Cajas de Seguro Social, en los términos de la presente Ley y de los respectivos Reglamentos y Estatutos.

ART. 37. El Instituto y las Cajas de Seguro Social son entidades autónomas, con personalidad jurídica y recursos propios, distintos de los del Fisco; se hallan exentos de todo impuesto fiscal, departamental y municipal: están liberados del uso de papel sellado y timbres; gozan de franquicia postal y telegráfica, y no están sujetos a la intervención de la Contraloría General de la República ni de la Superintendencia Nacional de Bancos.

ART. 38. El Instituto Boliviano de Seguridad Social estará constituido por un Directorio, el que contará, con la asesoría de un Consejo técnico, de un Consejo de Delegados patronales y de un Consejo de Delegados de los asegurados. Contará también con una Secretaría general.

ART. 39. El Directorio estará cons-

titudado por un Presidente, nombrado por el Presidente de la República de una terna propuesta por la H. Cámara de Diputados, y por los siguientes miembros:

El Presidente de la Corte Nacional del Trabajo;

El Profesor de Derecho del Trabajo de la Universidad Mayor de San Andrés;

El Presidente de la Comisión de Reformas Sociales de la H. Cámara de los Senadores;

El Presidente de la Comisión de Reformas Sociales de la H. Cámara de Diputados;

El Presidente del Consejo Administrativo de la Caja Nacional de Seguro Social;

El Presidente del Consejo Administrativo de la Caja Central de Pensiones y Jubilaciones;

Un médico, designado por el Presidente de la República, y

Un Delegado del Ministro de Trabajo y Previsión Social.

Los respectivos suplentes serán designados al mismo tiempo que los propietarios, y los reemplazarán en caso de impedimento o ausencia ocasionales.

El Ministro de Trabajo y Previsión Social asistirá a las sesiones del Directorio cuantas veces lo estimare conveniente.

El Actuario Matemático, Jefe del correspondiente Departamento del Consejo Técnico, asistirá a las sesiones del Directorio con voz, pero sin voto.

ART. 40. A los fines establecidos en los artículos 35 y 36, corresponde al Instituto Boliviano de Seguridad Social:

1.º La organización, la dirección superior, la supervigilancia y la fisca-

lización de las Cajas de Seguro Social. Tendrá iguales atribuciones respecto a las Cajas de pensiones y Jubilaciones, y en general, de Previsión Social, existentes en la República, y las que en el futuro se crearen, correspondiéndole proponer la incorporación de éstas a las primeras, cuando se hubieren completado los estudios y planes necesarios, según lo dispuesto en los artículos 66 y 67.

2.º La expedición y reforma, previa aprobación del Poder Ejecutivo, de los reglamentos que fueren necesarios para la aplicación del Seguro, y la aprobación de aquellos que correspondiere formular a las Cajas de Seguro Social.

3.º La expedición y reforma de los estatutos de las Cajas de Seguro Social y de los suyos propios, previa aprobación del Poder Ejecutivo.

4.º Asesorar a los Poderes públicos en materia de Previsión Social, y proponer las medidas conducentes al mejoramiento del sistema nacional de Seguridad Social.

5.º Dirigir la aplicación de la Medicina social en los aspectos de prevención, curación, rehabilitación y readaptación, en favor de los asegurados y sus familias, y, en general, de las clases trabajadoras, en cuanto sea de incumbencia del Seguro Social.

6.º Considerar los proyectos y estudios que le sometan el Consejo Técnico y los Consejos de Delegados.

7.º Revisar los acuerdos y resoluciones de las Cajas de Seguro Social que se le sometan en apelación o en consulta. Dichos acuerdos y resoluciones deberán referirse a casos concretos de aplicación de la Ley y de los reglamentos y estatutos.

8.º Realizar, por lo menos cada tres años, a partir de la fecha de vigencia de la presente Ley, una valuación actuarial de las Cajas de Seguro

Social, y, en vista de sus resultados, proponer al Poder ejecutivo los reajustes pertinentes del plan de prestaciones o del sistema de imposiciones, o de ambos. El Instituto se halla también facultado para practicar valuaciones actuariales de las Cajas de pensiones y jubilaciones, y, en general, de Previsión Social, existentes en el país o que se crearen.

9.º Aprobar las tarifas de primas para el Seguro de Riesgos Profesionales y para el Seguro de Desgravamen Hipotecario, que le serán propuestas por el Consejo Administrativo de la Caja Nacional de Seguro Social.

10. Aprobar sus propios presupuestos y los de las Cajas de Seguro Social y sus dependencias, que serán formulados por los respectivos Consejos Administrativos.

11. Fijar la contribución anual de las Cajas de Seguro Social y de las Cajas de pensiones y jubilaciones, y, en general, de Previsión Social, para el sostenimiento del Instituto y sus dependencias.

12. Nombrar los Gerentes generales de las Cajas de Seguro Social, a propuesta en terna de los respectivos Consejos Administrativos.

13. Nombrar y remover el personal técnico del Instituto, a propuesta del Presidente.

14. Aprobar el establecimiento o la supresión de agencias, delegaciones u otros servicios sociales de las Cajas de Seguro Social, que propusieren los Consejos Administrativos de las mismas.

15. Orientar la inversión de los fondos y rentas del Seguro y de los demás recursos que administren las Cajas de Seguro Social, mediante la formulación de planes generales de inversiones y colocaciones.

16. Aprobar los planes de construc-

ción de hospitales, dispensarios y otras obras de carácter social que ejecuten las Cajas; y

17. Los demás deberes y atribuciones señalados en esta Ley y en los reglamentos y estatutos.

ART. 41. Corresponderá al Instituto Boliviano de Seguridad Social preparar las etapas de aplicación escalonada del Seguro Social. En la época que juzgare oportuna, según las condiciones del ambiente nacional, y después de verificados los estudios y cálculos necesarios y de completados los planes de organización administrativa y las instalaciones adecuadas, el Instituto propondrá al Poder ejecutivo la introducción o extensión de uno o más servicios o prestaciones señalados en esta Ley, a uno o más grupos de trabajadores o categorías de producción, en determinada región territorial o en toda la República.

Asimismo, previa aprobación del Poder ejecutivo y en la época que juzgare oportuna, según las facilidades administrativas y después de verificados los estudios y cálculos necesarios, fijará tanto las modalidades peculiares del Seguro Social de los trabajadores agrícolas, de los trabajadores del servicio doméstico, de los temporales, de los trabajadores a domicilio y de los independientes, como la fecha en que se comiencen a conceder las prestaciones a los indicados trabajadores.

ART. 42. El Directorio es la autoridad suprema del Instituto.

El Directorio tratará los asuntos de su competencia, previo informe del Consejo Técnico o de uno de los Departamentos que integran éste, de los Consejos de Delegados o de comisión del mismo Directorio, y los resolverá por mayoría de votos de los vocales presentes. Para actuar válidamente, se requiere la presencia de por lo me-

nos la mitad de los miembros titulares o suplentes en ejercicio, y del Presidente o de quien haga sus veces.

Para tratar cualquier asunto sin informe técnico o de comisión, o no incluido en el Orden del día preparado por el Presidente, se requerirá moción previa, apoyada por la mitad más uno de los vocales presentes.

ART. 43. El Presidente del Instituto será el representante legal del mismo; durará seis años en sus funciones; no podrá ser removido sino por causas graves y previo proceso, y gozará del sueldo que le señale el presupuesto del Instituto.

El Presidente tendrá voz en las deliberaciones del Directorio, pudiendo votar solamente en caso de empate.

Por ausencia o impedimento temporal del Presidente, el cargo será desempeñado por el Vocal que designe anualmente el Directorio, con las mismas facultades y atribuciones del reemplazado.

En caso de quedar vacante el cargo de Presidente, corresponderá al Poder ejecutivo designar el reemplazante interino, hasta que la H. Cámara de Diputados formule la terna y se designe el titular.

ART. 44. El Presidente del Instituto no podrá ejercer ninguna actividad ni cargo remunerado, a excepción de Representante nacional o Catedrático de Universidad.

En caso de que un miembro nato del Directorio fuese designado Presidente, ocupará su lugar el respectivo suplente.

ART. 45. Los vocales percibirán los honorarios que se fijen en el presupuesto del Instituto por cada sesión a que asistan, sin perjuicio de los sueldos o remuneraciones de cualquier otro cargo o profesión que ejerzan.

ART. 46. El Consejo Técnico será el organismo de asesoramiento del Di-

rectorio, y estará encargado de estudiar y formular iniciativas relacionadas con la organización financiero-actuarial, económica, administrativa, médicosocial y jurídica del Seguro Social.

El Consejo Técnico estará constituido por los siguientes Departamentos:

- a) Departamento Matemático - Actuarial y de Estadística Centralizada;
- b) Dirección Técnica de los Servicios Médicos;
- c) Departamento Jurídico;
- d) Departamento de Auditoría, y
- e) Departamento de Investigaciones y Cultura Sociales.

ART. 47. Serán atribuciones específicas del Consejo Técnico:

1.º Verificar las valuaciones y balances actuariales; dirigir la confección de estadísticas del Seguro Social; establecer las bases biométricas y financieras y los procedimientos matemáticos para las valuaciones y balances actuariales y para el cálculo de primas y reservas de las Cajas de Seguro Social.

2.º Asesorar al Directorio y al Presidente en todas las consultas que le formularen, y preparar los proyectos que se le encomienden en sus respectivas especialidades.

3.º Asesorar al Directorio sobre la organización y funcionamiento de las Cajas de Seguro Social y sus dependencias.

4.º Vigilar que las recaudaciones e inversiones se realicen de acuerdo con la Ley, los reglamentos y los estatutos, e informar al Directorio sobre cualquier irregularidad que comprobaren.

5.º Practicar la auditoría de los balances y contabilidades del Instituto y de las Cajas de Seguro Social y sus dependencias.

6.º Aconsejar al Directorio las directivas científicas, económicas, financieras y técnicas, para el mejor desarrollo de la Seguridad Social en el país.

7.º Colaborar en la Memoria anual del Instituto, que debe formular el Presidente, tomando a su cargo la redacción de la parte doctrinal, técnica y científica.

8.º Aconsejar al Directorio sobre los presupuestos anuales de gastos y el cálculo de recursos, las tarifas de primas, las cuantías que pueden dedicarse a gastos de administración y los planes generales de inversiones y colocaciones.

9.º Realizar investigaciones sobre las condiciones de trabajo y de vida de las clases trabajadoras, con miras a la extensión del Seguro Social o a una mejor adaptación de los beneficios de éste a las necesidades sociales y económicas de los trabajadores y sus familias. Llevar a conocimiento de patronos, trabajadores, y del país en general, los objetivos, métodos y desarrollo de la Seguridad Social, mediante planes permanentes de difusión, propaganda y cultura social.

El cumplimiento de las anteriores tareas corresponderá a todos y cada uno de los Departamentos del Consejo Técnico dentro de su respectiva especialidad debiendo prestarse entre sí la colaboración que la índole de los estudios y trabajos requiera.

ART. 48. Además de las funciones que están expresamente asignadas al Consejo Técnico, los Jefes de los Departamentos que integran éste deberán aconsejar al Directorio, en orden a su especialidad, sobre las medidas a adoptar en las Cajas de Seguro Social o en sus dependencias, a fin de mejorar los servicios a cargo de las mis-

mas, prestando al efecto su colaboración en ellas si es necesario.

ART. 49. Los representantes de los patronos ante los Consejos Administrativos de las Cajas de Seguro Social constituirán el Consejo de Delegados patronales.

Los representantes de los asegurados ante los Consejos Administrativos de las Cajas de Seguro Social constituirán el Consejo de Delegados de los asegurados.

ART. 50. Los Consejos de Delegados se reunirán periódicamente, en los días y forma que ellos mismos establezcan, para deliberar sobre todos los asuntos que interesen a los patronos y a los trabajadores, respectivamente, en todo cuanto se relacione con el Instituto Boliviano de Seguridad Social y con la aplicación del Seguro Social en general.

Las funciones de los Consejos de Delegados serán:

1.º Informar sobre los asuntos que el Directorio o el Presidente les sometan.

2.º Considerar las iniciativas y proyectos que les sometan las organizaciones patronales o de trabajadores, respectivamente.

3.º Sugerir al Directorio la ampliación o modificación de los reglamentos y estatutos del Seguro Social; y

4.º Sugerir al Directorio la adopción de medidas tendientes a mejorar la organización y funcionamiento del Seguro Social.

ART. 51. Las iniciativas y resoluciones de los Consejos de Delegados tendrán el carácter de sugerencias o dictámenes, y no obligarán al Directorio.

ART. 52. El representante que acredite mayor tiempo como tal presidente el respectivo Consejo, y en caso de haber más de un representante con

igual antigüedad, el Consejo elegirá su Presidente entre éstos.

ART. 53. El coste de administración y sostenimiento del Instituto se repartirá entre las Cajas de Seguro Social y las Cajas de pensiones y jubilaciones, y, en general, de Previsión Social, en proporción a los recursos anuales de cada una.

Esta contribución se efectuará en el tiempo y forma que determine el Instituto.

ART. 54. Las Cajas de Seguro Social y las Cajas de pensiones y jubilaciones, y, en general, de Previsión Social, están obligadas a poner a disposición del Instituto los libros y documentos que éste les solicitare; a proporcionar datos y aclaraciones, y a prestar todas las facilidades para efectuar las labores de supervigilancia y fiscalización que le incumban.

ART. 55. Las relaciones del Instituto Boliviano de Seguridad Social con el Poder ejecutivo se mantendrán por intermedio del Ministro del Trabajo y Previsión Social.

CAPITULO II

De las Cajas de Seguro Social.

ART. 56. Las Cajas de Seguro Social, por cuyo medio el Instituto aplicará el régimen de Seguro, según lo dispuesto en el art. 36 de esta Ley, son las siguientes:

- a) La Caja Nacional de Seguro Social, y
- b) La Caja Central de Pensiones y Jubilaciones.

ART. 57. La Caja que funciona bajo el nombre de «Caja de Seguro y Ahorro Obrero» se denominará en lo sucesivo «Caja Nacional de Seguro Social», y será el organismo de aplicación del Seguro:

a) De todas las personas sujetas al régimen del Seguro Social, de acuerdo con el art. 3.º de esta Ley, en lo que respecta a los riesgos de enfermedad y maternidad, y

b) De los empleados privados y obreros, exceptuados los empleados bancarios y los periodistas, para los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

La Caja Nacional de Seguro Social tendrá también a su cargo la aplicación del Seguro de Accidentes del Trabajo y de Enfermedades Profesionales, de acuerdo con las disposiciones legales sobre riesgos profesionales y con la presente Ley.

La Caja Nacional de Seguro Social se encargará de organizar el sistema de la vivienda individual y colectiva en beneficio de los trabajadores. A este fin, está facultada para emitir pólizas de Seguro de Desgravamen Hipotecario, en favor de los deudores hipotecarios de las Cajas de Seguro Social y de las Cajas de pensiones y jubilaciones, así como de cualquier institución o entidad de carácter social que otorgue créditos para la vivienda.

La Caja Nacional de Seguro Social seguirá siendo la depositaria de los fondos provenientes del Ahorro Obrero Obligatorio, en conformidad con las Leyes vigentes.

ART. 58. La Caja Nacional de Seguro Social será administrada por el Consejo Administrativo, la Comisión de prestaciones, el Gerente general y demás funcionarios que el Instituto Boliviano de Seguridad Social conceptúe necesarios, de la manera y con las atribuciones que en los respectivos reglamentos y estatutos se indique.

ART. 59. El Consejo Administrativo de la Caja Nacional de Seguro Social estará formado por un Presidente, designado por el Presidente de la Re-

pública de una terna propuesta por la H. Cámara de Diputados, y por los siguientes miembros:

Un representante de los patronos de la minería grande;

Un representante de los patronos de la minería mediana y pequeña;

Un representante de los patronos de la industria fabril;

Un representante de los patronos de actividades comerciales;

Un representante de los trabajadores de la minería grande;

Un representante de los trabajadores de la minería mediana y pequeña;

Un representante de los trabajadores fabriles;

Un representante de los empleados privados;

El Jefe del Departamento de Escalafón y Personal de la Contraloría General de la República, por los empleados públicos, y

Dos representantes del Supremo Gobierno, designados por el Poder ejecutivo, de los cuales uno deberá necesariamente ser médico.

ART. 60. El Instituto, con aprobación del Poder ejecutivo, dictará un reglamento en el cual se establezca la elección de los representantes en los Consejos Administrativos de las Cajas de Seguro Social por los organismos representativos de los respectivos grupos.

ART. 61. El Presidente del Consejo durará seis años en su cargo; los demás miembros, tres años, pudiendo uno y otros ser reelegidos. La renovación de los miembros se hará de manera parcial, en la forma prevista en los estatutos.

ART. 62. Corresponde al Consejo Administrativo la dirección, la vigilancia y la administración de la Caja, y sus principales deberes y atribuciones son:

1.º Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, los estatutos, las resoluciones que expidiere y las del Instituto Boliviano de Seguridad Social.

2.º Dirigir el Departamento de Seguro de Desgravamen Hipotecario y el Departamento de Vivienda Obrera y Obras Sociales.

3.º Expedir y reformar los reglamentos de régimen interno que se le encomienden en los estatutos, y los que estime necesarios o convenientes para la mejor administración, reglamentos que serán sometidos a la aprobación del Instituto.

4.º Confirmar o revocar las resoluciones de la Comisión de prestaciones o del Gerente general, que fueren observadas o reclamadas.

5.º Vigilar la oportuna recaudación de los fondos y fiscalizar, cuantas veces juzgue conveniente, las operaciones, metálico, libros y documentos de las oficinas de la Caja y sus dependencias.

6.º Elevar terna al Instituto para el nombramiento del Gerente general y pedir remoción cuando existieren causas graves debidamente comprobadas, y hacer efectiva la responsabilidad en que incurriere.

7.º Nombrar y remover al Interventor y a los Jefes de los Departamentos de Seguro de Desgravamen Hipotecario y de Vivienda Obrera y Obras Sociales. Conocer las designaciones y remociones de los demás empleados, que deberán ser hechas por el Presidente del Consejo y el Gerente general, conjuntamente, para aprobarlas o rechazarlas, de acuerdo con el Reglamento sobre Carrera Administrativa, de que trata el art. 69.

8.º Exigir fianza para el desempeño de ciertos cargos de responsabilidad y calificar las que se ofrezcan.

9.º Cuidar, por medio de su Presidente, de que la Comisión de pres-

taciones, el Gerente general y demás funcionarios cumplan con sus respectivas obligaciones.

10. Formular el presupuesto anual de la Caja y sus dependencias, y someterlo a la aprobación del Instituto.

11. Formular anualmente el plan de inversiones y colocaciones, encuadrado en el plan general que dicte el Instituto. Las inversiones en hospitales, dispensarios y otras obras de carácter social, y los planes de ejecución de dichas obras, serán sometidos a la aprobación del Instituto.

12. Conocer los balances de contabilidad y los informes de la Comisión de prestaciones, del Gerente general, del Interventor, del Jefe del Departamento de Seguro de Desgravamen Hipotecario y del Jefe del Departamento de Vivienda Obrera y Obras Sociales, y adoptar, respecto a estos documentos, las resoluciones que correspondan en orden a la constitución e incremento de las reservas, distribución de utilidades de las inversiones, gastos administrativos, etc.

Los balances, las cuentas de ingresos y gastos y un informe anual del Presidente del Consejo deberán ser presentados al Instituto.

13. Resolver acerca de las propuestas de operaciones que recibiere el Gerente general y sobre las inversiones, transacciones y contratos que éste proponga.

14. Formular la tarifa de primas del Seguro de Riesgos Profesionales y someterla a la aprobación del Instituto. Igualmente respecto a la tarifa de primas del Seguro de Desgravamen Hipotecario.

15. Absolver las consultas que le hicieren la Comisión de prestaciones, el Gerente general, el Interventor y los Jefes de los Departamentos de Seguro de Desgravamen Hipotecario y de Vivienda Obrera y Obras Sociales.

16. Elevar en consulta al Instituto los asuntos que estime convenientes.

17. Resolver, previa aprobación del Instituto, acerca del establecimiento o la supresión de agencias y delegaciones.

18. Dirigir la aplicación de las medidas de seguridad e higiene industriales, así como de los servicios de rehabilitación y readaptación profesionales; y

19. Cumplir con los demás deberes que le impongan la Ley, los reglamentos y los estatutos.

ART. 63. La Comisión de prestaciones de la Caja Nacional de Seguro Social estará formada por el Gerente general, quien la presidirá, y por dos vocales designados por el Consejo Administrativo para un período de tres años. El nombramiento de uno de los vocales deberá recaer necesariamente en un médico especializado en Medicina social, y el del otro, en una persona de reconocida competencia en asuntos sociales y del trabajo. Actuará de Secretario el Jefe del Departamento de Prestaciones.

ART. 64. Corresponde a la Comisión de prestaciones:

a) Conocer y resolver las solicitudes sobre pensiones de invalidez, de montepío y subsidios de funerales, tanto del Seguro Social general como del de Riesgos Profesionales;

b) Conocer y resolver las cuestiones y reclamaciones que se susciten sobre las resoluciones de los organismos competentes de los servicios médicos del Seguro, acerca del derecho a los subsidios de enfermedad y maternidad y al subsidio de incapacidad temporal del Seguro de Riesgos Profesionales;

c) Los demás deberes y atribuciones que se señalen en la presente Ley, en los reglamentos y en los estatutos.

ART. 65. El Gerente general de la Caja Nacional de Seguro Social será designado por el Instituto Boliviano de Seguridad Social para un período de seis años, a propuesta en terna del Consejo Administrativo, pudiendo ser reelegido. No podrá ser removido sino por causas graves y previo proceso.

El Gerente general es el represen-

tante legal de la Caja, pudiendo ser reemplazado por el Subgerente en casos de impedimento, falta o ausencia ocasionales.

El Gerente general será el Secretario del Consejo Administrativo, en el que tendrá solamente voz, sin voto.

(Continuará.)



PREMIO MARVÁ 1947

**LA PARTICIPACION
DE LOS
TRABAJADORES EN LOS BENEFICIOS
DE LAS EMPRESAS**

POR

JOSÉ LLEDÓ MARTÍN

30 ptas.

LECTURA

DE REVISTAS

ALEMANIA

GESTIONES DE BAVIERA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA AUTONOMIA ADMINISTRATIVA EN LOS SEGUROS SOCIALES

En la revista *Linus Funfe*, el Secretario de Estado en Munich publica, bajo el título arriba indicado, un artículo, que a continuación reproducimos traducido.

«Quizá no haya actualmente ningún sector práctico, dentro de la República federal, en el cual la legislación nacionalsocialista se aplique todavía en la medida con que se hace en la Seguridad Social. Cuando, en el año 1945, fueron nombrados por el Gobierno militar directores-comisarios, se modificaron las «personas», pero los fundamentos legales para su actuación «continuaron» bajo el mismo principio rector. «Y así continúan todavía en la actualidad.

Dentro del Consejo interestatal, Baviera se ha esforzado continuamente para que los asegurados y los patronos consigan el restablecimiento de la autonomía en la administración de la Seguridad Social. Y precisamente la reforma debiera realizarse lo antes posible mediante elecciones libres. Pero, desgraciadamente, dichos es-

fuerzos no tuvieron éxito. Principalmente se objetó, en el Instituto de Estudios Bizonal, que no estaban los tiempos para elecciones, por lo cual los órganos gestores de las Entidades aseguradoras deberían ser nombrados y designados, pero no elegidos.

El que las Entidades aseguradoras perseveren tan insistentemente en la elección de sus representantes se explica históricamente; para ello permítase-nos una pequeña mirada retrospectiva.

Ya durante la creación del Seguro de Enfermedad en la década 1880-90, la administración de las Cajas del Seguro quedó encomendada a los asegurados y a los patronos. Análogamente se procedió en el Seguro de Invalidez y en el de Vejez, y más tarde en el Seguro para empleados. La distribución de los cargos entre patronos y obreros, dentro de la administración, se determinaba según la proporción en la aportación de las cotizaciones. Donde los asegurados —como, por ejemplo, en las Cajas locales del Seguro de Enfermedad— aportaban dos tercios de las cotizaciones, correspondían igualmente dos tercios de representantes en la Junta directiva y en la Comisión. Si los asegurados pagaban la mitad de las cotizaciones, como ocurría en las Cajas de Empresas y gremios, participaban

sólo a medias en la administración. En el Seguro de Invalidez y en el de Vejez, la Junta de las Instituciones del Seguro se componía, según la Ordenación del Seguro del Reich, de asegurados y patronos, por mitad, mientras que a la Junta directiva pertenecían dos representantes de los asegurados, dos de los patronos y miembros nombrados directamente por el Gobierno o por los Estados. La colaboración del Estado en esta administración se apoyaba en que el Reich contribuía fundamentalmente para las prestaciones de invalidez y vejez. Respecto al Seguro de Accidentes, hasta ahora los asegurados no participaban en absoluto en la administración, ya que las primas eran soportadas solamente por los patronos. Únicamente en la Comisión de dictámenes de las prescripciones sobre prevención de accidentes había representantes de los obreros.

Hasta el año 1913, los Sindicatos libres habían ocupado la mayor parte de los cargos administrativos, así como los cargos honoríficos, en el Seguro Social. Esto ocurría porque precisamente estaba admitida por la Ley del Seguro de Enfermedad la introducción de la elección proporcional en las elecciones de representantes; pero, por otra parte, no había posibilidad de «forzar» la administración de las Cajas del Seguro de Enfermedad y de introducir la elección proporcional cuando la Caja no lo quería. Y así realmente se habían sucedido los hechos, de forma que hasta el año 1913 sólo muy pocas Cajas habían ofrecido la posibilidad de formar parte de la administración, para la minoría de los asegurados, mediante la introducción de la elección proporcional. Si en el año 1913 se llegó a introducir legalmente la elección proporcional, se debió, en su mayor par-

te, a la actividad del elemento cristiano obrero de Baviera y, particularmente, de Munich. A este respecto, citaremos algunos hechos.

En el año 1904, las diferentes Cajas profesionales de enfermedad, de Munich, se mancomunaron para formar la Caja General local de enfermedad de la ciudad de Munich. La introducción de la elección proporcional no estaba prevista en los Estatutos de dicha Caja General; no obstante, el elemento cristiano obrero de Munich ya había vuelto a pedir en una reunión la introducción de la elección proporcional. Para demostrar que si no se introducía la elección proporcional un gran número de miembros de la Caja estaban imposibilitados para colaborar en la administración de la misma, el elemento cristiano obrero de Munich presentó, en las elecciones del año 1917, una candidatura completa propia. Esta candidatura obtuvo 9.000 votos; pero, naturalmente, ningún representante, ya que faltaba la elección proporcional. A consecuencia de la reclamación del elemento cristiano obrero, la elección fué declarada nula, a causa de las deficiencias observadas.

En el año 1908 se repetían las elecciones. Con buena voluntad, la Administración de la Caja local de enfermedad de entonces podría haber introducido la elección proporcional, haciendo una pequeña modificación del Estatuto, ya que los resultados de las elecciones anuladas habían demostrado suficientemente que existía una fuerte minoría que deseaba colaborar en la administración. Desgraciadamente, los dirigentes de la Caja local de Munich no fueron lo suficientemente hábiles para alcanzar tal acto democrático, y de esta forma los 10.000 votos de estas elecciones tampoco consiguieron una representación. Cuando

do se creó la RVO. (Ordenación de Seguros del Reich), estos acontecimientos de Munich se censuraron duramente en el Reichstag, y, por último, condujeron a que se prescribiese legalmente la elección proporcional en la RVO. Las primeras elecciones que se realizaron en el año 1913 con motivo de la ratificación de la RVO, demostraron lo fundado que era el deseo de la minoría de colaborar en los órganos administrativos del Seguro. El elemento cristiano obrero alcanzó una mayoría o una gran minoría en los órganos administrativos de una serie de Cajas de enfermedad en Baviera.

Por este motivo, las tentativas hechas después de 1945 para constituir de nuevo los órganos autónomos de las Entidades aseguradoras, únicamente a base de los Sindicatos, tropezaron con una fuerte oposición.

Hasta que sean posibles nuevas elecciones se podría, desde un punto de vista jurídico, recurrir sin dificultades al RVO. Esta Ley dice en su párrafo 16 b): «Si el número de representantes y suplentes elegidos no es suficiente, y la lista propuesta se ha agotado, la autoridad inspectora reclamará, en un plazo determinado, que la lista sea completada. Si el plazo vence inútilmente, el representante se nombrará de entre el número de los con derecho a ser elegidos.»

Basado en estas prescripciones, el día 21 de enero sometí la siguiente propuesta a los 48 miembros de la Junta políticosocial de la Dieta y del Ministerio:

Propongo dar al párrafo segundo de la Ley, sobre nuevos nombramientos de patronos y representantes de asegurados, la siguiente redacción: «Hasta que sean posibles las elecciones, los representantes de los patronos y de los asegurados en los órganos de las

Entidades aseguradoras, serán nombrados por las autoridades inspectoras, a propuesta de las Asociaciones económicas de patronos y asegurados o a propuesta de los grupos y Asociaciones que presentaron candidaturas en las últimas elecciones antes de 1933. Las propuestas se tendrán en cuenta en las esferas profesionales.»

Fundamentos: En esta redacción, el párrafo segundo se funda en el derecho que, hasta 1933, estaba fijado en la RVO. Las disposiciones democráticas de la RVO, sobre la elección de los representantes en los órganos gestores de las Entidades aseguradoras serían de esta forma restablecidas, y se daría a los asegurados la posibilidad de colaborar. Los legisladores no podrán negar este derecho, que fué arrebatado violentamente en 1933. Así se podría hacer posible volver a nombrar sin dificultades a los representantes nombrados anteriormente en elecciones libres, y que luego fueron depuestos por el nacionalsocialismo. Pero, desgraciadamente, este camino no se ha seguido, radicando las dificultades, no sólo en los Sindicatos, sino también en la burocracia administrativa. La situación actual es para muchos «jefes» (ya sean presidentes, directores o gerentes) mucho más cómoda, desde el punto de vista político; nombran, desde luego, una Junta consultiva de asegurados y patronos, pero luego hacen que siga rigiendo lo que el Estado nacionalsocialista argumentaba para eliminar la autonomía: «Es fundamental que el sujeto volitivo no sea en la Seguridad Social una comisión, sino «una» persona responsable.»

El nombramiento de esa Junta consultiva es comprensible, pero no es más que una «máscara» democrática, ya que esta Junta no tiene el derecho de dictaminar. En la Seguridad Social

bávara se administran en la totalidad de Entidades aseguradoras, aproximadamente, 800 millones de marcos alemanes. Sobre su administración decide únicamente el Gerente, aunque tenga otro nombre, y esta situación jurídica es intolerable.

El Congreso se ocupará próximamente de este asunto. Realmente, el Gobierno federal debería presentar el proyecto de una Ley adecuada sin gran dilación de tiempo, pues en los Estados alemanes del Sur existen ya Leyes o prescripciones jurídicas que regulan la respectiva materia en cuestión.

Tal vez se puede suponer que la Ley bávara se esté integrando en gran parte en la futura Ley de Bonn. Los planes presentados han llegado casi a las mismas soluciones respecto a la mayoría de los problemas. Diferencias de opinión tiene que haber, a pesar de todo. Así, por ejemplo, en el problema de cómo habrán de repartirse los cargos de la Asamblea de representantes y de la Junta directiva entre patronos y asegurados se pretende conceder a los asegurados dos tercios de la representación en los órganos administrativos de las Entidades aseguradoras, sin tener en cuenta su participación en las cotizaciones.

Además hay que resolver el problema de qué papel corresponde al Director de la entidad dentro de la administración. ¿Será miembro de la Junta directiva con derecho a voto, o asistirá a las juntas sólo en calidad de perito? También es discutible el problema de si el Director comercial deberá ser reelegido cada cuatro años, o si, de acuerdo con las actuales normas será nombrado a perpetuidad.

Mayores disputas se producirán tal vez sobre el procedimiento a seguir en las elecciones. En un principio, los

Sindicatos reclamaban el derecho de que sólo ellos estaban facultados para presentar candidatos para la elección de los asegurados en los órganos de las Entidades aseguradoras. Pero ante la insistente petición de Baviera, los Sindicatos tuvieron que admitir también a otros grupos de asegurados o patronos, que, bajo determinadas condiciones, podían igualmente presentar candidaturas.

Respecto a la petición de los Sindicatos de tener el monopolio en la presentación de propuestas para las elecciones sociales, hagamos unas aclaraciones fundamentales.

Los efectivos de las Cajas locales del Seguro de Enfermedad están compuestos, aproximadamente, sólo en un 55 a 60 por 100 de asegurados obligatorios. El resto lo constituyen asegurados voluntarios de varias clases, y pensionistas.

¿Por qué a estos sectores se les ha quitado la posibilidad de participar con propias candidaturas en las elecciones de representantes de las Cajas del Seguro de Enfermedad? Es más, si se diese curso en la Ley de Bonn a la pretensión de los Sindicatos se podrían borrar de la Ley todas las prescripciones sobre elecciones, etc., pues de esta manera se ocultaría, tras un telón democrático, una pura ambición de poder. Con la presentación de una candidatura no se realiza una votación. Si lo exageramos, esto significa un monopolio de los Sindicatos para siempre, ya que no cabría la posibilidad de presentar también al lado de la lista de los Sindicatos otra lista electoral.

Pero los Sindicatos tienen en otros campos enormes problemas para ellos mucho más importantes, de forma que no necesitan obstaculizar la formación de Censos electorales para las elecciones sociales. Es opinión completamen-

te falsa el creer que la participación de otros grupos que no sean los Sindicatos, en las elecciones para órganos de la Seguridad Social, va dirigida contra los mismos. ¡Nada de eso! Gracias a la participación de otros grupos puede tener lugar una votación democrática. Sin esta participación nunca se llegaría a una elección, sino simplemente a un nombramiento de los representantes por los Sindicatos.

Los Sindicatos no pueden ignorar que amplios sectores, que aun el año pasado estaban a la expectativa frente a ellos, se encuentren ahora dispuestos a colaborar con ellos activamente. Sólo tengo que recordar la nueva reunión del Congreso Católico de Bochum y los acuerdos de la Semana Católica-social de Munich. Las elecciones para Corporaciones sociales no son en ninguna forma tareas pura y exclusivamente de los Sindicatos, y éstos no son una organización mundial que pueda atender en todos sentidos a los hombres, desde la cuna a la sepultura, en todos los problemas económicos, políticos, o acaso religiosos, y con toda amplitud. Pero las elecciones en las Corporaciones sociales tienen todavía hoy en día, bajo la presión de las circunstancias del pasado, un carácter ideológico muy acusado. Las Asociaciones políticas obreras no podrán jamás admitir que en el terreno de las elecciones sociales no tengan derecho a proceder según criterio propio. Sin embargo, estas Asociaciones muestran, en el campo de sus actividades sociales, unas tareas que no hay que olvidar. Es más, yo sostengo que esas tareas son imprescindibles para los Sindicatos y para la formación de las juventudes sindicales. Si, entre otras cosas, quieren participar en las elecciones de Seguridad Social, ello no debería provocar envidia por par-

te de los Sindicatos. Es más, los Sindicatos deberían considerar satisfactoriamente esa participación por una parte, porque de esta forma únicamente puede garantizarse el principio democrático, y, por otra, porque los miembros de estas Asociaciones son también «sus» miembros, o puedan llegar a serlo.

Esperemos que en Bonn el antiguo y auténticamente democrático ideal sea incorporado a la nueva Ley.»

(*Versicherungswissenschaft*, núm. 1.—
Munich, 20 de enero de 1950.)

ESTADOS UNIDOS

EVOLUCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En los números de *Les Annales de Médecine Sociale* correspondientes a diciembre de 1949 y enero y febrero de 1950, Mr. J. Sarbourg, de la Caja Central de Seguridad Social de la Región Parisiense, publica una serie de artículos con el título arriba indicado, cuya traducción extractada publicamos a continuación.

I.—GENERALIDADES.

Desde la aprobación de la Ley de Seguridad Social, en 1935—empieza diciendo el autor—, la legislación americana está en pleno desarrollo. Los Estados Unidos han sufrido un considerable retraso en los problemas relacionados con los Seguros sociales, y existen tres causas principales que explican este retraso de la política social. Las dos primeras, una económica y otra psicológica, van juntas. Son efecto de la mentalidad esencialmente

optimista tan característica de los americanos, que se explica fácilmente por el hecho de ser América un país moderno, donde muchas riquezas están en vía de explotación. Esta mentalidad trae consigo el desarrollo de la acción cooperativa, primera forma de protección de los riesgos sociales.

La crisis del año 1933 fué la que motivó las primeras medidas de carácter social tomadas en los Estados Unidos. A pesar de la urgencia, estas medidas se tuvieron que retrasar más aún, y la Ley de Seguridad Social todavía tardó dos años en ser aprobada.

Esta Ley creó dos regímenes de Seguro y un cierto número de regímenes de Asistencia social.

Nos encontramos—sigue diciendo el autor—ante un conjunto legislativo constituido por tantas Leyes como Estados, que protege a los trabajadores contra los riesgos de paro, vejez, ceguera, y dedica especial atención a los niños.

A pesar de las normas impuestas por la Ley de Seguridad Social, estos regímenes varían según los Estados. Se han llevado a cabo algunas modificaciones, pero han sido en lo referente al aumento en las prestaciones y en las subvenciones federales.

La rehabilitación de los inválidos se mejoró por una Ley aprobada en 1943.

Las únicas disposiciones un poco importantes que se han adoptado desde la aprobación de la Ley nacional han sido las referentes a Sanidad pública, tales como un amplio plan de hospitalización en beneficio de los ex combatientes, la lucha contra las enfermedades sociales, planes para construcción de nuevos hospitales, etcétera. Algunas medidas, tanto federales como provinciales, parecen anunciar tímidamente el Seguro de Enfer-

medad, y dos Estados han aprobado Leyes que crean en su territorio un Seguro de incapacidad temporal.

La modestia de tales realizaciones se compensa por un gran número de informes, planes y proyectos de Ley, que demuestran claramente, no solamente el gran interés que los Estados Unidos tienen por la cuestión social, sino también un deseo muy general de ver este país dotado de un sistema completo, coherente y audaz, de Seguridad Social.

Los proyectos más importantes son los de 1943; pero entre 1935 y esta fecha pueden señalarse un gran número de ellos de menor importancia. Estos son el del Senador Capper, de 1941, que proponía un Seguro de Enfermedad obligatorio o voluntario, según la clase de población y las prestaciones que facilitaba; otro, el del representante Elliott, en noviembre de 1942, que solicitaba la aprobación de un Seguro de incapacidad permanente en coordinación con el de vejez, y un Seguro de incapacidad temporal en coordinación con el de paro. En 1941, una Comisión de investigación del Senado presentó dos informes sobre el problema de la vejez, recomendando la elevación de los tipos de pensión de Seguro y asistencia y la disminución de los límites de edad para tener derecho al Seguro. En una investigación llevada a cabo por el Servicio de Higiene pública, en el año 1940, se observó que una gran proporción de la población urbana tenía medios insuficientes para hacer frente a los gastos de carácter sanitario en caso de enfermedad, y que, por regla general, las personas de nivel económico más bajo eran las que recibían menos asistencia sanitaria. También se observó que los habitantes de los pueblos y pequeñas ciudades estaban en condiciones de

desventaja al compararlos con los de las grandes ciudades, sobre todo en lo referente a hospitalización.

En el año 1943 se publicaron tres textos legales muy importantes.

El primero es el Informe del Consejo de planes para la utilización de los recursos nacionales, que declaraba «que la obligación de colocar a cada uno en el lugar que le corresponde como trabajador, y de asegurarle los recursos en condiciones compatibles con su dignidad cuando está incapacitado para el trabajo», forma parte de los deberes del Estado hacia sus ciudadanos.

También indicaba la necesidad de redactar programas federales de obras públicas, de formación y orientación profesional, y un programa completo de Seguros sociales (paro e incapacidad temporal, vejez e incapacidad permanente, enfermedad), así como de asistencia.

Por su parte, el Consejo de Seguridad Social, que recogía en su Informe de 1943 las propuestas que había hecho anteriormente, y las desarrollaba, preconizaba el reconocimiento oficial del Gobierno federal de su responsabilidad en cuanto a la garantía a los trabajadores de la seguridad de empleo y la redacción de un programa de higiene y sanidad pública, al mismo tiempo que la adopción de un sistema completo de Seguro y Asistencia.

Finalmente, el 3 de junio de 1943, fué presentado el Proyecto de Ley Wagner-Murray-Dingell, insistiendo en la necesidad de transferir al Consejo de Seguridad Social la responsabilidad de los servicios de colocación creados por la Ley Wagner-Peyser, de 1933, y dándole un papel importante en todas las cuestiones referentes al estudio de la coordinación, selección, orientación, formación profesional y

reparto de mano de obra. También reclamaba un programa de Seguro y otro general de Asistencia social, ambos unificados.

A partir de 1943, se han presentado numerosos proyectos, informes y programas que contienen unas propuestas similares a las que se han enumerado anteriormente. Solamente citaremos—dice el autor—el noveno, décimo y undécimo Informe del Consejo de Seguridad Social, los nuevos Proyectos Wagner-Murray-Dingell (24 de mayo de 1945, 20 de mayo de 1947, 25 de julio de 1947) y los Mensajes del Presidente Truman al Congreso, pidiendo la aprobación del Seguro de Enfermedad y de los Seguros de Invalidez temporal y permanente. Algunos proyectos, por ejemplo, el del Senador Taft, se han opuesto a la creación de un Seguro de Enfermedad-Invalidez, y declaran que la solución del problema de Sanidad pública está en una ampliación de los programas de hospitalización, en la asistencia pública y en unos convenios con las Compañías de Seguro privado de enfermedad, cuya importancia sigue creciendo (tienen en la actualidad 21 millones de asegurados).

Entre otras investigaciones hay que señalar el Informe de la «Subcomisión de Sanidad e Instrucción pública en tiempo de guerra», que indica que cinco millones y medio de jóvenes han sido declarados no aptos para el servicio militar, de los cuales un millón y medio han sido rehabilitados por los servicios médicos de la Armada; que más de 23 millones de individuos de los Estados Unidos tenían enfermedades crónicas, y que esto ocasionaba una pérdida anual de 600 millones de jornadas de trabajo por causa de la enfermedad, que, a pesar del gran número de hospitales de los Estados Unidos, un 40 por 100

de los Condados no tienen servicios locales de asistencia sanitaria.

Esta rápida ojeada a las legislaciones y proyectos de reforma propuestos en los Estados Unidos a partir de la Ley de Seguridad Social demuestra que la Seguridad Social está en pleno desarrollo, y que se orienta lentamente, pero de manera segura, hacia la constitución de un régimen completo, del cual el autor indica a continuación las líneas generales y las características.

II.—RÉGIMEN EXISTENTE.

En este segundo apartado, el autor considera el régimen de Seguros sociales vigente en los Estados Unidos, y analiza las líneas esenciales del Seguro de Paro y de Vejez, así como la asistencia a los ancianos, a los niños y a los ciegos, haciendo también un rápido examen de la seguridad de empleo, de la sanidad pública, de los accidentes y de la rehabilitación profesional, todo ello anterior o posterior a la Ley de Seguridad Social.

A) *El problema de la seguridad de empleo.*

Las primeras medidas que se tomaron sobre esta materia fueron anteriores a la Ley de Seguridad Social. La Ley de Wagner-Peyser creó, en 1933, un servicio de colocación federal encargado de conceder subvenciones a los Estados para el desarrollo de los servicios públicos de colocación organizados en su territorio.

Vino después la Ley de Seguridad Social, de 1935, y se presentó la oportunidad de una coordinación del servicio de colocación con la oficina de Seguridad Social. El Presidente Roosevelt había concebido el proyecto de

unificar todos los servicios interesados en el problema de colocación, bienestar, obras públicas y créditos públicos. Pero la guerra hizo fracasar esos proyectos.

Durante la guerra, el servicio de colocación fué trasladado a la Comisión de Mano de Obra del Ministerio de Trabajo, pero recientemente, el 24 de junio de 1948, el Congreso aprobó una Ley encargando nuevamente a la Seguridad Social la gestión de dicho servicio. Esto indica que existe una tendencia, muy marcada en los Estados Unidos, a confundir la seguridad social y la seguridad económica.

Otras disposiciones similares para proteger a los parados y a los inválidos indican claramente la importancia que conceden los Estados Unidos a la seguridad de empleo.

La Ley de 1944 contiene disposiciones tan amplias, relativas a la adaptación de inválidos, que puede considerarse como una importante medida de bienestar. Concede, además de la asistencia complementaria en hospitales y de las facilidades para la enseñanza y la formación profesional, préstamos para el arrendamiento de tierras donde pueden trabajar los obreros del campo, fomentando así el desarrollo de la agricultura.

Hay que dar cuenta también—sigue diciendo el autor—de las medidas de gran importancia e interés que, a partir de 1937, ha tomado la Administración del Restablecimiento de la Agricultura para luchar contra el paro agrícola. Esta Administración ha resuelto buscar la solución de los problemas urgentes relacionados con los obreros de la agricultura, que hayan perdido sus tierras, adquiriendo para ellos terrenos donde pueden trabajar sin tener necesidad de desplazarse continuamente. Ha abordado también el problema de las deudas, algunas veces

muy grandes, que pesan sobre los agricultores, y que amenazan con la pérdida de sus tierras. En fin, una Ley (Ley Bankhead-Jones) creó préstamos a largo plazo, con el fin de favorecer aun más la explotación de tierras.

Esta política ha sido uno de los mejores ejemplos que pueda ofrecer la legislación americana de este esfuerzo hacia la restauración de una seguridad, que es, en realidad, la única base verdaderamente sólida sobre la cual puede reposar una auténtica Seguridad Social.

B) *El problema del paro.*

El Seguro de Paro es uno de los dos regímenes establecidos por la Ley de Seguridad Social de 1935. Este concede subvenciones a los Estados que justifican tener una legislación de dicho Seguro en su territorio, de acuerdo con las normas establecidas por el Gobierno federal.

En su conjunto, las legislaciones de los Estados recaudan fondos para dicho Seguro por medio de contribuciones de los patronos. Algunas, sin embargo, admiten cotizaciones obreras, pero son muy reducidas. Los subsidios se abonan, generalmente, durante unas dieciséis semanas y después de un plazo de carencia bastante largo (de dos a cuatro semanas). Solamente un Estado concede suplementos por familiares a cargo.

El tipo de subsidio varía según el Estado de que se trate, pero siempre es proporcional al salario percibido por el trabajador

C) *Seguro de Vejez.*

Este Seguro se extiende a todo el territorio en conjunto, y comprende a todos los asalariados, excepto los

de la agricultura y el servicio doméstico. Las cotizaciones son patronales y obreras, y las pensiones se conceden a partir de los sesenta y cinco años, y varían según el nivel de vida de la profesión del trabajador. Sin embargo, nunca podrán ser superiores a 85 dólares ni inferiores a 10 dólares mensuales. Se conceden suplementos por familiares a cargo. También existen pensiones de supervivencia para la viuda e hijos del asegurado.

D) *Asistencia.*

La Ley de Seguridad Social concede a los Estados subvenciones por cantidades iguales a los 2/3 de los salarios mensuales que se conceden a los ancianos. Los Estados estarán facultados para determinar la edad y el estado de necesidad de sus ciudadanos, y fijarán la cantidad que se les ha de abonar en concepto de ayuda según los fondos que tenga disponibles y las circunstancias de cada individuo.

La ayuda a los ciegos se ajusta a las mismas normas que la establecida para los ancianos. Las condiciones requeridas para tener derecho a esta asistencia varían según los Estados; pero las líneas generales son las mismas para todos: ser completamente ciego o tener tan poca vista que no se pueda hacer ningún trabajo para ganarse el pan.

También la Ley de Seguridad establece la protección a los menores cuyos padres hayan muerto o estén incapacitados para el trabajo.

E) *La Sanidad pública.*

A pesar de tener los Estados Unidos una organización sanitaria de primera categoría y de poseer los me-

jores hospitales del mundo, algunas regiones están todavía en malas condiciones sanitarias. El reparto del personal sanitario también es muy desigual: muy numeroso en las regiones más ricas y en las ciudades, y muy escaso en las regiones pobres y en el campo. Por otra parte, la insuficiente legislación social deja todavía a la mayor parte de los ciudadanos sin amparo ante la enfermedad.

Sin embargo, se han adoptado medidas importantes, entre las cuales figuran las Leyes de 24 de marzo de 1943 y de 22 de junio de 1944, con un amplio programa de hospitalización para los ex combatientes, que beneficia a más de 1/3 de la población de los Estados Unidos (ex combatientes y familiares a cargo).

A pesar de no tener un Seguro de Enfermedad de carácter nacional, se han tomado varias medidas en cada uno de los Estados.

La principal se condensa en la Ley de 31 de julio de 1946, modificando el Seguro de Paro en los ferrocarriles y concediendo al personal prestaciones de enfermedad y maternidad mediante una cotización patronal.

Varios Estados han hecho esta misma modificación a la Ley de Paro, y conceden prestaciones de enfermedad a los parados por causa de enfermedad o invalidez.

Además, se han creado Cajas de Seguro voluntario de enfermedad en todo el territorio de los Estados Unidos.

F) *Accidentes del trabajo.*

Con excepción de los funcionarios de la Administración federal del personal marítimo y de los trabajadores de los muelles que están protegidos contra ese riesgo por las Leyes fede-

rales, los trabajadores están asegurados contra los accidentes por varias Leyes, de las cuales la más antigua tiene fecha de 1911 y la más moderna es del año 1948. A pesar de observarse una tendencia cada vez más marcada a la unificación, los regímenes varían según los Estados; pero, generalmente, las cotizaciones son solamente patronales y se excluyen del Seguro los trabajadores de temporada y el servicio doméstico. En todos los Estados, menos en uno, se abonan pensiones de supervivencia a los familiares de los fallecidos por causa de accidentes.

G) *Rehabilitación de inválidos.*

La Ley de 1920, completada en 1943, protege a los inválidos civiles y a los mutilados de guerra.

A partir de 1943, los Estados Unidos han hecho grandes esfuerzos para resolver el problema de la rehabilitación de los inválidos, y la experiencia ha demostrado que muchos de ellos, al colocarles en puestos convenientes, dan un rendimiento, por lo menos, tan bueno como los demás trabajadores.

Los regímenes de los Estados Unidos tienen, a juicio del autor, grandes defectos.

Primeramente, los regímenes de Seguridad Social tienen un campo de aplicación insuficiente; por ejemplo, se excluyen de los beneficios del Seguro de Paro, Vejez y Accidentes a los agricultores y al servicio doméstico, a los empleados de los establecimientos pequeños y a los de las Empresas con fines no lucrativos.

Otro defecto que el autor señala es la manera de aplicar la Ley en este país. La autonomía de los Estados ha impedido, salvo en el régimen de ve-

vez, la creación de un Seguro unificado de carácter nacional. Existe una relativa uniformidad gracias a las normas exigidas para la concesión de subvenciones a los Estados, pero la mayor parte de las veces esas subvenciones son proporcionales al presupuesto del Estado y no a las necesidades de los Estados subvencionados.

La política familiar de los Estados Unidos resulta insuficiente, puesto que en los Seguros de Paro y Vejez no se conceden suplementos por familiares a cargo más que en un Estado, y no se han creado ninguna clase de subsidios familiares, concediendo a la expresión «hijos a cargo» un sentido tan limitado que solamente una fracción muy reducida de la población infantil se encuentra protegida.

III.—REFORMAS PROPUESTAS.

Parece que los Estados Unidos están plenamente convencidos de que es necesario «colocar a cada trabajador en el lugar que le corresponde». Después de muchas propuestas y mensajes presidenciales, todos ellos para ampliar la protección al trabajador, se ha llegado a la conclusión —sigue diciendo el autor— de que se hace necesario ampliar y mejorar la rehabilitación de inválidos, mejorar los regímenes de seguro y asistencia ya existentes y completar y unificar el programa de Seguridad Social.

Hay en la actualidad un número muy reducido de profesores de reeducación profesional, un desarrollo insuficiente de la asistencia sanitaria y de la Medicina preventiva y un número insuficiente de escuelas de readaptación y de educación profesional.

El inválido no rehabilitado es una riqueza que se desprecia. Hay que

resolver este problema y no con medidas aisladas, sino reorganizando el sistema actual y confiando su administración a un solo organismo, que perfeccionaría los métodos de selección profesional y tomaría a su cargo la colocación de inválidos y la creación de talleres especiales para ellos. Los niños inválidos gozarían de una educación especial y se votarían créditos especiales suficientes para la formación de personal especializado en la readaptación, la orientación y la colocación de inválidos.

Todos los proyectos están de acuerdo para solicitar la ampliación del campo de aplicación y el mejoramiento de los regímenes existentes: la extensión del Seguro de Paro a las categorías exceptuadas (trabajadores agrícolas, domésticos, etc.); la prolongación de la duración de las prestaciones; la introducción del concepto «cargas familiares» en el cálculo de las prestaciones, y la extensión del campo de aplicación en el Seguro de Vejez y Supervivencia a todas las categorías excluidas, incluso los trabajadores independientes. Es conveniente también fijar una pensión mínima superior a los diez dólares que se conceden en la actualidad y bajar la edad de su concesión para las mujeres a los sesenta años. En cuanto a los «tipos especiales de asistencia», convendría no proporcionar, como se ha hecho hasta ahora, las subvenciones federales a los gastos de los Estados (lo que favorece a los Estados ricos y perjudica a los pobres), sino adaptarlas a sus recursos y a sus necesidades. También convendría ampliar la protección a los menores, cuyos recursos resultan insuficientes.

Finalmente, hay que completar y unificar el programa de Seguridad Social, para lo cual los proyectos e

informes presentados prevén esencialmente:

La creación de un Seguro de Invalidez temporal y Maternidad, coordinado con el Seguro de Paro, y un Seguro de Invalidez permanente, coordinado con el de Vejez, teniendo en cuenta que la ampliación del campo de aplicación y las mejoras reclamadas para los antiguos regímenes se aplicarán a los de nueva creación.

La creación de un subsidio para caso de muerte.

En fin, un Seguro de Enfermedad que conceda las prestaciones sanitarias más completas, y que, en principio, sea para toda la población.

Los beneficiarios de todos esos regímenes serán los asegurados y sus familiares a cargo, y los recursos provendrán de las cotizaciones patronales y obreras y de la subvención del Estado.

En cuanto a la asistencia, las reformas propuestas consisten en la ampliación y mejoramiento de los regímenes existentes y en la creación de una asistencia general para atender a las necesidades de las personas no incluidas en los Seguros.

El autor termina diciendo que el mérito de los Estados Unidos ha sido, sin duda alguna, el haber extendido la noción de Seguridad Social, que a la vista del estudio realizado puede definirse como «un conjunto de medidas de coordinación de las actividades económicas, repartiendo los beneficios necesarios para asegurar el equilibrio social de la nación y la seguridad económica de cada ciudadano, mejorando o manteniendo el *standard* general de la vida.»

(Les *Annales de Médecine Sociale*.—

París, diciembre de 1949, enero y febrero de 1950.)

FRANCIA

EVOLUCION DE LA POLITICA FRANCESA DE SUBSIDIOS FAMILIARES

El Director general de la Seguridad Social en Francia, M. Pierre Laroque, ha publicado, en el núm. 1 de la *Revue des Allocations familiales*, un artículo resumiendo la política de los Subsidios familiares en Francia desde 1917 a 1946. De él publicamos un amplio extracto.

Empieza su estudio manifestando que los Subsidios familiares se consideran como una ayuda para compensar, en parte, la carga económica que suponen los hijos; pero que esta aparente unidad cubre la gran variedad de principios de los que procede esta prestación. «Los Subsidios familiares —dice— son el resultado de una acción conjunta de factores complejos, de múltiples políticas; factores económicos y factores sociales, política de precios, política demográfica, política de salarios, política de la familia.» Todos estos factores varían de un país a otro; Francia, cuna de los Subsidios familiares, ha sido también el país donde mayor transformación han sufrido en sus principios y en su orientación.

Divide su trabajo en dos partes: «La evolución de la política de los Subsidios familiares de 1917 a 1946» y «Orientación de la política francesa de los Subsidios familiares en el presente y en el porvenir».

En la primera parte presenta la historia de los Subsidios familiares, que se inicia durante la guerra de 1914-1918. La Administración pública y las grandes Empresas de servicios de interés general habían empezado a conceder a su personal prestaciones que, con diversos nombres, tenían por ob-

jeto complementar el salario de los trabajadores con cargas de familia. Pero en aquella época, y debido a las consecuencias de la guerra, empezó a tomar cuerpo y adquirir un ritmo rápido la fórmula de los Subsidios familiares.

Reconoce que los Jefes de Empresa, que habían recibido la influencia ejercida por Le Play y por las Enciclicas de León XIII, fueron los primeros en sentir la preocupación de ayudar a sus trabajadores para que pudieran hacer frente a la difícil situación del momento. Como era imposible o muy difícil aumentar los salarios propiamente dichos, procuraron adaptar el salario a las necesidades con mejoras concedidas en función de las cargas de familia que habían de soportar. Eran un sobresalario concedido voluntariamente por el patrono.

Pero esta iniciativa pronto tropezó con la desigualdad que resultaba a causa de las diferencias en el volumen de las familias. Esto presentaba el peligro de que los patronos prefirieran emplear obreros solteros en detrimento de los padres de familia. Para obviar este inconveniente, se hizo patente la necesidad de establecer una compensación entre las Empresas que pagaban subsidios familiares, y este fué el origen de las Cajas de compensación, la primera de las cuales se estableció en Grenoble, en 1918.

Se trataba de Asociaciones creadas por iniciativa privada y libremente entre varios patronos, ya de una misma actividad laboral, ya de distintas ramas en un mismo sector geográfico, que, sobre bases establecidas en común, repartían entre todos los asociados las cargas de los subsidios familiares concedidos a sus trabajadores.

La Caja de compensación permitió

se generalizaran los Subsidios familiares. Pero no es más que un mecanismo financiero que en nada altera el carácter de los subsidios. Estos se convierten en una parte del salario. Están unidos al contrato de trabajo, y aun con frecuencia son proporcionales a la duración del trabajo realizado.

El carácter obligatorio que la Ley de 1932 daba a los Subsidios familiares marca una nueva etapa de esta institución. La Ley se limitaba a fijar un tipo mínimo de subsidio en cada departamento, y a imponer a los patronos la obligación de afiliarse en una Caja de compensación. Las Cajas de compensación continuaban siendo agrupaciones patronales libres, aunque ya necesitaba la aprobación ministerial. Pero a causa de la obligatoriedad de afiliación, de la cuantía mínima establecida y del control oficial, las Cajas iban pareciendo cada vez más como encargadas de administrar un servicio público.

La evolución era muy lenta. Las Cajas podían, a gusto de las Empresas, tener base profesional o interprofesional local, regional o nacional. Los Consejos de Administración, libremente elegidos por los patronos afiliados, podían fijar a voluntad la cuantía de los subsidios, aunque siempre por encima del tipo establecido, y repartir como juzgaran conveniente, las cargas de los subsidios entre los afiliados. Conservaban, pues, las mismas características: todavía no eran prestaciones sociales servidas por instituciones de interés público que actuaban por cuenta y en nombre de la colectividad.

El autor hace resaltar el hecho de que la Ley de 1932 se dictó en un período de grave crisis económica, y que no es obra de la casualidad el que todos los progresos realizados en el campo de los Subsidios familiares

hayan coincidido con dificultades de esta especie.

Desde 1937, fecha en que llega a completa realización la extensión de los Subsidios familiares a todas las profesiones, el Estado va ejerciendo cada vez más su acción directa sobre esta prestación. En 1938 y 1939 se reglamenta en forma más precisa la concesión de subsidios familiares y la determinación de su cuantía. En vez de fijar un mínimo general, se establecen diversas clases de subsidios familiares, creándose el subsidio para la madre que permanece en su hogar, y el subsidio de salario único.

Toda esta evolución termina con la promulgación, el 29 de julio de 1939, del Código de la Familia, cuyas disposiciones sobrepasan con mucho a los primeros conceptos que presidieron a la institución de los Subsidios familiares.

Ya no se conceden únicamente a los asalariados, sino a toda la población activa, y esto, unido a que han de adaptarse a normas dictadas por el Estado, les da un carácter nuevo. Sin embargo, continúan constituyendo una parte, un elemento del salario; las decisiones arbitrales de los conflictos de trabajo, surgidos a consecuencia de la crisis social de 1936 a 1938, establecieron como medida general un equilibrio entre el salario y los subsidios familiares, haciendo que éstos aumentaran en una proporción igual y aun superior a la de aquéllos.

Finalmente, la nueva Ley de Seguridad Social, de 1946, rompe con los principios hasta entonces consagrados. Los Subsidios familiares, según se indicaba en la exposición de motivos del proyecto aprobado, deben ser, como todas las prestaciones de la Seguridad Social, un medio de efectuar una redistribución de la riqueza nacional, adaptando, al menos en cierto

modo, los recursos a las necesidades de cada uno.

De ahora en adelante, los Subsidios familiares serán completamente independientes del salario. Se concederán en las mismas condiciones y sobre las mismas bases a todos los que tengan menores a su cargo, sean o no asalariados, y ejerzan o no una actividad profesional.

Y si las prestaciones familiares resultan una carga para la colectividad entera, un descuento sobre la riqueza nacional en beneficio de las familias, ya no se puede dejar confiada su gestión a grupos patronales, que se constituyen a gusto de los afiliados, limitan a éstos la compensación y fijan muy variados tipos de cotización.

El servicio de los Subsidios familiares es ya un servicio público, y su gestión corresponde a la colectividad entera. Es cierto que, con el fin de descentralizar el servicio y de asociar a los interesados a la administración de las prestaciones, el legislador ha confiado su gestión a Cajas de Subsidios familiares. Pero éstas tienen un carácter muy distinto a las primitivas. Son de base territorial, deben aplicar un tipo uniforme de cotización y están administradas por un Consejo, constituido exclusivamente por los que perciben los subsidios, nombrados, una parte, por los asalariados; otra, por los patronos, y otra, por los trabajadores independientes. Es, simplemente, una forma particular de gestión descentralizada de un servicio público.

La segunda parte del artículo se refiere a la orientación de la política francesa de los Subsidios familiares en el presente y en el porvenir.

La orientación actual de la política francesa en esta materia—dice—responde a la evolución arriba indicada. Está dominada por la preocupación

de adaptar, en la medida más amplia posible, los ingresos a las cargas familiares, para evitar que éstas se conviertan en una fuente de desigualdades sociales.

Sin embargo, la legislación vigente no pretende asegurar íntegramente la cobertura de las cargas familiares; en primer lugar sería, técnicamente, muy difícil; además, quizá no fuera conveniente: se debe dejar al cabeza de familia la responsabilidad de soportar, con la remuneración que percibe por su trabajo, una parte, al menos, del coste que representa el sostenimiento de su mujer y de sus hijos. Esto es fácil en los países de ingresos individuales y, sobre todo, de salarios elevados; pero en una nación como Francia, donde el empobrecimiento general, debido a la guerra, ha reducido esos ingresos a un nivel que, para un importante sector de población, apenas representa el mínimo vital individual, esta situación reclama de un modo imperioso un concurso importante de la colectividad para ayudar a sufragar las cargas sociales.

Las últimas disposiciones legislativas francesas han aumentado en una proporción muy considerable la cuantía de las prestaciones sociales. Las de protección a la familia comprenden cinco clases: subsidios de maternidad, de salario único, prenatales; subsidios familiares propiamente dichos y, finalmente, el subsidio de vivienda, último instituido.

No menos necesario que la concesión de las prestaciones es el que éstas se adapten a las variaciones del coste de vida, y por ello el legislador había previsto una variación automática de las prestaciones familiares, en función de las variaciones del salario. Pero el mecanismo de las variaciones de los salarios, con posterioridad a 1945, ha hecho imposible, en la ma-

yoría de los casos, aplicar el principio que había regido hasta esa fecha, y se fijó, para el cálculo de las prestaciones, un salario base uniforme, que, después de varios aumentos, es actualmente de 12.000 francos mensuales. Así, pues, si no se vuelve al principio inicial, y esto no parece probable, quedará definitivamente abandonada la automática adaptación de las prestaciones familiares a los salarios.

Si son los ingresos y las necesidades familiares los que deben presidir de una manera esencial la política de las prestaciones familiares, se ha de procurar, en lo posible, evitar la interferencia de otros factores en las soluciones adoptadas. Estos factores son, principalmente, el demográfico y el económico.

Teóricamente, debería ser posible prescindir del factor demográfico en una política de prestaciones familiares, que tiene únicamente como fin establecer cierta equidad en el reparto de la riqueza. Pero, de hecho, las preocupaciones demográficas han desempeñado un papel esencial en el desarrollo de esta política. La grave crisis de la natalidad ha influido poderosamente en los Poderes públicos, y a remediarla tienden los textos legales vigentes, con las diversas prestaciones concedidas a las familias para estimular el aumento de los nacimientos. Y la evolución demográfica de Francia durante los próximos años no dejará de influir en la evolución de la política de prestaciones familiares.

En otro orden de ideas completamente distinto, esta política sufre los efectos de factores financieros. En principio, las prestaciones familiares no debían plantear ningún problema en cuanto a recursos. No son una carga, sino una forma de repartir la riqueza nacional; y sólo se trata, por

consiguiente, de descontar de ella una parte para distribuirla entre las familias. El total de la riqueza no varía, no hay sino que unos tienen más y otros menos.

Pero, en la práctica, el problema no es tan sencillo, pues ese reparto está subordinado a la posibilidad técnica de descontar del conjunto de la riqueza nacional la parte necesaria para dicha distribución.

En lo que se refiere a los asalariados no agrícolas, se exige a los patronos una cotización del 16 por 100 de los salarios, con un límite para el cálculo de 264.000 francos anuales; es decir, que en este caso los subsidios familiares se descuentan de los ingresos de la masa de los asalariados. Para los trabajadores autónomos no ha sido posible hasta ahora imponerles cotizaciones suficientes para poderles conceder las prestaciones familiares a los mismos tipos que a los asalariados. Por ello, en contra de la opinión de los legisladores de 1946, se calculan las prestaciones para estos trabajadores sobre un salario de base teórico y muy inferior al que se emplea para calcular los subsidios de los asalariados. En cuanto a los trabajadores agrícolas, los fondos para el pago de estos subsidios están constituidos en una cuarta parte por las cotizaciones de los interesados, y las otras tres cuartas partes, mediante impuestos sobre los productos agrícolas y una subvención del Estado.

Si a esto se añade que el Estado, las colectividades locales y algunas grandes ramas de actividad (ferrocarriles, minas, electricidad, gas) subvencionan por completo las prestaciones familiares de su personal, forzoso es reconocer, no sólo que el mecanismo financiero del reparto de estas prestaciones es todavía muy complejo e imperfecto, sino también que su empi-

rismo perjudica a la justicia de la distribución efectuada.

Necesidades de orden práctico impusieron al principio las soluciones adoptadas; pero no hay duda de que la organización francesa de las prestaciones familiares sufrirá reajustes y modificaciones.

Como el fin de las prestaciones familiares es garantizar la contribución de la colectividad a la cobertura de las cargas de familia, sería lógico pensar que la institución se limitase a ser un simple mecanismo financiero que distribuyera de un modo automático las prestaciones legales. Pero la política francesa en esta materia tiene una orientación muy distinta; y aunque, naturalmente, las prestaciones constituyan el elemento esencial de esa política, quedan encuadradas en una acción de conjunto de mucha mayor amplitud.

En el plan de adaptación de los recursos a las necesidades familiares, la aplicación de las Leyes y reglamentos, necesariamente generales, no permite tener en cuenta las situaciones particulares de cada familia. La adaptación que se espera conseguir con estas prestaciones legales sólo podrá realizarse si el efecto de éstas se completa con una acción social individualizada. Y a ella se presta el régimen francés, porque todos los subsidios se conceden en metálico, y sólo uno, el de vivienda, tiene un fin que no se puede alterar. Los demás puede utilizarlos la familia en la forma que mejor convenga a sus necesidades.

Pero, además, las Cajas de Subsidios familiares disponen de una parte de las cotizaciones recaudadas, para destinarla a prestaciones complementarias y a realizaciones sociales en beneficio de las familias de su jurisdicción.

Estas Cajas, en unión con las de Se-

guridad Social y otros organismos públicos y privados, han extendido por toda Francia una red de asistencias sociales que tiene por objeto establecer contactos entre las Cajas y las familias para aliviar las necesidades particulares de éstas.

La acción de las Cajas de Subsidios familiares no se limita al esfuerzo de adaptar los recursos a las necesidades de cada familia; se extiende a toda la política familiar, en su sentido más amplio.

En la civilización moderna, la familia presenta sin cesar nuevos problemas, cada vez más complejos y difíciles. La tarea del padre, y sobre todo la de la madre, exige una formación técnica y psicológica cada vez más fuerte. Las relaciones entre padres e hijos van pareciendo como un dominio en el que las tradiciones empíricas del pasado deben ceder el paso a métodos científicos que se apoyan sobre bases firmes. La estabilidad de los lazos familiares y, por consiguiente, el porvenir de la familia, están regidos con frecuencia por factores en parte ajenos al grupo familiar, y en parte internos, pero sobre los cuales es posible influir.

Por todas partes se van esbozando los trazos de una política familiar, que está llamada, indudablemente, a experimentar un gran desarrollo en el porvenir y el servicio de los Subsidios familiares, que permite ponerse en contacto con todas las familias, ofrece una ocasión única de aplicar esa política.

Una de las bases esenciales de la política francesa de las prestaciones familiares consiste en estimular a las Cajas para que presten su concurso a los esfuerzos realizados en este sentido; participen en la formación de la madre de familia, en la educación de los padres, en la creación de con-

diciones materiales y morales que permitan a la familia asegurar su estabilidad, y a sus miembros desenvolverse en su mismo ambiente todas sus posibilidades.

Este resultado debería obtenerse tanto más fácilmente cuanto que las Cajas de Subsidios familiares están administradas por representantes de los que perciben los subsidios; y, naturalmente, los conocen y poseen su confianza, siendo, por consiguiente, los que están en mejores condiciones para realizar un esfuerzo que debe apoyarse, ante todo, en la persuasión y en la voluntad consciente de los interesados.

Y este es, en líneas generales, el sentido en que se orienta hoy la política francesa en materia de prestaciones familiares. Quizá parezca ambicioso a algunos; sin embargo, está en la línea de la evolución seguida desde hace treinta años, y los resultados obtenidos permiten esperar su desarrollo con toda confianza.

(Revue des Allocations Familiales.—
París, enero de 1950.)

LA MEDICINA DEL TRABAJO

En la revista *Droit Social*, del mes de mayo de 1948, aparece un artículo de M. Marcel Perrault, Médico de los hospitales de París, del que a continuación publicamos una traducción extractada.

Desde hace mucho tiempo, los médicos han concedido gran importancia a las enfermedades profesionales, pero, en realidad, solamente a partir del principio del siglo actual se ha estudiado intensamente todo lo referente a la Medicina del trabajo como norma de prevención de esas enfermedades.

Durante cierto tiempo, la idea de los precursores de la Medicina del trabajo fué que el médico fuera un higienista industrial que estuviera al corriente de lo que favorecía y perjudicaba a la industria, vigilando las condiciones en que trabajaba el obrero. De esta manera, el médico higienista de la industria, especializado y en principio muy competente, aplicaría las medidas necesarias de Medicina preventiva, aconsejando al mismo tiempo a los ingenieros encargados de los dispositivos de protección.

Todos estos proyectos no han tenido realización. En lugar de médicos competentes; capaces de llevar a cabo un programa de prevención verdaderamente eficaz, se ha creado un cuadro de médicos del trabajo, cuyo nivel de cultura general o especializada no es suficiente en la mayoría de los casos. Además, estos médicos, relativamente poco numerosos, tienen un exceso de trabajo que no les permite atender como es debido lo que se les ha encargado.

En el momento actual, todo el esfuerzo de la Medicina del trabajo se concentra, por un lado, hacia la prevención de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, y, por otra, hacia la prevención de las enfermedades sociales, más especialmente de la tuberculosis. A pesar de no tener en Francia unas estadísticas exactas, los médicos del trabajo han observado que el absentismo causado por accidente y por enfermedad profesional es mucho menor que el que resulta de enfermedades de menor importancia, como la gripe y otras indisposiciones.

Si el número de jornadas de trabajo perdidas por causa de perturbaciones en la salud es muy importante, conviene insistir igualmente sobre otro aspecto de la cuestión, que es la dis-

minución del rendimiento en el trabajo y el aumento de los accidentes por causa de trastornos funcionales.

En efecto, un individuo que tiene cefalea, aunque sea leve, no se encuentra en un estado normal. Sus reflejos son menos seguros; su humor, alterado, y su capacidad de trabajo, más pequeña. En otros padecimientos el resultado es análogo.

No resulta fácil—dice el autor—proponer una solución satisfactoria para garantizar la eficacia de la Medicina del trabajo en los casos antes presentados. Sin embargo, parece conveniente:

1.º Disminuir en todo lo posible la parte mecánica de las tareas de los médicos del trabajo, para que, además de ejercer una Medicina colectiva, puedan tener contacto directo con los individuos enfermos, merecer su confianza, calmar sus temores y atenderles directamente y con paciencia en las enfermedades que padecen.

2.º Establecer, por lo menos en las grandes ciudades, la creación de unos cuadros suficientes de médicos especializados, que no se limiten a llevar a cabo la lucha contra las grandes enfermedades sociales, sino que se preocupen de la salud de cada individuo en particular, y de esos trastornos funcionales que agobian algunas veces de una manera singular al que, sin estar enfermo de cuidado, tiene algunas molestias que le imposibilitan para su trabajo, y que es preciso corregir.

Las consultas de especialidades deberán estar a cargo de médicos competentes que estén muy al tanto de los problemas de la Medicina del trabajo, y la organización material de tales servicios deberá ser lo más perfecta posible, para que las pérdidas de tiempo sean reducidas al mínimo.

En estas consultas no se admitirán más que los enfermos enviados por el médico de la Empresa que ha creado el servicio de consultas.

También se podrían crear en esos mismos servicios unas secciones de orientación y de psicotecnia que permitiera en ciertos casos la utilización de individuos con trastornos funcionales, cambiándoles de trabajo y orientándoles en la nueva colocación escogida, que no perjudique a su organismo.

De esta manera, esos trabajadores darían un rendimiento mucho mayor y conservarían además la posibilidad de una mejoría, y hasta de una curación completa de los trastornos que motivaron la sustitución de un trabajo por otro.

Es evidente—termina diciendo el autor—que la Medicina del trabajo atraviesa un período difícil; cargada de muchas ambiciones, agotada por tantas ocupaciones mecánicas inútiles, entorpecida por reglamentos complicados, resulta muy costosa para la colectividad, molesta para los trabajadores y, prácticamente, casi ineficaz.

El médico del trabajo no puede él solo resolver los diversos problemas que se le presentan. Hay que poner a su disposición organismos especializados, y que éstos le den toda clase de facilidades, pero siempre respetando su libertad de iniciativa, necesaria para que su función sea eficaz.

(Droit Social.—París, mayo de 1948.)

GRAN BRETAÑA

NIVEL DE VIDA SEGUN EL NUMERO DE HIJOS

En el *Bulletin d'Information* del mes de octubre de 1949 aparece un

artículo, en el que Mr. Rowntree da los resultados de la investigación que sobre el tema del título arriba indicado ha realizado en el Condado de York.

En la mayor parte de los casos—dice el autor—la familia numerosa ha conocido la miseria, por lo menos hasta nuestros días. Un 52,5 por 100 de los niños pertenecientes a las clases trabajadoras vivían por debajo del nivel que puede llamarse de «pobreza», mientras que el 47 por 100 quedaba en un estado efectivo de pobreza durante cinco o más años, y un 31,5 por 100, durante diez o más.

Según estos datos, la clase trabajadora se consideraba como pobre durante los períodos de la infancia de sus hijos. A partir del año 1936, estas condiciones han mejorado notablemente, a causa de la política de ocupación total, de los Subsidios familiares y de la política sobre prestaciones de carácter alimenticio a las familias numerosas. Sin embargo, la diferencia entre el nivel de vida de las familias pequeñas y el de las familias numerosas resulta tan marcada que lleva a los padres a la justificación de la limitación voluntaria de los nacimientos.

La guerra y sus consecuencias económicas han llegado a reducir los ingresos reales, y se ha observado un rápido descenso de los niveles de vida de las familias que pertenecen al grupo de «numerosas».

Los empleados, particularmente, salen más perjudicados que los trabajadores manuales. Para poder educar a sus hijos según la clase a que pertenecen necesitan unos ingresos mucho mayores que los que necesitaban antes de la guerra, y sus dificultades han sido agravadas por desventajas, tales como su exclusión (hasta 1948) de los Seguros sociales obligatorios y otros beneficios similares.

Se han hecho varios intentos para calcular los gastos familiares, y se ha buscado en qué proporción las familias numerosas con un ingreso fijo se encuentran agobiadas por el nacimiento de un nuevo hijo. A continuación se inserta un cuadro que hace resaltar los gastos familiares que corresponden a determinados ingresos. Por ejemplo, con un ingreso de 750 libras anuales, la cantidad que queda dispo-

nible a un matrimonio sin hijos, después de pagar las contribuciones, es de 576 libras, y que tratándose de un matrimonio con tres hijos queda reducida a 314 libras 14 chelines. En este último caso es evidente que la familia necesitaría un ingreso suplementario de 25 libras 16 chelines, con objeto de encontrarse en igualdad de condiciones con el matrimonio sin hijos.

Remuneración	Ingreso neto (descontando los impuestos y añadiendo el Subsidio familiar)			Gastos relativos a los hijos			Cantidad disponible			
	Libras	£	s.	d.	£	s.	d.	£	s.	d.
MATRIMONIO SIN HIJOS.										
260	254	5	0	0	0	0	254	5	0	
500	419	15	0	0	0	0	419	15	0	
750	576	0	0	0	0	0	576	0	0	
MATRIMONIO CON UN HIJO (1).										
260	260	0	0	29	0	0	231	0	0	
500	446	15	0	57	17	0	388	18	0	
750	603	0	0	116	9	0	486	11	0	
MATRIMONIO CON DOS HIJOS (2).										
260	273	0	0	67	3	0	205	17	0	
500	481	17	6	127	11	0	354	6	6	
750	638	2	6	222	6	0	415	16	6	
MATRIMONIO CON TRES HIJOS (3).										
260	286	0	0	109	4	0	176	16	0	
500	510	0	0	198	0	0	312	0	0	
750	673	5	0	348	11	0	324	14	0	

(1) Menor de 5 años.

(2) Uno de ellos menor de 5 años (el segundo) y uno entre 5 y 11 años.

(3) El primero de 11 a 15 años, el segundo de 5 a 11 y el tercero menor de 5 años.

De lo que antecede se deduce que los Subsidios familiares cubren menos de la cuarta parte de los gastos suplementarios que tiene una familia por causa de sus tres hijos; pero esta situación podrá en cierto modo ser mejorada mediante la legislación de 1948; sobre el Seguro Nacional y el Servicio Sanitario, que facilitará co-

midas gratuitas en los colegios y otras medidas importantes de Seguridad Social.

El autor examina a continuación el problema de las prestaciones en especie y de las prestaciones en metálico.

Estas dos clases de prestaciones no se excluyen mutuamente. Un régimen

de asistencia financiera y de asistencia en especie deberá, con toda seguridad, dar mejores resultados que un sistema que se limite a conceder solamente un tipo de prestación. Las prestaciones en especie deberán adaptarse de una manera más directa a las necesidades de los hijos, puesto que pueden utilizarse mejor que las prestaciones en metálico, y favorecen más intensamente la responsabilidad paterna.

Las prestaciones en metálico son más fáciles de conceder. Dejan a los padres en mayor libertad para tomar iniciativas, y permiten evitar una intromisión en las preferencias individuales del consumidor. Los padres saben mejor que los servicios públicos cuáles son las necesidades de sus hijos.

El primer hijo es, por regla general, el que cuesta más dinero. Exige más gastos que los demás. En muchos casos, este nacimiento es la causa de que la mujer no vuelva a trabajar, y, por consiguiente, implica una pérdida de ingresos; y sin embargo, a pesar de todo ello, muchos matrimonios no consideran la educación de los dos primeros hijos como un gasto excesivo, hasta tal extremo, que algunos aceptarían tenerlos sin ninguna compensación económica.

Por otra parte, el ampliar los Sub-

sidios familiares para poder percibirlos a partir del primer hijo sería una medida gravosa que no podrá compensarse más que reduciendo el importe de dichos subsidios.

En cuanto al tipo uniforme de las prestaciones, éste presenta la ventaja de ser muy sencillo, desde el punto de vista administrativo. No es, pues, conveniente variarlo, a menos que existan razones muy importantes para ello.

El sistema de los tipos de subsidio diferentes ha sido propuesto de acuerdo con tres criterios: los ingresos de los padres, la edad del niño y el número de los hijos nacidos anteriormente.

Un tipo progresivo—termina diciendo el autor—que aumentara según los ingresos de los padres sería, no cabe duda, un estímulo para tener más hijos, siempre que las prestaciones concedidas a los de salarios bajos no fueran demasiado reducidas. Pero esa reparación es incompatible con un sistema que considera las prestaciones familiares como de asistencia, y no de Seguro.

La mejor solución del problema parece estar en la reducción de los impuestos a las familias numerosas.

(Bulletin d'Informations.—París, octubre de 1949.)

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

**JURISPRUDENCIA
DEL REGIMEN OBLIGATORIO
DE SUBSIDIOS FAMILIARES**

25 ptas.

BIBLIOGRAFIA

A) Nuevas publicaciones del Instituto Nacional de Previsión

- N.º 811.—*Esquema del sistema español de Seguros sociales obligatorios*.—[Madrid, A. G. Martorell, S. A., 1950].—12 hojas en huecograbado, con dibujos y texto.—21 cms.—3 pesetas.

Se recogen en este folleto, de forma esquemática y concisa, y con una expresión gráfica muy atrayente, las más destacadas características de nuestro sistema de Seguros sociales obligatorios, para facilitar la ilustración rápida de los lectores sobre estos regímenes de previsión social; contiene los riesgos cubiertos, bases legales, campo de aplicación, prestaciones sanitarias y económicas, recursos y fondos y gestión.

- N.º 819.—Apéndice I al *Manual de Legislación del Régimen obligatorio del Seguro de Vejez e Invalidez*.—Madrid, Gráficas Valera, S. A., 1950.—235 págs.—21 cms.—10 pesetas.

Los Decretos de 28 de diciembre de 1948 y las disposiciones posteriores complementarias que determinan la unificación de los Seguros sociales de Vejez e Invalidez, Enfermedad y Subsidios familiares han implicado sustanciales modificaciones en el campo de aplicación y en el procedimiento administrativo para la afiliación y cotización.

Como estas modificaciones no se contienen en la publicación número 780, a la que el presente volumen sirve de primer apéndice, se ha estimado conveniente dar a conocer el alcance de tales innovaciones incluyéndolas en este apéndice, no como una mera transcripción literal, sino con una exposición sistemática del contenido de las citadas disposiciones, ajustada a las normas legales.

Esta publicación consta de tres partes: Primera, exposición sistemática de la legislación actual de aplicación general; segunda, exposición sistemática de la legislación actual reguladora del Régimen especial Agropécuario, y tercera, textos legales concordados.

B) Noticias de libros ⁽¹⁾

DE-JUAN RODRÍGUEZ, Alberto: *Política de Seguros*.—Madrid, Ediciones Rialp, S. A., 1950.—367 págs. e índices, 4.º m.

La mayor parte de este libro la dedica el autor al estudio de la política del Seguro privado, y dentro de ésta, a la cuestión que hoy tiene mayor interés e importancia: la de la nacionalización, estatificación y socialización del Seguro. Examina estas cuestiones a la luz de los principios de una recta filosofía en la que se fundamentan sus afirmaciones. Recoge las distintas soluciones que se han dado al problema en la doctrina y en la práctica legal a través del tiempo y en las distintas naciones.

La última parte del libro está dedicada al estudio de la política del Estado en cuanto a los Seguros sociales.

C) Libros ingresados en las Bibliotecas del I. N. P. durante el mes de abril de 1950

I. — BIBLIOTECA CENTRAL

OBRAS GENERALES

BIBLIOGRAFIA

016: 3(06) f/A
ACADEMIA DE CIENCIAS MORALES Y POLÍTICAS: *Catálogo de publicaciones, 1950*.—Madrid [C. Bermejo], 1950.—52 págs., 8.º

ANUARIOS

058: 332.6(46) A
ANUARIO oficial de valores de las Bolsas de Madrid y Barcelona. Publicado por los Colegios de Agentes de Cambio y Bolsa de ambas plazas. Director: Carlos Caamaño y Her-

nández... Tomo XXVIII. Año 1950.—Madrid, Suc. de Rivadeneyra, 1950.—1744 págs., 4.º, tela.

058: 384(46) A
ANUARIO telefónico. *Años 1950-1951*.—[Madrid]. Compañía Telefónica Nacional de España, 1950.—2 tomos, folio, holandesa.

058(46.41) B
BAILLY - BAILLIÈRE - RIERA: *Guía-Directorio de Madrid y su provincia...*, 1950.—[Madrid, Editorial Bailly-Baillière], 1950.—1050 págs., 4.º, tela.

(1) De todos aquellos libros de los que se nos envíe un ejemplar, publicaremos su reseña en esta sección.

058(46) H
HERÁLDICA: *Guía de sociedad*. Recopilada por A. M. Moré. Edición 1950.—Madrid, Ediciones M. Moré, 1950.—879 págs., 8.º, tela.

058: 331(46) V
VEGA Y HARO, Miguel de: *Anuario político-social de España...*, por —. 1948.—[Burgos, Imp. de Aldecoa], 1948.—699 págs., 4.º, tela.

CORPORACIONES.—Sociedades.

061.23: 38(46.41) C
CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO DE MADRID: *Memoria de trabajos 1947-1948*.—Madrid [Diána], 1949.—306 págs., 4.º

061.23: 38(46.711) C
CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO E INDUSTRIA DE TERRASA: *Memoria comercial, industrial y estadística*.—[Tarrasa, Imp. Moderna], 1948.—248 págs., 8.º

RELIGION

276 (Agustín, San)
AGUSTÍN, San: *Obras de —*, en edición bilingüe. Tomo VII. Sermones. Trad. y prólogo del padre Fr. Amador del Fueyo, O. S. A.—Madrid [La Editorial Católica], 1950.—xx + 945 págs., 8.º, tela. (Biblioteca de Autores Cristianos.)

CIENCIAS SOCIALES**SOCIOLOGIA**

3(081) E
EZA, Vizconde de: *Antología de las obras del Excmo. Sr. —*. Precedidas de un propósito de D. Pedro Antonio Baquerizo y un prólogo de D. León Martín-Granizo....—Madrid, Sección de Estudios-Escuela

Social de Madrid [s. f.].—1037 páginas, 8.º, tela. (Biblioteca Eza.)

301 R
RUSSELL, Bertrand: *Autoridad e individuo*, por —.—México, Fondo de Cultura Económica [1949].—141 páginas, 8.º, cartón.

ESTADISTICA.—Demografía.

312(46) f/D
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.—España: *Departamento de Estadística Sanitaria. Resumen de natalidad y mortalidad de España en el año 1945*.—Madrid [s. i.], 1950.—45 págs., 4.º

31(46)(058) I
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA.—España: *Anuario estadístico de España*. Año 1949.—[Madrid] (s. i.), 1949.—1091 páginas, folio, tela.

311.2: 61(100) O
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: *Boletín de la —*. Suplemento I. *Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción*. Sexta revisión de las listas internacionales de enfermedades y causas de defunción. Adoptada en 1948. Vol. I.—Ginebra, O. M. S., 1950.—XLII + 406 págs., 4.º, holandesa.

31: 361.05(485) f/S
SVERIGES OFFICIELLA STATISTIK: *Fattigvarden ar 1947 av Kungl. Socialstyrelsen*.—Stockholm, Norstedt & Söner, 1949.—72 págs., 4.º

POLITICA

323(46.711) f/C
CIERVA Y PEÑAFIEL, Juan de la: *Discurso pronunciado en el Congreso de los Diputados los días 7 y 8 de*

enero de 1920 por el Excelentísimo Sr. D. — sobre el estado social de Barcelona.—Madrid, Sucs. de Rivadeneyra, S. A., 1920.—16 págs., 8.º

32(46 + 45) f/T

TREVES, Renato: *Una doble experiencia política: España e Italia* [por] — y Francisco Ayala.—México, El Colegio de México. Centro de Estudios Sociales, 1944.—68 páginas, 4.º (Jornadas, 25).

ECONOMIA

33(4) f/B

BAADE, Fritz: Kieler Studien. Forschungsberichte des Instituts für Weltwirtschaft an der Universität Kiel. Herausgegeben von Professor Dr. —. 1. *Der europäische Long-term-Plan und die amerikanische Politik*, von Prof. Dr. —.—Kiel [s. 1.], 1949.—16 págs., ilustr., 8.º

33(42) f/G

GATZ, Werner: Kieler Studien. Forschungsberichte des Instituts für Weltwirtschaft an der Universität Kiel. Herausgegeben von Professor Dr. Fritz Baade. 2. *Zahlungsbilansprobleme der Nachkriegswirtschaft Grossbritanniens*, von Dr. —.—Kiel [s. i.], 1949.—47 págs., 8.º

338:622(42) f/S

STELLING, Ilse: Kieler Studien. Forschungsberichte des Instituts für Weltwirtschaft an der Universität Kiel. Herausgegeben von Professor Dr. Fritz Baade. 4. *Die Sozialisierung des Kohlebergbaus in Grossbritannien*, von —.—Kiel [s. i.], 1950.—vi + 71 págs., 8.º

TRABAJO

331.88:656.6(46)(649) f/B

BONNET, Sergio F.: *La confraternidad de mareantes de San Telmo en Gran Canaria*.—[Las Palmas, Edito-

rial Diario], 1947.—13 págs., 8.º (Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Publ. de "El Museo Canario".)

331.822(063)(82) C

CONGRESO: *Primer — argentino de Medicina del Trabajo*. Vol. II.—Buenos Aires [Ed. P. R. O. C. M. O.], 1948.—208 págs., grab. intercalados, 4.º, holandesa.

331.822 f/F

FEIFEL, Eugen: *Der Gesundheitsschutz im staubigen Betrieb*. Staub-sammler in Dienste der gesetzlichen und technischen Staubabwehr, von — und Josef Benischek.—Wien, Springer-Verlag, 1948.—83 págs., 8.º

331.94(46) M

MINISTERIO DE TRABAJO.—España: *Cuerpo Nacional de Inspección del Trabajo. Memoria Estadística. Ejercicio de 1948*.—[Madrid, Imprenta de J. López García] [s. f.].—79 págs., 4.º, piel. (Servicio Central de Inspección.)

ECONOMIA FINANCIERA

332:061.5(46) f/B

BANCO URQUIJO: *Memoria. Ejercicio de 1945 e [Informe presentado a la Junta general...]*.—Madrid (S. Ocaña, 1946).—2 folletos, 4.º

332.29(46.711) C

CAJA DE PENSIONES PARA LA VEJEZ Y DE AHORRO.—Barcelona: *Memoria del Ejercicio XLII.º correspondiente al año 1945*.—Barcelona (s. i.) (s. f.).—99 págs., ilustr., 4.º

332.61(46) f/M

MINISTERIO DE HACIENDA.—España: *Comité de enlace de las Bolsas de Comercio. Memoria sobre el Ejercicio de 1949*.—Madrid, Imprenta de la Bolsa, 1950.—35 pági-

nas, 4.º (Dirección General de Banca y Bolsa.)

PROPIEDAD URBANA

333.32(46.521) S

SÁNCHEZ VENTURA, José María: *El problema de la vivienda barata*. Prólogo del Excmo. Sr. D. Tomás Rómojaro Sánchez.—[Zaragoza, Editorial "El Noticiero", 1949].—269 páginas, láminas intercaladas, 4.º, holandesa.

DERECHO

34(46) A

ARANZADI, Estanislao de: *Índice progresivo de Legislación*, por —. Comprende todas las disposiciones legislativas desde enero de 1930 a diciembre de 1949.—Pamplona, Editorial Aranzadi, 1950.—1607 págs., 4.º, pasta española.

347.725 f/C

CASTRO Y BRAVO, Federico: *¿Crisis de la Sociedad Anónima?...—* Madrid [Gráficas González], 1950.—105 págs., 4.º (Instituto de Estudios Políticos.)

340.65 D

DÍAZ ALCRUDO, R.: *Enfermedades simuladas*. (Clínica y peritación.) Obra declarada de utilidad para el Ejército por Orden de 29 de abril de 1948.—Madrid (s. i.), 1950.—492 páginas, 4.º, tela.

34(03) E

ENCICLOPEDIA JURÍDICA: *Nueva* —. Publicada bajo la dirección de Carlos E. Mascareñas... Tomo I.—Barcelona, Francisco Seix, 1950.—1035 págs., 4.º, tela.

LEGISLACION OBRERA

351.83:687.5(46)* f/F

FERNÁNDEZ HERAS, Amado: *El trabajo en las peluquerías*. (Regla-

mentación Nacional de Trabajo de 16 de marzo de 1950.) Comentarios, aclaraciones, formularios, por —... Madrid, Pergamo, 1950.—38 páginas, 16.º

351.83:332.13(46) f/R

REGLAMENTACION Nacional de Trabajo en la Banca Privada. Orden del Ministerio de Trabajo de 3 de marzo de 1950 y Reglamentación Nacional de Trabajo en la Banca Privada, publicadas en el "Boletín Oficial del Estado" de 16 del mismo mes y año.—Madrid, Edit. García Enciso, 1950.—46 págs., 16.º

351.83:687.5(46) f/R

REGLAMENTACION Nacional de Trabajo en las Peluquerías. Orden del Ministerio de Trabajo de 16 de marzo de 1950 y Reglamentación Nacional de Trabajo en las Peluquerías, publicadas en el "Boletín Oficial del Estado" de 23 del mismo mes y año.—Madrid, Edit. García Enciso, 1950.—47 págs., 16.º

ASISTENCIA SOCIAL.—Beneficencia.

362.741(45) f/I

ISTITUTI e Preventori dell'Opera Nazionale Maternità e Infanzia.—Roma, Tip. Carlo Colombo, 1950.—42 págs., ilustr., 4.º

362.74(485) f/S

SVERIGES OFFICIELLA STATISTIK: *Samhällets Barnavård*. A r 1946. Av Kungl Socialstyrelsen.—Stockholm, P. A. Norstedt & Söner, 1950.—98 págs., 4.º

SEGUROS

368 R

ROHRBECK, Walter: *Versicherungsstand und Versicherungsprobleme des Auslandes*. Herausgegeben, von —. Berlin, Dunker & Humblot, 1950.—

165 págs., 8.º (Instituts für Versicherungswissenschaft an der Universität Köln. Neue Folge Heft, 3.)

368.01 f/S

SCHRIFTENREIHE DER GESELLSCHAFT FÜR VERSICHERUNGSWISSENSCHAFT UND GESTALTUNG: Abteilung II. Vorträge und Veranstaltungen der Gesellschaft. 1 Heft. *Aktuelle probleme der sozialversicherung und der privatversicherung*....—München, Rechts und Wirtschaftsverlag, 1949.—94 páginas, 8.º

SEGUROS. — **Sociedades.** — **Mutualidades.**

368.032.1(485) C

COMPañIA DE REASEGUROS SUECA AEQUITAS, S. A.—Estocolmo: *Memoria, balance y cuentas del cuarto ejercicio*.—Malmö [Skanska Litogr., 1949].—5 hojas sin numerar, 4.º

368.032.1(485) C

COMPañIA DE REASEGUROS VALA, S. A.: ... *Memoria, balance y cuentas del cuarto ejercicio*.—[Malmö, Skanska Litogr., 1949].—3 hojas sin numerar, 4.º

368.032.2 (46) M

MONTEPIO NACIONAL DE LA INDUSTRIA PAPELERA: *Memoria. Año 1947*.—(Madrid, Talleres Tipográficos Ferreira, 1948).—71 páginas, gráficos, 4.º

368.032.2(46) M

MUTUALIDAD DE ACCIDENTES DE MAR Y DE TRABAJO: *Memoria correspondiente al año 1947*.—Madrid, Imp. del Ministerio de Marina, 1948.—87 págs., ilust., mapa, 4.º (Ministerio de Trabajo. Instituto Social de la Marina.)

SEGUROS SOCIALES

368.4(495) I

[INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.—Grecia: *Seguros sociales. Informes 1941-1947*].—[Grecia, 1946-1948].—4 vols., folio. (Texto en caracteres griegos.)

368.4(728.1) I

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: *Una entidad autónoma*.—[Guatemala, s. i., 1947-1948].—5 fascículos en ciclostyl, folio.

Contiene:

Acuerdos núms. 4, 16, 24 y 64.

Cuadro corporativo de la Seguridad Social en Guatemala.

368.43(73 + 71) f/J

JORDANA DE POZAS, Luis: *El Seguro social en los Estados Unidos y el Canadá*, por —. (Separado del núm. 83-84 de los "Anales del I. N. de P.")—Madrid, Imprenta Sucs. de M. Minuesa, 1930.—15 páginas, 4.º (Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión, número 19.)

368.4(485) f/S

SVERIGES OFFICIELLA STATISTIK: *Riksförsäkringsanstalten år 1948*.—Estocolmo, Norstedt & Söner, 1949.—24 págs., 4.º

368.4 f/V

VERAART, J. M.: *Bedrijfsorganisatorische aspecten der Sociale Verzekering*, door —....—Gravenhage, Drukkerij en Uitgeverij Korthuis, (s. f., s. p.), 8.º

ENSEÑANZA.—**Educación.**

378.4(46.41):34 A

ANALES de la Facultad de Derecho, *Años 1948-1949*....—Madrid [Estades], 1950.—366 págs., retratos, 4.º

holandesa. (Universidad de Madrid. Publicaciones de la Facultad de Derecho.)

37 B
BUREAU INTERNATIONAL
D'ÉDUCATION: *Annuaire International de l'éducation et de l'enseignement, 1947*.—Genève, B. I. d'E., 1948.—278 págs., 8.º, holandesa. (Publicación núm. 101.)

378.9(46.41) E
ESCUELA SOCIAL DE MADRID:
Escuelas Sociales. Memoria del Curso 1948-49 (seguida de unos anexos), por Gabriel Gómez García... Madrid, Gráficas Barragán, 1950.—142 páginas, 4.º, tela.

371.4 V
VIAL, Francisque: *La doctrina educativa de J. J. Rousseau*. Trad. y prólogo de Jesús Sanz. 2.ª ed....—Barcelona, Edit. Labor [1937].—183 páginas + VIII láms., 8.º, holandesa. (Col. Labor, núm. 278.)

CIENCIAS PURAS

517 P
PHILLIPS, PH. D., H. B.: *Análisis vectorial*, por —... Trad... por el Ingeniero Teodoro Ortiz R.—México, Unión Tipográfica Editorial Hispano-América [1946].—XI + 319 páginas, 8.º, cartoné.

51 S
SLADE, Samuel: *Matemáticas para escuelas técnicas*, por — y Louis Margolis... Trad... por el Ingeniero Teodoro Ortiz R.... Revisión... y adaptación al sistema métrico decimal por Santiago Alonso... y Marcelo Santaló...—México, Unión Tipográfica Editorial Hispano-América [1947].—XI + 627 págs., 8.º, tela.

CIENCIAS APLICADAS

AGRICULTURA

631.1(46) f/C
CAMPEÑINOS: *Los españoles están con Franco*.—[S. 1.] [s. i.] [s. f.].—15 hojas, folio.

63 f/C
COLECCIÓN DE MONOGRAFÍAS
PROFESIONALES: N.º 2. *La profesión del agricultor y sus modalidades*.—Madrid [Afrodisio Aguado], 1950.—59 págs., 16.º (Ministerio de Trabajo. Sección de Estudios.)

631.8(43) f/H
HERLEMANN, Hans-Heinrich: *Kieler Studien. Forschungsberichte des Instituts für Weltwirtschaft an der Universität Kiel*. Herausgegeben von Professor Fritz Baade. 6. *Die Versorgung der westdeutschen Landwirtschaft mit Mineräldünger*, von —.—Kiel [s. i.], 1950.—74 páginas, 8.º

INDUSTRIAS.—Oficios varios.

674 f/C
COLECCIÓN DE MONOGRAFÍAS
PROFESIONALES: N.º 1. *La profesión de carpintero y sus afines*.—Madrid [s. i.], 1949.—32 págs., 16.º (Ministerio de Trabajo. Sección de Estudios.)

LITERATURA

86 (Arbó)
ARBÓ, Sebastián Juan: *Sobre las piedras grises*. Premio Eugenio Nadal 1948.—Barcelona, Edit. Destino [1949].—309 págs., 8.º, tela.

[C. Aus.] 86 (Lulio)
LULIO, Raimundo: *Libro del orden de caballería. Príncipes y Juglares*.—[Buenos Aires], Espasa-Calpe [1949].

147 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 889.)

86 (Martínez Sierra)

MARTÍNEZ SIERRA, Gregorio: *Tú eres la paz*.—Buenos Aires, Edit. Juventud Argentina [1941].—211 páginas, 8.º, holandesa. (Biblioteca Primor, 1.)

86 (Pardo)

PARDO BAZÁN, Emilia: *La madre naturaleza*.—Madrid, V. Prieto y Compañía, 1910.—375 págs., 8.º, holandesa.

86 (Pombo)

POMBO ANGULO, Manuel: *Sin patria*. Novela.—Madrid, Edit. Plenitud [1949].—351 págs., 4.º, holandesa.

86 (Wast)

WAST, Hugo (Seud.): *El camino de las llamas*.—Burgos, Edit. Aldécoa [1930].—272 págs., 8.º, holandesa.

86 (Wast)

— *Esperar contra toda esperanza*.—Burgos, Imp. Aldecoa [s. f.].—303 págs., 8.º, holandesa. (Obras completas. XXXII.)

86-82 B

BIBLIOTECA DE AUTORES ESPAÑOLES.—Vols. 30 y 31: *Obras del Padre Juan de Mariana...*, por D. F. P. y M....—Madrid, Editorial Atlas, 1950.—2 vols., 4.º, holandesa.

86.09 H

HURTADO Y J. DE LA SERNA, Juan: *Historia de la Literatura española*, por — y Angel González-Palencia, 6.ª edición...—Madrid, S. A. E. T. A., 1949.—1102 páginas, 4.º, tela.

HISTORIA Y GEOGRAFIA

HISTORIA

9(∞) F

FERRÁNDIS TORRES, Manuel: *Historia general de la cultura*, por —. 2.ª edición.—Valladolid, Librería Santarén, 1941.—876 págs., 4.º, tela.

9(46) F

FERRER, Melchor: *Historia del tradicionalismo español*, por —, Domingo Tejera y José F. Acedo. Tomo X. Erro, Ministro universal de Carlos V. Mando del General Eguía en el Norte. (Enero-junio de 1836).—Sevilla, Edit. Trajano, 1948.—315 páginas, 4.º, holandesa.

9(46) M

MENÉNDEZ PIDAL, Ramón: *Historia de España*, dirigida por —. Tomo IV. España Musulmana hasta la caída del califato de Córdoba (711-1031 de J. C.), por E. Lévi-Provençal... Trad. e introd. por Emilio García Gómez...—Madrid, Espasa-Calpe, 1950.—XLIV + 523 páginas, ilustraciones, 4.º, tela.

902.4 V

VEGA, Vicente: *Ensayo de un repertorio universal de efemérides*.—Madrid, Aguilar, S. A., Edit., 1949.—1152 págs., 8.º, piel.

GEOGRAFIA.—Viajes.

91(46 + 469) A

AGUADO, Afrodísio (edit.): *Guías* —. I. *España y Portugal*.—Madrid, Afrodísio Aguado, S. A. (s. a.). 1056 págs., + planos pleg., 8.º, tela.

91(46.34) G

[GAYA NUÑO, Juan Antonio]: *Guías artísticas de España*. Burgos. [El texto... es original de —].—Bar-

celona, Edit. Aries [1949].—205 páginas, láminas intercaladas, plano, 8.º, tela.

BIOGRAFÍAS

92 (Cleopatra)

LUDWIG, Emil: *Cleopatra*.—[Barcelona], Publ. de la Librería Impéria [s. f.].—240 págs., 4.º, tela.

92 (Isabel de Valois) (46)

AMEZUA Y MAYO, Agustín de: *Isabel de Valois, Reina de España*. (1546-1568.) Estudio biográfico

por —... Lo publica la Dirección General de Relaciones Culturales del Ministerio de Asuntos Exteriores.—Madrid, Gráficas Ultra, 1949.—3 volúmenes, folio, pasta española, láminas intercaladas.

92 (Pablo, San)

HOLZNER, José: *San Pablo, heraldo de Cristo...*, por el Dr. —... Traducida del alemán por el Padre José Montserrat... 2.ª ed.—Barcelona, Edit. Herder, 1946.—482 páginas + 42 láms., retrato, 4.º, tela.

II. — BIBLIOTECAS DE SEMINARIO

a) Caja Nacional del Seguro de Accidentes.

34(46) A

ARANZADI, Estanislao de: *Índice progresivo de Legislación*, por —. Comprende todas las disposiciones legislativas... desde enero de 1930 a diciembre de 1949.—Pamplona, Editorial Aranzadi, 1950.—1607 páginas, 4.º, past. esp.

331.823(46) M

MINISTERIO DE TRABAJO.—España: *Índice de disposiciones legales sobre accidentes del trabajo y materias conexas*.—Madrid, Flago, 1949.—S. p., 4.º (Servicio de Reaseguro de Accidentes del Trabajo.)

b) Caja Nacional de Seguro de Enfermedad.

34(46) A

ARANZADI, Estanislao de: *Índice progresivo de Legislación*, por —. Comprende todas las disposiciones legislativas... desde enero de 1930 a diciembre de 1949.—Pamplona, Edi-

torial Aranzadi, 1950.—1607 páginas, 4.º, past. esp.

615.1 A

AVILA, Alfredo: *Catálogo R. 48*. Relación de especialidades farmacéuticas españolas, con sus precios de coste a farmacias, precio al público (R. 48) y precio al Seguro de Enfermedad.—Madrid, s. i., s. f.—648 págs., 16.º

91(46) D

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA.—España: *Nomenclator de las ciudades, villas, lugares, aldeas y demás entidades de población de España*, formado por la —, con referencia al 31 de diciembre de 1940. Madrid, Barranco, s. f.—49 fasc., 4.º

347.453.3(46) G

GARCÍA ROYO, Amando: *Tratado de arrendamientos urbanos*.—Madrid, Gráficas Voluntad, 1947.—3 vols., 4.º

336.6:35(46) R

RIVERO DE ANDREA, Fernando: *Tratado de la propiedad urbana*. De-

clarado de utilidad pública por Orden del Ministerio de Hacienda.—Madrid, Afrodísio Aguado, S. A. [1947].—517 págs., 8.º, tela.

c) **Caja Nacional de Seguro de Vejez e Invalidez.**

34(46) A
ARANZADI, Estanislao de: *Índice progresivo de Legislación*, por —. Comprende todas las disposiciones legislativas... desde enero de 1930 a diciembre de 1949.—Pamplona, Editorial Aranzadi, 1950.—1607 páginas, 4.º, past. esp.

d) **Clínica del Trabajo.**

617.3 B
BASTOS ANSART, M.: *Tratado de Cirugía ortopédica*.—Barcelona, Editorial Científico Médica, 1950.—1113 páginas, ilustr., 4.º, tela.

615.371 B
BOIX BARRIOS, José: *Las cuatro vacunaciones del niño*, por —.—Barcelona, Ediciones B. Y. P., 1950.—70 págs., 8.º (Col. Española de Monografías Médicas, núms. 111-112.)

617.3 C
CAMPBELL'S operative Orthopedics. Ediciones J. S. Speed... Second edition, with 1141 illustrations, including 2 color plates.—St. Louis Mosby Company, 1949.—2 vols., 4.º, tela.

616.1 C
CAÑIZO SUÁREZ, J. del: *La mesoaortitis lúetica*, por los Dres. — y Jesús del Cañizo.—Barcelona, Editorial B. Y. P., 1950.—51 págs., 8.º (Col. Esp. de Monografías Médicas, números 109-110.)

351.4 C
CIRES, Enrique de: *Veinte años de Medicina de Previsión social* (Obra

póstuma).—Buenos Aires ["El Ateneo"], 1948.—108 págs., 4.º

615.8 C
CURUTCHET, Jorge L.: *Curas de rehabilitación en cirugía*, por el doctor —.—Buenos Aires, "El Ateneo", 1949.—123 págs., ilustr., 4.º

340.65 D
DÍAZ ALCRUDO, R.: *Enfermedades simuladas* (Clínica y peritación). Obra declarada de utilidad para el Ejército por Orden de 29 de abril de 1948. 1.ª edición.—Madrid, s. i., 1950.—492 págs., 4.º, tela.

616.7 F
FLETCHER, Ernst: *Reumatismos y enfermedades médicas del aparato locomotor*, por —.—Primera edición española, traducida por el doctor J. González Campo de Cos.—Barcelona, Manuel Marín, 1950.—601 págs., 4.º, tela, ilustr.

616.832 G
GONZALEZ ALVAREZ, F.: *La parálisis infantil*. (Enfermedad de Heine-Medin.) Etiopatogenia-Epidemiología-Anatomía patológica-Sintomatología y formas clínicas-Tratamiento general ortopédico y quirúrgico-Profilaxia.—Córdoba (Rep. Argentina), "El Ateneo", 1947.—132 páginas, 4.º, ilustr.

617.3 K
KOELSCH, Franz: *Lehrbuch der Arbeitshygiene*.—Stuttgart, Ferdinand Enke, 1946-1947.—2 vols., 4.º, cartonné.

Contiene:

Band I.—Allgemeine Physiologie und Hygiene der Arbeit.

Band II.—Spezielle Berufshygiene.

- 617.6 M
MEAD, Sterling V.: *Cirugía bucal*. Traducción al castellano de la 3.ª edición en inglés por Oscar G. Carreira....—México, Unión Tip. Hispanoamericana, 1948.—2 vols., 4.º, tela, ilustraciones.
- 616.833 M
MANDL, Félix: *Bloqueos paravertebrales*. Cirugía simpática menor. Traducción del Dr. Salvador de Almenara....—[Barcelona], Publicaciones Médicas, José Janés [1950].—345 págs., 8.º, tela.
- 616.13 M
MARTORELL, F. SALLERAS, L.: *Fístulas arteriovenosas congénitas de los miembros*.—[Barcelona], Ediciones José Janés [1950].—116 páginas, 8.º, tela, ilustr.
- 617.3 M
MERLE D'AUBIGNE, R.: *Chirurgie réparatrice*. Travaux du Centre de Chirurgie, Réparatrice..., par ——. [París], L'Expansion, 1949.—185 páginas, 8.º
- 616.71 S
SNAPPER, I.: *Medical clinics on bone diseases*. A text and Atlas, by ——. Second completely revised and augmented edition.—New York, Interscience Publishers, 1949.—393 páginas, 4.º, tela, ilustr.
- 618 S
SOPENA IBÁÑEZ, A.: *La placenta previa y su tratamiento*, por ——. Prólogo del Dr. Botella LI.—Barcelona, Edit. B. Y. P., 1949.—72 páginas, 8.º (Col. Esp. de Monografías Médicas, núms. 107-108.)
- 617.576 V
VELILLA MATEO, E.: *Traumatología y cirugía reparadora de la mano*. (Traumatología, infecciones agudas, fracturas abiertas y cerradas...). Madrid, Ediciones Rábida [1950].—205 págs., 4.º
- c) Servicio Jurídico.
- 34(46) A
ARANZADI, Estanislao de: *Indice progresivo de Legislación*, por ——. Comprende todas las disposiciones legislativas... desde enero de 1930 a diciembre de 1949.—Pamplona, Editorial Aranzadi, 1950.—1607 páginas, 4.º, past. esp.
- 336.249 B
BAS Y RIVAS, Federico: *Impuestos de Derechos Reales y sobre transmisiones de bienes*. Legislación. Jurisprudencia. Comentarios y formularios.—Madrid, Edit. "Revista de Derecho Privado" [s. f.].—2 vols., 8.º
- 347.453.3(46) C
CONDOMINES, Francisco de A.: *Arrendamiento de inmuebles urbanos*. Estudios de Derecho español.—Madrid, Edit. "Revista de Derecho Privado" [s. f.].—263 págs., 8.º
- 347.99:336.2(46) R
ROSSY, Hipólito: *Derecho procesal recaudatorio*, por —..., en colaboración con Antonio Pérez Morillo... Prólogo del Ilmo. Sr. D. Asdrúbal Ferreiro Cid...—2.ª ed.—Barcelona, Editorial Memphis, 1944.—1221 páginas, 8.º, tela.
- f) Servicio Matemático.
- 31(46)(058) I
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA.—España: *Anuario estadístico de España*. Año 1948.—[Madrid] (s. i.), 1948.—2 vols., folio, tela.
- 31(46)(058) I
— *Anuario estadístico de España*. Año 1949.—[Madrid] (s. i.), 1949.—1091 págs., folio, tela.

g) Otros servicios.

378.4(46.41):34 A
ANALES de la Facultad de Derecho.
 Años 1948-1949....—Madrid [Estades], 1950.—366 págs., retratos, 4.º, holandesa. (Universidad de Madrid. Publicaciones de la Facultad de Derecho.)

34(46) A
ARANZADI, Estanislao de: *Índice progresivo de Legislación*, por —. Comprende todas las disposiciones legislativas... desde enero de 1930 a diciembre de 1949.—Pamplona, Edi-

torial Aranzadi, 1950.—1607 páginas, 4.º, past. esp.

347(46) M
MEDINA Y MARAÑÓN: *Leyes civiles de España*, por —. Revisada, corregida y puesta al día por José Castán Tobeñas y otros.—Madrid, Instituto Editorial Reus, 1949.—1 vol., en piel, 8.º

34:331(46) P
PÉREZ LEÑERO, José: *Instituciones del Derecho español de Trabajo*.—Madrid, Espasa-Calpe, S. A., 1949.—467 págs., 8.º

**D) Revistas ingresadas en la Biblioteca del P. N. P.
 durante el mes de abril de 1950
 (agrupadas por países)**

ALEMANIA

Berufskunde.—Stuttgart, enero de 1950, núm. 1.

Dokumente.—Baden, 1949, núms. 2 y 6.

Recht der Arbeit.—Berlín, febrero de 1950, núm. 2; marzo de 1950, núm. 3.

Versicherungswissenschaft Versicherungspraxis, Versicherungsmedizin.
 München, febrero de 1950, núm. 2; marzo de 1950, núm. 3.

Zentralblatt für Sozialversicherungs.
 Düsseldorf, febrero de 1950, números 3 y 4; marzo de 1950, números 5 y 6.

Revista de Ciencias Económicas.—Buenos Aires, septiembre-octubre de 1949, núms. 17 y 18; noviembre-diciembre de 1949, núms. 19 y 20.

Trabajos más destacados: Números 17 y 18.—Jornada legal de trabajo de menores: su reglamentación.—Imprescriptibilidad de derechos jubilatorios.

AUSTRIA

Amtliche Nachrichten des Bundesministerium für Soziale Verwaltung.
 Viena, febrero de 1950, núms. 3 y 4.

Die Versicherung Rundschau.—Viena, marzo de 1950, núm. 3.

BÉLGICA

Bulletin de L'Institut de Recherches Économiques et Sociales.—Lovaina, marzo de 1950, núm. 2.

ARGENTINA

Ahorro.—Buenos Aires, noviembre de 1949.

Revue de Droit Social et des Tribunaux du Travail.—Lovaina, 1950, número 1.

Revue des Allocations Familiales.—Lieja, febrero de 1950.

Trabajos más destacados: Quelques commentaires sur le problème des allocations familiales.

Revue des Sciences Économiques.—Bélgica, marzo de 1950, núm. 81.

Revue du Travail.—Bruselas, febrero de 1950, núm. 2.

Trabajos más destacados: M. PAÚL HORION: Les caractères actuels du Droit social belge.

BRASIL

Arquivos do Instituto de Direito Social.—San Pablo, diciembre de 1949, número 1.

Trabajos más destacados: A. F. Cesarino JUNIOR: Democratização do direito social.—Roberto SABOIA DE MEDEIROS: Relações humanas no mundo da Produção.—Francisco MALTA CARDOSO: Ferias do trabalhador rural.—Fernando CALLAGE; Jorge Street, um dos precursores do direito social trabalhista brasileiro.—Paulino JACQUES: As inovações da Constituição de 1946 no dominio do direito social.—Nelson MARCONDES AMARAL: O Direito Internacional social no plano Simonsen.

Industriarios (Órgão Oficial do I. A. P. I.).—Río de Janeiro, diciembre de 1949, núm. 12.

Trabajos más destacados: João LURA MADEIRA: Avaliação atuarial do I. A. P. I.—A Seguridade social a través do mundo.—J. NEVES e F. L. TORRES DE OLIVEIRA: O Auxílio pecuniario através da experiencia do I. A. P. I.—João LURA MADEIRA: Censo dos segurados: Distribuição dos salários na indústria.

Revista do Tribunal Superior do Trabalho.—Río de Janeiro, julio-agosto de 1949, núm. 4.

Servico Social.—San Pablo, marzo-junio de 1949, núm. 52.

CANADA

La Gazette du Travail.—Ottawa, enero de 1950, núm. 1; febrero de 1950, número 2.

Trabajos más destacados: Número 1.—Indemnisation des accidents de travail à l'étude dans trois provinces.—Décisions choisies de l'arbitre en vertu de la loi sur l'assurance-chômage.—Statistique de l'assurance-chômage, octobre 1949.

Núm. 2.—Régimes de pensions et de retraites dans l'industrie canadienne.

COLOMBIA

Gráficas (Boletín mensual colombiano de Seguros sociales).—Bogotá, enero de 1950, núm. 5.

Trabajos más destacados: Nuevo contingente de trabajadores ingresa al Seguro social.—Se extienden los beneficios del Seguro social. Los afiliados gozarán de nuevas prestaciones.

Seguridad Social.—Bogotá, julio-diciembre de 1949, núms. 4 y 5.

Trabajos más destacados: Jorge VERGARA DELGADO: El problema de las prestaciones médicas y la indemnización de incapacidades frente al Seguro social.—Guillermo VARGAS CUÉLLAR: Unificación de nuestro régimen de Seguros sociales.—Paúl SCHWAB: El cálculo actuarial en el Seguro social.—Jesús María RENGIFO: Mecánica administrativa del Seguro de Enfermedad-Maternidad.—Alonso ORTIZ LOZANO: Seguros sociales y Seguridad social en Inglaterra.—La Organización del Servicio de Colocaciones en la Gran Bretaña.—El Servicio Nacional de Salud en la Gran Bretaña.—Allar FLAN-

DERS: Seguros ingleses contra accidentes del trabajo.—Juan BERNALDO DE QUIRÓS: El Seguro social iberoamericano comparado con el de otros países.—Armando CORDERO: Proyecciones de la política social en la República Dominicana.—Movimiento internacional de los Seguros sociales.—Funcionamiento y realizaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.—IX Asamblea de la Asociación Internacional de Seguridad Social.

DINAMARCA

Socialt Tidsskrift.—Copenhague, enero de 1950, núm. 1.

ESPAÑA

La Administración Práctica.—Barcelona, marzo de 1950, núm. 3.

Afán.—Madrid, marzo de 1950, números 313, 314, 315, 316; abril de 1950, número 317 y suplemento extraordinario.

Trabajos más destacados: Número 313.—La política social en marcha: Necesidades de armonizar los factores de la producción.—S. MÉNDEZ DELGADO: Montepío Nacional de Ahorro y Previsión.—R.: La Delegación de Mutualidades y Montepíos Laborales de Ciudad Real, modelo de organización y eficacia.

Núm. 314.—La política social en marcha: Inspección Nacional de la Junta Interministerial del Paro.—Montepío Nacional de los Trabajadores de las Industrias de Transportes Terrestres.

Núm. 315.—La política social en marcha: Modificaciones en los Reglamentos de trabajo.—Discurso de Girón en Mieres.

Núm. 316.—Franco entrega los premios nacionales de natalidad.—M.: La política social en marcha: Nueva reglamentación de trabajo para la Banca privada.

Núm. 317.—Mario: La participación en los beneficios.—Los facultativos ante el Seguro de Enfermedad.

Suplemento extraordinario.—Fernando CAÑELLAS: Medio siglo social.—León MARTÍN GRANIZO: Del trabajo y del trabajador español.—Notorios avances.

Alimentación Nacional.—Madrid, enero de 1950, núm. 160; febrero de 1950, núms. 161 y 162.

Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.—Madrid, 1950, cuaderno I.

Biblioteconomía.—Barcelona, octubre-diciembre de 1949, núm. 24.

Boletín de Divulgación.—Madrid, enero de 1950.

Trabajos más destacados: S. SANFULGENCIO NIETO: Antecedentes de la actual organización sindical española.—Antonio ROSSO DE LARRA: La Ley de 22 de diciembre de 1949 sobre reforma en la jurisdicción laboral.—León MARTÍN GRANIZO: Los modos de trabajar en la España romanizada.

Boletín de Estadística e Información del Excmo. Ayuntamiento de Burgos.—Burgos, octubre de 1949, número 332; noviembre de 1949, número 333; diciembre de 1949, número 334.

Boletín de Información (Ministerio de Agricultura).—Madrid, febrero de 1950, núm. 17.

Boletín de Información Social Internacional.—Madrid, febrero de 1950, número 11.

Trabajos más destacados: Convenio sobre Seguros sociales entre la zona francesa y el Sarre.—El Departamento Nacional de Higiene y Seguridad (Bolivia).—La protección en los trabajos con radiación (Cuba).—Accidentes de trabajo mortales y enfermedades profesionales en Gran Bretaña.—La enseñanza de la Medicina del trabajo en Francia.—El paro en el mun-

do (Bélgica y Gran Bretaña).—Modificación en el Subsidio de Maternidad (Finlandia).—El Seguro de paro en los Estados Unidos.—Los accidentes de trabajo en la isla del Príncipe Eduardo (Canadá).—El Seguro social de los trabajadores independientes (Austria).—Pluses complementarios a favor de las víctimas de accidente del trabajo (Bélgica).

Boletín de Legislación Social Mercantil e Industrial.—Madrid, marzo de 1950, núm. 78.

Boletín de la Biblioteca de Menéndez Pelayo.—Santander, 1949, números 3 y 4.

Boletín de la Cámara Oficial de Comercio e Industria de Tarrasa.—Tarrasa, enero-febrero de 1950, número 506.

Boletín del Ayuntamiento de Madrid.—Madrid, febrero de 1950, números 2.769 y 2.770; marzo de 1950, números 2.771, 2.772 y 2.773.

Boletín del Movimiento.—Madrid, marzo de 1950, núms. 435, 436, 437 y suplemento.

Boletín del Sindicato del Metal.—Madrid, febrero de 1950, núm. 93.

Trabajos más destacados: M. M.: Cooperativismo.

Boletín Informativo (Ministerio de Trabajo).—Madrid, marzo de 1950, número 85.

Boletín Informativo de la Sección Social Central (Sindicato Nacional de la Madera y el Corcho).—Madrid, junio de 1948, núm. 17; agosto de 1948, núm. 19; julio de 1949, número 30; febrero de 1950, núm. 37.

Boletín Minero Industrial.—Bilbao, enero de 1950, núm. 1.

Boletín Oficial de Seguros y Ahorros.—Madrid, diciembre de 1949, número 147; enero de 1950, núm. 148.

Boletín Oficial de la Zona de Protectorado Español en Marruecos.—Tetuán, febrero de 1950, núm. 8; marzo de 1950, núms. 9, 10, 11, 12 y 13.

C. N. S. (Boletín Sindical de la Territorial de Madrid).—Madrid, febrero de 1950.

Trabajos más destacados: Plan asistencial de la C. N. S. de Madrid.—Mario: La servidumbre doméstica debe disfrutar de todos los beneficios que conceden los Seguros sociales.—El plus de carestía de vida debe estar exento de cargas sociales.—J. MUÑOZ CAMPO: El patrono no puede tener libertad para hundir su negocio.—CHAFER: Nuevos conceptos de nuestro Derecho laboral: El despido nulo.

Comercio y Navegación (Organó de la Cámara de Comercio y Navegación de Barcelona).—Barcelona, enero de 1950.

Cooperación.—Madrid, febrero de 1950, número 96.

Trabajos más destacados: Teófilo G. CALATRAVA: Mar: Obras y no sólo palabras éstas de la justicia y la Seguridad social.

Criterio.—Madrid, marzo de 1950, números 57 y 58; abril de 1950, número 59.

Trabajos más destacados: Número 57.—La reforma de la Empresa y la semana social.

Núm. 58.—El salario proporcional, nuevo sistema de retribución del trabajo.

Cultura Bíblica.—Madrid, marzo de 1950, núm. 70; abril de 1950, número 71.

Eclesia.—Madrid, marzo de 1950, números 452, 453 y 454; abril de 1950, número 455.

Trabajos más destacados: Número 453.—Gregorio R. DE YURRE: Capitalismo y Comunismo.

Núm. 454.—PLÁ Y DENIEL: La formación religioso-social de los obreros. (La H. O. A. C. no es un Sindicato, pero tampoco una cofradía.)

El Eco del Seguro.—Barcelona, febrero de 1950, núm. 1.547.

Trabajos más destacados: Carlos del PESO Y CALVO: El abuso, el engaño y el fraude en el Seguro.—D. GODWIN DOWNING: La dermatosis de los trabajadores industriales.—Los precios de los sanatorios en el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Economía.—Madrid, febrero de 1950, número 508; marzo de 1950, números 509 y 510.

Trabajos más destacados: Número 508.—El Seguro: Potencia de la riqueza española.

Núm. 509.—Seguros.—El promedio de mortalidad y su evolución.

Economía Mundial.—Madrid, marzo de 1950, núms. 480, 481, 482 y 483; abril de 1950, núm. 484.

Trabajos más destacados: Número 482.—Luis ARRIONDAS: Aumenta el coste del servicio médico (Crónica de Londres).

El Economista.—Madrid, marzo de 1950, núms. 3.146, 3.147, 3.148 y 3.149; abril de 1950, núm. 3.150.

La Escuela en Acción (Suplemento pedagógico de "El Magisterio Español").—Madrid, abril de 1950, números 7.773 y 7.774.

Trabajos más destacados: Educación social: El Coto Escolar.

Escuela Española.—Madrid, marzo de 1950, núm. 460; suplementos 1.º y 2.º a los núms. 460, 462 y 463; suplementos a los núms. 463 y 464.

España Económica.—Madrid, febrero de 1950, núm. 2.688; marzo de 1950, números 2.689, 2.690, 2.691 y 2.692.

Estado de la Ganadería y Movimiento Comercial Pecuario.—Madrid, enero de 1950, núm. 56; febrero de 1950, núm. 57.

Estudios Sociales y Económicos.—Madrid, febrero de 1950, núm. 146.

Euclides.—Madrid, enero-diciembre de 1949, núms. 95 a 106.

Gaceta de la Construcción.—Madrid, marzo de 1950, núms. 329, 330, 331 y 332.

Guipúzcoa Económica.—San Sebastián, marzo de 1950, núm. 87.

Trabajos más destacados: Los beneficios de la Ley de Accidentes de Trabajo.

Índice Cultural Español.—Madrid, agosto de 1948, núm. 31.

La Industria Española.—Barcelona, enero de 1950, núm. 73.

Información Comercial Española (Boletín Semanal).—Madrid, marzo de 1950, núms. 152, 153, 154 y 155.

Información Comercial Española.—Madrid, febrero de 1950, núm. 138.

Información Jurídica.—Madrid, marzo de 1950, núm. 82.

Trabajos más destacados: Costa Rica: Constitución de 7 de noviembre de 1949.—Unión Europea: Proyecto de

Constitución para los Estados Unidos de Europa.

Insula.—Madrid, marzo de 1950, número 51.

El Magisterio Español.—Madrid, marzo de 1950, núms. 7.764, 7.765, 7.766, 7.767, 7.768, 7.769, 7.770, 7.771 y 7.772.

Trabajos más destacados: Número 7.764.—XLII Aniversario del Instituto Nacional de Previsión.

Núm. 7.765.—Maestros premiados por el Instituto Nacional de Previsión en Madrid.

Núm. 7.768.—Premios de "Ahorro Escolar" para Inspectores, Maestros y niños.

Núm. 7.769.—Mutualidad Nacional del Magisterio.

Mundo.—Madrid, marzo de 1950, números 513, 514, 515, 516; abril de 1950, núm. 517.

Trabajos más destacados: Número 513.—Los laboristas en el Gobierno (editorial).—Los Estados Unidos parecen dispuestos a aplicar una especie de Plan Marshall para preservar del comunismo a los países del Sureste asiático.—Las tropas italianas han regresado a Somalia, restableciendo la presencia de Italia en África.—El Gobierno francés pide al Parlamento medidas de urgencia para reprimir los sabotajes de los comunistas.—El partido laborista tropezará con graves dificultades para gobernar, dada la escasa minoría de Diputados obtenida en las elecciones.—El Parlamento comunista de Varsovia ha votado una Ley sobre el servicio militar, que representa la total militarización del país a las órdenes de la U. R. S. S.

Núm. 514.—Los acuerdos del Sarre (editorial).—Palestina vuelve a ser otra vez centro de tensiones políticas mundiales.—La Corea meridional establece relaciones diplomáticas con España.—La Unión Soviética va a celebrar hoy "elecciones" generales para nombrar a los "representantes parlamentarios" de los cinco próximos años.—Los Estados Unidos confían al arma aérea el papel principal en la eventualidad de

una guerra con el enemigo a gran distancia.—El Príncipe Bernardo, Monarca consorte de Holanda, busca por el Nuevo Mundo territorios que puedan acoger el excedente demográfico de su país.

Núm. 515.—Referéndum belga (editorial).—El Sarre vuelve a alzarse como agudo problema entre Alemania y Francia con ocasión de los acuerdos entre París y el Gobierno de aquel territorio.—El viaje a Inglaterra del Presidente de la República francesa ha sido aprovechado para robustecer la alianza entre ambos países, hoy bastante entibiada.—Con el plebiscito celebrado en Bélgica, el largo pleito real puede llegar a una solución satisfactoria.—Persia intenta iniciar durante el año corriente una reforma a fondo de su vida económica y social.—La intervención de Truman en la huelga minera ha estimulado a patronos y obreros a llegar a un acuerdo antes de que el Presidente cumpliera sus propósitos.

Núm. 516.—Los conflictos sociales en Italia (editorial).—Se ha creado un coordinador para armonizar los distintos Organismos internacionales pro unidad europea.—El secretario de Estado norteamericano, Dean Acheson, ha bosquejado las líneas generales de una "Diplomacia total" frente a la U. R. S. S.—La conservación de la artesanía constituye uno de los aspectos más salientes de la acción protectora de España en Marruecos.

Núm. 517.—Los proyectos para robustecer la Unión Europea siguen teniendo la oposición británica, mientras Francia aparece como su aliado.—Los Embajadores norteamericanos en la Europa occidental han celebrado en Roma una conferencia diplomática durante tres días.—Las acusaciones del Senador McCarthy sobre el espionaje soviético en Estados Unidos pueden dar resultados contraproducentes.

El Mundo Financiero.—Madrid, marzo de 1950, núm. 49.

Nueva Economía Nacional.—Madrid, marzo de 1950, núms. 644, 645, 646, 647 y 648.

Trabajos más destacados: Número 647.—Gratificaciones familiares y el coste de vida.

Práctica Médica.—Madrid, 15 de marzo de 1950, núm. 84.

Trabajos más destacados: VILLAREJO: Prevención de accidentes en el trabajo, el tránsito y el hogar.

R. Y. S. (Riesgo y Seguro).—Madrid, enero-marzo de 1950.

Razón y Fe.—Madrid, marzo de 1950, número 626; abril de 1950, núm. 627.

Resumen.—Madrid, febrero de 1950, número 103; marzo de 1950, números 104, 105, 106 y 107.

Trabajos más destacados: Número 105.—Va adquiriendo gran importancia la política social de Colombia.

Núm. 106.—La Santa Sede invita a la conciliación política de los católicos chilenos.—Política social: La emigración y sus problemas.—México discute el derecho de huelga.

Núm. 107.—Colombia se plantea el problema inmigratorio.

Revista de Derecho Privado.—Madrid, febrero de 1950, núm. 395.

Revista de Estudios de la Vida Local.—Madrid, enero-febrero de 1950, número 49.

Revista de Estudios Políticos.—Madrid, enero-febrero de 1950, núm. 49.

Revista de Trabajo.—Madrid, enero de 1950, núm. 1.

Trabajos más destacados: José MINGARRO Y SAN MARTÍN: Génesis y significación actual de la Asistencia pública.—La profesión de agricultor y sus modalidades.—M. CAVALCANTI DE CARVALHO: Aspectos jurídicos y económicos del descanso remunerado en el Brasil.

Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios.—Madrid, febrero de 1950, núm. 59.

Revista del Sindicato Vertical del Seguro.—Madrid, febrero de 1950, número 74.

Trabajos más destacados: Escolástico ZALDÍVAR: El Seguro de Enfermedad y sus detractores.—J. J. GARRIDO Y COMAS: Seguros sociales y Seguridad social, dos conceptos afines.

Revista Española de Seguros.—Madrid, febrero de 1950, núm. 50.

Trabajos más destacados: Norma para la fijación del salario-base en el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Revista Financiera.—Madrid, marzo de 1950, núms. 1.538 y 1.539.

Trabajos más destacados: Número 1.538.—J. J. GARRIDO Y COMAS: Notas sobre el Seguro social inglés.

Núm. 1.539.—J. J. GARRIDO Y COMAS: Notas sobre el Seguro social inglés.—Lorenzo de OTERO: Las actividades sindicales en lo económico y social.

Revista General de Derecho.—Valencia, enero de 1950, núm. 64.

Revista General de Legislación y Jurisprudencia.—Madrid, febrero de 1950, núm. 2.

Revista Internacional de Sociología.—Madrid, octubre-diciembre de 1949, número 28.

Trabajos más destacados: Rafael GAMBRA: Valor y sentido actuales de la Sociología.—Richard KONTZKE: Jacob Burckhardt y la crisis social de nuestro tiempo.

Revista Nacional de Educación.—Madrid, 1950, núm. 93.

Revista Sindical de Estadística.—Madrid, octubre-diciembre de 1949, número 16.

Riqueza y Tributación.—Madrid, febrero de 1950, núm. 449; marzo de 1950, núms. 450 y 451.

Trabajos más destacados: Número 451.—Fabius CUNCTATOR: En torno a lo social y al socialismo.

Situación de Campos y Cosechas.—Madrid, febrero de 1950, núm. 74.

Técnica Económica.—Madrid, marzo de 1950, núm. 168.

Textil.—Madrid, febrero de 1950, número 74.

El Trabajo Nacional.—Barcelona, febrero de 1950, núm. 1.566.

Trabajos más destacados: Enrique CASAS SANTASUSANA: ¿Cómo lograr la cooperación de los mejores empleados?—La reglamentación del trabajo en la industria textil.

ESTADOS UNIDOS

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.—Washington, septiembre de 1949, núm. 9.

Trabajos más destacados: Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y Organización Sanitaria Panamericana.

The Department of State Bulletin.—Washington, febrero de 1950, números 554, 555 y 556; marzo de 1950, número 557.

International Conciliation.—Nueva York, febrero de 1950, núm. 458.

Labor Information Bulletin.—Washington, febrero de 1950.

Monthly Labor Review.—Washington, enero de 1950, núm. 1; febrero de 1950, núm. 2.

Trabajos más destacados: Número 1.—The Federal Social Security

Programs. 1. Old-Age and Survivors Insurance. 2. Unemployment Insurance.

Núm. 2.—Public-Assistance Programs: Part 3 of a series.

Public Health Reports.—Washington, enero de 1950, núm. 4; febrero de 1950, núms. 5, 6 y 7.

Social Security Bulletin.—Washington, diciembre de 1949, núm. 12; enero-febrero de 1950, núms. 1 y 2.

Trabajos más destacados: Número 12.—Jules H. BERMAN; State Public Assistance, 1949.—Ruth RE-TICKER: Trends in unemployment Insurance Coverage and Benefit Legislation.

Núms. 1 y 2.—Alice SCOTT HYAT: Guardianship of Childre.—Employment covered by social insurance.

Think.—Nueva York, febrero de 1950.

World Affairs.—Los Ángeles, 1950, número 4.

FINLANDIA

Lapsi Ja Nuoris.—Helsinki, febrero de 1950, núm. 2.

FRANCIA

Les Annales de Médecine Sociale.—París, marzo de 1950, núm. 75.

Trabajos más destacados: L'Organisation du Service Social du Travail.—M. CHATEAU: Les Assurances sociales en Europe.—Le Portugal.—La Yougoslavie.

Archives de Médecine Sociale.—París, enero-febrero de 1950, núm. 1.

Trabajos más destacados: P. F. DENOIX: Fonctionnement du Service Médicosocial et des Archives dans les centres anticancéreux français.

Bulletin d'Informations (Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale).—Paris, febrero de 1950, núm. 37.

Trabajos más destacados: Sécurité sociale et famille.—Evolutions des salaires, pouvoir d'achat et charges sociales.—La Sécurité sociale et la tuberculose.—La recherche médicale en Grande Bretagne.

Bulletin de Jurisprudence (Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale).—Paris, octubre-noviembre de 1949, núm. 8.

Cahiers d'Action Religieuse et Sociale.—Paris, marzo de 1950, números 76 y 77; abril de 1950, núm. 78.

Trabajos más destacados: Número 76.—Un problème moral et social: Que faut-il penser de l'euthanasie?—Indemnité parlementaire et "salaire vital".

Núm. 77.—1900-1950: Un demi-siècle d'action religieuse et sociale.

Les Cahiers du Musée Social.—Paris, 1950, núm. 1.

Trabajos más destacados: Jacques GREBER: Rôle social de l'urbanisme.—En France: V^e Conférence Internationale de Service Social.—Une initiative de la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale en matière de protection maternelle et infantile.—La Semaine Sociale de 1950.—Cycle d'études sociales européennes.

La Documentation Catholique.—Paris, febrero de 1950, núm. 1.063; marzo de 1950, núms. 1.064 y 1.065.

Études et Conjoncture (Économie française).—Paris, noviembre-diciembre de 1949, núm. 6.

Journal de la Société Statistique de Paris.—Paris, enero-febrero de 1950, números 1 y 2.

Revue Internationale de Droit Comparé.—Paris, octubre-diciembre de 1949, núm. 4.

GUATEMALA

Universidad de San Carlos.—Guatemala, julio-septiembre de 1948, número 12; octubre-diciembre de 1948, número 13.

HOLANDA

Crónica de Holanda.—Buenos Aires, enero-febrero de 1950, núm. 50.

Documentatie.—La Haya, febrero de 1950, núm. 8; marzo de 1950, números 9, 10, 11, 12 y 13.

Nouvelles de Hollande.—Paris, marzo de 1950, núms. 240 y 241.

Sociale Voorlichting.—La Haya, febrero de 1950, núm. 8; marzo de 1950, núm. 9.

INDIA

Indian Labour Gazette.—Delhi, noviembre de 1949, núm. 5; diciembre de 1949, núm. 6.

INGLATERRA

Boletín de Información de la Embajada Británica.—Madrid, marzo de 1950, núms. 68, 69 y 70.

Economica.—Londres, febrero de 1950, número 65.

The Economist.—Londres, febrero de 1950, núm. 5.557; marzo de 1950, números 5.558, 5.559, 5.560 y 5.561.

Ministry of Labour Gazette.—Londres, febrero de 1950, núm. 2; marzo de 1950, núm. 3.

Revue de la Cooperation Internationale.—Londres, febrero de 1950, número 2; marzo de 1950, núm. 3.

ITALIA

Bolletino Mensile di Statistica.—Roma, febrero de 1950, núm. 2.

Informazioni Sociali.—Roma, enero de 1950, núm. 1; febrero de 1950, número 2.

Trabajos más destacados: Número 1.—Ferdinando STORCHI: Il Patronato A. C. L. I. a servizio dei lavoratori.—Ezio GUANDALINI: Concetti per una più efficace assistenza ai lavoratori.—Ermanno CARLI: Giurisprudenza e dottrina nella pratica assistenziale.—Antonio NARDONE: La tutela legale del lavoratore infortunato.—Benedetto BUSSI: La tutela legale del lavoratore nelle previdenze obbligatorie.—Carlo MISSANI: Assistenza e previdenza malattia.—Giovanni De ROSA: Gli assegni familiari.—Cesare SOPRANA: Controversie medico legali nel campo previdenziale.—Il discorso del Ministro del Lavoro e delle Previdenza Sociale.—Virginio SAVOINI: Prospettive della riforma previdenziale.

Núm. 2.—Benedetto BUSSI: Inscrizione nell'assicurazione facoltativa dopo il raggiungimento dell'età stabilita per il pensionamento per vecchiaia.—Bruno MODENA: Il decentramento dell'assistenza ospedaliera.

Previdenza Sociale.—Roma, noviembre-diciembre de 1949, núm. 6.

Trabajos más destacados: Giulio MAZZETTI: Problemi passati e presenti delle integrazioni salariali.—Giorgio JANNONI SEBASTIANINI: Cure termali e assicurazioni sociali.—Zaki BADAQUI: Le assicurazioni sociali in Egitto.—Gisela AUGUSTIN: Assistenza e previdenza sociale nella Germania del dopoguerra.—Gino GALLIADI: Tendenze della politica so-

ciale nel mondo.—Angelo DE TUDDO: Iniziative volontarie e progresso sociale. Nota al terzo rapporto Beveridge.—Liberato PEZZOLI: Sui regolamenti per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro.

Relazioni Internazionali.—Milán, febrero de 1950, núms. 7 y 8; marzo de 1950, núms. 9, 10 y 11.

Rivista Degli Infortuni e Delle Malattie Professionali.—Roma, septiembre-octubre de 1949, núm. 5.

Trabajos más destacados: Leo WILDMAN: IX^{me} Assemblée generale de l'Association Internationale de Sécurité Sociale.—Gennaro CASSIANI: Un nuovo corso di Prevenzione infortuni agricoli.—Giulio CALAMANI: Il disegno di legge sulle indennità per gli infortuni sul lavoro in agricoltura.—Enzo CATALDI: Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nella giurisprudenza e nella dottrina.—S. DIEZ: Igiene e assistenza sociale dei lavoratori negli ordinamenti medioevali della Repubblica Veneta.—Liberato PEZZOLI: Il controllo tecnico delle attrezzature di protezione dei lavoratori.

Securitas.—Roma, octubre - diciembre de 1949, núm. 4.

Trabajos más destacados: La XXIII Settimana Sociale dei Cattolici Italiani.

Supplemento di Securitas.—Roma, octubre-diciembre de 1949, núm. 4.

LUXEMBURGO

Bulletin d'Information (Ministère d'État).—Luxemburgo, 31 de diciembre de 1949, núm. 12.

MÉXICO

Boletín de Información (Instituto Mexicano del Seguro Social).—México, enero de 1950, núm. 65.

Trabajos más destacados: Tres años de obra fecunda.

Jus.—México, julio de 1949, núm. 132; agosto de 1949, núm. 133; septiembre de 1949, núm. 134.

Relaciones Industriales.—Monterrey, febrero de 1950, núm. 20.

Trabajos más destacados: ¿Las relaciones obreropatronales han llegado a su madurez?

Revista del Trabajo.—México, noviembre de 1949, núm. 142; diciembre de 1949, núm. 143.

Trabajos más destacados: Número 142.—La oncoserculosis como enfermedad profesional. Ponencia que presenta la Delegación del Estado de Chiapas al Consejo Mexicano de Derecho del Trabajo y Previsión Social.—John LAREAU: Manual de Seguridad básica.

Núm. 143.—Pedro MERLA: El bracero mexicano en la economía nacional.—Gustavo ARCE CANO: El Seguro de Enfermedad en Paraguay.—La iniciativa de la gerencia en la prevención de accidentes del trabajo.

Revista Patronal.—México, febrero de 1950, núm. 72.

Trabajos más destacados: Opinión que los asegurados tienen del Instituto Mexicano del Seguro Social.—Nuestro problema social.—Las Leyes del trabajo y el nuevo Código sanitario.

Noticias del Trabajo.—San Juan, diciembre de 1949, núm. 153.

Trabajos más destacados: Empleo y migración.

PORTUGAL

Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência.—Lisboa, enero de 1950, núm. 2; febrero de 1950, núms. 3 y 4.

Boletim Mensal do Instituto Nacional de Estatística.—Lisboa, enero de 1950, núm. 1.

Centro de Estudos Economicos.—Lisboa, 1949, núm. 9.

Divulgação.—Lisboa, 1 de marzo de 1950, núm. 11.

Trabajos más destacados: A. B. C. do Seguro Social.—Un centro social.—Sanções respeitantes a previdencia e abono de familia.

Portugal.—Lisboa, julio-diciembre de 1949, núms. 121 y 126.

Seguros.—Lisboa, febrero de 1950, número 50.

REPUBLICA DOMINICANA

Seguridad Social (Caja Dominicana de Seguros Sociales).—Ciudad Trujillo, enero-febrero de 1950, núm. 11.

Trabajos más destacados: Prestaciones garantizadas del Seguro social en 1949 (editorial).—Julio Antonio DÍAZ MARTÍN: Estudio comparativo del Seguro de Enfermedad.—Fremio Enrique Efraín REYES DULUC: Seguros sociales totales como base para la Seguridad social dominicana.

SUECIA

Sociala Meddelanden.—Estocolmo, febrero de 1950, núm. 2.

SUIZA

Bulletin du Bureau International d'Éducation.—Ginebra, octubre-diciembre de 1949, núm. 93.

Informaciones Sociales.—Ginebra, marzo de 1950, núm. 6.

Trabajos más destacados: Convenios de Seguridad social entre las par-

tes contratantes del Tratado de Bruselas.

Revue Internationale de la Croix-Rouge.—Ginebra, febrero de 1950, número 374.

Schweizerische Krankenkassen-Zeitung.—Zurich, marzo de 1950, números 5 y 6; abril de 1950, núm. 7.

URUGUAY

Boletín del Banco Hipotecario del Uruguay.—Uruguay, noviembre-diciembre de 1949, núm. 35.

Noticiero del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.—Uruguay, febrero de 1950, número 59.



PREMIO MARVÁ 1942

HISTORIA
DE LA
PREVISION SOCIAL
EN ESPAÑA

FOR

ANTONIO RUMEU DE ARMAS

55 ptas.

A P E N D I C E S

I. — EDICTOS Y NOTIFICACIONES

Beneficiarios

Por accidente del trabajo han ocurrido los siguientes fallecimientos:

Manuel Ruiz Navas, el día 19 de noviembre de 1948. Domiciliado en Córdoba. Trabajaba para D. José Chillarón.

Domingo Fuentes Toledo, el día 23 de diciembre de 1948. Domiciliado en Arrecife (Las Palmas). Trabajaba para D. Francisco Mesa Ramón.

Félix Arasanz Sánchez, el día 10 de febrero de 1949. Domiciliado en La Pardina (Huesca). Trabajaba para Dragados y Construcciones.

Pedro Perdomo Perdomo, el día 30 de marzo de 1949. Domiciliado en Las Palmas de Gran Canaria (Canarias). Trabajaba para D. Angel Díez Rodríguez.

José Castro Villarino, el día 26 de abril de 1949. Domiciliado en Viella (Lérida). Trabajaba para D. Marcelino Llagostera.

José Domínguez González, el día 26 de abril de 1949. Domiciliado en Viella (Lérida). Trabajaba para D. Marcelino Llagostera.

Eusebio González Moreda, el día 8 de mayo de 1949. Domiciliado en Moreda-Aller (Asturias). Trabajaba para D. Manuel Martínez Díaz.

Gabriel Bermejo Bautista, el día 21 de mayo de 1949. Domiciliado en Berlanga (Badajoz). Trabajaba para Hidroeléctrica Ribagorzana.

José Zamorano Luna, el día 4 de septiembre de 1949. Domiciliado en Fernán-Núñez (Córdoba). Trabajaba para D. Cristóbal Zamorano Luna.

Antonio Mariño Serván, el día 9 de septiembre de 1949. Domiciliado en Alcuéscar (Cáceres). Trabajaba para D. Angel Maña Polo.

Inocencio Alcalá Cárcel, el día 10 de septiembre de 1949. Domiciliado en Cofrentes (Valencia). Trabajaba para Hidroeléctrica Española, S. A.

Bernardo Gutiérrez Olmo, el día 14 de octubre de 1949. Domiciliado en Málaga. Trabajaba para D. José Torres Orfila.

Manuel Sande González, el día 13 de noviembre de 1949. Domiciliado en Muros (La Coruña). Trabajaba para Naviera Aznar, S. A.

Angel Garriga Escudero, el día 25 de noviembre de 1949. Domiciliado en Caboalles de Arriba (León). Trabajaba para Minero Siderúrgica de Ponferrada.

Blas García Tudela, el día 26 de noviembre de 1949. Domiciliado en Fanzara (Castellón). Trabajaba para D. Enrique Remy Pssaplan.

José Ramón Argibay Martins, el día 27 de noviembre de 1949. Domiciliado en Vigo (Pontevedra). Trabajaba para Hijos de D. Manuel Gestoso.

Rafael González Santander, el día 12 de diciembre de 1949. Domiciliado en Tarifa (Cádiz). Trabajaba para D. José León Arzúa.

José Prados Rodríguez, el día 16 de diciembre de 1949. Domiciliado en Córdoba. Trabajaba para D. Rafael Guerrero Barea.

José González Sanromán, el día 20 de diciembre de 1949. Domiciliado en Nigrán-Ramalloza (Pontevedra). Trabajaba para D. José Bua Loureiro.

Remedios Aluja Travería, el día 24 de diciembre de 1949. Domiciliada en Barcelona. Trabajaba para D. Vicente Sociats.

José Barbacid García-Morales, el día 27 de diciembre de 1949. Domiciliado en Canillas (Madrid). Trabajaba para D. Esteban Manzano.

Francisco García Lamprea, el día 29 de diciembre de 1949. Domiciliado en Gelves (Sevilla). Trabajaba para Cerámica de San Juan, S. A.

Fidel García Bea, el día 31 de diciembre de 1949. Domiciliado en Suria (Barcelona). Trabajaba para D. Juan Escarre Torné.

Mariano Aguilera Carrasco, el día 3 de enero de 1950. Domiciliado en Algeciras (Cádiz). Trabajaba para D. Jerónimo Pérez Sánchez.

Juan Santiago Alberdi Vicanti, el día 11 de enero de 1950. Domiciliado en Durango (Vizcaya). Trabajaba para Fundiciones y Talleres «Olma», S. L.

Amelia Ramos Domínguez, el día 10 de febrero de 1950. Domiciliada en Villagarcía de Arosa (Pontevedra). Trabajaba para Aplicaciones Cianhídricas, S. L.

Arturo Hortensio Seijas, el día 17 de febrero de 1950. Domiciliado en Moreda-Aller (Asturias). Trabajaba para Sociedad Hullera Española.

Enrique Padín Suárez, el día 21 de febrero de 1950. Domiciliado en Gijón (Asturias). Trabajaba para D. Manuel García Taibo.

Aquilino Pérez Alonso, el día 24 de febrero de 1950. Domiciliado en Saus (Asturias). Trabajaba para Sociedad Metalúrgica «Duro Felguera».

Los que se crean con derecho a percibir la indemnización oportuna pueden pasarse, acompañados de su documentación acreditativa correspondiente, por estas oficinas del Instituto Nacional de Previsión, Sagasta, 6. Madrid.

Declaración de insolvencia.

Con el fin de que cuantas personas tengan noticias de la mejora de fortuna de los insolventes lo pongan en conocimiento de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo, se publica a continuación el siguiente auto de declaración de insolvencia:

AUTO.—En la ciudad de San Sebastián, a 19 de junio de 1950.

Resultando que, por Sentencia dictada en los presentes autos, de fecha 31 de octubre de 1949, se acordó a D. José Susperregui Uranga a que constituyese el capital necesario para establecer a favor de Anastasia Portugal Inciarte, madre del fallecido Luis Urquiri Portugal, la renta vitalicia diaria equivalente al

35 por 100 del jornal diario de 19,50 pesetas, fijándose por la Caja del Seguro el importe de dicho capital en la cuantía de 30.236 pesetas;

Resultando que, a instancia de la parte actora, se decretó la ejecución por la vía de apremio de dicha Sentencia, practicándose las oportunas diligencias con resultado negativo, aportándose la oportuna prueba testifical y documental acreditativa de la insolvencia del ejecutado, que se reclama de oficio;

Resultando que, con fecha 15 de los corrientes, se practicó la diligencia prevista en el art. 170, núm. 3, párrafo 2.º, del Reglamento de Accidentes del Trabajo en la Industria, compareciendo únicamente la representación de la Caja Nacional del Seguro, no haciéndolo las otras partes que fueron citadas, constando en acta las manifestaciones de dicha parte;

Considerando que, cumplidos los trámites previstos por el art. 170 del Reglamento de Accidentes de Trabajo en la Industria, de cuyas diligencias resulta que el Sr. Susperregui carece de bienes sobre los que trabar embargo, procede, sin más trámites, declarar su insolvencia, corriendo a cargo del Fondo Especial de Garantía el pago del capital a que fué condenada la parte insolvente, y subsidiariamente la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo, como gestora de tal Fondo, siendo esta declaración de insolvencia de carácter provisional, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 173 de dicho Reglamento;

Considerando que, conforme preceptúa el art. 175 del repetido Reglamento, se publicará esta resolución en el *Boletín Oficial del Estado* y de esta provincia y en la REVISTA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL, con la advertencia a cuantas personas tengan noticias de la mejora de fortuna lo pongan en conocimiento de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo, a los efectos oportunos,

Vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación, S. S.ª, ante mí, el Secretario, dijo:

Que debía declarar y declaraba por ahora insolvente a D. José Susperregui Uranga, por carecer de bienes, sin perjuicio de que en cuanto se tengan noticias de la mejora de fortuna se proceda contra los bienes correspondientes, rogando a cuantas personas tengan conocimiento de ello lo hagan saber a la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo, a los efectos oportunos, corriendo a cargo del Fondo Especial de Garantía el pago del capital de 30.236,42 pesetas, a que fué condenado aquél, y subsidiariamente a la Caja como gestora de dicho Fondo, para establecer a favor de Anastasia Portugal Inciarte la renta vitalicia diaria del 35 por 100 del jornal de 19,50 pesetas (2.135,25 pesetas anuales), en concepto de indemnización por fallecimiento de su hijo, Luis Urquiri Portugal.

Notifíquese esta resolución a las partes, advirtiéndoles que contra la misma no procede recurso alguno.

Publíquese esta resolución en los *Boletines Oficial del Estado* y provincia, y REVISTA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Así por este, su auto, lo manda y firma el Ilmo. Sr. Magistrado de Trabajo, Suplente especial, D. Ramón Albiztur Esparza, de que yo, el Secretario, doy fe.

II. — JURISPRUDENCIA ESPAÑOLA

JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA

Accidentes del trabajo

RECURSO IMPUGNACIÓN DE HECHOS PROBADOS.—La Sentencia de la Magistratura del Trabajo declara probado «que el actor, trabajando como obrero cantero en los trabajos de construcción de una represa y extracción de piedra, al tratar de explotar un barreno, colocado para la extracción de piedra, por no haber explotado a su debido tiempo, hizo éste explosión, causándole diferentes traumatismos en cara y ojos, del que quedó con pérdida de la visión en el ojo derecho, percibiendo solamente luz y oscuridad y observándose en el izquierdo nebulosa paracentral superior, conservando agudeza visual inferior al 50 por 100, y a la percepción de dos a dos metros».

El patrono impugnó estos hechos al amparo del núm. 7.º del artículo 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento civil, «por haber omitido el Magistrado en la declaración de hechos probados la alegación que en el juicio hizo el demandado, sin que la contradijera el actor, de que la causa del accidente que determinó la incapacidad declarada en la Sentencia fué haber hecho el obrero estallar un barreno, no sólo sin adoptar las precauciones debidas, sino negándose a cumplir la prohibición que el patrono demandado tenía hecha para el manejo de esos explosivos, de donde podrá deducirse la irresponsabilidad patronal por el accidente, omisión que, al propio tiempo, vulnera la prescripción del art. 359 de la Ley de Enjuiciamiento civil, por no haberse decidido y resuelto un punto esencial que fué objeto de debate».

La Sala rechaza la posibilidad de admitir esta impugnación de los hechos probados, diciendo «que el error es estimable en cuanto el juzgador afirma un hecho cuya inexactitud resulta evidenciada por un medio idóneo de prueba, lo que no ha podido ocurrir en este caso, puesto que se acusa, no un error en la narración, sino

que en ésta se omite algo que se considera esencial para la fijación del problema de hecho planteado y la consiguiente aplicación de las normas de derecho pertinentes, mas debe tenerse en cuenta que la alegación de hecho que el recurso expresa haber consignado en su oposición a la demanda no es la que se lee en el acta del juicio, lo que basta para poner de relieve la inconsistencia del motivo; pero además el juzgador sólo viene obligado—norma segunda del artículo 464 del Código del Trabajo—a declarar los hechos que estime probados, no los que a su juicio no lo estén, de lo que, por tanto, ninguna consecuencia positiva podría deducirse siempre que en su declaración no falte expresión suficiente de los puntos fundamentales del litigio, en orden a la acción o a las recepciones, para que se puedan concluir la acertada o errónea aplicación de la norma legal que ampare la prosperidad de una u otras, pero, en todo caso, sobre la base de que la expresión sea de hechos probados, no de los que carezcan de ese valor; la omisión podría combatirse como equivalente de error, pero sería preciso que resultase del indicado medio probatorio de tal idoneidad que por sí sólo evidenciara el error, lo que no sucede en este caso, en el que se da una versión en el recurso, a saber, que el obrero, al realizar la operación que produjo el accidente, desobedeció órdenes del empresario, y otra en el juicio, que la realizó desatendiendo el consejo de los demás compañeros de trabajo, de todo lo que se deduce la ineficacia del primer motivo».—(*Sentencia de 24 de junio de 1949.*)

PRESCRIPCIÓN: INTERRUPTIÓN POR INTERVENCIÓN DE ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS.—Obrero que, dado de alta antes del año, denunció ese alta ante la Inspección Técnica de Previsión, planteando ésta la demanda después de transcurrido el año. Condenada la aseguradora, interpuso recurso, alegando prescripción por haberse presentado la demanda después del año. La Sala rechaza la prescripción, diciendo:

«Que la prescripción presupone de abandono en accionar pugna con un acto como el del operario de que se trata, de acudir al Servicio de Inspección y Previsión Social, manifestando su inutilidad, pese a haberle dado de alta la Sociedad aseguradora sin residual permanente, pues bien revela tal acto la voluntad de hacer valer sus derechos, no pasando por criterio contrario a la realidad; y al realizarlo cuando no estaba definida la incapacidad, ni había

transcurrido el año desde el alta médica, no cabe hacer supuesto de esa prescripción, porque no había pasado el tiempo anual necesario, contándole desde el alta, ni podía advertirse dejación de derechos, acudiendo dentro del plazo a organismo oficial con fundación específica de comprobar las incapacidades y promover su indemnización.

»Que la aludida manifestación de la voluntad enuncia el propósito de reclamar practicado por el interesado, y ha de entenderse con eficacia interruptora del plazo de prescripción, pues implica acto auténtico significativo de un modo legal de reclamación, que llegado en su origen y antes del año de alta a los obligados—aseguradora en el supuesto, según consta en afirmación de hecho de la demanda no contradicha por ella—cumplió su natural efecto de advertirlas que no se incidía en dejación o abandono de derechos.

»Que no se opone a la tesis expuesta la doctrina legal de las Sentencias de esta Sala, fechas 6 de febrero y 9 de diciembre de 1948, porque en ninguna de ellas se acudió en reclamación o queja dentro del año, o sea en tiempo de indudable vida de la acción, ante el Servicio de Inspección o Previsión Social, ni se trataba de demanda producida por éste; advirtiéndose, por el contrario, en los supuestos de aquéllas, una desidia o dejación de derechos que en el caso no ocurre.»—(*Sentencia de 27 de junio de 1949.*)

PRESCRIPCIÓN.—El obrero fué dado de alta en 26 de julio de 1943. Reclamó ante la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo e Inspección Técnica de Previsión Social, que dieron lugar a que la Caja Nacional reclamara, en 26 de marzo y 18 de agosto de 1944, la documentación a la Compañía aseguradora, y la Inspección la requirió también en 17 de octubre de 1944. La demanda se presentó en 11 de abril de 1945.

La Sala rechaza la prescripción, diciendo:

«Que el primer motivo del recurso, formulado al amparo del número 1.º del art. 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento civil, no puede prosperar, pues si bien es cierto que, conforme a lo establecido en los artículos 170 del Código de Trabajo, 62 de la Ley de Accidentes del Trabajo en la Industria y 217 y 218 de su Reglamento—cuya infracción se invoca por la parte recurrente—, las acciones para reclamar el cumplimiento de las disposiciones sobre dichos accidentes prescribirán al año, este plazo de prescripción, no sola-

mente quedará en suspenso en los casos que expresamente se determina en los mencionados preceptos, sino también que puede ser interrumpido—según reiterada doctrina de esta Sala—atendiendo a las normas generales que en relación con las acciones de carácter civil establece el art. 1.973 del Código sustantivo, que a dichos efectos hay que estimar aplicable a la jurisdicción laboral, y en tal sentido, siendo fundamento de la prescripción extintiva la presunción de abandono o negligencia en el ejercicio de las correspondientes acciones, las gestiones que el obrero realice, que por su carácter tengan por exclusiva finalidad el hacer efectivo su derecho a la indemnización derivada del accidente del trabajo sufrido por el mismo, hay que considerarlas como interruptoras del indicado plazo prescriptivo, ya que son reveladoras de una voluntad contraria al abandono o negligencia, que, como se ha expresado anteriormente, caracteriza la prescripción, por lo que, en el caso del recurso, desprendiéndose de los elementos de hecho, sentados por el juzgador de instancia en la Sentencia impugnada—cuya realidad no aparece combatida en forma adecuada—, el que, no obstante haber sido dado de alta el obrero demandante el 26 de julio de 1943 por supuesta curación de las lesiones por él sufridas a consecuencia del accidente del trabajo producido en el mes de abril anterior, continuaba quejándose de molestias, habiéndose realizado por dicho productor gestiones en la Compañía aseguradora demandada, en la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo y en la Inspección Técnica de Previsión Social, los que dieron lugar: 1.º, a un reconocimiento médico efectuado en el mes de marzo de 1944; 2.º, a que por la C. N. S. se requiriese, en 26 de marzo de 1944 y 18 de agosto del propio año, a la Compañía aseguradora para que remitiese la documentación necesaria para la instrucción del expediente de incapacidad, a lo que se opuso la indicada Compañía, por considerar en perfecto estado de sanidad al lesionado, y 3.º, a que por la expresada Inspección Técnica se requiriese, el 17 de octubre de 1944, al obrero demandante para que le indicara la Compañía aseguradora, lo que cumplió aquél por carta de 21 de igual mes, resulta patente que, teniendo en cuenta los períodos de tiempo transcurridos entre las fechas antes expresadas en relación con la en que fué presentada la demanda—11 de abril de 1945—y la índole de las gestiones efectuadas por el actor, no puede estimarse que la actividad de éste en pro de su derecho hubiera dejado de ejercitarse

durante el plazo marcado para la prescripción por los preceptos alegados, dadas las interrupciones que afectaron al mismo, lo que impide considerar violados dichos artículos por la Sentencia recurrida, cual pretende la Entidad recurrente al fundamentar el motivo objeto de examen.

»Que el motivo segundo del recurso—fundado en el núm. 7.º del citado art. 1.692 de la Ley Procesal civil—ha de ser también rechazado por consecuencia de lo expuesto en el fundamento que precede, toda vez que por el juzgador de instancia se distingue entre los requerimientos efectuados con motivo de las gestiones del actor por la C. N. S. y los realizados por la Inspección Técnica de Previsión Social, concretando las fechas en que tuvieron lugar—sean las de 6 de marzo y 17 de octubre de 1944, respectivamente—, poniendo de relieve en el considerando primero de la Sentencia el alcance de las gestiones del actor ante los indicados organismos laborales, contrario a la pasividad que caracteriza a la prescripción, de todo lo que se infiere que al desestimar el Magistrado *a quo* la excepción de prescripción alegada por los demandados se ajustó a los hechos declarados probados por el mismo, no impugnados en debida forma, no habiendo, por tanto, incurrido en el error de hecho en la apreciación de las pruebas de que se le acusa y en el que se basa el motivo.»—(*Sentencia de 30 de junio de 1949.*)

NEUMOCONIOSIS: PRESCRIPCIÓN.—Obrero que dejó el trabajo el 14 de mayo de 1940. Trabajó después en otros trabajos, y en 9 de diciembre de 1944 fué reconocido médicamente como afecto de neumoconiosis. Presentó su demanda antes del año.

La Sala rechaza la prescripción que había acogido la Magistratura del Trabajo, diciendo:

«Que de los hechos que se declaran probados aparece la fecha de 9 de diciembre de 1944 como la determinante del momento en que, por virtud del examen médico de que fué objeto el obrero en el Dispensario Antituberculoso de Cáceres, fué diagnosticada su enfermedad de «neumoconiosis» en su tercer estadio, lo cual significa el reconocimiento y declaración por primera vez, no sólo del carácter profesional de su padecimiento, sino también del grado de intensidad en que le aquejaba; y de la conjunción de estos dos hechos básicos surge claramente el supuesto del párrafo primero del art. 218 del Reglamento de la Ley de Accidentes del Trabajo

en la Industria, conforme al cual, si el accidente no hubiera determinado, desde luego, la clase de incapacidad que debe ser indemnizada con arreglo a la Ley, el plazo podrá empezar a contarse a partir del día en que la incapacidad se hubiere declarado específicamente raíz de cómputo para la prescripción, acorde en un todo con el precepto general del art. 1.969 del Código civil, que, a falta de disposición especial que otra cosa determine, declara que el tiempo para la prescripción de toda clase de acciones se contará desde el día en que pudieron ejercitarse. Es, pues, la fecha indicada del 9 de diciembre de 1944 la que en el presente caso debe regir para la prescripción alegada, en cuanto a la indemnización por incapacidad permanente y total para la profesión habitual se refiere, y como la demanda en que tal acción se ejercita aparece presentada en 13 de marzo de 1945, es obvio lo fué antes de transcurrir el año a partir de la fecha en que la incapacidad se declaró específicamente, con todas las circunstancias precisas para su eficaz utilización. Por lo antes razonado, es procedente el único motivo del recurso, puesto que el fallo incide en el error interpretativo de los preceptos a que se hace referencia.»—(Sentencia de 30 de junio de 1949.)

PRESCRIPCIÓN.—Obrero que se accidentó en 14 de mayo de 1940, y después de prestarle asistencia la Entidad aseguradora, el 9 de junio de 1944, se negó a seguirle atendiendo por estimar que la lesión no procedía del accidente.

La Sala admite la prescripción, diciendo:

«Que confirma la declaración de hechos probados, cuya verdad no se impugna, ni aun invocándolos en el modo y por los medios ordinarios en el número séptimo del art. 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento civil, que desde el mes de junio del año 1944 supo el actor que, fundado en respectivos reconocimientos verificados por especialistas sobre radiografías adecuadas, las Empresas patronal y aseguradora negaron la existencia del accidente, causa de la demanda y del consiguiente deber de indemnización, por no estimar cierto que las anormalidades orgánicas que el obrero P. dijo padecer no tenían otra causa que la de una antigua lesión ocasionada en el tiempo de guerra en el frente de Aragón. Como tal tema era la razón fundamental de discrepancia (resuelta en la Sentencia a favor de la tesis de los demandados), el actor, desde aquella ne-

gativa tuvo, no sólo la posibilidad, sino la consciencia, en razón a que la mayor proximidad a la fecha en que él fijó la del supuesto accidente, facilitaba la comprobación de la discutida eteología —acudir a vía judicial dentro del año siguiente a aquel en que se le negaba toda asistencia—. Su pasividad, a la que sólo puso fin con la demanda presentada en 14 de enero de 1946, autoriza la absolución de prescripción de acción recogida en la Sentencia de la Magistratura, fundada para ello, como razona sin infringirlo, en el primer párrafo del art. 217 del Reglamento para la aplicación de la Ley de Accidentes del Trabajo en la Industria.» (*Sentencia de 30 de junio de 1949.*)

CONCEPTO DE ACCIDENTE.—«El obrero siniestrado trabajaba como dependiente encargado en la cafetera exprés en el establecimiento Café-Bar de la propiedad de su patrono, y en las primeras horas de la mañana de cierto día, encontrándose en el lugar de trabajo, frente a la máquina que arreglaba un electricista, cayó al suelo, recibiendo fuerte golpe en la región occipital, que le produjo herida contusa en la misma, con fuerte conmoción cerebral, falleciendo al día siguiente; y que la víctima padecía ataques epilépticos, si bien no eran frecuentes, habiéndolos sufrido en los últimos quince años sólo dos veces.»

La Sala niega la existencia de accidente de trabajo, diciendo:

«Que de ninguno de los hechos que deben considerarse como probados puede deducirse en este caso, no obstante haberse apurado la investigación acerca de las causas productoras de las lesiones y consiguiente fallecimiento del obrero causante, la necesaria relación de causa a efecto entre la muerte y las lesiones sufridas y su trabajo habitual, y, por consiguiente, faltando esa elemental justificación, no es posible considerar como accidente del trabajo indemnizable, conforme al art. 1.º del Decreto de 8 de octubre de 1932, el suceso acaecido a P. C. M., y a la doctrina de esta Sala, establecida, entre otras, en Sentencia de 28 de diciembre de 1940, conforme a la cual deben determinarse concretamente los hechos que dieron lugar al accidente para poder afirmar si éste ha de considerarse como tal o es mera consecuencia de una enfermedad del trabajador. Faltando en el presente caso esa justificación, la acción ejercitada carece de base y deben de ser absueltos los demandados.»—(*Sentencia de 1 de julio de 1949.*)

PRESCRIPCIÓN: INTERRUPCIÓN.—Obrero que sufre el siniestro, falleciendo al día siguiente. La viuda presenta la demanda pasado el año, pero en el intermedio se incoó un expediente por el Servicio de Reaseguro.

La Sala estima que no cabe la prescripción, al considerar:

«Que la tesis del fallo recurrido al aceptar la excepción de prescripción alegada, tomando como fecha de arranque del plazo de un año la del fallecimiento del obrero, sería correcta y ajustada a la Ley si no concurrieran en el caso del pleito circunstancias tan calificadas como lo son la incoación por el Servicio de Reaseguros de Accidentes del Trabajo de un expediente para averiguar si el hecho constituía accidente indemnizable, en el que solicitó diversas informaciones, y en el que directamente intervinieron la hoy reclamante, el patrono del obrero fallecido y la Entidad aseguradora, la A. de A., que desde el principio rechazó el accidente, por lo cual ha de estimarse de aplicación en este pleito el art. 1.973 del Código civil, conforme al que la prescripción se interrumpe, entre otros casos, por reclamación extrajudicial, cuya calificación, sin duda, merece la incoación del aludido expediente por el citado centro oficial, revelador, desde luego, de la falta de abandono de su acción por parte de la actora, fundamento objetivo de la prescripción liberatoria, y consiguientemente comunicada la terminación de dicho expediente a la viuda de la víctima el 25 de abril de 1945, y entablada la demanda en 5 de diciembre del mismo año, es visto que, tomando como punto de arranque la primera de dichas fechas, la acción fué ejercitada dentro del plazo, y al no entenderlo así el fallo impugnado incide en las infracciones señaladas en el recurso.»—(Sentencia de 1 de julio de 1949.)

RECURSO: LA CONFESIÓN JUDICIAL COMO ACTO AUTÉNTICO.—Se rechaza una vez más el valor de la confesión judicial, diciendo:

«Y en cuanto al error de derecho, tampoco puede ser admitido, ya que sin desconocer el valor probatorio que la confesión judicial tiene—conforme al art. 1.232 del Código civil—en contra de su autor, la prestada en el presente caso, y a la que se refiere el recurso, aunque por la recurrente se atribuye con notoria equivocación al demandado principal, lo fué por la actora, y precisamente a propuesta de la Empresa patronal demandada, por la que dicha confesión judicial, prestada bajo juramente indecisorio, no podía

tener por sí sola virtualidad probatoria a favor de su autor, y había de ser apreciada en unión de las demás pruebas, como lo efectuó el juzgador de Instancia.»—(*Sentencia de 4 de julio de 1949.*)

PRESCRIPCIÓN: FECHA INICIAL.—Obrero que fallece víctima de accidente del trabajo el día 27 de noviembre de 1946, y presenta la viuda la demanda el 27 de noviembre de 1947. Contra la Sentencia condenatoria la Empresa alega prescripción del año, diciendo que éste terminaba el 26 de noviembre de 1947.

La Sala rechaza el recurso, diciendo:

«Lo que, sin duda, el recurrente ha querido presentar como tema de casación es la determinación del momento en que, en el caso del pleito, ha de empezar a correr el plazo de un año para la prescripción de las acciones derivadas de un accidente del trabajo que ocasionó la muerte del obrero y cómo ha de hacerse el cómputo de ese lapso de tiempo; y siendo esto así, es claro que la única infracción concreta señalada no sirve para resolver el caso, porque en el art. 305 citado, ni los demás que con él se pretenden relacionar contienen normas aplicables al supuesto en cuestión, y, ante esa laguna de la Ley, ha de buscarse la solución mediante el examen de algún otro precepto que, como el art. 303 de la Ley de Enjuiciamiento civil, puede dar una pauta de justicia y equidad. Este artículo, claro es que referido a los términos judiciales, sienta, sin embargo, un principio fundamental, y es el de que no empieza a correr sino desde el día siguiente al en que se hubieren practicado las diligencias que expresa—emplazamiento, citación y notificación—, y se contarán en ellos el día del vencimiento. Si este arranque del cómputo se aplica al caso del pleito, el plazo de un año es de trescientos sesenta y cinco días, que deberían contarse desde el siguiente al del fallecimiento, no podría estimarse transcurrido el 27 de noviembre de 1945, fecha de la presentación de la demanda; pero aun prescindiendo de esta aplicación analógica, todavía habrá de pensarse que, si se aplica el criterio de contar el plazo de momento a momento, es decir, desde el fallecimiento a la presentación de la demanda, y el plazo se compone de trescientos sesenta y cinco días de veinticuatro horas cada uno, como no consta en ninguna de las certificaciones de defunción obrantes en los autos, única prueba del hecho esencial de la muerte, la hora del día 27 de noviembre de 1946, en que ésta ocurriera, ni la hora tampoco en

que se presentó la demanda el 27 también de noviembre de 1947, no hay términos hábiles para poder afirmar el transcurso de un año completo, computado en la forma antes dicha, y, por consiguiente, no puede declararse en este caso prescrita la acción sin haber demostrado, la parte que invocó la prescripción, y a la cual incumbía hacerlo, que, de momento a momento, muerte y personación de la demanda transcurrieran trescientos sesenta y cinco días de veinticuatro horas cada uno.»—(*Sentencia de 4 de julio de 1949.*)

CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD.—Queda al obrero limitación de los movimientos de flexión de la cintura y alguna dificultad en la marcha, y, además, padece lesión llamada espina lífica, oculta deformidad de tipo congénito y, por tanto, anterior al accidente, «pudiendo ser el traumatismo sufrido causa de aquellas manifestaciones».

La Magistratura del Trabajo condenó a incapacidad permanente parcial, que el Tribunal confirma, diciendo :

«Que es hecho cierto, porque así lo declara probado la Magistratura, y no se impugna en el modo y por los medios dispuestos en el número séptimo del art. 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento civil, que el actor, con plena facultad de trabajo durante diecisiete años, venía prestándolo a los señores S. M., quienes tenían asegurados los accidentes que aquél ocasionara en «H», y que precisamente desde el día en que ocurrió el suceso inicial de la demanda, y a partir del momento de tal sucedido, y sin otra causa sino ésta, aquella capacidad quedó disminuída. Ante tales hechos, toda la argumentación del recurso carece de eficacia porque descansa sobre bases distintas de aquellas que en la realidad procesal ha impuesto.

»Que así el contenido de las afirmaciones de hecho recogidas en la Sentencia recurrida, como el de sus razonamientos y los mismos términos del fallo hacen patente que la Magistratura quiso expresar—y así lo hizo— que los hechos han ocurrido tal como se reflejan en la precedente consideración, y ante tal claridad—impugnada tan sólo a expensas del artificioso valor gramatical que se quiera atribuir a la dicción «pudiendo ser»—, no son convincentes las razones alegadas por el recurrente, porque, lejos de conducir al fin que se propone al exponerlas, enseñan que, en realidad, se pretende que, sin documentos ni actos auténticos en que ampararse,

y eludiendo la vía que traza el antes citado número séptimo del artículo 1.692, se intenta, mediante mutación de ruta, lograr que prevalezca el juicio de prueba patrocinado en el recurso sobre el que formó la Magistratura. Partiendo de esto, las consecuencias jurídicas no adolecen de los vicios que le atribuye el recurrente en los dos motivos de sus alegaciones.»—(*Sentencia de 4 de julio de 1949.*)

OBRERO.—El Tribunal rechaza la condición de obrero del recurrente, diciendo:

«Que, al admitirse en el presente recurso la relación de hechos probados de la Sentencia recurrida, discurrendo y argumentando sobre los mismos el recurrente, a tales hechos probados debe atenderse esta Sala para la solución de aquél, y si bien como hecho tercero afirma la Sentencia «que el J. B. trabajaba desde hacía algunas semanas—no meses, como repetidamente dice el recurso—juntamente con el demandado E. A. en un negocio de transporte de mercancías y compraventa de automóviles», de esta afirmación y frase «juntamente» no pueden por sí solas legalmente deducirse, como el recurrente pretende en su primer motivo del recurso que el B. tuviera ya la condición legal de operario y el demandado la de patrono, por la presunción del art. 2.º de la Ley de Accidentes del Trabajo, máxime cuando la Sentencia declara a continuación «que no consta el contrato de trabajo ni la existencia de un salario», añadiendo en su segundo Considerando «que no existía una relación de trabajo con dependencia, ni que el B. trabajase por cuenta del demandado, faltando con ello la base necesaria para la concesión de la indemnización que se reclama»; y si bien, según el mencionado art. 2.º, y en el mismo número del Reglamento de la citada Ley «se considera patrono al particular o Compañía propietaria de la obra o industria», añade «donde el trabajo se preste», esto es, donde se tenga la condición legal de operario trabajando habitualmente por cuenta ajena, porque si no se es legalmente operario, no se puede ser legalmente patrono, y sin que la Sentencia recurrida afirme que el «J. B. prestara trabajos en negocios propiedad del demandado», como el recurrente afirma.

»Que el concepto legal de operario, expresado en forma clara y precisa en los artículos 3.º de la Ley de Accidentes del Trabajo y de su Reglamento, tienen su fundamento—según repetida doctrina de esta Sala—en vínculo jurídico que entre el patrono y el obrero crea

el contrato de trabajo, que, sin requerir una forma precisa y taxativa, establece una relación de dependencia continuada del obrero para con el patrono en la prestación del servicio, por lo que el primordial requisito legal es la habitualidad del trabajo manual, esto es, que quien invoque la cualidad de operario tenga su ocupación ordinaria en la prestación de servicios de la clase o naturaleza de aquel en que le ocurriera el alegado accidente del trabajo, extremo que necesita estar acreditado y recogido como tal en la Sentencia recurrida, la que, lejos de ello en el presente caso, declara la inexistencia de aquel contrato, y con ello el desconocimiento del trabajo habitual del obrero ni el del que prestaba en el momento del accidente, por todo lo cual no han existido las infracciones y violaciones legales que se invocan en el primer motivo del recurso.»
(Sentencia de 4 de julio de 1949.)

Subsidios familiares

FAMILIAS NUMEROSAS: CÓMPUTO DE LA VIGENCIA DE LOS TÍTULOS DE BENEFICIARIO Y DE LAS RENOVACIONES SUCESIVAS. — Si

antes de expirar la validez del título fuera comunicada la expedición de la tarjeta renovatoria, no se interrumpirá la percepción del incremento sobre el Subsidio Familiar al interesado; pero si, después de caducada la vigencia de aquél y de suspendido el abono del incremento, fuere comunicada la renovación, se reanudará el derecho a los beneficios del incremento a partir del mes siguiente al de la expedición de la correspondiente tarjeta renovatoria.—(Resolución de la Dirección General de Previsión de 15 de marzo de 1950.)



PREMIO MARVA 1945

EL DERECHO DEL TRABAJO

POR

E. PEREZ BOTIJA

30 ptas.