

ANALES
DEL
INSTITUTO NACIONAL
DE PREVISION

AÑO XXVI.-NÚM. 116 = OCTUBRE 1934

MADRID, 1934. — IMPRENTA Y ENCUADERNACIÓN DE LOS SOBRINOS
DE LA SUCESORA DE M. MINUESA DE LOS RÍOS.—MIQUEL SERVET, 15.
TELÉFONO 70710

SUMARIO

| | <u>Páginas.</u> |
|---|-----------------|
| La legislación de accidentes del trabajo de la República Argentina en relación con la Española, por <i>Rafael García Ormaechea</i> | 1105 |
| El Seguro de enfermedad en Francia, por <i>Emilio Boyer</i>..... | 1141 |
| Jurisprudencia especial de Previsión: | |
| Jurisprudencia sobre retiro obrero y seguro de maternidad | 1159 |
| Jurisprudencia sobre accidentes del trabajo en la industria | 1163 |
| Información española: | |
| Instituto Nacional de Previsión: | |
| Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo..... | 1171 |
| Caja Nacional contra el paro forzoso..... | 1175 |
| Clínica del Trabajo..... | 1177 |
| Retiro obrero obligatorio..... | 1179 |
| Cajas colaboradoras: | |
| Alava..... | 1179 |
| Asturias..... | 1180 |
| Cataluña y Baleares..... | 1181 |
| Valladolid-Palencia..... | 1181 |
| Cuestiones sociales: | |
| Cursillo sobre protección contra los gases de guerra y tóxicos aeriformes de carácter industrial..... | 1182 |
| La Semana Social en Zaragoza..... | 1183 |
| Información extranjera: | |
| Seguros sociales: | |
| Tratado entre Austria y Francia..... | 1184 |
| Las pensiones de vejez en el Canadá..... | 1184 |
| Seguro de invalidez y vejez para los ferroviarios de los Estados Unidos | 1184 |
| Paro forzoso: | |
| El paro en Australia..... | 1185 |
| Accidentes del trabajo: | |
| La lucha contra los accidentes en Bélgica..... | 1186 |
| Reforma de la legislación sobre reparación de accidentes del trabajo en el Brasil | 1187 |

Información internacional:

| | |
|--|-------------|
| El paro en el mundo | 1191 |
| IV Congreso internacional de salvamento y primeros socorros en caso de accidentes. | 1191 |
| Revista de Prensa. | 1193 |
| Bibliografía. | 1207 |
| Sección oficial | 1210 |

La legislación de accidentes del trabajo de la República Argentina en relación con la Española,

por

Rafael García Ormaechea.

REPÚBLICA ARGENTINA

Fuentes legales:

Ley 9.688, de 11 de octubre de 1915.

Decreto reglamentario de 14 de enero de 1916.

Decreto de 30 de abril de 1917, sobre defensa de pobres e incapaces en casos de infracciones de la ley.

Decreto de 5 de junio de 1917, sobre libros de salarios.

Decreto de 29 de septiembre de 1917, sobre extensión de la ley a la industria aeronáutica.

Decreto de 12 de noviembre de 1917, sobre inclusión de las barracas de frutos entre los establecimientos sometidos a la ley.

Decreto de 12 de noviembre de 1917 ampliando el cuadro de valoraciones.

Decreto de 12 de noviembre de 1917, sobre asistencia jurídica por el Ministerio de Trabajo a los accidentados.

Decreto de 21 de mayo de 1918 reglamentando el derecho de opción entre la acción especial de accidentes y la acción civil ordinaria.

Decreto de 21 de mayo de 1918, sobre forma de entrega, por la Caja nacional, de las indemnizaciones a menores.

Decreto de 25 de junio de 1918, sobre entrega de indemnizaciones a sus titulares.

Decreto de 28 de febrero de 1919 ampliando el cuadro de valoraciones.

Decreto de 18 de septiembre de 1923, sobre previsión de accidentes del trabajo en la agricultura.

Decreto de 25 de octubre de 1923, sobre entrega de indemnizaciones a sus titulares.

Decreto de 6 de mayo de 1925 ordenando el depósito, en la Caja nacional, de indemnizaciones por casos ocurridos en provincias.

(Todas las disposiciones precedentes son de jurisdicción nacional. Se omiten los reglamentos dictados por los gobiernos de las provincias.)

Prevención.

La ley española de 1900 atendía, en sus artículos 6.º a 9.º, a la prevención de los accidentes del trabajo constituyendo una junta técnica—tres ingenieros y un arquitecto—, encargada del estudio de los mecanismos preventivos y protectores, junta que redactaría un catálogo de ellos, que asesoraría al Gobierno en la adopción de disposiciones reglamentarias sobre las demás condiciones de seguridad e higiene indispensables a cada industria y que formaría un gabinete de experiencias en que se conservasen los modelos de los mecanismos preventivos y se ensayaren los que se inventaran, adicionando al catálogo los que recomendase la práctica. El reglamento de 28 de julio siguiente desarrolló esos preceptos (artículos 53 a 66), anticipando ya algunas medidas de seguridad como obligatorias en ciertos trabajos e imponiendo la observancia de los reglamentos de policía e higiene que dictase el Gobierno, oída la junta técnica.

Aquella ley consignó además estos importantes principios: *a)* Las responsabilidades por el incumplimiento de las medidas de previsión e higiene se juzgarían con arreglo al Código penal; *b)* La previsión debe ser máxima cuando se trate del trabajo de mujeres y niños; *c)* La falta de medidas preventivas aumenta las indemnizaciones en una mitad, con independencia de toda clase de responsabilidades.

La junta cumplió su cometido de formar el catálogo, aprobado por real orden de 2 de agosto de 1900; pero, falta de medios económicos, no pudo montar el gabinete de experiencias.

Al reformarse la ley, en 1922, se propuso en el proyecto del Instituto de Reformas Sociales dar a esta materia una gran amplitud, reforzando la junta técnica con dos vocales médicos y poniéndola en relación con el propio Instituto para tener al día el catálogo de mecanismos y para organizar el museo de los mismos. Mas el Gobierno modificó tan interesante desenvolvimiento del sistema preventivo suprimiendo la junta técnica y confiando al Instituto de Reformas Sociales la propuesta de reglamentos sobre aparatos preventivos e higiene de fábricas y talleres, con informe del Consejo de Sanidad o de la Academia de Medicina. El gabinete de experiencias se mantuvo bajo la dependencia del mismo Instituto; pero tampoco ha logrado tener realidad. En cambio, la ley creó un Instituto de Reeducción de Inválidos del Trabajo, que ha actuado con éxito, y aún sigue funcionando, si bien desconectado de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes, con la que tiene relación tan evidente.

La nueva ley de 1932 es aún más breve en la referencia al sistema preventivo, al que dedica dos artículos: el 34, que faculta al Ministerio del Trabajo para dictar los reglamentos y disposiciones oportunos para

hacer efectiva la aplicación de los mecanismos y demás medios preventivos de los accidentes del trabajo y las medidas de seguridad e higiene que considere necesarias, oyendo, si lo estimare conveniente, al Consejo de Sanidad y a la Academia Nacional de Medicina y, en todo caso, al Consejo del Trabajo, sucedáneo del Instituto de Reformas Sociales, y el 35, que manda organizar el gabinete de experiencias y museo de mecanismos, instituciones que esperan, desde 1900, encarnar en la realidad.

Los autores de los proyectos argentinos de legislación de accidentes tuvieron a la vista las adelantadas normas que la ley española dictaba sobre la materia. El proyecto de 1904 dedicaba todo un título a desarrollarla; el que se presentó en 1921 al Parlamento, obra del Sr. Unsaín, dedicaba un capítulo a las condiciones de higiene y otro a las de seguridad del trabajo. Pero el texto de la ley vigente sólo contiene un artículo facultando al poder ejecutivo a determinar en el reglamento las medidas preventivas de accidentes, si bien limitando su aplicación a la capital y territorios nacionales, por respeto a la facultad de las provincias sobre seguridad e higiene. La falta de observancia de esas medidas es motivadora de multa.

En ejercicio de la circunscrita facultad, el reglamento contiene varias normas (artículos 62 a 104), sobre determinadas medidas de higiene (limpieza, ventilación, aspiradores de polvo, etc.) y de seguridad (trabajos en sierras, motores, calderas, transmisiones, poleas, andamios, etc.).

La importancia de la prevención de accidentes requiere una legislación especial que refunda en uno los varios textos esparcidos, reguladores de industrias especiales, de la edad y sexo de los trabajadores, de la limitación de jornada, etc., que especifique cuantas medidas deban adoptarse para purificar y mejorar el ambiente del trabajo, para asegurar la integridad corporal del operario, para perfeccionar las precauciones, prevenciones y protecciones hasta el máximo.

Las causas de accidente son subjetivas y objetivas; se refieren al hombre y a las cosas. Importa, pues, actuar sobre el hombre y mejorar los instrumentos incesantemente, ampliamente, generosamente. Ello será un gasto económico y reproductivo. El temor de gravar con él las industrias, al cual hay que achacar el retroceso de la legislación española, no está justificado. El *Safety First*, seguridad ante todo, debe estimular a la obra de suprimir o atenuar "la suma de dolor, de tristezas, de esperanzas truncadas" que representan los numerosos accidentes de muerte y de mutilaciones, "abstracción hecha de las fuertes pérdidas materiales que los accidentes hacen sufrir a los individuos y a la comunidad", según acertada expresión de la memoria del B. I. T. a la XI conferencia de Ginebra (marzo, 1928). De ella son estos datos: En el *trust* americano del acero trabajaban, durante el período 1910-1914, unos 400.000 obreros; sobre un

rendimiento de un millón de horas de trabajo, se registraron 59,2 accidentes. La adopción de medidas de seguridad logró reducir, en 1925, esa cifra a 25,3 accidentes. Y, con referencia a casos mortales, la proporción se redujo casi a la mitad, del 11,6 al 6 por 10.000.

Reparación.

La ley de accidentes del trabajo de la República Argentina es la número 9.688, y fué dictada en 11 de octubre de 1915, después de una larga gestación, iniciada por el proyecto, inspirado muy de cerca en la ley española de 1900, que los diputados Mario Avellaneda y Belisario Roldán presentaron en mayo de 1902; seguida, en 1904, por otro, propuesto por el Gobierno; en 1906, por el suscrito por la entidad patronal Unión Industrial Argentina; en 1907, por el del diputado socialista Alfredo Palacios, que ofrecía la particularidad de establecer el seguro obligatorio; en el mismo año, por nuevas mociones del Gobierno; en 1910, por la propuesta del diputado Escobar; en 1912, por otra, renovada, por el mismo Palacios en unión de sus compañeros Justo y Laurencena; en el mismo año, por el del Sr. Araya, y, en fin, por el anteproyecto, base de la ley, redactado por una Comisión parlamentaria, a base de los formulados por Escobar, Palacios y Araya, que reprodujo, en 1914, el diputado Bas.

Acaso por la saturación del tema, tantas veces suscitado, la discusión parlamentaria en el Congreso fué breve (del 25 al 27 de septiembre de 1915) y en el Senado no se inició siquiera.

I.—ACCIDENTE.

La ley argentina no aborda la definición, limitándose, en su primer artículo, a expresar el concepto de la responsabilidad patronal por los accidentes ocurridos a los empleados y obreros "durante el tiempo de la prestación de sus servicios, ya con motivo y en ejercicio de la ocupación en que se les emplea, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente al trabajo". En rasgos generales, el precepto enuncia las características del accidente indemnizable. Alguna, restrictiva en exceso, como la limitación por el tiempo de la prestación de los servicios, que excluye aquellos accidentes anteriores y posteriores a la jornada de trabajo, que, por su íntima relación y aun dependencia de éste, son amparables (operaciones preliminares y de preparación de labores del día siguiente, agresiones por causa de trabajo fuera de la jornada, etc). Las otras condiciones son, en cambio, justas: la de que el accidente sea con motivo y en ejercicio del trabajo, tiene una amplitud que permite incluir el daño por enfermedad pro-

fesional; y la expresión del caso fortuito y de la fuerza mayor inherente al trabajo, completa el concepto, integrando la noción del accidente.

Es el reglamento (art. 2.º) el que consigna la definición: "todo hecho que, en la ejecución del trabajo o en ocasión y por consecuencia del mismo, produzca lesiones corporales, mediatas o inmediatas, aparentes o no aparentes, superficiales o profundas. Se considera—añade—igualmente accidente del trabajo los hechos constituidos por caso fortuito o por fuerza mayor inherente al trabajo que produzcan las mismas lesiones". En esencia, ese concepto de accidente es el mismo que acogió la ley española de 1900, y que no ha variado en su reforma de 1922, transcrito en su refundición en el Código del Trabajo de 1926 e incorporado al texto de 1933, hoy vigente. La inclusión de la frase "por consecuencia del trabajo" demuestra la referencia del texto argentino al español, porque esa locución no constaba en las leyes precedentes, siendo la nuestra la primera que la incorporó a la definición de accidente del trabajo, innovación trascendente a la inclusión de la enfermedad profesional como una de tantas modalidades del accidente. La jurisprudencia española, desde la primera sentencia, dictada en 13 de junio de 1903, ha deducido de esa expresión las consecuencias lógicas, amparando esa clase de daños producidos por el ejercicio del trabajo. El reglamento argentino, a cuyo autor no debió ser desconocida la doctrina española, no hizo más que fijar el concepto, evitando con la aclaración suficiente toda duda de interpretación. Y en ese punto, esto es, en el del concepto totalitario, integral de accidente de trabajo, ambas legislaciones están de perfecto acuerdo, siendo para la española un honor la aceptación de su criterio, el más avanzado entonces y ahora de todas las legislaciones reparadoras de accidentes.

La facultad reglamentaria de las provincias de la República Argentina puede ser un peligro para la aplicación del criterio legal, interpretado por el decreto normativo del Poder ejecutivo federal. Así, en el de la provincia de Buenos Aires se achica la definición, limitando el accidente a todo hecho, resultado de una causa exterior inherente al trabajo, que, al actuar sobre el cuerpo humano en forma súbita y violenta, anula o disminuye la capacidad económica de la víctima; noción que tiene un precedente directo en la ley francesa al exigir, como requisitos del accidente, la fuerza exterior (con lo que la enfermedad se excluye, así como otros tipos de daños por causas endógenas) y la forma súbita y violenta (lo que elimina igualmente la dolencia profesional y muchos accidentes no debidos a traumatismos; ejemplos, la emoción, la temperatura, etc.). Es de esperar que la jurisprudencia unifique esa variedad reglamentaria sancionando el concepto de la ley al que se amolda el decreto del Poder ejecutivo nacional.

Pero la ley argentina no ampara, como hace la española, toda enfer-

medad sobrevenida a consecuencia del trabajo, sino solamente las más características, cuya enunciación hace el reglamento en su art. 149, y son: neumoconiosis, tabacosis pulmonar, antracosis, siderosis, saturnismo, hidrargirismo, cuprismo, arsenicismo, oftalmía amoniacal, sulfocarbonismo, hidrocarburo, fosforismo, pústula maligna, dermatosis y anquilostomiasis, lista que el Poder ejecutivo está facultado para ampliar.

En este particular, resulta el obrero español más ampliamente protegido, porque no existe limitación apriorística de enfermedades profesionales, bastando que se compruebe su realidad en cada caso para que, cualquiera que sea, se conceptúe indemnizable. La jurisprudencia es, pues, en España la que va estableciendo la aplicación de la ley, habiendo así amparado el saturnismo, el fosforismo, la dermatitis, el cáncer, la peste bubónica, la bronconeumonía, el síncope por frío, la afección reumática y el tifus. Es de añadir que el hidrargirismo está especialmente protegido por disposiciones administrativas especiales, por ser propiedad del Estado las minas de mercurio. Por todo lo cual, la adhesión de España al Convenio de Ginebra, sobre reparación de algunas enfermedades profesionales, no representa un avance, sino un trámite formulario que no ha de restringir la actual y constante aplicación de la ley en el sentido expuesto. Sin perjuicio, claro es, de la reglamentación especial que requiere el accidente-enfermedad.

La ley argentina limita además la enfermedad profesional al exigir que sea efecto exclusivo de la clase de trabajo que realizó la víctima durante el año precedente a la inhabilitación. De modo que las dolencias adquiridas en un plazo menor quedan eliminadas, así como también aquellas otras que no tengan por causa única el trabajo. No hay ninguna de esas restricciones en la ley española. No cabe marcar un término de manifestación de la dolencia sin incurrir en arbitrariedad, que conduce a la injusticia de reparar unas y no otras, aun proviniendo todas del trabajo. En cuanto a la causa única, en la jurisprudencia española, lo mismo que en la argentina, ha prevalecido el criterio de que si un accidente traumático es causa de enfermedad o de agravación de la que padecía el obrero, debe indemnizarse, habida cuenta de que cualquiera que fuese la predisposición del sujeto, éste no quedaría inhabilitado para el trabajo sin la concurrencia del accidente, causa ocasional, pero indispensable, de la incapacidad resultante. Este mismo criterio debería aplicarse en aquellos casos en que la clase de trabajo produzca enfermedad profesional a un obrero predispuesto por dolencias anteriores, puesto que el trabajo es, en definitiva, el factor de la incapacidad, que antes no existía. La exigencia del requisito de que el trabajo sea causa exclusiva de la enfermedad no permitirá a la jurisprudencia argentina tal extensión, lo que es lamentable, ya que el problema del estado anterior no tiene, al presente, solución

médica (los técnicos se han declarado incompetentes para precisar el tanto de influencia imputable a la enfermedad preexistente para reducirlo a cifras y descontarlo de la indemnización debida a la incapacidad del obrero); pero, aun resuelto, no sería aceptable tal discriminación, lógicamente ni jurídicamente, porque si la inhabilitación no se hubiera producido sin mediar el accidente o el ambiente del trabajo, resultará injusto no atribuir a éste la causa decisiva del daño.

Esto no quiere decir que la enfermedad preexistente, extraña a la actividad laboral, pueda conceptuarse, por sí sola, como indemnizable. Faltaría entonces el requisito esencial del trabajo como causa o concausa de la incapacidad. La enfermedad no será consecuencia del trabajo, sino precedente al mismo. Es decir, que no se trata de enfermedad profesional.

La ley argentina dicta normas para el caso de que la enfermedad se haya producido al obrero, en el último año de su trabajo, al servicio de varios patronos, estableciendo que todos ellos vendrán obligados a resarcir, proporcionalmente, al último patrono la indemnización pagada por éste, determinándose la proporción por árbitros si se suscitase controversia sobre este extremo. En la ley española de 1900 no existía tal precepto, actualmente innecesario, porque, establecido en la vigente el seguro obligatorio, la prima del mismo cubre totalmente el riesgo durante el tiempo de trabajo prestado a cada patrono.

Es un acierto de la ley argentina el haber incorporado a la noción del accidente el concepto del caso fortuito y de la fuerza mayor inherente al trabajo. En la ley española tal idea se expresa exceptuando de la responsabilidad patronal los accidentes debidos a fuerza mayor extraña al trabajo (art. 6.º) y declarando que la imprudencia profesional no exime al patrono de responsabilidad (ídem). Pero es indudable que el caso fortuito y la imprudencia profesional son características del accidente indemnizable y que, por tanto, deben consignarse en la definición legal del mismo, en vez de figurar aparte, como precepto complementario.

La ley argentina no dice lo que se entiende por caso fortuito ni por fuerza mayor inherente al trabajo, ni tampoco por imprudencia profesional. Los dos primeros conceptos figuran en el derecho civil, pero sería temerario aplicarlos en el derecho obrero en el mismo sentido y con igual alcance que en aquél tienen. Caso fortuito es, en derecho civil, el suceso que no puede preverse, y fuerza mayor el que, previsto, es inevitable; en la legislación de accidentes no cabe entenderse exactamente lo mismo, porque los daños previstos (*in genere* lo están los accidentes; *in especie* lo son las enfermedades) son indemnizables, y los sucesos previstos, pero inevitables, no siempre excusan de responsabilidad (entre otros, el rayo). Preferible sería definir especialmente el caso fortuito por accidentes pro-

ducidos sin causa imputable a nadie, por mero azar, y dividir la fuerza mayor, según sea inherente o extraña al trabajo, sin descender a aplicaciones ni a enunciaciones en la ley, para no estorbar los avances de interpretación de la jurisprudencia. La actual ley española, con gran acierto, define como fuerza mayor extraña al trabajo aquella, de tal naturaleza, que ninguna relación guarde con el ejercicio de la profesión de que se trate, con lo cual los grandes fenómenos de la naturaleza no excusan de responsabilidad si existiese relación entre ellos y el ejercicio profesional.

En cuanto al concepto de imprudencia profesional, el reglamento, supliendo la omisión de la ley, lo expresa, en su art. 133, diciendo que es "la derivada del ejercicio habitual de cualquier género de trabajo", definición que es transcripción casi literal del párrafo 2.º del art. 2.º de la ley española de 1922, en la que se introdujo en virtud de la moción formulada por los vocales obreros para la reforma de la ley de 1900.

Imprudencia no profesional.—La imprudencia no profesional del obrero no determina responsabilidad patronal; el accidente carece de las características precitadas. Tal ocurre cuando el obrero se lesiona voluntariamente, o desobedeciendo órdenes terminantes del patrono, o en estado de embriaguez. La ley argentina se limita a declarar la exención de responsabilidad cuando medie culpa grave del obrero, pero sin precisar en qué consiste ni enumerar los casos en que se presume. En nuestra ley no hay otro precepto que el definidor de la imprudencia profesional; cuando se trate de otra clase de imprudencia, no es, a *sensu contrario*, aplicable la ley, siendo función de la jurisprudencia señalar específicamente las excepciones; así, se ha declarado que la embriaguez, las bromas entre obreros, la contravención de órdenes de trabajo, la voluntariedad, constituyen imprudencias no profesionales y no determinan accidentes indemnizables.

Culpa patronal.—Cuando, a juicio del obrero, la causa del accidente sea por culpa del patrono (la acción culpable o la omisión negligente, según nuestro Código civil; la culpa aquilina clásica, en derecho romano), el obrero tiene un derecho de opción, que regula el art. 17 de la ley argentina, para ejercitar la acción ordinaria de indemnización de daños y perjuicios o la especial de reparación del accidente del trabajo. "Los obreros y empleados a que se refiere esta ley, dice aquel precepto, podrán optar entre la acción de indemnización especial que les confiere la misma o las que pudieran corresponderles según el derecho común, por causa de dolo o negligencia del patrono. Sin embargo, ambas serán excluyentes, y la iniciación de una de ellas o la percepción de cualquier valor por su concepto importa la renuncia, *ipso facto*, de los derechos que en ejercicio de la otra pudiera corresponderle." El reglamento (art. 120) establece una salvedad a la incompatibilidad de las indemnizaciones: cuando haya mediado dolo, fraude o engaño para inducir al obrero a aceptar una indem-

nización distinta de la que acuerda la ley de accidentes, "no será aplicable la última parte del artículo anterior". Y para velar por los derechos de los familiares, un decreto, de 21 de mayo de 1928, regula el ejercicio del derecho de opción que los derechohabientes ejerciten, señalando un plazo para deducir su demanda, pasado el cual la autoridad gubernativa exige al patrono el depósito de la indemnización correspondiente con arreglo a la ley de accidentes.

Es interesante anotar que la razón de este decreto estribó en la frecuencia del hecho de interponer los obreros o sus derechohabientes la acción ordinaria a fin de cobrar de una vez la indemnización, y no en forma de renta, transigiendo el litigio con los patronos demandados a tal efecto.

La ley española se contrae a declarar (art. 63) sujetas al derecho común las reclamaciones de daños y perjuicios por hechos no comprendidos en sus disposiciones, o sea aquellos en que mediare culpa o negligencia exigible civilmente. La jurisprudencia es la que ha interpretado que ambas indemnizaciones son incompatibles.

Actos criminosos.—En cuanto a los accidentes provenientes de actos, ya simplemente dolosos, ya delictivos, hay que distinguir el caso de que el autor sea el propio patrono o un tercero, respecto del cual la ley argentina contiene una definición ("el extraño a la explotación industrial, quedando así excluidos de tal categoría el patrón y sus obreros y empleados"—artículo 18—) que falta en nuestro derecho especial.

Y se plantean los siguientes casos, a más del de culpa civil del patrono, antes examinado:

Culpa civil de un tercero. La ley argentina concede al obrero la opción entre reclamar al patrono la indemnización por el accidente, o al tercero la que corresponda al daño sufrido. La primera acción es la especial; la segunda, la ordinaria. Si el patrono satisface la indemnización, o simplemente si el obrero o sus derechohabientes no ejercitan la acción ordinaria contra el tercero, la ley autoriza al patrono a reclamar, a su propio nombre o al de la víctima o sus herederos, contra el tercero la reparación del daño. En derecho español falta esa regulación; pero, en la práctica, la responsabilidad civil presunta de un tercero no libera al patrono de la responsabilidad por el accidente, sin perjuicio de su derecho de repetir contra el tercero por razón de la culpa que le sea imputable.

Responsabilidad penal. La ley argentina no prevé el caso especialmente. La española atribuye la competencia a los Tribunales del orden criminal, que castigarán el hecho y determinarán la indemnización civil adecuada; y si en la causa recayere absolución, o se acordase el sobreseimiento, queda expedito el derecho del interesado para reclamar la indemnización por el accidente de trabajo. No señala suficientemente la ley

la diferencia entre el caso en que el responsable penal sea el propio patrono o un tercero, lo que da lugar a demoras en la reparación del accidente, aun cuando el propio patrono lo haya originado por su falta, es decir, que allí donde su responsabilidad es mayor, el obrero tardará en ser indemnizado más tiempo que cuando se trate de un accidente casual. La demora tampoco se justifica por el hecho de que el responsable penal sea un tercero. En ambos casos, la indemnización por el accidente debiera abonarse, como en todos, por el patrono desde la existencia de la incapacidad, sin perjuicio de que la resolución condenatoria del tercero conceda una mayor indemnización, de la que el patrono pudiera percibir el importe de la que satisfizo. La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha vacilado en este punto, declarando unas veces que son responsabilidades independientes y que no precisa esperar la resolución judicial de la causa para el abono de la indemnización del accidente por acto criminal de tercero, y otras que son incompatibles simultáneamente y que es forzosa la espera. Es de esperar que el criterio se fije en un sentido determinado, lo que será tanto más fácil cuanto que el seguro obligatorio resta valor e importancia a la cuestión, ya que la prima cubre el riesgo de todo accidente y el patrono no tiene que efectuar desembolso del capital asegurado.

II.—PATRONO.

La ley española de 1900 definía por patrono "el particular o compañía propietario de la obra, explotación o industria donde el trabajo se preste", concepto que en la reforma de 1922 fué objeto de ampliación, aún subsistente, en el sentido de que, "estando contratada la ejecución o explotación de la obra o industria, se considerará como patrono al contratista, subsistiendo siempre la responsabilidad subsidiaria de la obra o industria". La modificación conduce a una distinta orientación de imputabilidad del accidente: la de atribuir la responsabilidad, en primer término, al contratista, y, subsidiariamente, al dueño de la obra o industria en que el contratista actúa. Siendo, o debiendo ser, carga de la explotación industrial la reparación del accidente, lo lógico es que pese sobre quien se beneficia con aquélla, a cuyo servicio directo está el obrero. Por tanto, la evolución del criterio legal tiende hacia la responsabilidad del empresario, sea o no dueño de la obra o industria, es decir, del propietario de la explotación donde el accidente ocurre. Acaso convenga sustituir la palabra contratista por la de empresario, más general y comprensiva, cuidando de determinar la responsabilidad subsidiaria del dueño en términos que hagan imposible exigirla a quien no tenga beneficio derivado de la misma obra o industria en relación con una u otra. Por ejemplo: el dueño del edificio alquilado para una fábrica no debe estar sujeto a res-

ponsabilidad por la insolvencia del fabricante, ni el propietario de un campo agrícola por la del arrendatario cultivador del mismo. En cambio, el dueño de un edificio en construcción ha de asumir la responsabilidad de accidentes de los obreros del contratista insolvente, primer obligado a satisfacerla.

La ley argentina sigue la orientación marcada en la reforma de la ley española en cuanto atribuye la responsabilidad al empresario dueño de la explotación; pero se desvía de ella en cuanto elimina sistemáticamente al contratista por el recelo de que éste pueda ser persona interpuesta, cuya insolvencia burle el derecho de las víctimas del trabajo. La ley (art. 1.º) se limita a declarar que puede ser patrono una persona natural o jurídica, incluyéndose en este concepto al Estado. Es el reglamento el que delimita el concepto de patrono, al entender por tal (art. 3.º) "la persona que ejerce y explota, auxiliada de otras personas, algunas de las industrias o empresas enumeradas en el art. 2.º de la ley", y al establecer (art. 6.º) que "la responsabilidad del patrón subsiste aunque el obrero trabaje bajo la dirección del contratista de que aquél se valga para la explotación de su industria".

En consecuencia, el contratista del dueño de una explotación industrial no es patrono responsable en la Argentina y sí lo es en España, donde, además, y subsidiariamente, responde el dueño de la obra o industria.

El Estado, las provincias y los municipios están conceptuados también como patronos en ambas legislaciones. Esa responsabilidad no la declaró nuestra ley de 1900, y fué materia de reglamentaciones parciales para obreros del ramo de Guerra y de factorías de Marina (reales decretos de 26 de marzo y 2 de julio de 1902), no llegando a sentarse la generalidad del principio hasta la reforma de la ley en 1922, cuyo reglamento (art. 1.º) equiparó al Estado, a las diputaciones provinciales y a los ayuntamientos a los patronos responsables de accidentes, precepto que, al redactarse el Código del trabajo, en 1926, fué incorporado al texto sustantivo (art. 140) y que hoy figura en el art. 2.º de la ley vigente. El legislador argentino señaló, pues, un avance al establecer, en 1915, el principio de la responsabilidad del Estado, provincias y municipios, que en España no se admitió, con la misma generalidad, hasta 1922.

Existe una zona donde el criterio de aplicación de las leyes sobre accidentes del trabajo es muy variable. ¿Se condiciona la responsabilidad a la preexistencia del contrato de trabajo, expreso o tácito? Entonces, cuando el contrato no exista o no se presuma, no nacerá aquélla, y no habrá patrono responsable. ¿Se vincula el trabajo, motivador de respon-

sabilidad, a determinadas industrias? Entonces tampoco será exigible responsabilidad por los accidentes que no ocurran en ellas. ¿Se entiende como protegibles todos los accidentes, cualquiera que sea el trabajo realizado y aunque la víctima no fuere propiamente un obrero contratado, sino un mero auxiliar, circunstancial y de momento, del dueño o empresario? Entonces la órbita de la ley se amplía en términos de poder considerar patrono a todo aquel que contrate servicios sueltos, sin ejercer habitualmente una industria. El concepto de patrono se restringe o se dilata considerablemente según el criterio resolutorio de esas cuestiones.

La ley argentina se contrae al contrato de trabajo, como vínculo preexistente entre el obrero víctima de accidente y el patrono responsable, y al ejercicio de las industrias o empresas que enumera el art. 2.º La ley española alcanza, por el contrario, toda actividad laboral, por trabajos fijos, eventuales y circunstanciales, medie o no remuneración, exista o no contrato formal de trabajo. La enunciación de las industrias o trabajos que dan lugar a responsabilidad, consignada en el art. 3.º de la ley de 1900, no era limitativa, sino enunciativa, por lo cual consignó en su décimosexto y último apartado la frase genérica comprensiva de "toda industria o trabajo similar no comprendidos en los números precedentes". La supresión de este precepto en la ley reformada de 1922, en el Código del trabajo de 1926 y en el texto vigente, no ha tenido eficacia práctica por la definición extensiva de patrono y de obrero. En el proyecto Dato de la ley de 1900 se consignaba expresamente que no se hallaban comprendidos en la definición de patronos "los particulares que, no ejerciendo una industria, ni empleando habitualmente, en trabajos por su cuenta, dos o más operarios, utilicen, por corto número de días, jornaleros que no dependan de establecimientos o empresas industriales o mercantiles". Este precepto, que hubiera excluido a los particulares y a los industriales de última categoría, fué suprimido en las Cortes, con lo cual es claro y terminante el alcance de la ley a esos casos.

III.—OBRERO.

La ley argentina comprende a obreros y empleados (art. 1.º) y a aprendices (art. 11). Pero la expresión más acabada del concepto se halla en el art. 4.º del reglamento, tomado, casi a la letra, del precepto correspondiente del proyecto de modificaciones de la ley española que aprobó, en 1907, el Instituto de Reformas Sociales, y que, en 1922, se convirtió en texto legal, lo que demuestra que al redactarse el reglamento argentino se tuvo muy en cuenta la propuesta de nuestro Instituto, lo que también se ha notado en la definición de la imprudencia profesional. Según esa definición reglamentaria (en nuestra ley art. 3.º), se consideran obreros to-

dos los que trabajan habitualmente en empresas o industrias como operarios o empleados, por cuenta ajena, con remuneración o sin ella, a salario o a destajo, en virtud de contrato verbal o escrito.

Las diferencias entre esta definición y la española consisten en la exigencia que ésta impone de que los obreros sean manuales y de que trabajen fuera de su domicilio. La condición de obrero manual ha sido templada por la interpretación de la jurisprudencia, que, repetidas veces, ha declarado no excluir a técnicos, aun con título profesional, que personalmente realizan actos de trabajo en los que sufren accidente, por la dificultad insuperable de separar el trabajo manual del intelectual que coexisten en muchas profesiones. La condición de que el obrero trabaje fuera de su domicilio tiene una justificación notoria en la responsabilidad patronal, sólo exigible por los accidentes que ocurran a los operarios que trabajen a su servicio, hecho que no será posible acreditar si el obrero, sustraído a toda vigilancia, realiza su labor en su propia habitación. La omisión de ese requisito en la ley comparada no es sustancial, porque se entiende que no es aplicable a los trabajadores a domicilio, de los que se ocupa una ley especial.

Ambas legislaciones requieren la habitualidad del trabajo, mas no cabe deducir de ello un criterio restringido en su aplicación. El obrero habitual es simplemente el que vive de su trabajo en uno o varios oficios; no se requiere la habitualidad profesional, sino la del trabajo; la ley ampara al obrero por su condiciones de tal, no por su dedicación exclusiva a una industria determinada. A diferencia del patrono habitual, locución que implica el ejercicio continuo de determinada industria, es obrero habitual todo aquel que viva de su trabajo. Por ello, esta habitualidad no debe entenderse opuesta a la ley ni restrictiva de sus disposiciones, sino, al contrario, conforme con el sentido protector de la misma, extensiva a todos los asalariados.

La legislación española tiene en ese punto un alcance superior a la argentina. Mientras ésta se limita a la definición genérica antes transcrita, el reglamento (art. 30) de nuestra ley considera operarios a los aprendices; a los contra maestros, mayordomos, mayores, cachicanes, listeros, no pudiendo liquidarse sus indemnizaciones por cantidad superior a 15 pesetas, aunque el salario sea mayor; a los contratistas de un trabajo por parejas o grupos, sin lucro especial; a la dotación de los buques, de capitán a paje, incluso los alumnos de náutica; al personal obrero, artístico y administrativo de teatros, cuyos haberes no excedan de 15 pesetas diarias; a los dependientes, mancebos y viajantes de comercio; al personal asalariado de establecimientos de beneficencia; al personal de oficinas o dependencias o establecimientos industriales, con sueldo menor de 5.000 pesetas, que sea víctima de accidentes ocurridos en las fábricas, talleres o

explotaciones inmediatas; a los agentes de la autoridad; al personal de hoteles, fondas, cafés, restaurantes, etc.; a los penados, y a los peones camineros.

Esa larga enumeración amplía notablemente el concepto de operario, en evitación de dudas, unas veces, y con el propósito, otras, de hacer extensiva la ley a individuos no comprendidos en la definición de obreros, por ejemplo: los viajantes de comercio, que trabajan fuera del domicilio del patrono; el personal artístico de teatros, el de oficinas, el capitán de buque, etc.

Mas la mayor diferencia entre ambos derechos está en la exclusión del concepto de obreros y empleados de aquellos que ganen más de 3.000 pesos al año (a la cotización actual de 1,91 pesetas, 5.730 pesetas), establecida en el art. 2.º de la ley argentina. En España no existe, en ese respecto, limitación de carácter general; ningún obrero deja de ser amparado, cualquiera que sea su salario anual, desde un mínimo de 2 pesetas de jornal, que la ley fija para los que ganen menos o no ganen nada. Interesa hacer esta declaración, rectificando errores difundidos por las publicaciones de Ginebra, en las que, por falta de información o por insuficiencia de estudio, se afirma que la ley española excluye a todo obrero que gane más de 15 pesetas diarias. Sólo en los tres casos ya enunciados al exponer la extensión del concepto de obrero a varios tipos de trabajadores, existen limitaciones o exclusiones por razón de haberes. Esos casos son: el de los contra maestres, mayordomos, etc., cuya indemnización por accidente no ha de calcularse por salario superior a 15 pesetas diarias, aunque ganen más; el del personal obrero, artístico y administrativo de teatros, sólo comprendido cuando no gana más de 15 pesetas diarias, y el del personal burócrata de fábricas y establecimientos industriales, que perciba menos de 5.000 pesetas de sueldo anual. Pero estos casos son excepciones, cuya sola expresión indica que la regla general es no haber exclusión por razón de la cuantía del salario, con la cual la ley española figura, en ese respecto, a la cabeza de las más avanzadas.

La deficiencia de la ley argentina espera ser, en parte, subsanada mediante una reforma, propuesta ya en 1925, en virtud de la cual se extenderá el beneficio de la protección a un gran número de trabajadores en industrias actualmente excluidas y se suprimirá el tope de 3.000 pesos de salario anual, liquidándose con arreglo a este máximo el de los asalariados que ganen más. Con todo, la limitación subsistirá en cuanto a la cuantía de la indemnización, que en España es proporcionada al salario o sueldo, cualquiera que sea.

El servicio doméstico está excluido expresamente, tanto en la ley argentina como en la española.

IV.—OBREROS EXTRANJEROS: TRATADO ENTRE ARGENTINA Y ESPAÑA.

Hace particularmente interesante el conocimiento de la ley argentina la circunstancia de existir un tratado entre España y aquella República, firmado en Buenos Aires en 27 de noviembre de 1919, y ratificado en 28 de septiembre de 1922, estableciendo la recíproca aplicación de la legislación de accidentes de cada país a los nacionales de ambos, convenio que es el único directamente celebrado por España, pues el relativo a la igualdad de trato a los obreros extranjeros y a los nacionales en materia de accidentes del trabajo, aprobado por la Conferencia de Ginebra en junio de 1925 y ratificado por España en 22 de septiembre de 1929, tiene un carácter general que alcanza a los Estados firmantes y adheridos a él, pero sin relación pactada entre ellos.

En realidad, los beneficios de la ley española a obreros extranjeros se aplican, sin necesidad de pacto internacional alguno, por imperio del artículo 5.º de nuestra ley vigente, que reproduce el texto del último párrafo del art. 1.º de la ley de 1922; el convenio internacional es, en cambio, preciso para amparar a los derechohabientes, a los cuales se exige la condición de residencia en España, salvo que la ley de su país no la requiera a los derechohabientes de los ciudadanos españoles, o bien cuando estén amparados por la ratificación del convenio de Ginebra. Lo mismo dispone la ley de la Argentina: ninguna distinción entre el obrero nacional y el extranjero; pero, en cuanto a los derechohabientes de éste, exige que residan en el país para concederles indemnización.

Y como la República Argentina no se ha adherido al convenio de Ginebra, sólo mediante el tratado especial con España podían colocarse en un pie de igualdad los obreros de ambas nacionalidades y sus derechohabientes para aplicar a éstos, sin restricción alguna, los beneficios de la ley.

El texto del tratado con España, igual al celebrado por la Argentina con Italia en fecha posterior (8 de junio de 1921), reconoce, en su primer artículo, el derecho a las indemnizaciones que las leyes conceden a sus nacionales, a los ciudadanos de cada uno de los países contratantes que fueren víctimas de accidentes del trabajo en territorio del otro Estado, así como a sus herederos; en su segundo declara que subsiste el derecho a la indemnización, aunque el obrero o empleado damnificado, o sus herederos, hubieren abandonado el territorio del Estado donde ocurrió el accidente y residieran en otro país; en el tercer artículo establece que cuando, a consecuencia del accidente, falleciere en la Argentina un obrero español, o en España un obrero argentino, los herederos tendrán derecho a la indemnización, cualquiera que sea el país en que residieren; en el cuarto, que cuando en una de los dos países contratantes falleciere un obrero a

consecuencia de accidente, cualquiera que sea la nacionalidad del obrero, los herederos de éste que residieren en el otro país tendrán derecho a la indemnización legal; en el quinto se pacta que la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones o la oficina que llegue a desempeñar sus funciones en lo relativo al pago de las indemnizaciones en la Argentina, y la oficina análoga en España—actualmente la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo en la Industria—, deberán dar aviso a los consulados respectivos, en cada caso, a fin de que el hecho sea comunicado a los herederos para sus efectos, y, por último, en el quinto se estipula que el convenio es aplicable a los casos de indemnizaciones pendientes de pago que no hubieren caducado.

Los términos del tratado han sido objeto de crítica de competentes autores argentinos. El Sr. Unsaín, con relación al celebrado con Italia, hizo la advertencia, aplicable al convenio con España, por la identidad de sus textos, de que por ser la Argentina país de inmigración, aquellos otros Estados resultaban favorecidos. Ello no ofrece duda; pero no hay que olvidar que es el interés de favorecer esa inmigración lo que determina a los Estados que la reciben a conceder semejante beneficio. La misma explicación tiene la merma de ingresos de la Caja de Garantías por pagos a derechohabientes de obreros inmigrantes que residan en su país de origen. Indudablemente, la Caja ha dejado de percibir las indemnizaciones que, en virtud del convenio, abona a tales beneficiarios, y que antes percibía; mas el interés de ese organismo no debe sobreponerse a la estimación de otro mayor para el país de inmigración, ni el puramente material debe prevalecer sobre "otros conceptos de índole superior", como reconoce el propio autor citado.

En cambio, la crítica de los artículos 3.º y 4.º del convenio es fundada, porque su letra permite dar al mismo las aplicaciones siguientes:

Obrero español fallecido, por accidente del trabajo, en la Argentina, con herederos no residentes en España.—El art. 3.º les concede indemnización.

Obrero no español fallecido, por accidente del trabajo, en la Argentina, y cuyos herederos residen en España.—El art. 4.º concede indemnización a estos derechohabientes.

Ejemplos análogos cabe repetir con relación a España.

Sorprende, en efecto, que la redacción de esos textos permita llegar a esas consecuencias, tan extrañas al propósito del tratado, que incuestionablemente se propuso amparar recíprocamente a obreros españoles y argentinos y a sus derechohabientes, suprimiendo la condición de residencia de éstos en el territorio en que su causante falleció, víctima de un accidente de trabajo, pero no comprender ciudadanos de otros países ni traspasar la economía de los Estados contratantes.

La jurisprudencia no ha tenido ocasión de sentar doctrina interpretativa de esos textos. Cuando se presente, recordará que, en toda convención humana, la intención está sobre la letra; el espíritu, sobre la forma, y ello bastará para rectificar esas aplicaciones desorbitadas del convenio.

V.—INDUSTRIAS.

La ley argentina enumera, en su art. 2.º, las industrias comprendidas en la misma. La relación tiene carácter limitativo, como lo denota el adverbio *únicamente*, empleado al mencionar las industrias que determinan obligación de indemnizar, y que son las siguientes:

1) Fábricas, talleres y establecimientos industriales en general, donde sea empleada para el trabajo una fuerza distinta a la del hombre. Este precepto es transcripción del número 1 del art. 3.º de la ley española de 1900; pero desde su reforma de 1922 se suprimió la condición del empleo de fuerza mecánica, no existiendo actualmente limitación alguna por tal motivo.

2) Construcción, conservación y reparación de edificios, vías férreas, puentes, diques, canales y trabajos análogos. El precepto refunde los números 4.º (edificación) y 6.º (vías férreas, puentes, etc.) del art. 3.º de nuestra ley de 1900.

3) Minas y canteras. Es el núm. 2.º del precitado artículo de aquella ley, que además menciona las salinas.

4) Transporte, carga y descarga. Fusiona los números 8.º y 15 del mismo art. 3.º de la ley de 1900, dándoles ventajosamente expresión más sintética.

5) Fabricación o uso de explosivos o materias inflamables y de electricidad. Nuestra primera ley de accidentes se refería además a los establecimientos de fabricación o empleo de materias insalubres o tóxicas. Por lo demás, el precepto argentino recoge los números 5.º y 13 del mismo art. 3.º

6) Industrias forestal y agrícola, tan sólo para las personas ocupadas en el transporte o servicio de motores inanimados. Es la misma norma establecida por el núm. 7.º del mismo art. 3.º de la ley de 1900.

7) Trabajos de colocación, reparación o desmonte de instalaciones telegráficas, telefónicas o pararrayos. Con ligera variante, no sustancial, es el núm. 14 del precitado artículo.

Con referencia a la ley Dato, quedaron sin cabida en la argentina los trabajos de limpieza de calles, pozos negros y alcantarillas, los almacenes de depósito y los depósitos al por mayor de carbón, leña y madera de construcción y los teatros, con respecto a su personal asalariado, así como los cuerpos de bomberos. Respecto a las fábricas y talleres metalúrgicos y

de construcciones terrestres y navales, que nuestra ley menciona separadamente, cabe considerarlos incluidos en la expresión genérica de fábricas, talleres y establecimientos industriales.

Actualmente, la ley española en vigor, de 8 de octubre de 1932, menciona, además de las industrias enumeradas en la de 1900, la de navegación interior, la pesca, el personal artístico y administrativo de teatros cuyos haberes no excedan de 15 pesetas diarias, los establecimientos mercantiles, respecto de sus dependientes, mancebos y viajantes; los manicomios, hospitales, hospicios y establecimientos análogos respecto de su personal asalariado, y las oficinas o dependencias de fábricas o explotaciones industriales con respecto a los empleados que tengan un sueldo menor de 5.000 pesetas anuales, cuando fueren víctimas de un accidente ocurrido en las fábricas, talleres o explotaciones, como consecuencia de los trabajos que de ordinario se ejecuten en los mismos (art. 7.º).

Con respecto a la agricultura, ganadería y bosque, la ley española sobre accidentes del trabajo en la industria comprende las explotaciones de esas clases que empleen constantemente más de seis obreros o que hagan uso de máquinas agrícolas de motores inanimados, limitándose en este caso la responsabilidad patronal a los obreros que fueren víctimas de accidentes ocurridos en aquéllos. Las demás explotaciones agrícolas, pecuarias y forestales tienen una legislación especial (ley de 12 de junio de 1931, reglamento de 25 de agosto de 1931), cuya diferencia esencial de la ley sobre accidentes industriales se halla en que en ésta la indemnización de la incapacidad permanente o de muerte consiste en renta, mientras que en la ley referente a la agricultura la indemnización abonable en esos casos es una cantidad alzada, percibida una sola vez.

Tienen también legislación especial en España las embarcaciones pesqueras (real decreto de 5 de abril de 1929) y los accidentes marítimos (Código del trabajo, artículos 292 a 311).

La ley argentina autoriza al Gobierno (art. 2.º, apartado 8.º), previo informe del departamento de Trabajo, a declarar incluida en la ley toda empresa o industria similar para los obreros, no comprendida en la enumeración anterior. En virtud de esa facultad ministerial, se ha adicionado la relación de industrias, con las barracas de frutos (decreto de 12 de noviembre de 1917) y con la industria de aeronáutica en general (decreto de 29 de septiembre de 1927).

El reglamento de la ley argentina ofrece la particularidad—que se daba también en el reglamento español de incapacidades dictado para la ley de 1900—de no acomodarse a las normas legales en varios interesantes extremos. Uno de ellos es el sustituir el adverbio *únicamente*, que consigna el texto de la ley, por el de *especialmente*, que emplea el art. 7.º del reglamento, con referencia a las industrias contempladas, de las que hace una

extensa enumeración, detallando en 59 casos los trabajos virtualmente comprendidos en los siete epígrafes generales del art. 2.º de la ley, labor de especificación que no repugna a la materia reglamentaria, aunque sea, en realidad, la jurisprudencia la llamada a decidir, en cada caso concreto, si corresponde o no a los conceptos genéricos del precepto legal.

VI.—INCAPACIDADES.

En el derecho argentino, a más de la muerte del obrero, el accidente del trabajo puede ocasionar incapacidad permanente, absoluta o parcial, o incapacidad temporal. No existe el grado de la incapacidad permanente total para la profesión, introducido, con gran acierto, por la ley española de 1900, en la calificación de las inhabilitaciones para el trabajo, y hacia el cual se manifiesta actualmente una favorable reacción. Pero la ley no define ninguna de las clases de incapacidades que admite, omisión que origina una incertidumbre acerca del principio regulador de las indemnizaciones correspondientes. ¿Se fijarán éstas por el valor, siempre arbitrario, que se atribuya a la lesión? ¿Se tendrá en cuenta la incapacidad que en el oficio del obrero produzca la lesión? Más concretamente: ¿será el daño fisiológico, o el perjuicio económico lo que se compense?

Las leyes españolas han definido la incapacidad permanente por la imposibilidad de todo trabajo (absoluta), por la imposibilidad de reanudar el oficio (total profesional) y por la disminución de aptitud para ejercerlo (parcial profesional). Por ello, cuando los reglamentos de incapacidades de 1903 y de 1922 reducían éstas a las producidas por determinadas lesiones, sin contemplar su efecto en la profesión del obrero, pugnan con la ley, creando una situación confusa, que dió lugar a declaraciones contradictorias de la jurisprudencia, unas atendidas a los preceptos legales y otras a los reglamentarios, situación a que ha puesto término la redacción dada al texto refundido de la ley vigente. Pero cuando, como ocurre en el derecho argentino, hay carencia de definición legal, los reglamentos tienen camino franco para fijar libremente en qué consisten las incapacidades.

El de la Argentina copió a la letra el español de 8 de julio de 1903, que, con evidente infracción legal, enumeraba las lesiones productoras exclusivamente de incapacidades absoluta y parcial, sin consideración alguna al oficio de la víctima, y prescindiendo, además, de la incapacidad total profesional, como si en la ley no existiera este tipo de inhabilitación.

Son, pues, en el derecho argentino *incapacidades absolutas* las mismas lesiones que nuestro reglamento de 1903 describía, y son las siguientes:

a) La pérdida total, o en sus partes esenciales, de las dos extremida-

des superiores, de las dos inferiores o de una extremidad superior y otra inferior, conceptuándose para este fin como partes esenciales la mano y el pie;

b) La lesión funcional del aparato locomotor, que puede reputarse, en sus consecuencias, análoga a la mutilación de las extremidades, en las mismas condiciones indicadas en el apartado a);

c) La pérdida de los dos ojos, entendida como anulación del órgano o pérdida total de la fuerza visual;

d) La pérdida de un ojo, con disminución importante de la fuerza visual en el otro;

e) La enajenación mental incurable;

f) Las lesiones, orgánicas o funcionales del cerebro y de los aparatos circulatorio y respiratorio, ocasionadas, directa o indirectamente, por acción mecánica o tóxica del accidente, y que se reputen incurables.

El precepto reglamentario argentino añade un apartado al español de 1903: las hernias inguinales o crurales, simples o dobles, lesiones que en nuestro derecho sólo determinan incapacidad parcial, indemnizables con renta o con operación quirúrgica, a elección del obrero.

La *incapacidad parcial* permanente se halla definida en el derecho argentino por normas reglamentarias. Una de ellas es el art. 55 del reglamento, enunciativa de las lesiones que determinan dicha incapacidad, precepto que es, literalmente copiado, el del art. 9.º de nuestro reglamento de incapacidades de 1903, letras A), B) y C), con omisión de los restantes apartados, lesiones que en el reglamento de 1922 pasaron, en su mayor parte, a ser constitutivas de incapacidad total profesional, y que hoy tienen el mismo alcance (art. 13, reglamento de 1933), si bien carece de interés su actual enumeración porque la mención es meramente enunciativa, y con preferencia a la predeterminación hay que aplicar el concepto definidos de la incapacidad, según el cual toda lesión la produce, en cualquiera de sus grados, cuando inutiliza para todo trabajo, impide sólo el de la profesión habitual o únicamente disminuye la aptitud para seguir ejerciéndola.

Otra norma del reglamento argentino es el cuadro de valoraciones (valorizaciones según su texto), que determina el tanto por ciento del salario correspondiente a cada lesión en él comprendida, sin consideración alguna al oficio del obrero. La fuente indiscutible de ese cuadro es también el reglamento español de 1903, en el que apareció por primera vez, para confusión de propios y extraños. Pero en el derecho español la incapacidad parcial estaba definida claramente en la ley, según queda expuesto, por lo que el Tribunal Supremo ha podido declarar contrario a la misma la restricción del reglamento de 1903, que limitaba a determinadas lesiones tal calificación, siquiera en otras sentencias se haya atemperado ex-

clusivamente a ellas. En cuanto al cuadro español de valoraciones, su diferencia con el argentino estriba en que aquél valoraba la disminución de capacidad para el trabajo (ejemplo: pérdida total del pulgar izquierdo, el 30 por 100) y el argentino valora el tanto de la indemnización. Otra diferencia esencial es que en España el cuadro de valoraciones, según el texto reglamentario, es supletorio de la calificación definidora de las lesiones: cuando existe una de éstas que por sí sola constituye incapacidad parcial, el cuadro no es aplicable; sólo cuando, además de una lesión definida en el reglamento como tal incapacidad, existen una o varias lesiones adjuntas valoradas en el cuadro, si los tantos por ciento de éstos suman determinados coeficientes (el 50 por 100, por regla general; el 42 por 100, si el obrero es mayor de cincuenta años; el 36 por 100, si excede de sesenta años, y el 42 por 100, el 40 por 100 y el 34 por 100, si se trata de mujeres), incapacidad se eleva a la categoría de absoluta permanente. En la Argentina, en cambio, el cuadro es de aplicación directa, no defectiva.

Las normas sobre elevación de la clase de incapacidad son, en el reglamento argentino (art. 56), las mismas del español de 1903. El posterior, de 1922, las simplificó en el sentido de elevar la categoría de la incapacidad al grado inmediato superior, y de que la suma de valoraciones sea sólo de 40 por 100 en beneficio de mujeres de cualquier edad y de varones mayores de sesenta años (art. 97). También adicionó la norma de que la concurrencia de lesiones valoradas cuya suma ascienda al 50 por 100 o más, aunque no haya ninguna lesión definidora de incapacidad parcial, da lugar a la conceptualización de incapacidad parcial (art. 96, párrafo último). El cuadro de valoraciones y sus normas de aplicación subsiste en la ley española actualmente en vigor (artículos 17 y 18), a la que se han incorporado por el hecho, inexplicable, de figurar en el Código del trabajo entre los preceptos sustantivos de accidentes y no entre los reglamentarios.

En el derecho argentino el cuadro de valoraciones (art. 60) es, con la relación precitada del art. 55, la única norma para definir las incapacidades parciales. Según ambos preceptos, esas incapacidades consisten en las lesiones que enumeran, consideradas en sí mismas, sin conexión con la profesión de la víctima; de modo que una lesión produce iguales efectos compensatorios, cualquiera que sea el oficio del obrero que la sufra: la ceguera de un ojo tiene igual valor para el picapedrero que para el operario que necesite una perfecta visión binocular; la pérdida de un índice equipara al peón agrícola con el mecánico ajustador o con el tornero en metales, que requieren una gran destreza de manos. Sistema de rigidez absoluta, que favorece a unos y perjudica a otros, aplicando a todos, sin distinción, una misma regla, prescindiendo de sus condiciones profesionales. Así, mientras unos podrán continuar su oficio, otros, que sufran la

misma lesión, tendrán que abandonarlo. La igualdad es aquí la injusticia, porque las situaciones son notoriamente diversas.

El cuadro de valoraciones ha sido rechazado, en algunos casos, por la jurisprudencia de los Tribunales argentinos como contrario a la ley. Las razones son: que ésta no autoriza a establecerlo; que el principio legal no permite prescindir de la potencia laborativa, y el cuadro se basa exclusivamente en la entidad patológica (sentencia de 16 de julio de 1926). Pero, otras veces, los Tribunales han aplicado el cuadro estrictamente. La opinión más autorizada es, sin embargo, que el reglamento, en ese extremo, es ineficaz por pugnar contra la ley.

La *incapacidad temporal* se regula por la ley argentina (art. 8.º, d) del mismo modo que por la española, teniendo también el máximo de duración de un año, transcurrido el cual la incapacidad se considera como permanente a los efectos de la indemnización.

VII.—INDEMNIZACIONES.

La de *incapacidad temporal* es la mitad del salario, o sea la que establecía nuestra legislación anterior, reformada en ese punto por la vigente, que eleva la indemnización a tres cuartas partes.

El patrono tiene además obligación de sufragar al obrero la asistencia médica y farmacéutica (art. 26 de la ley) hasta que se halle en condiciones de volver al trabajo, fallezca o se declare incapacitado permanentemente, y siempre que el obrero acepte los facultativos designados por el patrono. Acomodado ese precepto al de la ley española de 1900 (art. 4.º, párrafo penúltimo), del que es transcripción casi literal, no lo está a sus ampliaciones introducidas en la de 1922 y en el texto hoy vigente. Aquéllas regulan el derecho del obrero a médico y farmacia, designados por él, y la obligación del patrono a satisfacer estos servicios cuando abandonare al obrero. Y la ley vigente pone a cargo del patrono la asistencia quirúrgica (art. 26), así como el suministro y renovación de los aparatos de prótesis y ortopedia que se consideren necesarios para la asistencia del accidentado (art. 27).

No hay límite, en ambas legislaciones, en cuanto al costo de la asistencia médica y farmacéutica, ni la española lo señala para las demás complementarias. Un proyecto de reforma de la ley argentina señala el límite máximo de 500 pesos, lo cual representaría un retroceso lamentable, ya que los lesionados de mayor gravedad quedarían desamparados al llegar a esa cifra el gasto de asistencia, la que habrían de procurarse a sus expensas, invirtiendo en tan ineludible atención lo que habrían de percibir como indemnización por el accidente.

Una diferencia sensible entre ambas leyes es que en la española la in-

demnización por incapacidad temporal es, en todo caso, independiente de la que corresponda por incapacidad permanente, mientras que en la argentina, cuando transcurre un año sin curación y la lesión se conceptúa por ello como incapacidad permanente, deben “descontarse los valores entregados a título de salario durante aquél”, con lo cual se merma la indemnización por la incapacidad resultante, y aun puede ocurrir que, por importar más los medios salarios abonados durante el año, nada perciba el obrero por la incapacidad permanente.

La incapacidad *parcial permanente* es indemnizable en el derecho argentino (art. 8.º, letra *c*) de la ley) con mil veces la reducción diaria del salario, ocasionada por el accidente; es decir, mil veces la diferencia entre el jornal anterior y el posterior. Sigue la ley el criterio francés en este punto, procurando que la compensación sea proporcionada justamente a la reducción que en el salario haya experimentado el obrero por razón del accidente. Ello patentiza el propósito de considerar el perjuicio económico realmente sufrido.

Mas el reglamento se separa de ese principio al establecer *a priori*, en el cuadro de valoraciones, el tanto por ciento del salario abonable por cada lesión enunciada. De modo que establece una presunción de que la pérdida anatómica ocasiona una determinada reducción de salario. Dados los diversos oficios en que actúan, de manera tan diferente, los órganos perdidos o atrofiados, es evidente la arbitrariedad de toda apreciación previa igual para todos los casos.

El cuadro argentino de valoraciones señala los siguientes coeficientes del salario, con relación a los mil días que la ley concede, genéricamente, como indemnización máxima:

| | Tanto por 100 del salario. |
|---|----------------------------------|
| Pérdida total del brazo derecho o izquierdo..... | 60 |
| Idem íd. del antebrazo ídem íd..... | 60 |
| Idem íd. de la mano derecha o izquierda..... | 60 |
| Idem íd. del pulgar derecho o izquierdo..... | 30 |
| Idem íd. del índice { derecho..... | 18 |
| { izquierdo..... | 24 |
| Idem íd. de la segunda falange del pulgar { derecho... 18 | |
| { izquierdo.. 9 | |
| Idem íd. del dedo de la mano { medio..... 9 | |
| { anular..... 9 | |
| { meñique..... 13 | |
| Idem íd. de una falange cualquiera de la mano..... | 6 |
| Idem íd. de un muslo..... | 60 |
| Idem íd. de una pierna..... | 60 |
| Idem íd. de un pie..... | 50 |
| Idem íd. de un dedo del pie..... | 6 |
| Ceguera de un ojo..... | 42 |
| Sordera total..... | 42 |
| Idem de un oído..... | 12 |
| Hernia inguinal o crural doble..... | 18 |
| Idem íd. íd. sencilla..... | 12 |

A los comentarios precedentes hay que añadir la extrañeza de que el cuadro menciona como incapacidad parcial las hernias dobles o sencillas, con un tanto por ciento poco elevado, después de haberlas conceptualizado la ley, en su art. 54, como incapacidades absolutas y permanentes. Claro es que el reglamento es más acertado; pero ello no autoriza una rectificación del precepto legal, que sólo puede hacerse por derogación expresa del mismo mediante otra norma de carácter legislativo.

La incapacidad *absoluta permanente* y la *muerte* del obrero se indemnizan en la Argentina en la misma cuantía (art. 8.º, *b*) de la ley): una suma igual al salario total de los últimos mil días de trabajo, pero nunca mayor de 6.000 pesos, moneda nacional, que, al tipo actual de cotización, representan 11.460 pesetas. Si el obrero no hubiese trabajado mil días para el patrono a cuyo servicio le sobrevino el accidente, "se computará la indemnización multiplicando por mil el salario medio diario que ganó durante el tiempo que trabajó con dicho patrono".

El antecedente español tenido en cuenta para fijar la cuantía de las indemnizaciones en los diversos casos de incapacidad permanente o muerte fué la ley de 10 de enero de 1900, la cual concedía (art. 4.º), en caso de incapacidad parcial, un año de salario; de total para la profesión, año y medio; de absoluta para todo trabajo, dos años; en caso de muerte (artículo 5.º), también dos años cuando el obrero dejare viuda e hijos o nietos huérfanos que se hallasen a su cuidado; año y medio, si sólo dejare hijos o nietos; un año, si sólo viuda; diez meses, si sólo padres o abuelos pobres y sexagenarios, y siete meses si únicamente quedare un ascendiente directo.

Estos tipos se mantuvieron en la ley de 1922, incorporada en 1926 al Código del trabajo, pero la vigente, de 8 de octubre de 1932, ha sustituido el sistema de indemnización de capital por la de renta vitalicia o temporal, en las siguientes cuantías (artículos 23 y 28):

Incapacidad absoluta permanente, renta vitalicia igual al 50 por 100 del salario anual.

Incapacidad total permanente para la profesión habitual, 37,5 por 100 del salario anual.

Incapacidad parcial permanente, 25 por 100 de renta vitalicia del salario anual.

Muerte del obrero: renta del 50 por 100 del salario anual, vitalicia, para la viuda que se conserve en este estado y para los hijos o nietos inútiles para el trabajo o huérfanos menores de dieciocho años, hasta que los cumplan; renta vitalicia del 50 por 100 para los hijos o nietos inútiles para el trabajo, y temporal para los huérfanos menores de dieciocho años o hermanos menores a su cuidado, hasta que lleguen a esa edad;

renta del 25 por 100 para la viuda mientras se conserve en ese estado; renta vitalicia del 20 por 100 a los padres o abuelos, pobres y sexagenarios o incapacitados, si fueren dos o más, y del 15 por 100 si quedare uno solo.

Las calificaciones de incapacidades están sujetas a revisión, a petición del obrero, del patrono o de la entidad aseguradora, durante cinco años, para disminuir o aumentar la pensión concedida, siendo fundamento para promoverla y acordarla la agravación o mejora del obrero, error de diagnóstico o pronóstico al hacer la declaración de incapacidad y la muerte debida al accidente y ocurrida dentro de los dos años siguientes a la fecha del mismo (artículos 81 y 82 del reglamento). La revisión la acuerda la Caja Nacional, con recurso ante la Comisión Superior de Previsión (artículo 83 del reglamento).

El reglamento español establece, traspasando los preceptos legales, otra especie de revisión de la renta, que será difícil, si no imposible, de aplicar: "En caso de incapacidad para la profesión habitual—dice el artículo 27, párrafo 2.º—, si el obrero llegare a percibir salario que, sumado a la renta, sea igual o mayor que el que cobraba al ocurrir el accidente, cesará en el percibo de la diferencia, recuperando esta parte de la renta si dejare de percibir tal cuantía de salario". Este precepto prescinde del principio de la ley y de la realidad. La ley toma por base de la indemnización la calificación de la incapacidad resultante del accidente, y con arreglo a ella fija su cuantía, que es inalterable, salvo el caso de que se compruebe error en la calificación misma. Mas no habiéndolo, y persistiendo la procedencia de la declarada, ya sea parcial, ya total permanente, no autoriza la ley a mermar la renta correspondiente del 25 por 100 o del 37,5 por 100 del salario que ganaba el obrero al ocurrir el accidente. La pensión tiene, pues, un carácter de inalterabilidad y fijeza incompatibles con la constante rectificación que el reglamento establece mediante las rebajas de las diferencias entre el salario que cobraba el obrero cuando se accidentó y los que perciba después. El sistema reglamentario se opone a la ley porque ésta no se inspira, para conceder indemnizaciones, en el importe de la reducción del jornal, en cada caso, sino que agrupa las compensaciones por incapacidad permanente en tres clases: absoluta, total profesional y parcial profesional, atribuyendo a cada una renta equivalente al 50 por 100, al 37,5 por 100 y al 25 por 100 del salario, simplificando el sistema con la presunción de que estos coeficientes corresponden a la reducción de ganancias, aunque en realidad no ocurra así exactamente. Si, pues, la ley admite ya que en unos casos la pensión que concede rebase o no llegue a cubrir el importe de la reducción del salario, mal puede el reglamento pretender que se establezca una rectificación incesante para mermar la renta en aquellos casos en que, sumada al salario, ex-

ceda del que se tomó por base de la liquidación del accidente, criterio que, para ser equitativo, obligaría a aumentar la pensión cuando la diferencia fuere perjudicial al obrero.

El sistema del reglamento es, por otra parte, impracticable, pues no hay modo de llevar a cada accidentado una cuenta del importe de sus salarios sucesivos para establecer esas diferencias y acordar las reducciones procedentes, según las alteraciones del salario que perciba, que pueden ocurrir hasta semanalmente, y aun por días.

La crítica del precepto reglamentario obligaría a desarrollar con más amplitud esos motivos de impugnación y a añadir otros que igualmente lo condenan. Lo dicho es suficiente para destacar la mala orientación de un precepto cuya aplicación ha de ofrecer grandes dificultades.

Cómputo del salario.—La ley argentina define, en su art. 11, el salario anual como el percibido por el obrero, durante el año anterior al accidente, del patrono a cuyo cargo se encontraba, y entiende por salario diario el que resulte de la división del salario anual por el número de días hábiles del año. Atraída la ley por el principio de exclusión de los obreros que ganen más de 3.000 pesetas al año, se ve precisada a establecer el cómputo del salario anual como base para llegar al diario, elemento básico de la liquidación del accidente. El reglamento, en su art. 5.º, amplía el concepto a la remuneración que efectivamente haya recibido el obrero, en dinero o en otra forma, del patrono a cuyo servicio estaba al ocurrir el accidente, añadiendo (art. 6.º) que para determinar el salario que perciba el obrero en especie, en uso de habitación o en otra forma cualquiera, se computará dicha remuneración con arreglo a su promedio de valor en la localidad.

En el caso de que el obrero no hubiera trabajado un año entero, manda la ley (art. 11, párrafo 2.º) que se calcule el salario diario por el número de días de trabajo efectivo realizado por la víctima.

En el caso de que el obrero hubiese trabajado durante el año para varios patronos, el reglamento (art. 5.º) dispone que se compute su salario como si todas sus ganancias hubieren sido obtenidas en servicio del patrono para quien trabajaba en el momento del accidente.

Finalmente, el mismo precepto reglamentario señala como salario mínimo el de 1,50 pesos (2,86 pesetas) para los operarios que perciban retribución menor y para los aprendices que no tengan ninguna.

La lectura de estos preceptos recuerda el texto de los artículos 11 de la ley española de 1900 y 10 de la de 1922, cuyo proyecto tuvo a la vista el legislador argentino, que los sigue tan de cerca. La diferencia más sensible está en que, al reformarse nuestra ley, se elevó a dos pesetas el salario mínimo y en una mayor puntualización la modalidad de las retri-

buciones complementarias del salario (horas extraordinarias, primas de trabajo, manutención, habitación, etc.) consignada en el texto de 1922. La vigente ley de 1932 (art. 22) detalla aún más que las precedentes la regulación de las remuneraciones adjuntas, exigiendo que tengan carácter normal para poder computarlas, y de los destajos, normas que amplía el reglamento (art. 37) a la remuneración de los obreros en trabajos eventuales sin pacto expreso de salario, que se determinará por el señalado por los Jurados mixtos en la comarca, o, en su defecto, por el salario medio del partido judicial.

El reglamento argentino (artículos 4.º y 5.º), con plausible anticipación al nuestro, y aun a su propia necesidad, impone a los patronos que tengan más de cuatro obreros la obligación de llevar un libro especial de sueldos y jornales, foliado y abierto oficialmente, en el que figuren sus operarios, su asistencia al trabajo, el importe de su sueldo y el de las liquidaciones por destajo o por piezas. Esos libros constituyen una presunción, salvo prueba en contrario, de los datos que en él consten; pero su empleo resulta absolutamente preciso para la práctica del seguro obligatorio, sistema no adoptado en el derecho argentino. La obligación de llevar el libro de matrícula de jornales y otro de pago, con arreglo a modelos oficiales aprobados por el ministerio de Trabajo, está consignada en los artículos 95 a 98 de nuestro vigente reglamento.

Forma de entrega.—La ley argentina ofrece la peculiaridad de regular la entrega del capital en forma de renta. No es que se constituya ésta propiamente, sino que el capital se entrega, en diez plazos anuales, juntamente con el interés que produzca en ese tiempo. Los términos de la ley son confusos y han originado graves dudas de interpretación, actualmente resueltas en el sentido expuesto. El art. 9.º de la ley establece: "Sólo se entenderá que los patronos, Compañías aseguradoras o Sociedades patronales llenan las obligaciones que por razón de los accidentes les incumbe, de acuerdo con la presente ley, depositando, a nombre de la víctima o de sus derechohabientes, el valor de la indemnización en una sección que se establecerá bajo la dependencia y dirección de la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones, la que, invirtiendo el importe de dichas indemnizaciones en títulos de créditos de la nación, entregará, mensualmente, a los interesados las rentas que a ellos correspondan".

La aplicación literal del precepto deferminó persistentes campañas contra el mismo. La inversión del importe de las indemnizaciones en efectos públicos para el pago de las rentas que éstos produzcan a los beneficiarios del seguro, reducía a cifras irrisorias la cuantía de aquéllas y planteaba el grave problema del destino del capital una vez fallecidos los obreros o sus derechohabientes. Es indudable que la ley argentina ha

adoptado el sistema de indemnización consistente en una cantidad alzada, que no puede exceder de mil días de trabajo, con el tope máximo de 6.000 pesos y que esa cantidad se halla atribuida a los obreros o a sus derechohabientes. Pero, desde el momento en que sólo se les abone la renta, se aminora la compensación económica, privándoles del capital, que, por ser reducido, produce escasa pensión. La práctica confirmaba el anuncio que el diputado Sr. Padilla hizo al discutirse la ley, afirmando que semejantes pensiones, por lo ínfimas, no iban a satisfacer a nadie. Y era, además, un estímulo para burlarla, porque los obreros, de acuerdo con los patronos, renunciaban a sus beneficios y optaban por la acción civil, iniciando un juicio ordinario convenido, en el cual trasgían sus diferencias mediante la entrega por el patrono de una cantidad inferior a la que hubiere debido depositar en la Caja Nacional y que el obrero recibía gustoso por ser muy superior a la renta que, en otro caso, habría percibido.

Los trascendentales peligros de esa interpretación legal fueron evitados por el bien inspirado decreto de 25 de junio de 1918, obra del competente profesor de legislación social en la Facultad de Derecho de Buenos Aires, Sr. Unsaín, al frente, entonces, del departamento nacional del Trabajo. Según esta disposición, más que interpretativa aclaratoria del art. 9.º, las indemnizaciones por incapacidad temporal y las que corresponden a incapacidades parciales permanentes se entregan en forma de capital, y las que corresponden a casos de muerte y de incapacidad absoluta, en esta forma: el capital se invierte en títulos, y mensualmente, durante diez años, se entrega a los beneficiarios una parte, siempre igual, del capital, más su interés, de modo que al cabo de ese tiempo el titular haya percibido todo el importe de la indemnización, más sus intereses.

VIII.—DERECHOHABIENTES.

La ley argentina (art. 8.º) conceptúa derechohabientes del obrero fallecido por accidente del trabajo: 1.º Al cónyuge supérstite y a los hijos menores de la víctima; y 2.º A los nietos y a los hermanos, hasta la edad de dieciséis años, y a los ascendientes, siempre que a la fecha del accidente vivieren al amparo y con el trabajo de la víctima.

El derecho español tiene un mayor alcance, pues comprende, además, a los hijos adoptivos, a los jóvenes prohijados y a los simplemente acogidos por el obrero, a condición de que estos últimos estuvieren sostenidos por él con la antelación de un año, al menos, a la fecha del accidente y no tengan otro amparo.

En cuanto a la edad, el derecho argentino no la limita para los hijos, entendiéndose que hasta que lleguen a la mayoría civil pueden ser beneficiarios, mientras la ley española señala, como máximo, la de dieciocho

años, que fija también para los nietos, hermanos, hijos adoptivos y acogidos, sobrepasando en esto a la argentina, que marca dieciséis años. También la ventaja en la concesión de indemnización a todos aquéllos cuando sean inútiles para el trabajo, sin restricción alguna por causa de edad. En cambio, el derecho argentino no fija edad que condicione el derecho de los ascendientes, que en España han de ser sexagenarios.

La condición de dependencia económica no la exige la ley comparada a la viuda e hijos y la impone a los demás derechohabientes. Nuestra ley se refiere a ella concretamente hablando de los hermanos, de los nietos y de los adoptivos, prohijados y acogidos. La jurisprudencia ha estimado, en algún caso, improcedente la demanda de indemnización a favor de una viuda que vivía, hacía años, separada del obrero, con vida económica independiente.

En el derecho argentino no existe, como en el español, diversidad de indemnización según la calidad y el número de derechohabientes: la indemnización es la misma en todos los casos, dividiéndose, más o menos, según los concurrentes, dentro del grado de preferencia establecido. "El monto de la indemnización está en función del salario del extinto y no en función de las necesidades de la familia que deja". (Unsaín, *Legislación del trabajo*, tomo III.)

La condición de dependencia económica se reputa inexistente en la ley argentina cuando los derechohabientes no residen en el territorio nacional. Por ello carecen de derecho a indemnización los familiares del obrero extranjero que no han abandonado su país de origen. La supresión de esta exigencia está en los Tratados internacionales, pactados de Estado a Estado, como el celebrado entre Argentina y España, o en la adhesión a los Convenios de Ginebra, que establecen el principio de reciprocidad entre los países que la formalizan.

Por último, tiene en ambas legislaciones el concepto de derechohabiente el fondo de garantía cuando no existen familiares llamados por la ley, o los que haya no puedan ostentar aquel título por falta de condiciones legales.

IX.—SEGURO.

En el derecho argentino el seguro de accidentes es facultativo, pudiendo concertarlo o no el patrono a su arbitrio. El art. 7.º de la ley comparada es copia, *mutatis mutandi*, del 12 de la española de 1900, a cuyo principio, rudimentario en la materia, se atiene aquélla. "Los patronos —dice el precepto argentino—podrán sustituir las obligaciones relativas a la indemnización por un seguro constituido, a favor de los empleados y obreros, en una Compañía o Asociación de seguros patronales, que re-

unan los requisitos necesarios, y siempre a condición de que las indemnizaciones no sean inferiores a las que la ley determina”.

Del mismo modo que nuestra ley de 1922 y su reglamento, el derecho argentino exige que las entidades aseguradoras estén autorizadas por el Estado, que depositen una caución y que funcionen bajo la inspección oficial. Además, dispone que las pólizas sean aprobadas por el departamento de Trabajo, existiendo un modelo de ellas autorizado, a propuesta de la Asociación de aseguradores, pero sin carácter obligatorio para las empresas que quieran utilizar otro.

Establecida en nuestra ley vigente la indemnización de renta equivalente al 50 por 100, al 37,50 por 100 y al 25 por 100 del salario del obrero e implantado el seguro obligatorio de los patronos, conforme a la Convención de Ginebra, se acusa una diferencia esencial entre las legislaciones comparadas. En España, el sistema actualmente en vigor obliga a los patronos a constituir un seguro de accidentes que ocasionen la muerte o la incapacidad permanente de sus obreros en la Caja Nacional, entidad oficial creada por el Estado en el Instituto Nacional de Previsión, con cuya intervención funciona, en Compañías mercantiles de seguros o en Mutualidades patronales constituidas a ese fin. La entidad aseguradora, una vez calificada la incapacidad u ocurrida la defunción y determinados los derechohabientes, ingresa en la Caja Nacional el capital necesario para constituir la pensión que corresponda en cada caso como indemnización, pensión que es servida únicamente por la misma Caja Nacional. Hay, pues, libertad de los patronos particulares en la elección de entidad aseguradora, pues sólo el Estado, regiones autónomas, provincias, municipios, deben contratar precisamente con la Caja Nacional, y hay exclusividad en la constitución y servicios de las pensiones, función que compete sólo a la Caja Nacional.

En casos excepcionales, cuando se justifique el empleo juicioso del capital, según las circunstancias del caso, apreciadas libremente y sin ulterior recurso por una Comisión Superior de Previsión, formada paritariamente bajo la presidencia de un magistrado del Tribunal Supremo, puede entregarse el capital, en todo o en parte, para una inversión concreta, justificada y eficaz, en lugar de la renta íntegra o de parte de ella (artículo 21 de la ley).

X.—GARANTÍAS.

Para suplir la insolvencia del patrono o de la entidad aseguradora, la ley argentina ha creado (art. 10) una Caja de Garantía, que se nutre con los siguientes ingresos: las indemnizaciones que correspondan por causa del fallecimiento de obreros que no dejan derechohabientes; las rentas

constituídas cuyos beneficiarios fallecieren sin dejar herederos; los valores de las indemnizaciones o rentas constituídas pertenecientes a extranjeros que abandonen el país, y el importe de las multas por infracción de la ley.

La Caja de Garantía paga, con el fondo así constituído, las indemnizaciones no abonadas por insolvencia absoluta de los patronos, declarada judicialmente, y siempre que la víctima hubiere iniciado su acción en el término de un mes, de encontrarse habilitada para ello, después del accidente, y realizado todas las diligencias conducentes a obtener la garantía de su derecho.

Fué antecedente de esta Caja la que, con el nombre de Fondo de Garantía, estableció el art. 29 de nuestra ley de 1922, a base de una adición a la cuota contributiva por industrial, comercio y utilidades en las industrias comprendidas en aquélla; idea recogida en uno de los proyectos (Araya) precursores de la ley argentina, si bien la exacción se contraía en él a las empresas aseguradoras.

Actualmente, el Fondo de Garantía se regula en nuestra vigente ley (artículos 51 a 53), de modo semejante a la Caja argentina, nutriéndole las multas por incumplimiento de sus disposiciones; la subvención anual del Estado; los capitales precisos para constituir una renta del 15 por 100 del salario de los obreros que mueran por accidentes, sin dejar derechohabientes; las sumas que el Fondo recupera de los patronos responsables y que hubiere satisfecho subrogándose en sus obligaciones, y las cuotas anuales fijadas cada año, por decreto ministerial, a propuesta de la Caja Nacional, en milésimas de las primas del seguro o de los capitales constitutivos de las rentas.

Las responsabilidades del Fondo de Garantía son, según nuestra ley, el pago inmediato del capital necesario para formar las rentas de indemnización por incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o muerte, previa declaración de tal incapacidad y de insolvencia patronal o de la entidad aseguradora por la autoridad judicial. El Fondo, por el hecho de efectuar el ingreso del capital en la Caja Nacional, se subroga en los derechos reconocidos al obrero para reclamar lo procedente, es decir, para repetir por lo pagado. Pero el reglamento ha traspasado el límite legal de la responsabilidad del Fondo de Garantía, imponiéndole el deber de ingresar ese capital en el plazo de un mes de declarada la incapacidad o muerte, por sentencia judicial, decisión arbitral o laudo, o por conformidad de las partes, sin expresión de la declaración previa de insolvencia como requisito esencial. La omisión es trascendente, y es dudoso que pueda prevalecer, porque los efectos, según medie o no declaración de insolvencia patronal, no pueden ser más diferentes. Regulado el procedimiento en el propio reglamento (artículos 162 a 176), una vez decla-

rada la insolvencia en forma, para el apremio contra los bienes del patrono o empresa obligados al pago, el Fondo tiene en esa tramitación una garantía de rapidez que le permitirá resarcirse, hasta lo posible, de los capitales satisfechos. En cambio, cuando sin declaración judicial de la incapacidad del obrero y de la insolvencia del patrono los abone, carece el Fondo de procedimiento expedito, viéndose obligado a seguir juicios declarativos ordinarios contra el patrono o contra la entidad aseguradora, o contra ambos a la vez, para obtener sentencia declaratoria del accidente y el reintegro de lo satisfecho por cuenta de uno u otra.

No ha de extrañarse la intervención del patrono en tales casos, pues, aunque el seguro es obligatorio, ocurre, a veces, que no lo concertó, caso en el cual aquél es responsable directamente para con la Caja Nacional de Accidentes; o bien que sólo aseguró, en entidades aseguradoras libres, determinados riesgos, excluyendo el que produjo el siniestro; o bien que la póliza es dudosa en ese extremo, o, todavía, que la empresa niega al accidente el carácter de indemnizable; supuestos, todos ellos, que originarán, si el reglamento se interpreta contra lo dispuesto en la ley, situaciones graves para la economía del Fondo de Garantía.

La ley argentina, como la española, rodea de garantías el crédito del obrero o de sus derechohabientes por la indemnización que han de percibir. Tal crédito es inembargable, no puede ser objeto de cesión, transacción y renuncia, y goza de todas las franquicias y privilegios acordados al crédito por alimentos por los Códigos civil y de Comercio (art. 13). En caso de quiebra de la empresa aseguradora, sus fondos afectos a la responsabilidad de accidentes están fuera de la masa común destinada a los acreedores ordinarios (art. 21). El pacto de cuota-litis se halla prohibido (art. 24).

La ley española, bajo el dudoso epígrafe de "exenciones", consigna esos privilegios, declarando además exceptuados del pago de impuestos las pensiones y los capitales para constituirlos (artículos 55 y 57). El reglamento reitera, con mayor precisión, las preferencias características de las rentas y de los capitales, declarando, además, que todas las reclamaciones de los obreros y sus derechohabientes, y documentos para la aplicación de la ley, se extenderán en papel común (artículos 230, 231, 233, 234 y 235). Igualmente, la ley declara la nulidad de toda renuncia a los beneficios de la ley y a todo pacto contrario a sus disposiciones, en cualquier época que se realicen, desautorizando así la doctrina de jurisprudencia que autorizaba transacciones después del accidente.

XI.—PRESCRIPCIÓN.

Es común a ambas legislaciones el precepto que marca un año para la prescripción de la acción. Un año de la fecha del accidente, decía nuestra ley de 1900. Al año de producido el hecho generador de la responsabilidad, dice el art. 19 de la ley argentina.

Nuestra ley de 1922, así como la hoy vigente, suprimió, acertadamente, la expresión del momento inicial del cómputo, que ha suscitado, aquí como allá, cuestiones de interpretación, llegando a sostenerse que era un plazo inexorable, no sujeto a las interrupciones del derecho civil, debiendo atenerse exclusivamente al calendario para estimar viva o muerta la acción derivada del accidente. La jurisprudencia española correspondiente a la ley primitiva, lo declaró así en algún caso, negándose a aplicar la doctrina del derecho civil sobre esa institución. Y esto ha dicho también alguna vez la jurisprudencia argentina. Mas la reacción jurídica se ha operado en unos y otros Tribunales, que han admitido los principios generales sobre el cómputo de la prescripción y sobre interrupción de la misma.

Así, el término empieza desde que la acción pudo ejercitarse. La calificación de la lesión, el fallecimiento por consecuencia del accidente, la simple agravación del estado del obrero que se estimó reparable en menor grado, son puntos de partida del plazo.

Para la aplicación de las normas del derecho civil se ha considerado que la prescripción se interrumpe por la interpelación judicial, la reclamación administrativa, la particular extrajudicial y el reconocimiento del deudor. La ley española consigna expresamente la incoación de pleito civil o causa criminal, motivos que no son estimables en el derecho argentino, por la incompatibilidad, declarada por la ley, entre la acción especial y la ordinaria, a cuyo fin existe el derecho de opción entre una u otra, como anteriormente se ha expuesto.

XII.—PROCEDIMIENTO.

Administrativo.—El derecho argentino, como el español, establece un procedimiento administrativo, que tiene carácter obligatorio en cuanto a determinados trámites y voluntario respecto a otros.

El obrero o sus derechohabientes y el patrono deben comunicar el accidente a la autoridad judicial o policial más próxima: en el término de un mes el obrero, y de veinticuatro horas el patrono, a contar desde que se produjo o desde que tuvo conocimiento del mismo (artículos 25 de la ley y 17 del reglamento). Mas el incumplimiento de esas obligaciones se sanciona muy desigualmente, pues mientras al patrono que omite el

parte le impone el reglamento una multa de 50 a 100 pesos, al obrero o a sus derechohabientes se les castiga con una reducción del 25 por 100 del importe de la indemnización. Y como ocurre siempre que se trata de un precepto excesivo, la jurisprudencia ha venido a templar el rigor de la penalidad del obrero con interpretaciones benévolas del texto reglamentario, contando el plazo del mes, en algún caso, no desde que el obrero sufrió el accidente, sino desde que supo que iba a ser sometido a intervención quirúrgica. A los fines estadísticos y de protección del obrero, no precisa más que el parte del accidente por el patrono. Nuestro reglamento (art. 183) impone sólo al patrono dicha obligación, señalando el término de veinticuatro horas siguientes al accidente para cumplirla, plazo perentorio, de difícil y aun imposible cumplimiento algunas veces, como viene a reconocerlo al ordenar al obrero o a sus familiares que den parte del accidente al patrono, pero sin sanción alguna en caso de omisión. Las comunicaciones de accidente han de contener, según nuestro reglamento (artículo citado) los siguientes datos circunstanciados del hecho: hora, sitio, cómo se produjo el siniestro, nombre de la víctima, lugar a que fué trasladado, nombre y domicilio del facultativo que practicó la primera cura, salario y nombre de la entidad aseguradora. El art. 21 del reglamento argentino corresponde con ese precepto.

Voluntariamente, los obreros o sus derechohabientes pueden acudir a la autoridad gubernativa en queja del patrono que no cumple las obligaciones que le incumben (asistencia omitida o deficiente, pago de los medios jornales), lo que motiva una gestión oficial, cerca del patrono, para la efectividad del derecho del obrero. En esto el reglamento español concuerda esencialmente con el argentino; pero éste añade interesantes disposiciones para el caso de que ofrezca duda la calificación del accidente, o la inclusión del obrero en la ley, o de que no existan beneficiarios de la víctima, ordenando (art. 37) la práctica de una información, de oficio. Un decreto, de 12 de noviembre de 1917, dispone que el departamento del Trabajo actúe para fijar la indemnización que corresponda, para invitar al patrono a abonarla y para facilitar al obrero, por intermedio de la asesoría gratuita, la defensa en juicio.

Judicial.—No establece la ley argentina edad especial para comparecer en esa clase de juicios, por lo que hay que estar a la fijada en el derecho civil común. La tendencia moderna es reconocer personalidad al obrero para actuar en juicio en edad inferior a la del derecho civil, es decir, crear para el derecho social una mayoría de edad especial y distinta de la requerida para el ejercicio de los derechos civiles. En la ley española esa edad es la de los dieciocho años, coincidente con la establecida en Rusia con carácter de generalidad. Y es curioso recordar que nuestro mis-

mo Código de 1888, adelantándose a esta doctrina, reconoció (art. 160) la capacidad del menor para administrar y disponer de los bienes que ganare con su industria o trabajo, reputándole emancipado, de hecho, cuando viva separado de sus padres, con el consentimiento de éstos.

En el derecho argentino, el obrero litiga como pobre; pero no el patrono (art. 27). En España, ambas partes actúan con beneficio de pobreza en los juicios sobre reclamación de indemnización por accidentes, hasta que se dicta sentencia, cuya ejecución es a costa del condenado.

Cuando el Estado sea demandado como patrono, la ley argentina (artículo 28) excusa al obrero de toda reclamación previa administrativa, exigida, con carácter de generalidad, por la ley de 6 de octubre de 1906 a todo el que vaya a demandar judicialmente al Estado. Nuestra ley no prevé ese supuesto, dejando abierta la cuestión de si es o no necesario al obrero apurar la vía gubernativa antes de ir a la judicial. En realidad, no existe tal problema, una vez que el Estado se halla, como las diputaciones y los ayuntamientos, equiparado a los demás patronos; y así lo entendió el Tribunal Supremo en un principio. Pero, después, olvidándose de la propia doctrina, ha establecido lo contrario, estimando de necesidad la previa reclamación administrativa como requisito para poder demandar útilmente, con lo que, además de desconocerse el concepto de equiparación antedicho, se prescinde del carácter de urgente de la ley, inconciliable con la lentitud burocrática, que alargará meses y meses la resolución, buena o mala, de la instancia del obrero que reclame y necesite por momentos la indemnización.

El procedimiento judicial es en la Argentina de trámite sumario ante los Tribunales de la jurisdicción ordinaria, pues no existen, como en España, los Tribunales industriales, de jurisdicción especial, que es compatible con la intervención de los Juzgados de primera instancia, competentes cuando no concurrieren los jurados en segunda convocatoria, o allí donde no se han creado aquellos organismos paritarios.

La indeterminación del procedimiento sumario a que se refiere la ley argentina (art. 15), ha sido suplida por la jurisprudencia, que ha declarado aplicable el trámite de las excepciones dilatorias en los juicios ordinarios, trámite el más abreviado posible, pues la ley procesal argentina no regula juicios sumarios, adoleciendo, por ello, de vaguedad la referencia del citado art. 15.

El procedimiento ante nuestros Tribunales industriales se inicia con un sencillo escrito de demanda, recibido el cual, el juez cita a ambas partes a conciliación, y, frustrada ésta, a juicio, que se tramita, verbalmente, con contestación, réplica y dúplica, proposición y práctica de pruebas, redactándose obligatoriamente por escrito las preguntas al jurado, cuyo veredicto es base de la sentencia.

Los fallos de los jueces argentinos son revisables en apelación; pero la ley no concede el recurso extraordinario de casación ante la Corte Suprema de Justicia Nacional, de modo que son los Tribunales de apelación—Cámaras civiles, equivalentes a nuestras Audiencias territoriales—las que resuelven definitivamente los juicios de accidentes, lo que representa un insuperable inconveniente a la unidad de doctrina, tan difícil de lograr aun asumiendo un solo Tribunal Supremo la resolución última en la materia, según es de apreciar por la contradictoria jurisprudencia española.

Contra los fallos de los Tribunales industriales—o de los Juzgados en su caso—concede la ley española recurso de revisión ante la Audiencia respectiva, si la cuantía del juicio no excede de 2.500 pesetas, tratándose de incapacidad temporal o parcial permanente. En esos casos, la decisión de la Audiencia es decisiva.

En los demás, ya por ser la cuantía superior, ya por versar el juicio sobre indemnización por muerte, incapacidad absoluta para todo trabajo o total para la profesión habitual, cualquiera que sea el montante de la reclamación, contra el fallo del Tribunal industrial o del juez, en primera instancia, se da directamente recurso de casación por infracción de ley o por quebrantamiento de forma, debiendo depositar el patrono para interponerlo, así como para utilizar el de revisión, la cantidad a cuyo pago hubiese sido condenado.

El Seguro de enfermedad en Francia,

por

Emilio Boyer,

Jefe del Gabinete del Director general de Seguros sociales y de la Mutualidad.

Conclusión (1).

II. — Estudio jurídico.

Organización y funcionamiento del Seguro de enfermedad. Organización del servicio médico.

Primero. Relaciones de los facultativos con los asegurados y las Cajas en la legislación francesa:

Espíritu general de esta legislación.

El art. 4.º de la ley de 1930 sienta el principio general en estos términos:

El seguro de enfermedad *cubre los gastos* de medicina general y especial, farmacéuticos y de aparatos, de hospitalización y de tratamiento en establecimientos de curación, y los de transporte, los de las intervenciones quirúrgicas necesarias para el asegurado, su cónyuge y los hijos a su cargo, no asalariados, menores de dieciséis años, etc.

El seguro social "cubre los gastos", o, mejor dicho, una parte de los gastos. La ley no dice: "concede prestaciones en especie", como en la mayor parte de las legislaciones extranjeras, la alemana especialmente. Se trata, sin embargo, de *prestaciones en especie*, que es lo que significa el reembolso de los gastos médicos y farmacéuticos y de los de hospitalización.

La ley establece igualmente la concesión de *prestaciones en metálico* (subsidio diario del 50 por 100 del salario), es decir, una indemnización de medio salario, calculada sobre el salario de base de la categoría en que

(1) Véase el número anterior.

esté clasificado el asegurado (a partir del sexto día de enfermedad, o del cuarto, cuando el asegurado tenga tres hijos. Será, según la categoría, de 3, 6, 9, 12 ó 18 francos.

CARACTERÍSTICA ESENCIAL DE LA LEGISLACIÓN

Esta legislación está caracterizada—por razones de orden histórico—por una dualidad de concepción, muy brillante en la mera lectura de los textos, pero que tiende a estrellarse en la práctica.

Participa a la vez del concepto del seguro privado individual (el clásico de cubrir el riesgo de la pérdida de numerario) y del del seguro social, servicio público de sanidad e higiene.

HISTORIAL DE LA ELABORACIÓN DE LA LEY

El proyecto de ley primitivo, denominado “proyecto Daniel Vincent”, presentado en 1921, consagraba, sin duda alguna, la concepción más generalmente admitida en las legislaciones extranjeras del seguro social “servicio público”.

Se establecía especialmente, de un modo terminante, que las modalidades del servicio médico se determinarían en contratos colectivos celebrados entre las Cajas y las agrupaciones profesionales.

La Caja quedaba encargada de organizar el servicio y de prestar la asistencia médica a los asegurados.

Pero actuaron dos fuertes presiones sobre el legislador: la del cuerpo médico y la de la mutualidad.

El cuerpo médico entabló una lucha muy viva contra lo que llamó la *burocratización* de la medicina, y protestaba, sobre todo, contra el sistema del *tanto alzado*, que era el único establecido en el proyecto primitivo, y que en lo sucesivo (proyecto de 1924) se mantenía a título de simple posibilidad, al lado de cualquier otra modalidad a determinar por convenio.

El cuerpo médico, a pesar de los esfuerzos del ponente del Senado y de la Cámara, no cedió.

El 2 de junio de 1929, en la asamblea general extraordinaria de la Confederación de los sindicatos médicos franceses, el profesor Balthazard, que presidía, declaró: “..... Mientras tengáis un sistema que imponga la cobertura completa de la asistencia médica, no será posible encontrar en absoluto ningún punto de inteligencia. No existe.....”.

En uno de los manifiestos publicados entonces por la Confederación y dirigido a los futuros asegurados sociales se leía:

“La ley tiene como principal defecto el permitir, entre el enfermo y

su médico, la interposición de una administración de Caja, que someterá a uno y otro a su autoridad y a su reglamento.”

De ahí toda una serie de inconvenientes prácticos, fáciles de prevenir, teniendo en cuenta el ejemplo de otros países.

Para remediarlos, ¿qué pedían los médicos? Pedían que la ley modificada sólo consintiera, como única modalidad de aplicación, el *acuerdo directo* entre el asegurado y el médico, como en la clientela ordinaria, sin ninguna interposición de la administración de la Caja.

El asegurado se dirigiría al médico de su elección, convendría con él las condiciones de su asistencia, recibiría un boletín de enfermedad y una receta de los medicamentos, y la Caja le reembolsaría sus gastos en la medida establecida por el reglamento.

El cuerpo médico, desde el primero al último día de la elaboración de la ley, luchó por el mantenimiento de los principios de la medicina individual contra los de la medicina social.

ACTITUD DE LA MUTUALIDAD

Fué menos clara. En el fondo, deseaba que la medicina social solamente pudiese ser organizada dentro de la mutualidad. Esta tesis fué netamente afirmada en el proyecto preparado por M. Raul Peret, como consecuencia de la Asamblea general de la Federación nacional de la mutualidad del 18 de enero de 1930.

Y así, en medio de estas batallas de tendencias, se elaboraron los textos de 1930 y se llegó a esta concepción mixta e híbrida de la legislación actual.

Segundo. Relaciones entre los facultativos y los asegurados:

a) *Asistencia a domicilio:*

El asegurado elige libremente su médico (art. 4.º). El principio de la libre elección debe aplicarse sin ninguna restricción (a pesar de una ligera reserva en el reglamento interior de las Cajas).

El asegurado puede elegir su médico sin ninguna consideración de adhesión al sindicato ni aun al convenio médico cualquiera que sea el precio que pida, y sea especialista o no.

Libertad absoluta y sin reserva.

En estas condiciones es imposible pretender el derecho a las prestaciones en especie, y ni siquiera el de reembolso total de los gastos.

El legislador, al admitir el principio de la libre elección, tenía que renunciar al de la cobertura completa de la asistencia médica.

Es imposible, en efecto, admitir que el asegurado pueda elegir su médico, cualesquiera que sean los honorarios que éste pida, y hacerse

reembolsar la totalidad de sus gastos por la Caja. La ley de 1930, en su artículo 4.º, dispone que "la parte contributiva garantizada por las Cajas..... en el precio del acto médico se establece por las Cajas, teniendo en cuenta las tarifas médicas sindicales mínimas practicadas en la región". Se anticipa o reembolsa al asegurado, y se fija en los convenios celebrados entre las Cajas y los sindicatos profesionales.

Se trata de la *tarifa de responsabilidad* de las Cajas, que se confunde, en la práctica, con la tarifa de reaseguro, y que da lugar a numerosas dificultades en las relaciones de los asegurados.

La participación varía conforme a una nomenclatura que comprende diversos coeficientes, sirviendo de base el precio de la consulta ordinaria ($K = 25$) para los actos de práctica médica corriente, de pequeña cirugía y de parto.

Las relaciones del asegurado con el médico no son completamente libres. Están sometidas a determinadas reglas, que se fijan en el reglamento interior de las Cajas y en los convenios celebrados entre éstas y los sindicatos médicos.

Primeramente, el asegurado que se dirige a un médico deberá presentarle, a petición de éste, su *libreta de inscripción* (art. 2.º del convenio-tipo). Luego deberá presentarle su *hoja de enfermedad*, que le entregará la Caja.

Sería más sencillo entregar las hojas de enfermedad directamente a los médicos, lo que evitaría gestiones innecesarias a los asegurados.

El médico deberá inscribir en la hoja de enfermedad, al hacer la primera visita o consulta, la *duración probable de la enfermedad* y, en su caso, la *necesidad de la interrupción del trabajo*.

Después anotará diferentes menciones: la *fecha* del acto médico, la *designación* de éste, las *prescripciones generales* (si guarda cama, etc.). Indicará también si ha expedido *recetas*. Existe una columna reservada a la indicación de los gastos de transporte.

El farmacéutico estampará su sello en una última columna, para atestiguar el despacho de las recetas.

A la cabeza de la receta, el médico pondrá las letras A. S., seguidas del número de inscripción del asegurado que figura en la hoja de enfermedad.

El farmacéutico anotará en la receta la *tarificación*.

Si el enfermo necesitase la asistencia de un especialista o una intervención quirúrgica, la Caja, previa certificación del médico y, a veces, intervención de la inspección, entregará una *hoja de asistencia especial y quirúrgica*.

Realizada la visita o consulta, el asegurado paga directamente al médico la totalidad de sus honorarios. El médico podrá, como con la clien-

tela ordinaria, conceder crédito al asegurado. Éste podrá, si se encuentra en la imposibilidad de pagar, pedir a la Caja el anticipo de su parte contributiva (art. 21 del reglamento-tipo).

El médico, en virtud del principio del acuerdo directo reconocido por el legislador, podrá reclamar al asegurado sus *honorarios habituales*, es decir, el *precio que quiera*, superior o inferior a la tarifa sindical.

Algunos convenios médicos entre sindicatos y Cajas habían establecido una *restricción en la libertad de honorarios*. La sección permanente del Consejo superior de seguros sociales, en una apelación del prefecto contra decisión de la comisión departamental, ha decidido que "la libre elección del facultativo no puede estar limitada más que en la medida en que el facultativo elegido no presente las garantías profesionales deseables".

Conforme a otra decisión de la sección permanente, las *tarifas* que figuren en un *convenio* sólo tienen un *carácter indicativo*.

b) *Asistencia en un hospital o en un establecimiento privado:*

Existe, en este respecto, una diferencia esencial entre la legislación francesa y la mayor parte de las legislaciones extranjeras (especialmente la alemana), en las que la hospitalización puede ser decidida por el organismo de seguros sociales, con el consentimiento, y, a veces, sin él (enfermedad contagiosa, etc.), del asegurado.

En Francia, la hospitalización sólo puede realizarse a voluntad del asegurado, y éste puede elegir libremente el establecimiento en que desee ser hospitalizado.

Examinemos, en caso de hospitalización, cómo se respetará el principio general del art. 4.º de la ley, en virtud del cual, "el seguro de enfermedad cubre los gastos de medicina general y especial, etc....". Si admitimos la libre elección, es preciso que el derecho al reembolso de los gastos esté limitado. ¿En qué condiciones? ¿En qué medida?

En otros términos: ¿Cómo se determinan *las relaciones de los asegurados hospitalizados con los facultativos?*

PRINCIPIO GENERAL

El principio general que dirige estas relaciones se fija en el artículo 6.º de la ley:

"El asegurado tiene derecho a consultas y tratamientos en los dispensarios, clínicas, establecimientos de curación y preventivos que dependan de la Caja de seguros de que reciba las prestaciones de enfermedad o que hayan celebrado un convenio con ella."

Este texto se ha interpretado muy diversamente, lo cual ha dado lugar y sigue aún dándolo a múltiples controversias.

Las relaciones entre asegurados y facultativos en caso de hospitalización deben regularse del siguiente modo:

El asegurado puede libremente ingresar en un establecimiento de asistencia, haya éste celebrado o no convenios con la Caja. Pero, en este último caso, deberá solicitarlo previamente de la misma (artículos 35 y 36 del reglamento-tipo).

Si el establecimiento y el médico asistente aceptan someterse a la inspección de la Caja y al control técnico del sindicato de facultativos, la Caja concederá las prestaciones.

Estas prestaciones serán iguales a los gastos que hubiera tenido que soportar la Caja, en virtud de su tarifa de responsabilidad, si el enfermo hubiera ingresado en el régimen común de un hospital público (1).

LOS FACULTATIVOS Y LAS CAJAS

Examinemos la situación de los facultativos, considerados individualmente, en sus relaciones jurídicas con los organismos de seguro.

Más adelante examinaremos la función del cuerpo médico, considerado como organismo colectivo, en el funcionamiento de los seguros sociales.

Para determinar acertadamente sobre la naturaleza y extensión de estas relaciones, es preciso saber primeramente que el *facultativo*, para tener derecho a asistir a los asegurados, *debe someterse al convenio* celebrado entre la Caja y el sindicato profesional interesado.

Las Cajas no podrán celebrar convenios más que con los sindicatos profesionales habilitados por sus agrupaciones nacionales. Esta habilitación deberá ser aprobada por el Consejo superior de seguros sociales.

Se establece, cuando se rechace la habilitación, un derecho de recurso ante la sección médico-farmacéutica del Consejo superior de seguros sociales (2).

Los médicos no sindicados manifestarán su sumisión individual al convenio, a la Caja; los sindicados lo harán al sindicato, que manifestará la sumisión colectiva de sus miembros.

El médico que se haya sometido al convenio deberá respetar sus cláusulas; por ejemplo, llenar la hoja de enfermedad.

(1) El art. 6.º, párrafo 2.º, dice: "En caso de hospitalización, los gastos que tendrá que soportar la Caja, exceptuados los honorarios médicos, serán, en los establecimientos hospitalarios y la asistencia pública, los más bajos contenidos en la tarifa de pago."

La solución precedente se obtiene combinando el art. 6.º, párrafos 1.º y 2.º, con el reglamento interior tipo de las Cajas y la circular de 22 de septiembre de 1930, que fija la tarifa nacional de reaseguro.

(2) La habilitación es una innovación de la ley de 1930.

Si no lo hiciese, tendrá que solucionar el conflicto la comisión tripartita (art. 7.º, párrafo 5.º), órgano de arbitraje en los conflictos que sobre aplicación de los convenios surjan entre las partes contratantes, a reserva de apelación ante la sección permanente.

El facultativo deberá, además, no poner obstáculos a la inspección general de la Caja sobre las condiciones de funcionamiento del seguro de enfermedad, es decir, sobre el conjunto de los servicios, y *someterse al control técnico sindical* (art. 26 del reglamento).

“El control técnico ejercido sobre los servicios médicos y farmacéuticos se confía por las Cajas a los sindicatos profesionales de facultativos con los que haya celebrado convenio. Tiene esencialmente por objeto la investigación y corrección de todo abuso profesional.”

De lo anterior se deduce que *todo médico* sindicado o no, *que haya firmado o aceptado el convenio, se somete*, por este hecho, al *control técnico sindical* y a la *jurisdicción del consejo de familia*, de los que acepta las sanciones.

Consejo de familia:

Esta jurisdicción corporativa y profesional se compone: del consejo de familia federal, del consejo de familia nacional y de la comisión arbitral del Consejo superior de seguros sociales.

Los facultativos podrán ser objeto de queja ante el consejo de familia de la federación departamental, por parte de las Cajas, de los sindicatos, de los asegurados....., que la dirigirán por escrito al presidente de la federación.

Podrá imponérseles las sanciones siguientes: apercibimiento, amonestación, multas, exclusión temporal del derecho a asistir a los asegurados de la Caja, exclusión definitiva, exclusión temporal o definitiva del derecho a asistir a los asegurados de todas las cajas con las que la federación haya celebrado convenio.

La Caja se compromete—a reserva del derecho de apelación—a ejecutar las sanciones dictadas por el sindicato (convenio-tipo, Caja-sindicato médico, art. 7.º).

¿Qué valor legal tienen estas sanciones? La exclusión del servicio del seguro no está establecida en la ley (art. 67, párrafo 3.º) más que en el caso de *falsa declaración intencionada* por parte de los médicos, cirujanos, comadronas y farmacéuticos, y no podrá ser dictada más que por los tribunales ordinarios.

En ninguna parte de la ley se concede a los sindicatos médicos ni a las Cajas el derecho de aplicar una sanción tan grave.

En realidad, la ley no ha establecido más que el *control técnico*. Si el control revelase hechos reprobables o delictivos, el sindicato actuará —ante los tribunales—para la represión de los abusos y aun de los he-

chos atentatorios al interés colectivo o individual, material o moral de sus miembros. Deberá igualmente poner en conocimiento de la Caja interesada los abusos comprobados, a fin de que ésta pueda defender sus intereses propios.

Nada en la ley, en el reglamento, ni en el reglamento interior tipo, autoriza a una Caja para negarse a conceder las prestaciones a un asegurado por el solo hecho de que su médico haya sido excluido del servicio de los seguros sociales por una jurisdicción corporativa, pero no legal: el consejo de familia.

Si hubiese contravención o delito (artículos 65, 66 y 67 de la ley), deberán los interesados dirigirse a los tribunales competentes.

CONCLUSIÓN

En principio y exceptuados los casos antes mencionados, el facultativo no tiene relación jurídica alguna con los organismos del seguro, y sí únicamente con los asegurados que para él son clientes ordinarios.

Esta es la legislación actual.

Los facultativos, los asegurados y los establecimientos hospitalarios.

PRINCIPIOS GENERALES

En lo que respecta a las relaciones entre facultativos, establecimientos y asegurados hospitalizados, la ley es muy lacónica.

Sienta dos principios:

a) Establece (art. 6.º, párrafo 1.º) "la hospitalización en establecimientos que dependan de las Cajas o que hayan celebrado convenios con ellas".

En este caso, dice la ley: "*El asegurado tendrá derecho al tratamiento, por lo que debemos entender la asistencia, medicamentos, alojamiento, manutención, etc.*"

b) El art. 6.º, párrafo 2.º, establece, por una parte, el derecho del asegurado a la hospitalización, y por otra, el derecho del facultativo a una remuneración.

En derecho, las Cajas, los establecimientos y los facultativos conciertan libremente los convenios a que se ajustan, a reserva del control o de la aprobación de la comisión del art. 7.º de la ley (comisión tripartita departamental) y del respeto a las reglas del reaseguro (tarifa de responsabilidad).

De hecho, las relaciones normales entre facultativos, asegurados y establecimientos hospitalarios se han fijado en dos convenios-tipos hospitalarios.

Los principios generales sentados en estos convenios son los siguientes:

1.º *La libre elección del médico no se aplica*, salvo algunas excepciones, cuando el asegurado está hospitalizado.

2.º *El pago directo del facultativo por el asegurado está también abolido.*

Por lo tanto, el cuerpo médico renuncia, en caso de hospitalización, a los dos principios esenciales que rigen sus relaciones jurídicas con los asegurados.

El art. 6.º de la ley establece el derecho de las Cajas para abrir establecimientos de asistencia.

Pero dispone que "la organización y el funcionamiento técnico de los establecimientos así creados se realizarán por el Consejo de administración de las Cajas, *previo informe de los sindicatos médicos interesados*, cuando los sindicatos haya celebrado un convenio colectivo con las Cajas.

Se establece un procedimiento especial. No solamente el sindicato médico tendrá que ser obligatoriamente consultado, sino que deberá emitir informe en el plazo de un mes.

Si no hubiese acuerdo, la comisión tripartita departamental del art. 7.º decidirá en el plazo de dos meses.

La ley no concede a los sindicatos médicos *un derecho de veto* que les permita oponerse a la organización de establecimientos de asistencia; pero el cuerpo médico tiene la posibilidad legal de hacer objeciones ante dos jurisdicciones, si estima que los intereses de sus miembros se perjudican de un modo evidente.

CONVENIOS-TIPOS HOSPITALARIOS

Las Cajas de los seguros sociales y la Administración general de asistencia pública de París han concertado un primer convenio-tipo.

De hecho, la Asistencia pública acepta recibir a los asegurados sociales con el límite y condiciones que le convengan. Los asegurados no tienen derecho a la hospitalización.

Parece existir aquí algo contrario a los principios generales del seguro social, que *debe obligatoriamente* las prestaciones de enfermedad en todo caso.

Por otra parte, está justificado, por parte de la asistencia pública, que trate, ante todo, de asegurar el servicio para que fué fundada con prioridad al del seguro social.

¿Cómo se resuelve esta dificultad? Fundando establecimientos de cu-

ración que dependan directamente de los organismos del seguro, y celebrando, mientras tanto, el mayor número posible de convenios con los establecimientos privados. Aunque se corre el peligro de dar lugar a una competencia entre establecimientos similares (derroche de esfuerzos, de energías y de capitales).

¿Cómo van a ser asistidos los asegurados admitidos en los hospitales de la Asistencia pública de París? Como los demás enfermos.

Se les coloca, por lo tanto, claramente en la categoría de los asistidos. La solución parece un poco fuerte.

Una disposición del convenio-tipo para los hospitales de provincia establece que los asegurados podrán ser admitidos, a su petición, en la Casa municipal de sanidad, a reserva de pagar la diferencia entre la tarifa de responsabilidad de la Caja y la tarifa de la Casa de sanidad.

Se debería haber establecido una regla análoga para la Asistencia pública de París, lo que sería más equitativo.

El convenio contiene una disposición que elimina formalmente y sin reserva el principio de la libre elección del médico.

Finalmente, establece que la administración deberá prevenir a la Caja la admisión de un asegurado social.

El convenio-tipo entre las Cajas de seguros sociales y la comisión administrativa de los hospitales públicos, que no sean los de la Asistencia pública de París, contiene las mismas reglas generales con ciertas reservas.

La libre elección se excluye en principio, pero puede ejercerse aún para los enfermos asistidos en salas comunes, si el reglamento interior del establecimiento lo consiente.

Por otra parte, contrariamente a lo que ocurre en París, cuando los hospitales de provincia poseen establecimientos, edificaciones o pabellones separados para enfermos de pago, los enfermos del seguro social son recibidos en ellos como los demás enfermos.

REMUNERACIÓN DE LOS FACULTATIVOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

La ley establece (art. 6.º, párrafo 3.º) que "el subsidio correspondiente al asegurado se reduce, en casos de hospitalización, en un tercio, si el asegurado tuviese uno o varios hijos menores de dieciséis años; en la mitad, si fuese casado sin hijos, y en tres cuartas partes en los demás casos".

En cambio, toma el seguro a su cargo los gastos de la hospitalización propiamente dicha y los de medicinas. La cuestión se regula en los artículos 3.º y 4.º del convenio-tipo:

"Los gastos de hospital y de medicamentos y aparatos suministrados durante el período de la hospitalización se calcularán a un tanto alzado

por la administración, conforme a los precios de jornada normal de medicina y de cirugía que resulten de la tarifa de la asistencia médica gratuita en la tarifa más baja de pago en París.”

Se deducen algunas ligeras observaciones.

La Caja reembolsará a la administración los precios de jornada dentro de los límites de su tarifa de responsabilidad.

Jornada normal de medicina. Jornada normal de cirugía.

El reembolso se realizará por la Caja, conforme a los *estados trimestrales* presentados por la administración.

El asegurado estará obligado a pagar directamente a la administración la diferencia entre la tarifa de ésta y la de responsabilidad de la Caja, salvo intervención de la colectividad del domicilio de socorro en favor del asegurado.

Los honorarios médicos por la asistencia prestada en el hospital se calcularán a un tanto alzado, al precio de x francos por jornada de medicina y x francos por jornada de cirugía (comprendidas todas las intervenciones).

En la práctica, los precios de jornada de la Asistencia pública en París son: Medicina, 40,18 francos; cirugía, 41,99 francos.

La tarifa de responsabilidad es de: Medicina, 20 francos; cirugía, 24 francos. La parte del asegurado es de: 16,16 francos en medicina, y de 17,77 francos en cirugía.

El asegurado no abona el 15 a 20 por 100, según la categoría (participación del asegurado en la tarifa de responsabilidad o “ticket moderador”).

Por lo que respecta a *gastos de farmacia*, la administración deberá “poner en conocimiento de la Caja la parte del precio, calculada a tanto alzado, que corresponde a los medicamentos y aparatos suministrados durante la hospitalización”. Esto se hace para que la Caja pueda realizar la retención del 15 por 100 de los gastos farmacéuticos que corre a cargo de los asegurados.

REMUNERACIÓN DE LOS MÉDICOS

El art. 6.º, párrafo 2.º, distingue netamente los honorarios médicos de los gastos de hospitalización.

El art. 4.º de los dos convenios-tipos hospitalarios establecen:

“Los honorarios médicos por la asistencia prestada en el hospital se calcularán a un tanto alzado, al precio de x francos por jornada de medicina y x francos por jornada de cirugía o servicio asimilado, comprendidas todas las intervenciones.”

Finalmente, la tarifa de reaseguro, tomada como base de las tarifas

de responsabilidad en las condiciones que ya sabemos, distingue muy claramente los honorarios médicos de los demás gastos de hospitalización, y establece otra segunda distinción entre las poblaciones que sean *centros de enseñanza médica y las demás*.

En las ciudades centros de enseñanza médica, los honorarios médicos se calculan, sobre la base a tanto alzado, de 4 francos por día de hospitalización en medicina y cirugía.

En los demás hospitales públicos o en las clínicas, o casas de salud que hayan celebrado convenio con las Cajas, los honorarios serán de 4 francos por día de medicina, como en el caso anterior.

Pero en cirugía, la tarifa de reaseguro deja a las Cajas la facultad—de acuerdo con el cuerpo médico hospitalario—de optar por un precio de 4 francos por día de hospitalización o por la aplicación, con una cifra tope reducida, de 7 a 3 francos de la nomenclatura de las especialidades.

El comentario que precede a la tarifa de reaseguro contiene las significativas frases siguientes:

“Los honorarios se calcularán obligatoriamente por día, a un precio único, aplicable a la vez a la medicina y a la cirugía.”

Este precio no ha sido determinado en función del valor real de las intervenciones: es sensiblemente inferior.

“Al aceptarlo, el cuerpo médico hospitalario dará una vez más una prueba de su espíritu de desinterés tradicional.”

Parece ser que la tarifa de reaseguro es la que ha sido aceptada por el cuerpo médico, es decir, la que tiene que figurar en los convenios hospitalarios.

Esta interpretación, además, está confirmada en el art. 4.º del convenio hospitalario, que establece que “el pago (de los honorarios médicos) será realizado directamente por la Caja de administración, que obra por cuenta del cuerpo médico hospitalario, sobre estados trimestrales presentados por la administración”.

Si es la Caja quien paga, la tarifa del convenio debe ser la misma que la de responsabilidad.

De hecho, en todos los contratos, los tipos del convenio son los mismos de las tarifas de reaseguro.

CONSULTAS EN LOS HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS

En los dos convenios hospitalarios se prevé también el caso del asegurado que no está hospitalizado, pero que se presenta en el hospital para consultar o recibir asistencia externa.

El art. 6.º del convenio de París, idéntico al art. 7.º del de provincias, estipula:

“Las consultas y asistencias externas prestadas en el hospital se tarificarán conforme al baremo anexo al presente convenio.”

“El producto se repartirá según las condiciones que se fijen en un concierto entre la administración y el cuerpo médico hospitalario.”

“El pago se realizará: parte, por la Caja, en el límite de su tarifa de responsabilidad, que igualmente va anexionada al presente convenio, y el resto, en las condiciones que se establecen en el último párrafo del artículo 3.º”

La tarifa nacional de reaseguro ha fijado así las tarifas de las consultas y asistencias externas en los hospitales de París.

La consulta, comprendidos todos los actos de la nomenclatura de práctica corriente y de pequeña cirugía (a tanto alzado): Gastos administrativos, 6 francos; honorarios médicos, 4 francos; total, 10 francos.

En la práctica, estos textos no se aplican rigurosamente.

El asegurado que se presenta a consulta en un hospital paga los 10 francos establecidos en el convenio y en la tarifa de responsabilidad.

La Caja, contra la presentación de un recibo del hospital, le reembolsa el precio de la consulta, con deducción del 20 por 100 de su participación, o sea 8 francos.

Observemos de pasada que el descuento es aquí perfectamente lógico, puesto que la consulta en el hospital no ofrece las mismas garantías contra los abusos que la hospitalización.

Del régimen de consultas y asistencia externas en los hospitales públicos surge la cuestión mucho más delicada de las consultas y asistencias prestadas en las clínicas privadas.

Conforme a los textos legales, el régimen aplicable no es el de la hospitalización, sino el de la asistencia a domicilio y en la consulta particular del doctor.

CONCLUSIÓN

Los asegurados tendrán derecho a consultas y asistencias externas en los establecimientos que dependan de las Cajas, en los hospitales públicos que hayan celebrado convenios con éstas y en otros establecimientos, aunque no hayan celebrado estos convenios.

Estatuto jurídico de los farmacéuticos, dentistas, comadronas y herboristas.

El estatuto jurídico de ciertos técnicos, como los arriba mencionados, comprende algunas particularidades.

Está sometido, al mismo tiempo que a las normas generales que antes

hemos expuesto, a algunas reglas particulares, sobre las que en un examen tan rápido y esquemático como el presente no es posible insistir.

CONTROL GENERAL DE LOS SERVICIOS TÉCNICOS Y SANCIONES LEGALES

La ley de 1930 establece dos clases de control:

- a) El control general que pertenece a las Cajas, y que es, sobre todo, un control del asegurado;
- b) El control técnico, que es un control sobre el médico asistente, ejercido por el sindicato de los médicos.

1.º—Normas generales del control técnico.

Es preciso, ante todo, para marcar bien el carácter de la legislación francesa en este punto, recordar los principios adoptados por las legislaciones extranjeras existentes.

En casi todas las legislaciones, el control de los servicios técnicos no corresponde a los facultativos que han de ser controlados ni a sus sindicatos de clase.

La ley francesa consagra, en su art. 7.º, párrafo 1.º, el principio del control técnico asegurado por los facultativos mismos:

“La Caja ejerce un control general sobre el conjunto de los servicios; las administraciones hospitalarias, sobre sus establecimientos. Cuando exista un convenio con la Caja, los sindicatos profesionales inspeccionarán por sí mismos, bien a petición de la Caja, o por propia iniciativa, la forma en que los servicios técnicos están asegurados.

El art. 26 del reglamento precisa claramente la naturaleza, extensión y modalidades de este control.

El control técnico ejercido sobre los servicios médicos y farmacéuticos, en lo que respecta a los enfermos asistidos en sus domicilios o en la consulta particular del facultativo, está confiado por las Cajas a los sindicatos profesionales de médicos, con los que hayan celebrado convenios en las condiciones que en éstos se fijen, a reserva del control general que pertenece a la Caja y que ésta no puede delegar.

Los sindicatos profesionales se comprometen, en los convenios, a ejercer este control técnico por su propia iniciativa y bajo su responsabilidad, en forma tal que quede asegurada una plena eficacia, así como a atender las peticiones especiales de intervención que la Caja pueda dirigirles.

Los sindicatos no podrán sustraerse a la obligación de ejercer este control, bajo pena de retirarles la habilitación. En caso de negligencia

por parte de éstos, la comisión tripartita, establecida en el art. 7.º, párrafo 5.º de la ley, tomará las medidas necesarias.”

Así, pues, en cuanto conviene al funcionamiento de los servicios técnicos, los facultativos sólo dependen de las instituciones del sindicato profesional.

La Caja, que conserva el control general sobre las condiciones de funcionamiento del seguro de enfermedad, podrá únicamente proceder, por medio de sus médicos inspectores, a toda clase de investigaciones y comprobaciones respecto al estado del enfermo y a su incapacidad para el trabajo.

2.º—Sanciones de la ley de 1930.

No se juzgue, sin embargo, que los facultativos puedan librarse de todo control, sea cualquiera su actividad en el campo de los seguros sociales.

El régimen cuyas líneas generales acabamos de examinar supone que el facultativo ha procedido de buena fe, o que, por lo menos, sólo ha cometido faltas profesionales que nada tienen que ver con los delitos comunes.

Pero el facultativo puede caer bajo el peso del art. 65 de la ley, que establece:

“Incurrirá en multa de 16 a 500 francos todo el que cometa *fraude* o realice *declaraciones falsas*, con el objeto de obtener o hacer obtener prestaciones indebidas, sin perjuicio de las penas que resulten de la aplicación de otras leyes, si hubiere lugar. Así, un médico que inscriba en la hoja de enfermedad dos visitas, no habiendo hecho más que una, no responderá simplemente ante el consejo de familia, sino ante los tribunales ordinarios.”

Igualmente puede el facultativo caer bajo el peso del art. 67, párrafos 1.º y 2.º, que establece:

“Incurrirá en multa de 100 a 2.000 francos y en prisión de seis días a dos meses, o en una de estas penas solamente, todo el que con *amenazas o abuso de autoridad, con ofertas o promesas de metálico*, o con rebajas en los honorarios médicos o en el suministro de medicamentos hechos a los asegurados, a las Cajas o a cualquier persona, *atraiga o intente atraer* o retener a los beneficiarios de la presente ley, especialmente a una Caja de seguros sociales, a una clínica o consulta médica o dental o a una farmacia.”

M. Chauveau, ponente de la ley en el Senado, estima que este artículo es aplicable a cualquiera que ponga obstáculos a “la libre elección de facultativo por el asegurado”.

Es aplicable, pues, a todo facultativo que por cualquier sistema atraiga o retenga a un asegurado, aunque proceda de acuerdo con él, y, por lo tanto, no se puede hablar de obstáculos a su libre elección.

Las sanciones son duras: 100 a 2.000 francos de multa, prisión de seis días a dos meses, y, en caso de reincidencia, con el máximo de las penas, la inserción en los periódicos.

Finalmente, los facultativos caen además bajo el peso del art. 67, párrafo 3.º, en caso de *falsa declaración intencionada*.

Es preciso entender estas palabras en el sentido más amplio.

Pero al interpretar este artículo hay que admitir que sólo aparece como una agravación del art. 65.

Este último artículo castiga con 16 a 500 francos de multa a los que cometan fraude o hagan falsas declaraciones. Y el art. 67 castiga con 100 a 2.000 francos de multa y seis días a tres meses de prisión al facultativo que, de acuerdo con el asegurado, incurra en el mismo delito.

Así, pues, a pesar de las apariencias, la legislación francesa ha adoptado disposiciones eficaces (por lo menos, como las que encontramos en las legislaciones extranjeras) para asegurar el buen funcionamiento de los servicios técnicos y reprimir severamente las faltas y delitos que en ellos se cometan.

CONCLUSIÓN

¿Qué conclusiones se pueden deducir de las anteriores indicaciones estadísticas, del breve estudio histórico, jurídico y financiero de la ley? Y, sobre todo, ¿qué resultados se han obtenido y cuáles son de esperar para la futuro desde el punto de vista sanitario y social?

No dejará ciertamente de constituir un motivo de gran extrañeza, para el historiador y el sociólogo futuros, el conjunto de censuras y ultrajes, frecuentemente excesivos e injustos, con que fué recibida la ley de 1928, este "notable monumento jurídico y social", del cual se puede afirmar, sin exageración, que constituye el remate de la legislación social de Francia.

La ley de 1928, superior, en su conjunto, a la actual, apareció, según la expresión tan adecuada de M. Antonelli, "como un primer esfuerzo—del que no se encuentra precedente alguno en el derecho de las demás naciones europeas—de coordinación armónica, en una legislación unificada y simplificada, de esta vasta y compleja materia de seguros sociales".

La ley de 1930, edición revisada, corregida y, desgraciadamente, empeorada, de la de 1928, es, sin duda alguna, de difícil aplicación.

Primeramente, es demasiado compleja; además, le falta lógica y unidad. Comprende 84 artículos; el reglamento de aplicación de 25 de julio

de 1930 tiene 247; cerca de 250 decretos han sido publicados y 450 circulares dirigidas a los diferentes servicios.

El seguro de enfermedad, que constituye la piedra angular de los seguros sociales — pues de sus resultados depende el éxito o el fracaso de la ley —, ha provocado numerosas censuras, justificadas en parte.

Este estado de cosas no puede prolongarse más.

El sistema actual presenta graves inconvenientes para el asegurado social, que tiene que soportar pesadas cargas en materia de seguro de enfermedad; pero tiende a mejorarse y a asegurar una cobertura más eficaz de los diversos riesgos.

La iniciación del derecho a las prestaciones deberá regularse en un sentido más amplio y liberal (actualmente es demasiado restrictivo), especialmente en aquellos casos en que los abusos no sean posibles (enfermedades de larga duración y sociales, operaciones quirúrgicas, etc.).

La elevación de los tipos de las prestaciones se halla actualmente en tramitación. El Consejo superior de seguros sociales emitió, en su última sesión (mayo de 1934), un informe favorable para la hospitalización y la consulta médica. Se puede considerar como cosa hecha. Pero se han necesitado cuatro años para llegar a esto, a pesar de tratarse de una medida de simple justicia. Esta lamentable situación ha permitido la realización de campañas tendenciosas de prensa sobre la que sus adversarios han llamado "la ley loca" y "la ley de estafa".

Es de observar que la Oficina internacional del trabajo estima que nuestra legislación en materia de seguro de enfermedad es la menos amplia y liberal que existe.

Todo esto va a terminar, y la carga que soportará el asegurado, aunque sensible aún, será razonable y aceptable (en París, 5,60 francos, en lugar de 13, por consulta).

Sin embargo, una cosa importante se ha conseguido: los seguros sociales—nadie lo podrá ya negar—son viables. El principio de la obligación, fundamento de todo el sistema, está universalmente admitido.

Financieramente son sólidos. Psicológicamente, cada vez entran más en los hábitos y costumbres del país, y la partida parece ganada. Solamente existen resistencias graves en ciertos ambientes agrícolas, socialmente retrógrados.

Soportan en buenas condiciones una crisis económica larga e importante, pues la reducción de las cotizaciones ha sido poco sensible y no tendrá importancia.

La experiencia ha demostrado que no han producido perturbaciones en la organización económica del país, en las instituciones de previsión ya existentes ni en la organización médica y farmacéutica.

Se pueden esperar de ellos fundadamente efectos beneficiosos, desde

el punto de vista de la higiene pública y social. Los fondos de los seguros sociales permitirán—mejor dicho, han permitido ya—la realización de una política sanitaria fecunda, que salvará muchas vidas humanas y mejorará la sanidad del país (disminución de la mortalidad, etc.).

Las últimas resistencias van desapareciendo. Es preciso implantar, lo más rápidamente posible, perfeccionamientos de detalle, medidas de adaptación y de flexibilidad. Es de una importancia suma mantener y conservar la estrecha colaboración de todos aquellos cuyo concurso es necesario para la buena aplicación de la ley: la clase obrera (principal interesada), los mutualistas, el cuerpo médico, los patronos, etc.

Gracias a todos estos concursos, que tengo la seguridad de que no han de faltar, podemos mirar con calma y serena confianza el porvenir de los seguros sociales en Francia.

Jurisprudencia especial de Previsión.

Jurisprudencia sobre retiro obrero y seguro de maternidad.

La prueba a cargo del reclamante.

“La prueba incumbe al reclamante, y alegado por éste que por error acreditó en la libreta el pago de una cuota trimestral y que en ese período no trabajó en su industria, ha debido justificarlo, lo que no ha hecho, ni intentado siquiera, por lo que no es atendible su excepción, resultando, por el contrario, probado que la obrera tenía acreditados en su libreta ocho trimestres: siete por el recurrente y el octavo por otro patrono, responsables ambos por la falta de ingreso del importe de las dos últimas cuotas en la Caja colaboradora.”

Acuerdo de 3 de octubre de 1934.—Expediente núm. 205.

Responsabilidad patronal.

“En la liquidación se comprende el concepto de cuotas, cuyo importe debe ser exigido para su ingreso en la Caja, pero no para integrar la cantidad abonable a la obrera, ya que no representa beneficios perdidos por su falta de pago, debiendo limitarse éstos a los demás conceptos que contiene la liquidación, en la cuantía que a cada uno de estos atribuye, lo que representa un total de 200,50 pesetas, cuya mitad, de 100,25, es imputable a la responsabilidad del patrono recurrente.”

Acuerdo de 3 de octubre de 1934.—Expediente núm. 205.

“Aunque, en principio, la huelga sea causa justificada de interrupción de las obligaciones del patrono en orden a los seguros sociales, porque, refiriéndose las cuotas al tiempo de trabajo, no es dable exigir las cuando éste no se presta, no puede afectar a este expediente la que invoca la entidad patronal, porque fué ya objeto de alegación en el de sanciones, estimándose que, no obstante haberse producido, no excusaba la demora, en que incurrió, en el cumplimiento de sus obligaciones, pues-

to que habiendo durado sólo dos meses, según informe de la Inspección, la interrupción en el pago persistió desde abril de 1932 hasta enero de 1934, motivando esa omisión patronal una sanción, que ha sido satisfecha y consentida por la entidad reclamante, aparte de que, no excediendo de dos meses la paralización del trabajo, no puede ésta afectar al seguro de maternidad, cuyas cuotas son trimestrales e irreducibles.”

“Es un hecho acreditado que, cuando la obrera dió a luz, la entidad patronal no estaba al corriente en el pago de cuotas, pues hasta después de haber transcurrido un mes no empezó a abonar las atrasadas, siendo, por tanto, de inexcusable aplicación el art. 85 del reglamento, que impone al patrono incurso en sanción el deber de satisfacer a la obrera perjudicada todos los beneficios que hubiere perdido con motivo de la falta de pago de las cuotas por el patrono responsable, beneficios que en este caso consisten en la indemnización por descanso, a la cual no ha podido atender el Seguro, con arreglo a lo que dispone el art. 25, b), pues los de asistencia médica y subsidio de lactancia han sido efectuados por la Caja atendiendo a que se trataba de una obrera inscrita en el Seguro.”

Acuerdo de 3 de octubre de 1934.—Expediente núm. 197.

Industrias de temporada.

“La cuestión, puramente de derecho, planteada en el recurso, y que no ha sido objeto de examen en el acuerdo recurrido, aunque a ella alude someramente el informe de la Inspección, consiste en la aplicación del retiro obrero y del seguro de maternidad en las industrias de temporada que, durante el período de mayor producción, requieren el concurso de operarios eventuales, en este caso obreras destajistas a domicilio, a las cuales únicamente se refieren las actas impugnadas, y con respecto a las que la responsabilidad que se exige al patrono por cuotas atrasadas ha de estar en necesaria relación con el tiempo trabajado por las obreras, pues si la actividad laboral no duró más de tres o cuatro meses al año, es notorio que no cabe reclamar al patrono el pago de cuotas de seis meses por el retiro obrero ni el de seis trimestres por el seguro de maternidad, ya que es principio básico de los seguros sociales que la obligación patronal se contrae al tiempo de trabajo, y que cuando éste no se presta no existe razón para exigir aquélla.”

“Este criterio ha inspirado dos acuerdos del Instituto Nacional de Previsión, fechas 21 de octubre de 1931 y 26 de marzo de 1932, para la aplicación del seguro de maternidad a las industrias de temporada, y en ambos se tiene en cuenta el tiempo de trabajo para la cotización exigible, ya ocurra el alumbramiento durante el período de actividad, ya en el de interrupción”

“Siendo un hecho indiscutido, según corrobora además la actuación del Patronato, que la industria alpargatera es de temporada, ha debido contraerse la liquidación por cuota del retiro obrero y del seguro de maternidad al tiempo que, durante el año, hayan trabajado las obreras de que se trata para la entidad recurrente, cuidando de no reclamar las del seguro de maternidad sino a aquél para quien primero hubiesen trabajado en cada trimestre, a fin de evitar multiplicidad en el cobro de esas cuotas, que, al no aumentar los beneficios del seguro de maternidad, resultarían inútiles para la obrera e indebidas por el patrono en cuanto ya hubiesen sido satisfechas por otro, y como la liquidación por cuotas atrasadas resulta excesiva, porque comprende cuotas del retiro obrero durante seis meses y cuotas del seguro de maternidad de seis trimestres, no obstante durar la temporada de trabajo un plazo de tres o cuatro meses al año, es forzoso reducir la liquidación al período de la temporada de trabajo comprendido dentro del de retroacción, que es de un año para la efectividad de las cuotas del retiro obrero y de dieciocho meses para las del seguro de maternidad, según el art. 47 del reglamento del primer seguro y el acuerdo normativo de febrero de 1932 respecto del segundo.”

“La desproporción entre el importe de la retribución de la obrera y el de la responsabilidad que por falta de pago de las cuotas incumbe al patrono, no es argumento utilizable contra el régimen, porque si el patrono hubiese cumplido el deber de afiliación y cotización, no habría tenido que desembolsar más que la cuota de 3 pesetas mensuales por el retiro obrero, y la de 3,75 pesetas trimestrales por el seguro de maternidad correspondiente al período de temporada en que las operarias hubiesen trabajado, carga que, según califica el propio recurrente, “es ínfima”, proviniendo su actual responsabilidad, no del seguro, sino de sus propias omisiones.”

Acuerdos de 3 de octubre de 1934.—Expedientes números 179/1, 179/2, 179/3, 179/4, 179/5, 179/6, 179/7, 179/8, 179/9 y 179/10.

Obreras destajistas a domicilio.

“Es indudable la obligación de los patronos de afiliar, tanto en el retiro obrero obligatorio como en el seguro de maternidad, a las obreras que trabajan a destajo en sus domicilios, a tenor de lo que prescriben los artículos 4.º, núm. 2 del reglamento de 21 de enero de 1921, y 3.º, número 2 del de 29 de enero de 1930, obligación que, en definitiva, reconoce la entidad recurrente al pretender excusar su omisión por no haberse determinado hasta fecha posterior a la liquidación que impugna la obra-

tipo que sirve hoy de base a la cotización del retiro obrero, así como el sistema aplicable a las obreras destajistas que trabajan en sus domicilios para varios patronos simultáneamente, y que, según declara en el escrito ante esta Comisión Superior, viene cumpliendo desde entonces.”

“La falta de determinación del jornal u obra-tipo tratándose de destajistas no exime al patrono del deber de afiliarlos y cotizar por ellos, según declaró la orden ministerial de 30 de octubre de 1926, sancionada por el Tribunal Supremo en sentencia de 30 de septiembre de 1931, y mandada cumplir en sus propios términos por Orden de 20 de octubre siguiente, pues a falta de datos concretos sobre la producción del destajista, dispuso que se aplicara, desde luego, la cuota media patronal, ocurriendo lo mismo con respecto al seguro de maternidad, ya que la Orden de 9 de diciembre de 1931, incorporada luego al vigente reglamento de los Patronatos de previsión—art. 26, letra f)—, establece que, de no llegar a un acuerdo los patronos sobre distribución de las cuotas por las obreras que simultáneamente trabajan para ellos y en el caso de no poderlos fijar el Patronato por falta de datos, queda “expedita la acción de la inspección del régimen para reclamar el importe de la cuota patronal y obrera a cualquiera de los patronos que, dentro del trimestre en curso, tengan una misma obrera a su servicio con trabajo a domicilio”, sin perjuicio del derecho del patrono que la hubiese abonado para reclamar a los demás patronos simultáneos de la obrera la parte de la cuota patronal a ellos correspondiente.”

Acuerdos de 3 de octubre de 1934.—Expedientes números 179/1, 179/2, 179/3, 179/4, 179/5, 179/6, 179/7, 179/8, 179/9 y 179/10.

Los informes de la Inspección deben ser razonados.

“Al establecer la reforma del reglamento de los Patronatos de Previsión social, operada por el decreto de 6 de mayo de 1933, por lo que afecta al art. 34, que, “al notificar al recurrente la providencia de apertura del período de prueba, se le comunicará copia del informe que la inspección hubiese emitido sobre la liquidación impugnada”, tal prevención, sugerida precisamente en su origen por esta Comisión Superior, tuvo como fundamento subsanar la deficiencia que antes se observaba en la tramitación de los expedientes al invitarse a los interesados a que practicasen prueba en impugnación de afirmaciones o cargos que desconocían, puesto que no se les comunicaban las manifestaciones producidas en su contra; de donde se sigue que lógicamente los informes que emita la inspección no pueden quedar reducidos a meras ratificaciones de los cargos resultantes del contenido de las respectivas actas, sino que han de expresar los fun-

damentos de aquéllos, único modo de que puedan ser adecuadamente contestados por aquel a quien perjudican, sin lo cual carecería de eficacia la reforma dicha, y ese requisito de fundamentación o razonamiento no se da en el caso de que ahora se trata, produciendo la natural indefensión para el interesado.”

Acuerdo de 3 de octubre de 1934.—Expediente núm. 190.

Jurisprudencia sobre accidentes del trabajo en la industria.

Derechohabientes; la acción es personalísima.

“Es evidente que la avenencia en el acto conciliatorio preliminar del juicio entablado contra la compañía aseguradora ante el Tribunal industrial por el padre del obrero, fallecido en accidente de trabajo, en su propio nombre y sin alegar la representación de su mujer, no obliga a ésta, que no compareció ni contrató, cualesquiera que fuesen los motivos que el actor tuviese para conformarse con la renta del 15 por 100, pues siendo personalísimo el derecho de los beneficiarios, no cabe admitir que se menoscabe por actos de otro, sin que sea preciso para mantener este criterio entrar a examinar la eficacia de lo convenido en acto conciliatorio, que, según el art. 459 de la ley de Tribunales industriales, obliga a las partes que lo celebraron, ya que es notorio que en el de referencia no intervino, ni personalmente ni por representación, la madre, a quien por eso mismo competía una acción propia para reclamar, si se conceptuaba con derecho como beneficiaria, el aumento de la renta hasta el 20 por 100 del salario anual que ganaba su difunto hijo.”

“La reclamación que ha dado origen al expediente no ha sido formulada por la madre ni en su representación, sino por su marido, que no pidió se aumentase la renta al 20 por 100, sino que se limitó a decir que el fondo impuesto en la Caja de pensiones no correspondía al 15 por 100, según había podido comprobar al hacer efectiva la renta, petición que se contrae a una simple comprobación, y que nada tiene que ver con el tema de completar hasta el 20 por 100 la pensión concedida, que ha sido objeto del expediente.”

“Los antecedentes expuestos evidencian que, sin instancia de parte interesada, se ha desplazado la única cuestión propuesta por el padre a un procedimiento de recurso sobre aumento de renta, y por mucho que se quiera extremar la flexibilidad de la jurisdicción especial de previsión y el deber de amparo a los beneficiarios de los seguros sociales, no estará

justificado que de oficio se instruya un expediente sobre un derecho no reclamado por aquéllos, supliendo la omisión del ejercicio de su propia acción, pues constituyendo todo procedimiento un sistema de garantías para las partes interesadas, no cabe prescindir de un mínimo de ellas, como es la solicitud encaminada a la efectividad de un derecho, en este caso no formulada por quien únicamente podía hacerlo, por lo que la resolución dictada adolece de un vicio de nulidad, como es la incongruencia con lo pedido, puesto que, en vez de decidir sobre la comprobación de si el capital constituido por la compañía aseguradora correspondía o no al 15 por 100 del salario anual, la Comisión del Patronato ha resuelto ampliar al 20 por 100 la renta del 15 por 100, calificando la condición de beneficiaria de la madre por sus circunstancias de pobreza e incapacidad para el trabajo, todo ello de oficio, sin solicitud de nadie ni más pruebas que las sugeridas por su recto propósito, sólo aceptable si la cuestión hubiera sido planteada, y condenando a la compañía aseguradora a consignar un capital no reclamado, con lo que se la impone una obligación que no ha sido demandada, por todo lo cual procede estimar el recurso, con revocación del fallo recurrido.”

Acuerdo de 25 de julio de 1934.—Expediente núm. 177.

Suplemento de indemnización a los grandes inválidos.

“La cuestión propuesta en este expediente es meramente de derecho, y se contrae a determinar si los artículos 24 de la ley y 35 del reglamento, que conceden un suplemento de indemnización a las víctimas de accidentes cuando, por incapacidad resultante, necesitan la asistencia constante de otra persona, comprenden a los ciegos.”

“Ante todo, precisa examinar la competencia de la jurisdicción especial de previsión para conocer en esta clase de reclamaciones, teniendo en cuenta que el art. 24, párrafo 3.º, de la ley dispone que dicho suplemento será señalado por la autoridad competente para conocer de los litigios que se susciten con ocasión de los accidentes del trabajo, de no haber existido acuerdo entre las partes interesadas, y sin que dicho suplemento pueda exceder de la mitad de la indemnización principal, y que esa referencia a la autoridad competente la esclarece el art. 210 del reglamento al consignar, como norma general, que para todas las cuestiones que surjan después de declarada la incapacidad o el derecho a renta del accidentado o de sus derechohabientes, serán competentes las Comisiones Revisoras Paritarias de Previsión, reguladas por el reglamento de 7 de abril de 1932, mientras que, en cambio, las cuestiones que surjan hasta la declaración de incapacidad o del derecho a renta de los derechohabientes son atribui-

das, por el primer párrafo del citado artículo, a los Tribunales industriales o, en su defecto, a los Juzgados de primera instancia correspondientes; y habiéndose declarado la calificación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, aceptada por el obrero, e ingresado el capital constitutivo de la renta, es evidente que la cuestión propuesta después de tal declaración de incapacidad y de la constitución de la renta es de la exclusiva competencia de esta jurisdicción especial, a la que en tal momento se refiere el párrafo 3.º del art. 35 del reglamento, por lo que es incuestionable aquélla en este caso.”

“La ley defiere al reglamento las normas para la aplicación del precepto contenido en el párrafo 1.º de su art. 24, y, en consecuencia, el artículo 35 del reglamento dispone que tendrán derecho a la indemnización suplementaria *únicamente* los grandes inválidos, enunciando a continuación como lesiones determinantes de tal estado la pérdida anatómica o funcional de las dos extremidades superiores, o casos análogos, e imponiendo, además, al obrero que se encuentre en esos casos la prueba de que no sólo está incapacitado para el trabajo, sino que, además, no puede realizar por sí solo los actos más necesarios de la vida (comer, vestirse, etcétera); y, haciendo aplicación del precepto a la reclamación formulada, es fuerza concluir que el ciego no puede conceptuarse como gran inválido: primero, porque su situación de incapacidad fisiológica no es equiparable a la de los mutilados o impedidos de ambas extremidades superiores, ni es analógicamente extensiva a ese estado; segundo, porque el ciego, aun reputado por la ley como inútil para todo trabajo, es susceptible de educación y aprendizaje para realizar algunos; tercero, porque su falta de visión no le impide realizar los actos más necesarios de la vida, imposibilidad que el precepto tiende a suplir con la asistencia de otra persona, y cuarto, porque el criterio de la ley, para medir la necesidad de esa asistencia, se manifiesta al añadir que ha de ser constante, es decir, sin interrupción, lo que requiere un estado de impedimento total que haga precisa una asistencia continuada, estado que ciertamente no es el del ciego.”

“Todos los dictámenes e informes unidos al expediente son unánimes en no conceptuar al reclamante en situación que haga necesaria una asistencia constante, pues el propio facultativo por él designado sólo certifica que, por ser aquél ciego, precisa un acompañante, lo cual es cosa muy distinta de lo que previene la ley, como reconocen, asimismo, el facultativo de la Caja, previo reconocimiento, y el inspector de seguros sociales en su informe; y la Comisión del Patronato ha aplicado, por tanto, rectamente los preceptos citados, cuyos textos no suscitan dudas ni permiten otra interpretación que la que su letra expresa.”

Acuerdo de 3 de octubre de 1934.—Expediente núm. 181.

Sobre abono de capital, en vez de renta.

“Es notoria la dificultad que para el oficio de recadero supone la amputación de una pierna, por lo que el lesionado se verá en la precisión de dedicarse a otra actividad, siendo de considerar, como muy fundada, la aspiración de su padre de facilitarle una ocupación burocrática, mediante estudios de contabilidad, mecanografía, idiomas, etc., a que proyecta atender con el capital constitutivo de la renta.”

“El lesionado, de quince años de edad, tiene aptitud para realizar dichos estudios, atendidos sus antecedentes en cuanto a instrucción, y aunque no se ha detallado el coste de esas enseñanzas, se ha ofrecido dar toda clase de garantías de que el capital se ha de invertir en aquella finalidad docente, lo que cabe asegurar exigiendo un plan concreto de estudios y un presupuesto detallado que no rebase el pequeño capital disponible y abonando éste a medida que el gasto se ocasione, solución que, en todo caso, se estima más conveniente que el pago de la renta de 156,50 pesetas al año, que es la concedida, o de la que resulte por ampliación a trescientos sesenta y cinco días los computados para determinarla.”

“La remuneración total anual del lesionado era de 626 pesetas, y, por ser inferior a dos diarias, debe computarse la indemnización, con arreglo al art. 37, b) del reglamento, no por el jornal efectivo, sino por el diario mínimo de dos pesetas que dicho precepto señala, máxime cuando, como en este caso, el operario trabajaba todos los días, sin interrupción, y, por tanto, el importe de la pensión debe ser el 25 por 100, no de 626 pesetas, sino de 730, o sea 182,50 pesetas al año, en vez de 156,50, por lo que procede que la Caja Nacional rectifique la operación, a fin de determinar el capital complementario para obtener dicha renta, que habrá de ingresar la compañía aseguradora, sin que sea obstáculo para tal rectificación la conformidad del solicitante sobre la cuantía de la indemnización, pues, aun prescindiendo de que ha consignado que su hijo trabajaba todos los días, lo que implica una salvedad, siempre resultaría, conforme al art. 61 de la ley, nula la renuncia a los beneficios de la misma, renuncia implícita en la conformidad con una indemnización inferior a la que corresponde percibir, con infracción del art. 37, b) del reglamento, que señala taxativamente la cuantía de la procedente en este caso.”

Acuerdo de 25 de julio de 1934.—Expediente núm. 147.

“El peticionario viene ya dedicándose a la venta ambulante de verduras, que es el empleo, en definitiva, propuesto para el capital que solicita, pero en puesto fijo, en una capital de provincia, lo que, por lo menos,

disminuirá su esfuerzo, que, desde luego, al tratarse de persona de edad avanzada, es una considerable ventaja.”

“Por la última circunstancia dicha, o sea la ancianidad del solicitante, su capacidad de trabajo ha de ser harto limitada, y no cabe reputarla como base de su subsistencia si no es mediante una ampliación como la de que se trata.”

“Al tener como renta poco más de una peseta diaria (no llega a 1,10), esta pensión apenas servirá para atender a las necesidades del interesado y su familia, por lo cual su conservación o pérdida en poco alteraría su situación económica.”

Acuerdo de 26 de septiembre de 1934.—Expediente núm. 178.

“La propuesta de la inversión del capital no está justificada con los indispensables datos que permitan formar juicio sobre su conveniencia, pues el solicitante se limita a expresar su aspiración de comprar unas hectáreas de tierra, unas semillas y unas bestias, para su cultivo, o bien a arrendar alguna finca para explotarla, sin indicación de coste, cálculo de gastos, de productos etc., así como tampoco acredita su aptitud para ese trabajo agrícola, tan desemejante del de peón de albañil a que se dedica, oficio éste que puede continuar ejerciendo, ya que la incapacidad parcial permanente, originada por el accidente de trabajo, le permite reanudarlo, aunque con una disminución de aptitud por la falta del ojo derecho, disminución que la renta vitalicia concedida como indemnización trata de compensar, supliendo la reducción o la intermitencia posibles de salario, única finalidad de la ley en las incapacidades relativas.”

Acuerdo de 25 de julio de 1934.—Expediente núm. 173.

“La solicitante pretende obtener el capital, porque con la renta no puede resolver su vida, pero sin indicar inversión alguna del mismo, por lo que falta verdadera propuesta de empleo, lo que impide atender tal petición, y aun limitada ésta a disponer, como indicó en su primer escrito, de la cantidad necesaria para pagar deudas que tiene contraídas a favor de diferentes personas y a desempeñar ropas y alhajas de su pertenencia, tampoco es aceptable semejante empleo, que reduciría la ya escasa pensión que tiene derecho a percibir, y cuyo disfrute le asegurará un mínimo de subsistencia, lo que se estima, sin duda alguna, más conveniente a su situación de incapacidad total y a sus condiciones de edad y de estado que la disposición de parte del capital en pago de deudas, finalidad que no constituye verdadera inversión productiva del capital, según ha declarado esta Comisión Superior en casos análogos.”

Acuerdo de 25 de julio de 1934.—Expediente núm. 169.

“La propuesta de inversión es imprecisa, pues en un escrito consigna el solicitante, obrero agrícola, su deseo de comprar una finca con la cual pueda obtener rendimientos bastantes a su subsistencia, y en otro, remitido días después, expresa su propósito de adquirir una casa-habitación, sin que añada ningún dato sobre precio, condiciones, beneficios de una u otra inversión, etc., que permitan apreciar la ventaja y conveniencia de la misma sobre la percepción segura de la renta, con la cual puede ser compensada, mientras viva, la intermitencia de ocupación o la reducción del jornal; si la hubiere, lo que no es verosímil por no ser necesario para el trabajo agrícola la visión binocular.”

“En armonía con este criterio, no es racional suponer que la adquisición pretendida cumpla el requisito legal de un juicioso empleo del capital cuya entrega se solicita, ya que su posible y aun fácil enajenación, ante cualquier dificultad económica que el obrero peticionario experimentara, vendría a echar por tierra la previsión de la ley, con definitivo daño del propio interesado.”

Acuerdo de 26 de septiembre de 1934.—Expediente núm. 152.

“La petición que se formula no es de entrega de capital, que en ningún caso podría ser atendida, por la condición a que está subordinado el derecho a la pensión, tanto en lo que afecta a la viuda como a los hijos menores, sino de un anticipo de pensión, con garantía de ésta, operación que no puede autorizar esta Comisión Superior por no ser función que le compete, ni tampoco la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, por igual motivo.”

Acuerdo de 26 de septiembre de 1934.—Expediente núm. 187.

“La primera propuesta de inversión del capital solicitado es imprecisa y vaga, pues sólo indica el obrero accidentado su deseo de “poder implantar una pequeña base comercial para ayudar a su exiguo jornal”, y la segunda, de “construir una casa-vivienda cuando llegue a adquirir un terreno que espera le sea adjudicado en la liquidación de una entidad cuando termine la liquidación de la misma”, de lo que se deduce que el obrero no tiene un solar, sino un derecho a tenerlo, en plazo indeterminado, por lo que falta la base para la inversión de capital, que debe ser inmediata y no diferida *sine die*, aparte de que no se indica, ni siquiera en cálculo aproximado, el coste de la edificación, ni se presenta proyecto de la misma, lo que impide apreciar hasta la posibilidad de realizarla con el modesto capital disponible.”

“Igualmente, el fin de la indemnización por accidente, según reiteradamente tiene declarado esta Comisión, no es una aleatoria mejora de la

situación anterior del perjudicado, sino la posible y eficaz compensación de su perjuicio, con las mayores garantías de lograrlo, lo que hace preferible, salvo contadas excepciones, la forma de renta, servida por una entidad de plena solvencia, como es la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo."

Acuerdo de 26 de septiembre de 1934.—Expediente núm. 170.

"Según doctrina establecida por esta Comisión Superior en 23 de noviembre y 27 de diciembre de 1933, 24 de enero y 14 de febrero, 2 y 4 de abril, 5 y 23 de mayo de 1934, en expedientes números 65, 79, 95, 100, 103, 130, 121 y 139, respectivamente, no es factible acceder a la solicitud por corresponder la pensión del 50 por 100 del salario a la viuda y a sus hijos y estar pendiente el derecho de aquélla del hecho de que se conserve viuda, siendo, a su vez, temporal la de sus hijos hasta que cumplan los dieciocho años, reduciéndose la pensión al 25 por 100 si falleciesen antes, contingencias que obstan a la entrega del capital constitutivo de la renta, que deberá cesar o reducirse en los casos expuestos, conforme determina el art. 31 del reglamento, en relación con el 28 de la ley, siendo por ello evidente que la entrega del capital sólo puede acordarse tratándose de un derecho perfectamente definido y estable, y no sujeto, como en este caso, a condiciones resolutorias."

Acuerdo de 26 de septiembre de 1934.—Expediente núm. 192.

Revisión de renta. Vista de los expedientes a las partes interesadas.

"Planteada una cuestión de trámite, cual es la de dar al recurrente vista del expediente sobre revisión de renta acordada por la Caja Nacional, aunque no hay precepto concretamente aplicable, es de justicia que así se haga, como principio procesal siempre defendible; y si bien lo resuelto en la calificación que se impugna en este caso se notificó por carta de 20 de junio, que es de suponer llegara, lo más tarde, el día 21 a su destinatario, que, teniendo ocho días hábiles para recurrir, a contar desde el siguiente al de la notificación, según el art. 42, en relación con el 34, del reglamento de los Patronatos de Previsión Social, reformado en 8 de mayo de 1933, es claro que los ocho días habían transcurrido (descontando una fiesta, el 29 de junio) el día 30, y como se fecha el recurso el 30, pero no se presenta hasta el 2 de julio (el 1.º fué fiesta también), estaba fuera de plazo por un día, y no sería procedente por ello; pero como hay falta de constancia legal de las fechas de notificación, que el interesado

dice haber recibido el 22, y en caso de duda deben darse facilidades de defensa, procede, por equidad, aceptar el recurso, aunque tomando precauciones para que el hecho no se repita y dando al trámite de vista del expediente carácter general.”

“Por ello, la Comisión Revisora Paritaria Superior de Previsión acuerda:

1.º Que se tenga por interpuesto recurso y se acceda a la petición del otrosí del escrito del recurrente, poniéndole de manifiesto el expediente por quince días; y

2.º Que, con carácter general, se declara que los expedientes de esta clase pueden ser examinados, por las partes en ellos interesadas, durante el trámite de los recursos, en los quince días siguientes a su interposición, a cuyo efecto estarán de manifiesto en la Secretaría, a las horas de despacho, haciéndose constar así en la notificación correspondiente que haga la Caja, y recogiendo la misma recibo del notificado y uniéndole al expediente, a los efectos de computación de plazos.”

Acuerdo de 25 de julio de 1934.—Expediente núm. 176.

| | | |
|-----------------------|----|------------|
| <i>Absoluta</i> | 32 | |
| Su importe total..... | | 772.962,72 |
| Promedio..... | | 24.155,08 |

DISTRIBUCIÓN DE LOS SINIESTROS POR TERRITORIOS DE CAJAS COLABORADORAS

| | Muerte. | Incapacidad permanente. | TOTAL |
|---------------------------------|------------|-------------------------|--------------|
| Alava | 7 | 5 | 12 |
| Andalucía Occidental..... | 80 | 118 | 198 |
| Andalucía Oriental..... | 50 | 91 | 141 |
| Aragón..... | 47 | 46 | 93 |
| Asturias..... | 99 | 72 | 171 |
| Islas Canarias..... | 12 | 27 | 39 |
| Castilla la Nueva | 35 | 55 | 90 |
| Castilla la Vieja | 30 | 12 | 42 |
| Cataluña y Baleares..... | 145 | 89 | 234 |
| Extremadura..... | 20 | 24 | 44 |
| Galicia | 40 | 66 | 106 |
| Guipúzcoa..... | 49 | 28 | 77 |
| León | 23 | 35 | 58 |
| Murciana-Albacense..... | 17 | 22 | 39 |
| Navarra | 16 | 9 | 25 |
| Salamanca, Avila y Zamora | 22 | 27 | 49 |
| Santander | 23 | 35 | 58 |
| Valencia..... | 70 | 56 | 126 |
| Valladolid-Palencia | 35 | 23 | 58 |
| Vizcaya..... | 48 | 59 | 107 |
| Instituto | 71 | 88 | 159 |
| TOTAL..... | 939 | 987 | 1.926 |

DISTRIBUCIÓN DE LOS SINIESTROS DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL SEGURO

| | Muerte. | Incapacidad permanente. | TOTAL |
|------------------------------|------------|-------------------------|--------------|
| No asegurados | 51 | 29 | 80 |
| <i>Asegurados:</i> | | | |
| En la Caja nacional..... | 162 | 531 | 693 |
| En Compañías de seguros..... | 328 | 204 | 532 |
| En Mutualidades..... | 398 | 223 | 621 |
| TOTAL..... | 939 | 987 | 1.926 |

DISTRIBUCIÓN DE LOS SINIESTROS (SIGUIENDO LOS GRUPOS DE LAS TARIFAS)

| | |
|-------|--------------|
| I | 74 |
| II | 51 |
| III | 6 |
| IV | 7 |
| V | 243 |
| VI | 41 |
| VII | 4 |
| VIII | 76 |
| IX | 30 |
| X | 38 |
| XI | 47 |
| XII | 18 |
| XIII | 69 |
| XIV | 36 |
| XV | 8 |
| XVI | 6 |
| XVII | 10 |
| XVIII | 321 |
| XIX | 312 |
| XX | 65 |
| XXI | 324 |
| XXII | 34 |
| XXIII | 12 |
| XXIV | 3 |
| XXV | 91 |
| TOTAL | <u>1.926</u> |

DISTRIBUCIÓN DE LOS SINIESTROS POR LA NACIONALIDAD DEL ACCIDENTADO

| | |
|-------------|--------------|
| Españoles | 1.914 |
| Extranjeros | 12 |
| TOTAL | <u>1.926</u> |

DISTRIBUCIÓN DE LOS SINIESTROS MORTALES, SEGÚN LOS BENEFICIARIOS

| | |
|---|--------------|
| Viuda sola | 116 |
| Hijos solos | 23 |
| Viuda e hijos | 451 |
| Ascendientes | 136 |
| Hermanos | 11 |
| Fondo de garantía | 131 |
| Número total de beneficiarios pensionistas | 2.692 |
| Importe total de las rentas declaradas anualmente | 1.283.766,65 |

Fondo de garantía de la industria.

INDEMNIZACIONES A SU CARGO

| | |
|---------|------------|
| Número | 9 |
| Importe | 159.666,93 |

Causas:

| | |
|--------------------------------|---|
| Insolvencia del patrón | 4 |
| Retraso en el pago del capital | 5 |

INDEMNIZACIONES EN FAVOR SUYO

| | |
|---------------|------------|
| Número..... | 131 |
| Importe | 606.574,78 |

SITUACIÓN DEL FONDO

| | |
|--|-------------------|
| Importe del recargo sobre primas únicas..... | 103.774,85 |
| Idem probable de las indemnizaciones declaradas a su favor . | 606.574,78 |
| TOTAL..... | 710.349,63 |
| Importe de los capitales constituidos a su cargo | 159.666,93 |
| <i>Diferencia en más</i> | <u>550.682,70</u> |

Fondo de prestaciones complementarias.

INDEMNIZACIONES A SU CARGO

| | |
|--------------|-----------|
| Número.... | 2 |
| Importe..... | 30.415,36 |

Causas:

Patrono no asegurado, que falleció en accidente al tratar de salvar la vida de sus obreros.

Fondo de garantía agrícola.

INDEMNIZACIONES A SU CARGO

| | |
|--------------|-------|
| Número..... | 1 |
| Importe..... | 4.708 |

Causa:

Insolvencia del patrono.

COMISIÓN DEL ART. 72

| | |
|---|----|
| Número de expedientes por resistencia a operarse..... | 64 |
| Resueltos..... | 46 |
| En favor de la operación | 40 |
| En contra..... | 6 |
| Operaciones practicadas..... | 40 |
| En tramitación | 18 |

PETICIONES DE PAGO EN CAPITAL (ART. 26)

| | |
|---|----|
| Resueltos | 70 |
| Resolución favorable. { Totalmente..... | 3 |
| { Parcialmente..... | 2 |
| Resolución desfavorable..... | 64 |
| Desistimiento | 1 |
| En tramitación..... | 53 |

REFERENCIAS (1)

| | |
|--------------------------------------|-------|
| Incoadas..... | 3.037 |
| Convertidas en expediente..... | 1 035 |
| Canceladas por no ser accidente..... | 887 |
| En tramitación..... | 1.115 |

ESTADÍSTICA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO EN SEPTIEMBRE DE 1934

En el mes de septiembre último, la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo ha recibido 154 notificaciones de accidentes, correspondiendo 59 a accidentes mortales y 95 a accidentes que han producido incapacidades permanentes para el trabajo.

De los accidentes referidos corresponden: 3, a patronos no asegurados; 57, a patronos asegurados en la Caja Nacional; 56, a asegurados en mutualidades, y 38, a asegurados en compañías mercantiles. Las víctimas de accidentes fueron todas españolas.

Los expedientes resueltos positivamente fueron 140. De ellos, 61 de muerte, importando los capitales 885.888,83 pesetas.

Las incapacidades permanentes parciales resueltas durante septiembre fueron 37, con un importe de 422.334,70 pesetas; las permanentes totales para la profesión, 40, con un importe de 697.677,67 pesetas, y las permanentes absolutas para todo trabajo, 2, con un importe de 35.727,51 pesetas.

Las rentas anuales correspondientes a septiembre importan 124.185,40 pesetas, de las que son beneficiarios pensionistas 219 personas.

El importe total de las rentas anuales constituidas hasta la fecha asciende a 1.283.766,65 pesetas.

El promedio anual de coste de las rentas para los derechohabientes de fallecidos es de 14.896,29 pesetas. La de mayor coste ascendió a 64.121,28 pesetas, y la de menor coste, a 217,30 pesetas. Por indemnizaciones de sepelio se han satisfecho 16.850 pesetas. En las rentas por incapacidad permanente, los promedios son: permanente parcial, 10.812,71 pesetas; permanente total, 17.336,02 pesetas, y permanente absoluta, 24.155,08 pesetas.

Caja Nacional contra el Paro forzoso.

Bajo la presidencia del Sr. Usabiaga, presidente del Instituto Nacional de Previsión, y con asistencia de los vocales técnicos Sres. Jordana y Sangro, vocales patronos Sres. Orueta y Díaz de la Cebosa y vocales obreros Sres. Molina, Redondo y Muñoz Giraldo, se reunió el Consejo de la Caja Nacional contra el Paro forzoso, actuando de secretario el Sr. Azcárate.

La nota estadística mensual correspondiente al mes de julio muestra el siguiente resultado:

(1) La referencia es una noticia de accidente no comunicada por el patrono o asegurador, y sobre la cual se realizan averiguaciones.

Entidades primarias.—Número de las reconocidas, 91, con un total de 54.936 asociados.

Parados.—Número de los bonificados en dicho mes, 2.331.

Beneficios.—Importe de las bonificaciones abonadas por la Caja Nacional en el citado período mensual, 47.181,08 pesetas, sobre 99.084,49 pesetas de subsidios abonados por las entidades primarias a sus asociados.

Seguros sociales.—Importe de las cuotas de retiro obrero abonadas por la Caja Nacional, 3.556,50 pesetas; ídem de las de seguro de maternidad, 52,50 pesetas.

Examinados los expedientes de las sociedades siguientes: Trabajadores del muelle, de Santander; Asociación de auxiliares de Farmacia, de Barcelona; Pósito de pescadores, de Castro Urdiales; Asociación de empleados de oficinas, de Bilbao, y Nueva Sociedad de Obreros en pan de Viena, de Madrid, fueron reconocidas como entidades primarias a partir de 1.º de septiembre, fecha desde la que comenzarán a participar de los beneficios del régimen legal de previsión contra el paro forzoso. La resolución definitiva sobre la solicitud de reconocimiento como entidad primaria presentada por la Agrupación de Tramoyistas profesionales, de Valencia, fué aplazada hasta obtener de dicha sociedad el cumplimiento de ciertos requisitos de orden reglamentario.

Con cargo al fondo de auxilios especiales se otorgaron los que siguen: a la entidad primaria Sociedad de Decoradores en escayola, de Madrid, 3.000 pesetas; a la Federación Gráfica Española, en atención al gran esfuerzo hecho para luchar contra la aguda crisis de trabajo por que atraviesa y el elevado importe de las sumas invertidas en el socorro de sus parados, que le han producido un déficit muy importante en su caja de paro, 120.000 pesetas. Una demanda de auxilio hecha por la Sociedad de Obreros tapiceros, de Madrid, quedó aprobada en principio, pendiente sólo de completar determinados informes que el Consejo estimó preciso requerir.

Por los miembros encargados de la inspección de las entidades primarias y de la propaganda oral del régimen de la Caja Nacional se dió cuenta de sus respectivas gestiones, que fueron aprobadas. Finalmente, se acordó gestionar de las autoridades correspondientes determinadas soluciones en favor de los obreros del mueble.

*
**

El reglamento orgánico de la expresada Caja Nacional—y al cual, naturalmente, se ajusta estrictamente su funcionamiento—determina que sus pagos consisten en el reembolso de parte de la suma que las entidades primarias reconocidas hubieran previamente satisfecho a sus afiliados en situación de paro forzoso, siempre que reúnan determinados requisitos, extremos todos que han de acreditarse en las oportunas nóminas y documentación complementaria con que ha de acompañarse a las mismas.

Las entidades primarias en la actualidad constituídas se extienden por gran parte del territorio nacional, están integradas por obreros pertenecientes a distintas ideologías sociales y se hallan inscritas en el registro de asociaciones del ministerio de Trabajo.

El Consejo de la Caja Nacional, órgano deliberante y ejecutor en cuanto al régimen de previsión del paro forzoso se refiere, está formado por elementos oficiales, patronales y obreros, habiéndose adoptado siempre los acuerdos por absoluta unanimidad.

SERVICIOS PRESTADOS EN EL TERCER TRIMESTRE DE 1934

Servicios gratuitos.

| SECCIONES | MES DE JULIO | | | | MES DE AGOSTO | | | | MES DE SEPTIEMBRE | | | |
|-----------------------|------------------------------------|-----------|--------|-------------------------------|------------------------------------|-----------|--------|-------------------------------|------------------------------------|-----------|--------|-------------------------------|
| | Número de enfermos en tratamiento. | Ingresos. | Altas. | Número de sesiones o visitas. | Número de enfermos en tratamiento. | Ingresos. | Altas. | Número de sesiones o visitas. | Número de enfermos en tratamiento. | Ingresos. | Altas. | Número de sesiones o visitas. |
| Fisioterapia..... | 55 | 30 | 42 | » | 43 | 33 | 33 | » | 52 | 40 | 32 | » |
| Cámara de Bier..... | » | » | » | 762 | » | » | » | 712 | » | » | » | 686 |
| Mecanoterapia..... | » | » | » | 483 | » | » | » | 359 | » | » | » | 467 |
| Masaje..... | » | » | » | 344 | » | » | » | 239 | » | » | » | 252 |
| Diatermia..... | » | » | » | 172 | » | » | » | 98 | » | » | » | 138 |
| Electroterapia..... | » | » | » | 65 | » | » | » | 72 | » | » | » | 62 |
| Actinoterapia..... | » | » | » | 286 | » | » | » | 190 | » | » | » | 266 |
| <i>Consultorios:</i> | | | | | | | | | | | | |
| Traumatología..... | » | 98 | » | 187 | » | 86 | » | 270 | » | 95 | » | 328 |
| Aparato digestivo.... | » | » | » | » | » | » | » | » | » | 3 | » | 3 |
| Oftalmología..... | » | 5 | » | 31 | » | » | » | » | » | 1 | » | 29 |
| Pulmón y corazón.... | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » |
| Otorrinolaringología. | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » |
| Neurología..... | » | » | » | » | » | » | » | » | » | 13 | » | 23 |
| Dermatología..... | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » |
| Urología..... | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » | » |
| Ginecología..... | » | 42 | » | 125 | » | 54 | » | 143 | » | 35 | » | 129 |

Servicios de pago.

| SECCIONES | MES DE JULIO | | | MES DE AGOSTO | | | MES DE SEPTIEMBRE | | |
|-------------------|---------------|--------|---------------|---------------|--------|---------------|-------------------|--------|---------------|
| Laboratorio | 28 | | | 48 | | | 42 | | |
| Operaciones | 17 | | | 24 | | | 16 | | |
| | Radiografías. | | Radioscopías. | Radiografías. | | Radioscopías. | Radiografías. | | Radioscopías. |
| Rayos X | 47 | | » | 63 | | » | 62 | | » |
| | Prótesis. | | Escayolas. | Prótesis. | | Escayolas. | Prótesis. | | Escayolas. |
| Ortopedia | 1 | | 19 | 4 | | 12 | 4 | | 7 |
| | Ingresos. | Altas. | Estancias. | Ingresos. | Altas. | Estancias. | Ingresos. | Altas. | Estancias. |
| Clinica | 55 | 56 | 1.444 | 53 | 47 | 1.562 | 45 | 43 | 1.528 |

Los obreros ingresados durante este trimestre pertenecen a las entidades aseguradoras siguientes:

| | | | | | |
|----------------------------------|----|-------------------------------------|---|--|---|
| Caja Nacional | 51 | Zurich | 3 | Le Patrimoine | 1 |
| La Vasco-Navarra | 13 | La Urbana y El Sena | 3 | D. Servicios Hidráulicos del Tajo.... | 1 |
| La Unión y El Fénix Español..... | 10 | Vascongada de Seguros..... | 2 | Seguro de Maternidad | 1 |
| L'Union | 8 | Mutualidad de Fabricantes de Pan... | 2 | Fomento de Obras y Construcciones. | 1 |
| Ormaeche..... | 8 | Minas del Centenillo..... | 2 | Mutua Patronal Montañesa..... | 1 |
| La Foncière..... | 9 | Du Soleil | 2 | Minas «Almadén» y «Arrayanes».... | 1 |
| Ayuntamiento de Santander..... | 6 | Assurances Générales | 1 | Mutua Asturiana de Accidentes..... | 1 |
| La Preservatrice | 5 | Hermes | 1 | La Providence..... | 1 |
| L'Abeille..... | 4 | Mutua Patronal Castellana | 1 | Sociedad Esp. ^a de Construcción Naval | 1 |
| Mutua General de Seguros..... | 4 | Vulcano..... | 1 | Patronos..... | 1 |
| Hispania | 3 | Mutua Patronal de Seguros | 1 | Particulares | 2 |

Retiro obrero obligatorio.*Reinscripción en el régimen.*

El Instituto Nacional de Previsión, resolviendo consulta formulada por la Caja de Valladolid-Palencia, respecto a si tiene derecho a percibir bonificación extraordinaria de recargo de herencias un obrero al que se liquidó su libreta por incapacidad y ha sido nuevamente afiliado al régimen obligatorio de retiro obrero, ha acordado que procede conceder, en su día, al obrero de que se trata, la bonificación extraordinaria y reintegrarle el importe de su segunda libreta, ya que el hecho de su reinscripción en el régimen obligatorio crea un nuevo título a su favor.

Cajas colaboradoras.**Alava.****HOMENAJE A LA VEJEZ EN VITORIA**

El día 30 de septiembre se celebró en el Nuevo Teatro, de Vitoria, un homenaje a la vejez. Presidieron el acto los Sres. Dorao, de la Obra de los homenajes a la vejez; comandante militar de la plaza, con el ayudante Sr. Ubago; presidente de la Audiencia, delegado de Hacienda, juez municipal y presidente de los jurados mixtos, Sr. Zabala; en representación del ayuntamiento, los Sres. Junguitu y Aragón (don Antonio); delegado del Instituto Nacional de Previsión, Sr. Jordana; inspectores de enseñanza, Sr. Langarón y D.^a Isabel Romero; por la Caja provincial de Ahorros y Préstamos de lava, los consejeros Sres. Palacios, Olalde (D. Gregorio), Esquide, Ramos y Madinaveitia; presidente del Patronato de Previsión, Sr. Azpiazu (D. Ramón); directores de las cajas de ahorro provincial y municipal, Sres. Balugera y Soloaga, y D.^a Mercedes Fournier de Alfaro y Srtas. Quejana y Garcés de los Fayos, de la Junta de Homenajes a la Vejez.

Hablaron primeramente los Sres. Dorao, presidente de la Comisión gestora provincial y de la Obra de los homenajes a la vejez, y el Dr. Hernández, agradeciendo las diversas colaboraciones que daban realce al acto, entre ellas la de la estación emisora "Radio Vitoria", que se inauguraba aquel día y que transmitía los discursos.

A continuación, el Sr. Jordana de Pozas, del Instituto Nacional de Previsión, dijo que la obra de los homenajes de la vejez, nacida en Cataluña, merced a la inteligencia y celo de uno de sus ilustres hijos, el Sr. Moragas, se ha extendido por toda España con la ayuda del Instituto Nacional de Previsión, y ha traspasado las fronteras llegando hasta el Extremo Oriente, donde se tienen obras calcadas en la idea española. Además de la finalidad esta de socorrer con pensiones a los ancianos que no han llegado a tiempo de percibir el seguro obrero para la vejez que ahora otorga el Estado, la obra tiene otro aspecto más interesante, que es el de exaltación de la ancianidad, de respeto y de veneración para ella. Antes no se hacía esto tan necesario cuando la ancianidad ocupaba los primeros puestos de todas las humanas actividades; pero urge ahora, cuando el cambio de los tiempos la ha relegado y pospuesto. Por eso, esta cruzada de cariño, de respeto y veneración hacia los ancianos a fin de que no sólo vivan, sino que vivan felizmente.

Después hicieron uso de la palabra los Sres. Garcés de los Fayos, para asociarse al homenaje, y D. José Elorza, de la Junta de los Homenajes a la vejez, para dar lectura de la lista de ancianos pensionados, que fueron 31 con pensión vitalicia y 121 con pensiones temporales, cuyo importe total asciende a 85.000 pesetas.

Los ancianos fueron obsequiados por los niños de las escuelas con diferentes regalos, y terminó el acto con un concierto por el Orfeón vitoriano.

Asturias.

REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO

Bajo la presidencia del Sr. Fernández Llana Tresguerres, se reunió, el día 23 de octubre, en sesión extraordinaria, el Consejo directivo de la Caja Asturiana de Previsión Social, con asistencia del consejero delegado del Instituto Nacional de Previsión, D. Inocencio Jiménez, que asumía la representación de éste en dicho consejo.

El Sr. Jiménez reiteró el sentimiento del Instituto ante la situación que padece Asturias y, en especial, Oviedo, y manifestó que su actuación directa en este caso significa el propósito del Instituto de acompañar intensa y eficazmente a la Caja en las dificultades que pesan sobre esta región.

El consejo acordó, como primera medida para responder a lo que demandan las circunstancias, realizar activamente la construcción del edificio social, que, por de pronto, dará trabajo, y, en plazo no lejano, puede aumentar el número de viviendas necesarias para sustituir las destruidas.

Los reunidos establecieron las líneas generales del informe solicitado por el Instituto para poder apreciar las repercusiones de los trágicos sucesos en la obra de previsión social, y acordaron lo más urgente sobre las inversiones de finalidad social en curso.

El consejo ha quedado constituido en la siguiente forma:

Presidente: *D. Andrés F. Llana Tresguerres*, en representación de la Cámara Minera.

Vicepresidente: *D. Ulpiano Cervero Gutiérrez*, vocal patrono, en representación de la Delegación local del Trabajo.

D. Inocencio Jiménez Vicente, en representación del Instituto Nacional de Previsión.

D. Isaac Galcerán Cifuentes, consejero delegado, en representación de la Universidad.

D. José G. Zaloña, vocal patrono, en representación de la Cámara de Comercio.

D. Angel Arias, vocal patrono, de la Comisión paritaria nacional.

D. Manuel Alvarez Marina, vocal obrero, de ídem íd.

D. Baldomero G. Cabal, vocal obrero, de la Delegación local del trabajo.

D. Pedro Masaveu Masaveu, como personalidad de prestigio social.

D. Carlos Tartiére de las Alas Puñariño, ídem íd. íd.

El vocal que designe la nueva Comisión gestora de la Diputación provincial.

D. Pedro Mantilla Marín, secretario del Consejo.

Los dos cargos vacantes de vocales de representación obrera, que deben ser cubiertos para que haya paridad en la representación profesional, serán provistos cuando puedan designarlos reglamentariamente las asociaciones correspondientes en su funcionamiento legal.

En todos estos acuerdos, tomados por unanimidad, y en las manifestaciones de los reunidos, se puso de relieve el fervoroso empeño de esforzarse para que la obra de previsión social en Asturias responda fielmente a su misión de pacificadora justicia social, que siempre, y más ahora, debe ser realizada serenamente, sin desviaciones que la lleven al campo de las luchas políticas y sociales.

Se acordó también en la sesión citada amortizar las plazas vacantes en el personal de la Caja, teniendo en cuenta la repercusión económica que en dicha entidad, como en todas las demás, ha de producir el estado actual de Asturias.

Cataluña y Baleares.

FOMENTO DE LA PREVISIÓN INFANTIL

Continuando la labor de difusión de la previsión infantil, la Caja de Pensiones para la Vejez y de Ahorros, en el mes de septiembre del año actual, con la colaboración de las entidades barcelonesas Alianza del Pueblo Nuevo, Fomento Republicano del Pueblo Nuevo y Fomento Hortense, procedió a la distribución de numerosas libretas de ahorro y seguro dotal entre los niños de las barriadas de Barcelona, celebrándose interesantes actos con asistencia de las autoridades y representaciones de la Caja.

Especial mención merece la fiesta organizada por los "Pequeños Mutualistas", como sección permanente de la Federación de Entidades de Socorros Mutuos de Cataluña, la cual, en el palacio nacional de Montjuich, celebró el día 30 de septiembre un importante festival infantil en obsequio de sus pequeños asociados. Digno remate del festival fué la adjudicación de numerosos premios aplicados como bonificaciones a las libretas de seguro dotal y pensión diferida abiertas a favor de los afiliados a los "Pequeños Mutualistas" en esta Caja de Pensiones. El ayuntamiento de Barcelona otorgó 75 premios de 10 pesetas, y la Caja de Pensiones, 2.000 pesetas, para bonificar con una peseta cada una de las libretas de retiro para la vejez de los niños asistentes al festival.

Valladolid-Palencia.

MEMORIA DE 1933

Se ha publicado recientemente la memoria de la Caja de Previsión Social de Valladolid-Palencia, correspondiente al año 1933, y de ella tomamos los datos que siguen:

| | En 1933. | Total. |
|-----------------------------------|--------------|--------------|
| <i>Retiro obrero obligatorio:</i> | | |
| Afiliación..... | 8.621 | 91.448 |
| Recaudación, pesetas..... | 1.020.911,36 | 7.353.598,98 |
| Pagos, ídem..... | 150.238,13 | » |
| <i>Libertad subsidiada:</i> | | |
| Cuentas abiertas..... | » | 2.534 |
| Recaudación, pesetas..... | 17.335,97 | 338.794,51 |
| Pagos, ídem..... | 29.386,29 | 79.352,78 |
| <i>Dotes infantiles:</i> | | |
| Cuentas abiertas..... | 702 | 9.009 |
| Recaudación, pesetas..... | 31.143,50 | 689.881,21 |
| Pagos, ídem..... | 28.880,37 | 75.758,49 |
| <i>Seguro de maternidad:</i> | | |
| Afiliación..... | 1.067 | 4.198 |
| Recaudación, pesetas..... | 38.812,50 | 77.838,75 |
| Pagos, ídem..... | 30.672 | » |
| Préstamos..... | » | 1.968.950,28 |

Cuestiones sociales.

Cursillo sobre protección contra los gases de guerra y tóxicos aeriformes de carácter industrial.

La Academia de Artillería e Ingenieros de Segovia ha celebrado durante los quince primeros días del mes de septiembre este cursillo para técnicos civiles.

Son frecuentes en otros países estas enseñanzas dedicadas a diferentes grupos profesionales civiles y organizados por distintas entidades. En España es la primera vez que se organizan, y a juzgar por el número de alumnos que han solicitado asistir, han despertado el interés que se merece el tema. Según nuestras referencias el curso ha tenido un completo éxito.

El programa constaba de 25 lecciones teóricas y algunas prácticas. Los temas de las primeras fueron:

- 1.º Introducción al estudio de agresivos químicos y tóxicos aeriformes.
- 2.º Aerosoles.
- 3.º Constitución química y agresividad.
- 4.º Química de los lacrimógenos.
- 5.º Fisiología del aparato respiratorio.
- 6.º Química de los sofocantes.
- 7.º Protección individual (historia de las máscaras).
- 8.º Química de los vesicantes.
- 9.º Protección individual (el cartucho filtrante).
10. Química de los tóxicos aeriformes de carácter industrial.
11. Protección individual (organización de las máscaras modernas).
12. Química de los estornutatorios.
13. Protección contra los tóxicos aeriformes industriales y máscaras aislantes.
14. Química de los fumígenos e incendiarios.
15. Persistencia de los agresivos.
16. Patología y terapéutica de urgencia de los gaseados.
17. Empleo general de los agresivos químicos, y en especial contra las grandes urbes y centros industriales de importancia.
18. La síntesis química y la defensa nacional.
19. Organización de los servicios de guerra químicos y de protección de las grandes ciudades.
20. La protección colectiva.
21. El carbón activo.
22. La protección colectiva.
23. El porvenir de la guerra química.
24. La movilización industrial.
25. La guerra química y el derecho de gentes. Los gases deletéreos industriales y las leyes protectoras del obrero.

Tomaron parte como profesores los Sres. D. Antonio Blanco García, D. Enrique Moles, D. Emiliano Aguilera, D. Gaspar Regalado, D. Eloy de la Sierra, D. Juan Martínez Ortiz, D. José Martínez Roca, D. Fernando Sanz, D. José Bonet, D. Marcelo Usera, D. Francisco Javier Cuesta, D. José Manuel Pertierra, D. Juan Izquierdo Croselles, D. Luis Sánchez Tembleque, D. Antonio de Gregorio Rocasolano, don Luis Bermejo Vida, D. Hermenegildo Tomé y D. José Riera Aisa.

A pesar del predominio de los temas militares, tiene dicho curso el valor de un precedente que debía ser seguido por los centros especializados de higiene industrial para organizar la propaganda y enseñanza de la lucha contra los gases tóxicos industriales y domésticos.

Hagamos la observación de que entre los alumnos admitidos a este primer curso de la Academia de Segovia no figuran médicos.

La Semana Social en Zaragoza.

Del día 30 de septiembre al 7 de octubre se ha celebrado en Zaragoza el VIII curso de las *Semanas Sociales*, dedicado al estudio de "Problemas agrarios de España".

Las lecciones del curso han sido las siguientes:

- 1.ª *Más orientaciones sociales de Pío XI*, por D. Severino Aznar.
 - 2.ª *Organización de las clases campesinas*, por D. Miguel Sancho Izquierdo.
 - 3.ª *Conceptos filosóficos de propiedad y justicia*. Conferencia de D. Juan Zargüeta.
 - 4.ª *El crédito agrícola*, por D. Antonio Maseda.
 - 5.ª *El espíritu cristiano y social en las obras agrarias*. Conferencia de D. Santiago Guallart.
 - 6.ª *Necesidad y procedimientos prácticos de elevar la vida moral y religiosa de la población campesina*, por D. Maximiliano Arboleya.
 - 7.ª *Factores agronómicos y económicos del problema agrario de España*, por D. José Aragón.
 - 8.ª *El Seguro de personas y cosas en el campo*, por D. Alvaro López Núñez.
 - 9.ª *Factores jurídicos y sociales del problema agrario*, por D. León Leal Ramos.
 10. *La enseñanza general y técnico-agronómica de la población campesina*, por D. José Cruz Lapazarán.
 11. *La nueva política agraria*, por D. Fernando Martín Sánchez.
 12. *Reforma del contrato de arrendamiento*, por D. Luis Jordana de Pozas.
 13. *La Confederación del Ebro y el problema de la tierra*, por D. Joaquín de Pitarque.
 14. *Cómo organizar en España un régimen corporativo*, por D. Alberto Martín Artajo.
 15. *Cooperación de la acción social femenina en la mejora de la vida rural*, por D.ª Juana Salas de Jiménez.
 16. *Acción católica y acción política*, conferencia por D. Angel Herrera.
 17. *Experiencias de la evolución del contrato de salariado hacia el contrato de sociedad*, conferencia por D. José María Gadea.
 18. *Las corrientes actuales del pensamiento económico a la luz del catolicismo social*, por D. Eugenio Duthoit, presidente de las *Semanas Sociales* de Francia.
- Además de las lecciones y conferencias se organizaron visitas a todas las instituciones sociales de Zaragoza, entre ellas la Caja de Previsión Social y una excursión a los riegos del río Gállego.

Información extranjera.

Seguros sociales.

Tratado entre Austria y Francia.

Un tratado de trabajo, seguros sociales y asistencia pública ha comenzado a regir entre Austria y Francia el 25 de agosto pasado.

Según él, las restricciones establecidas por las legislaciones austríaca y francesa, en cuanto a las víctimas de los accidentes del trabajo y de sus derechohabientes que no residan en el país, se suprimen en cuanto a los ciudadanos del otro país contratante, de acuerdo con una reglamentación especial.

La legislación de seguros sociales en vigor en los dos países (seguros de enfermedad, de mineros y de pensiones de los empleados, en Austria, y la ley general de seguros sociales y las especiales de mineros, en Francia) se aplicará a los ciudadanos del otro país contratante sin exclusión o reducción de los derechos reconocidos a los del primer país. Por medio de convenios especiales, se regulará el cálculo y el pago de las prestaciones concedidas a los trabajadores que hayan realizado en uno y otro país servicios que den derecho a las prestaciones.

Las pensiones de vejez en el Canadá.

Se ha publicado el sumario financiero, correspondiente a 30 de junio pasado, de las pensiones de vejez no contributivas en el Canadá, que rigen en ocho provincias, y de él tomamos los datos siguientes:

| | |
|---|---------------|
| Número total de pensionistas | 90.998 |
| Pagos por las provincias de 1.º de abril a 30 de junio de 1934, dólares | 4.711.114,69 |
| Idem por el gobierno federal, ídem | 3.519.499,01 |
| Idem por las provincias desde la entrada en vigor de la ley (1927) ídem | 70.282.193,89 |
| Idem por el gobierno federal, ídem | 45.537.501,40 |

Seguro de invalidez y vejez para los ferroviarios de los Estados Unidos.

El Congreso de los Estados Unidos ha votado, el 21 de junio de 1934, una ley estableciendo un sistema de seguro de invalidez y vejez obligatorio para los ferroviarios, que reemplazará el sistema facultativo existente en las diferentes redes, y se aplicará a todos los empleados en las mismas, excepto los de los ferrocarriles eléctricos de interés local.

Recursos financieros.—Se obtendrán éstos del producto de las cuotas de los trabajadores y de los patronos, en la proporción de dos tercios y un tercio, respectivamente. La cuantía de la cuota total es un tanto por ciento del salario de base (hasta 300 dólares al mes), y será fijada, en determinadas épocas, por el Consejo de las pensiones de los ferrocarriles (Railroad Retirement Board), en la medida suficiente para obtener la cantidad necesaria para el pago de las pensiones y los gastos de administración, más un margen para imprevistos. Inicialmente se ha fijado el 6 por 100.

Las compañías ferroviarias entregarán las cuotas en la Tesorería federal, y ésta las invertirá en obligaciones que devenguen interés o en valores americanos, conforme a las instrucciones de su Consejo de Pensiones.

Pensiones.—El nuevo sistema concede pensiones a los asegurados en caso de invalidez y en el momento de la cesación del servicio, así como el reembolso de las cuotas pagadas en caso de muerte prematura.

La pensión de vejez se obtiene a los sesenta y cinco años de edad o a los treinta de servicio. La cuantía se calcula por años de servicio, sobre la base de un salario mensual medio, hasta un máximo de salario de 300 dólares, del modo siguiente: 2 por 100 de los primeros 50 dólares; 1,5 por 100 de la serie siguiente, de 50 a 150 dólares, y 1 por 100 de los 100 dólares restantes. La cuantía de la pensión así calculada se rebaja en una décimoquinta parte por cada año que le falte al interesado para los sesenta y cinco de edad en la fecha de la cesación del servicio.

La pensión de invalidez corresponde a los trabajadores física o mentalmente incapaces para seguir desempeñando sus funciones. Se calcula de igual modo que la de vejez, pero no está sujeta a ninguna reducción por causa de edad.

Cuando la suma de la pensión anual que se deba pagar sea inferior a 300 dólares, el asegurado recibe, en vez de una pensión, el capital a ella correspondiente.

Cuando muera un trabajador, sea antes, sea después de haber adquirido derecho a la pensión, se entregará a sus herederos una suma igual al importe de las cuotas pagadas por él, aumentada con los intereses compuestos de esa suma, al 3 por 100, y disminuída en los pagos que al fallecido se hubieran hecho por razón de su pensión eventual.

Administración.—El nuevo sistema de pensiones lo administra el Consejo de las pensiones de los ferrocarriles, que se compone de tres miembros, designados por el presidente de los Estados Unidos a propuesta del Senado: uno, en representación de los trabajadores; otro, de las redes, y el tercero, que asumirá la presidencia, será una persona independiente. El Consejo posee plenos poderes para dictar reglamentos y asegurar la ejecución de la nueva ley.

Los trabajadores de los ferrocarriles y las compañías pueden acudir en queja contra el Consejo de las pensiones ante el tribunal supremo del distrito de Columbia.

Paro forzoso.

El paro en Australia.

Contestando a una interpelación en la cámara de representantes de la Confederación australiana, el primer ministro, M. Lyons, declaró que el número de parados, que era de 27,4 por 100 en 1931, de 29 por 100 en 1932 y de 25,1 en 1933, ha bajado, en el segundo trimestre de 1934, a 20,9 por 100, que es la cifra más baja registrada

desde 1930. Por otra parte, el número de obreros empleados en las fábricas, que había descendido a 336.000 en 1932, se evalúa hoy en 450.000, lo que corresponde prácticamente al efectivo de 1929. Las sumas destinadas por el gobierno federal y los de los Estados para asistencia a los parados ascendieron a las cifras siguientes.

| | | Libras esterlinas. |
|------|-------------|--------------------|
| 1930 | 1931..... | 26.900.000 |
| 1931 | - 1932..... | 22.997.000 |
| 1932 | - 1933..... | 25.652.000 |
| 1933 | - 1934..... | 27.680.000 |
| 1934 | - 1935..... | 35.080.000 |

Anunció el ministro que el gobierno federal adelantará dos millones de libras a los Estados para permitirles hacer frente a sus dificultades financieras, y, de esta suma, 500.000 libras podrán dedicarse a la asistencia a los parados. Además, el gobierno se propone desarrollar su política de obras públicas y aumentará los créditos para ellas. Durante el ejercicio último, las sumas destinadas a obras públicas alcanzaron cerca del doble de las invertidas el año anterior y más del doble de las gastadas en los dos años precedentes por la Confederación para estas obras.

En un discurso electoral pronunciado poco tiempo después, el Sr. Lyons manifestó que el gobierno consideraba el paro, especialmente el de los jóvenes, como uno de los problemas más importantes. Pensaba convocar una conferencia de los Estados para tratar de la cuestión y asumir una mayor responsabilidad en ella por parte del gobierno federal. Para ello se comisionaría a un ministro para que tomara medidas contra el paro, asistido por juntas consultivas en cada Estado. Entre las propuestas sometidas a estudio figura un programa nacional de obras públicas y forestales y la formación y preparación profesional de los jóvenes.

Accidentes del trabajo.

La lucha contra los accidentes en Bélgica.

La comisión médica de la Cruz Roja de Bélgica escogió este año, como tema para su semana de intensificación, el de la lucha contra el accidente. Había comprobado que durante 1930, en Bélgica, de 105.000 casos de defunción, y sin contar los accidentes de ferrocarril y de trabajo, 4.733 habían sido debidos a accidentes de circulación, asfixia, envenenamiento, fuego y electrocución. En la mitad de los casos, la causa fué debida a la imprudencia. Es decir, que en Bélgica pueden ser salvadas cada año 2.400 vidas, si se ponen en observación las oportunas reglas de prudencia.

Es evidente la importancia de la cuestión: 13 muertes violentas cada día, debidas a causa exterior, representan una pérdida superior a la causada por cualquier enfermedad contagiosa o epidémica, con excepción de la tuberculosis. Si la higiene ha reducido cada año a 5.000 el número de muertos por enfermedades epidémicas, que antes se elevaba a 25.000 ó 30.000 (1870), también podría ser disminuído el número de víctimas por accidentes de toda clase.

La Cruz Roja ha tomado sobre sí esta tarea, llena de dificultades: desde 1933

prepara la organización de la semana, designando sus colaboradores entre conferenciantes y autores de opúsculos y artículos periodísticos. No pocos médicos e higienistas han respondido al llamamiento.

La Cruz Roja ha solicitado también la ayuda de los poderes públicos: el ministerio del Interior y de Higiene, el de Instrucción pública, el de Industria y el de Trabajo ofrecieron su apoyo. La dirección de Escuelas y el personal de enseñanza se han sumado al movimiento.

A la vez que se han venido haciendo infinitas gestiones en busca de colaboradores a la gran obra, el comité ejecutivo de la Cruz Roja envió instrucciones a sus secciones locales. Estas instrucciones versaban sobre la propaganda teórica y los ejercicios prácticos que habrían de organizarse durante la semana en las escuelas, con la ayuda de la Cruz Roja. Los ejercicios preconizados fueron: socorro a una persona rodeada de llamas; demostración de los equipos de salvamento en la industria; demostración de auxilios por los bomberos en un incendio simulado; auxilios a los asfixiados (respiración artificial); evacuación rápida de locales, salas de espectáculos, etc.; tratamientos de quemaduras de diversos grados; circulación en las vías populosas; gas; electricidad; natación.

El programa previsto se ejecutó en las mejores condiciones, con la intervención efectiva de todos los que, en caso real y en puestos diferentes, intervendrían llegado el caso. La prensa se mostró muy propicia para los artículos y comunicados de la organización, estimando que el tema, más concreto que los de años anteriores, interesaría grandemente a los lectores.

Aunque es prematuro hablar de los resultados, se pueden hacer, sin temor a equivocarse, buenos augurios, sin olvidar que toda obra educativa es lenta, siendo pocas veces inmediatos los resultados. Desde luego, en el caso presente, a los organizadores de la semana les basta el conocimiento de la bondad de su obra, y sienten la satisfacción del deber cumplido.

Reforma de la legislación sobre reparación de accidentes del trabajo en el Brasil.

La legislación brasileña sobre la reparación de los accidentes del trabajo ha sido completamente modificada por un decreto (núm. 24.637) de 10 de julio de 1934, que ha entrado en vigor a los noventa días de su publicación. Las principales modificaciones amplían el campo de aplicación de la legislación anterior, introducen disposiciones encaminadas a la reparación por los patronos no asegurados, fijan un tipo más alto de salario máximo de base y mejoran el procedimiento relativo a la regulación de las demandas de reparación.

I.—CAMPO DE APLICACIÓN.

Los trabajadores protegidos en virtud del nuevo decreto son: "todos los individuos, sin distinción de sexo, edad, grado o categoría, que trabajen por cuenta ajena en la industria, el comercio, la agricultura, el aprendizaje o el servicio doméstico, mediante remuneración, gratuitamente o en calidad de aprendiz, con carácter permanente o provisional, fuera de su domicilio"; los marinos quedan comprendidos en esta definición.

Se excluyen de ésta: a) Los trabajadores que perciban más de 1.000 milreis men-

suales y los técnicos que disfruten de ventajas superiores a las ofrecidas por el decreto; b) Las personas cuya remuneración consista esencialmente en comisiones o propinas; c) Los trabajadores independientes que ejecuten trabajos por precio alzado, bajo la vigilancia o no de la otra parte contratante; d) Los técnicos, los hombres de ley y los médicos que ejerzan con carácter consultivo y que no estén empleados por tiempo completo; e) Los servidores (cinco como máximo) que vivan bajo el techo del patrono y que ganen cada uno menos de 50 milreis; f) Los miembros de la familia del patrono que vivan en su misma casa; g) Los que, dedicándose a la agricultura y al aprendizaje, participen de los beneficios de la explotación.

II.—RIESGOS CUBIERTOS E INDEMNIZACIONES.

Riesgos cubiertos.—Por accidente del trabajo se entiende “toda lesión corporal, alteración o enfermedad funcional, imputables o consecutivas al trabajo, que provoquen la muerte, o la suspensión, o la limitación permanente o temporal, total y parcial, de la capacidad de trabajo”.

Las enfermedades profesionales comprenden, no sólo las que son inherentes o peculiares de ciertas ramas de la actividad, sino también las que resulten exclusivamente de la realización del trabajo o de las condiciones especiales o excepcionales en que el trabajo se efectúa. La lista de las enfermedades inherentes o peculiares a ciertas ramas de la actividad se forma por el ministerio del Trabajo, la Industria y el Comercio, y se revisa cada tres años.

El patrono no incurre en responsabilidad si el accidente:

- a) Se debe a caso de fuerza mayor, a menos que la naturaleza del trabajo no agrave el riesgo inherente a los agentes de la naturaleza;
- b) Se debe al fraude;
- c) Sobreviene en el recorrido hasta el lugar del trabajo o viceversa, salvo si el recorrido se hace en un medio de transporte facilitado por el patrono.

Indemnizaciones: a) *Salario de base.*—El salario de base comprende la remuneración en metálico o en especie. La pagada completamente en especie se considera que tiene un valor igual a la del salario en metálico más bajo correspondiente al mismo género de trabajo. Si se paga parcialmente en especie, la alimentación y el alojamiento se entiende que representan una cuarta parte de la remuneración total.

El salario anual de base es 300 veces el salario diario. En caso de muerte y de incapacidad permanente, el salario de base máximo es de 3.600 milreis anuales. El mínimo, aplicable exclusivamente a los aprendices, es de cinco milreis por día. En caso de incapacidad temporal, el salario máximo de base es de 18 milreis por día.

La comprobación de los salarios se realiza mediante registros que los patronos están obligados a llevar en la forma prescrita por el ministro de Trabajo.

b) *Asistencia médica.*—El patrono está obligado a subvenir a la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, durante un año, como máximo, a contar desde la fecha del accidente. Debe además costear el traslado de la víctima hasta el lugar de asistencia más próximo. El accidentado tiene derecho a acudir a la autoridad de la policía local si cree tener queja fundada del tratamiento que recibe, y la autoridad puede designar un perito médico que informe sobre la queja, para adoptar una resolución sumaria.

c) *Indemnización por incapacidad temporal.*—Por incapacidad temporal debe entenderse cualquier incapacidad para el ejercicio de cualquier trabajo durante un período que no exceda de un año.

La indemnización consiste en una subvención diaria, pagadera desde el día si-

guiente al del accidente. Si la incapacidad es total, la indemnización es igual a los dos tercios del salario de base diario, y si es parcial, a la mitad de la diferencia entre la ganancia normal del trabajador y la que obtiene después del accidente.

d) *Indemnización por incapacidad permanente.*—Toda incapacidad que dure más de un año se considera permanente. En general, por incapacidad total permanente se entiende "toda incapacidad absoluta y definitiva para realizar cualquier clase de trabajo".

Los accidentes siguientes se considera, sin que se admita prueba en contrario, que producen una incapacidad total permanente: locura incurable; pérdida de las partes esenciales de los dos miembros o pérdida de su uso; pérdida de los dos ojos o ceguera; pérdida de un ojo o de la vista de un ojo con debilitación considerable de la potencia visual del otro; lesión incurable de los sistemas nervioso, circulatorio, respiratorio, digestivo o génito-urinario.

En caso de incapacidad total permanente, la reparación es una suma igual a tres veces el salario anual de base.

El ministerio de Trabajo formará un cuadro en el que se fije, para cada herida que produzca una incapacidad parcial permanente, el tanto por ciento de incapacidad que le corresponda. Estos porcentajes deben aplicarse teniendo en cuenta la naturaleza de la lesión y la edad y la profesión del trabajador accidentado.

En caso de incapacidad parcial permanente, la reparación consiste en una suma global, variable desde el 5 al 80 por 100, según la escala de la que corresponde a la incapacidad total permanente.

Si la víctima del accidente pertenece a una institución de seguro social legalmente reconocida, que le asegure una pensión de invalidez, y si la reparación excede del 30 por 100 de novecientas veces el salario diario de base, los dos tercios de la reparación se ceden a la entidad del seguro, a título de subvención para el servicio de la pensión. Si no cuenta con el tiempo de afiliación en el seguro necesario para tener derecho a la pensión, se exime a la víctima del accidente del pago de nuevas cuotas.

Todas las sumas pagadas en caso de incapacidad temporal o permanente se deducen de las que son debidas cuando la incapacidad se convierte en permanente, cuando la incapacidad permanente se agrava, o cuando se produce la muerte.

e) *Indemnización por muerte.*—En caso de muerte, la reparación consiste en una suma que varía de una a tres veces el salario anual de base y en una indemnización funeraria de 200 milreis.

La suma es tres veces el salario anual de base cuando el muerto tenía a su cargo el cónyuge enfermo e hijos menores de veintidós años, o tres hijos huérfanos. Es de dos veces el salario anual si tenía a su cargo el cónyuge, o tres hijos huérfanos, o hijos enfermos mayores de veintidós años, o los padres, si dependían de él enteramente. Es igual al salario anual cuando el difunto sostenía enteramente a otras personas.

Si era miembro de una institución de seguro social legalmente reconocida, que conceda pensiones a los supervivientes, los dos tercios de la indemnización se ceden a la institución. Se pagará la pensión sin tener en cuenta el tiempo de permanencia en el seguro.

III.—GARANTÍA DE PAGO.

Compañías de seguro.—El seguro es facultativo. Los patronos pueden asegurarse en compañías o sociedades mutuas aprobadas e inspeccionadas por el ministerio de Trabajo.

Toda compañía de seguro debe ajustarse a las prescripciones siguientes: a) Depositar una fianza de un importe proporcional a su pasivo, tal como resulte del balance anual, que, por lo menos, será de 100.000 milreis; b) Fijar sus primas dentro de los límites establecidos; c) Constituir reservas por el 25 por 100 del importe de las primas recaudadas, aumentadas con las reservas para atender a las demandas de indemnización que estén reglamentariamente en curso.

Fondos de garantía.—Todo patrono que no pueda probar que está asegurado, si ha de emplear trabajadores de los comprendidos en el decreto, está obligado a realizar un depósito de 20.000 milreis por cada grupo de 50 trabajadores ocupados, hasta un límite de 200.000 milreis; si la autoridad entiende que la empresa implica un riesgo excepcional, esas cantidades pueden ser dobladas o triplicadas. Los depósitos se realizan en las oficinas de la recaudación federal, en las cajas de ahorros y en los bancos del Brasil. No se exige depósito a los que ocupen solamente criados domésticos. Si el patrono no paga la indemnización legalmente debida, se satisface ésta a costa de su depósito, que habrá de reponer en el término de treinta días.

IV.—ADMINISTRACIÓN Y REGLAMENTO DE LAS SOLICITUDES DE REPARACIÓN.

Declaración de los accidentes.—El patrono consignará en un libro registro especial, en la forma prescrita por la autoridad de policía, todo accidente que obligue al obrero a interrumpir su trabajo. La víctima debe notificar el accidente al patrono.

Procedimiento voluntario.—En caso de incapacidad temporal, la indemnización se paga semanalmente en el lugar del trabajo.

Si un examen realizado por un árbitro médico, a instancia de cada una de las partes, revela el carácter permanente de la incapacidad, y si las partes se entienden sobre la cuantía de la indemnización, el acuerdo escrito así concluído no tiene validez sino cuando recaiga sobre él la aprobación del magistrado competente. Si éste rehusa la aprobación, el acuerdo debe modificarse y serle sometido de nuevo.

Los acuerdos relativos a la reparación en caso de muerte deben ser también sometidos al magistrado competente. La fracción de la indemnización debida a los hijos menores se deposita en una caja de ahorros o en una oficina recaudadora federal, y se distribuye, si se trata de huérfanos, por el magistrado encargado de la protección a la infancia.

Procedimiento contencioso.—Si estima que el patrono no cumple las obligaciones que le impone la ley, el trabajador víctima del accidente o su representante pueden acudir en queja al inspector de los accidentes o al departamento competente del ministerio de Justicia. Con audiencia del patrono, decide éste si la queja es admisible, y, en caso afirmativo, la autoridad de policía abre una investigación y eleva un informe al magistrado competente; si la queja no es admisible, es el magistrado el que decide sobre si procede o no realizar la investigación.

Recibido el informe de la autoridad de policía sobre la responsabilidad eventual del patrono, y siempre que las partes no se pongan de acuerdo sobre la cuantía de la indemnización, tiene lugar una vista ante el tribunal. El representante del ministerio de Justicia expone el caso del trabajador víctima del accidente, sin gastos de ninguna clase para éste. Procede, en ciertos casos, el recurso de apelación.

Revisión.—Cada una de las partes tiene derecho a pedir que se revise la decisión relativa al grado de incapacidad, dentro de los dos años siguientes a la fecha de la misma. El procedimiento se tramita ante el mismo magistrado que fijó la incapacidad.

Información internacional.

El paro en el mundo.

Por primera vez aparecen, en las estadísticas que publica periódicamente la Oficina internacional del Trabajo acerca de las fluctuaciones del paro, datos referentes a España, y esta circunstancia, poco halagüeña, nos mueve a traer a esta sección las noticias que publicamos periódicamente sobre esta cuestión.

En los meses estivales de este año se nota, en conjunto, una mejoría respecto a las cifras correspondientes de 1933; pero esta mejoría es menos importante que la que resultaba de las comparaciones entre las cifras de primavera de 1934 y las de 1933. En efecto: hace tres meses, no se observaba, con relación al año precedente, una agravación del paro más que en cinco países: Bulgaria, Francia, Irlanda, Polonia y Portugal. Estos países conservan en el verano la misma situación desfavorable; pero a ellos se han agregado Bélgica, Checoslovaquia, España y Holanda. Además, en la mayoría de los demás países, la disminución estival del paro es menos señalada que la de la primavera. El único país europeo donde la situación ha continuado mejorando netamente es Suecia.

Las estadísticas del empleo dan una impresión general más favorable: la mayoría de los índices acusan un progreso sobre el año precedente, progreso acentuado, desde hace tres meses, en Estonia, Japón y Suecia. En Italia se nota un ligero aumento. En cambio, se observa un movimiento inverso en Checoslovaquia; y, en Francia, la disminución del empleo observada hace tres meses se ha acentuado.

Según las estadísticas sindicales, el número de parados era el siguiente:

| | 1933 | 1934 |
|---------------------------|------------|------------|
| Alemania, agosto..... | 4.790.806 | 2.955.204 |
| Chile, julio | 66.022 | 28.010 |
| España, agosto..... | 285.898 | 320.907 |
| Estados Unidos, ídem..... | 11.793.000 | 10.762.000 |
| Francia, septiembre..... | 263.602 | 357.672 |
| Gran Bretaña, ídem..... | 2.411.137 | 2.136.578 |
| Italia, ídem | 888.560 | 866.570 |

IV Congreso internacional de salvamento y primeros socorros en casos de accidentes.

El IV Congreso internacional de salvamento y primeros socorros en casos de accidentes, reunido en Copenhague el 16 de junio pasado, se dividió en doce secciones:

- 1.ª Socorros médicos;
- 2.ª Instrucción de samaritanas;
- 3.ª a) Organización de primeros socorros en las empresas y fábricas de importancia; b) Organización de salvamentos en las ciudades y en el campo;
- 4.ª Organización de servicios de salvamento en los accidentes de automóviles en el campo y accidentes de ferrocarril;
- 5.ª Socorros de mar;
- 6.ª Comunicaciones aéreas;
- 7.ª Industrias mineras;
- 8.ª Salvamento en casos de incendio;
- 9.ª Primeros socorros en la montaña;
10. Deportes;
11. Estadísticas;
12. Historia del salvamento.

La mayoría de estas secciones celebró diversas sesiones, y las reuniones plenarias fueron reservadas a los temas siguientes:

- A) Organización de los socorros internacionales en casos de grandes catástrofes.
- B) Organización internacional de primeros socorros en comunicaciones de gran velocidad.
- C) Protección contra los gases.
- D) Procedimientos de urgencia para los casos de muerte aparente.

En los procedimientos de respiración artificial se presentaron dos nuevos métodos: uno por S. Jellineck y otro por el coronel Holgen Neilsen, de Copenhague. Ambos métodos fueron defendidos con gran calor, pero la falta de tiempo no permitió ninguna discusión, suprimiendo así una de las partes más interesantes del congreso.

Revista de Prensa.

Española.

Unas horas en la colonia escolar "San Miguel de Excelsis".—

Gracias a la Caja de Ahorros, tiene Navarra una de las mejores colonias escolares: 280 niños han veraneado este año en Zudaire.—(El Pensamiento Navarro, Pamplona, 23 de octubre de 1934.)

"GRATOS RECUERDOS

Allá por los años 1912 y 1913 eran una novedad en Pamplona nuestros comedores escolares. Habían brotado, un par de años antes, de la iniciativa generosa de un grupo de personas distinguidas, la mayor parte de las cuales continúan dando vida fecunda a esta gran institución pamplonesa de las cantinas escolares. Pasado, digámoslo así, el tiempo de la prueba, sus organizadores tocaban felizmente el éxito de su obra. La cantina estaba en marcha, bien sabe Dios a cambio de cuántas horas de meditación, de cálculos, de peticiones, de sacrificios. Habían triunfado de mil obstáculos el amor generoso y la caridad santa hacia los niños miserables de Pamplona.

Un día, durante la comida, ante las mesas larguísimas del grupo de San Francisco, animadas bulliciosamente por aquel centenar de pequeños comensales, el Dr. Jimeno Egúrvide, uno del grupo de buenos corazones a quienes debe Pamplona la fundación de estas hermosas obras de asistencia infantil, lanzó la siguiente exclamación, que reflejaba su inmensa bondad:

—¿Por qué no ensayamos una colonia de montaña, con unos cuantos de estos pobres chicos, cuyos rostros tan bien acusan su necesidad?

No fueron precisos mejores razonamientos. Aquella triste exclamación fué a chocar en almas que tenían los mismos anhelos generosos.

En el mismo verano de 1913, los ómnibus de caballos recogían, junto a la terraza del café Iruña, una treintena de chicos, cuidadosamente seleccionados, para llevarlos al pintoresco pueblecito de Larrainzar, en el encantador valle de Ulzama.

Dos maestros distinguidos dirigieron aquel verano la primera colonia escolar de Navarra: D. Juan Espinal, hoy inspector de Primera enseñanza de Teruel, y D.^a Fermina Zulategui, maestra competentísima de Santander.

Hoy, después de haber pasado tanto tiempo, todavía cruzamos nuestra mirada con algunos "señores" y "señoras" que recuerdan el placer inefable de aquel veraneo en el bosque bellissimo de Larrainzar, donde tan a gusto se ensanchaban los pulmones y tan a placer saboreaban todos los chicos, reunidos en confortables mesas, aquella comida sabrosa y abundante, bajo los árboles corpulentos del bosque incomparable.

Y después de aquel año de inauguración y de otros más, en que se estableció en el mismo punto la colonia, las tandas de julio, de agosto, de septiembre, con niños de toda la provincia, a las Ventas de Arraiz.

En todos los rincones de Navarra viven muchachos y hombres hechos y derechos que recuerdan con emoción el placer inexplicable de aquella camaradería, en la explanada de ensueños de Borda-Churi y en el imponente bosque de las Perlas. Recuerdan todos sus horas felices en Arraiz, junto a aquellas almas maternas, maestras meritísimas de Navarra, cuya relación, por extensa, omitimos.

¡Cuántos de aquellos colonos, juguetones y traviesos, firmaban entonces su seguro de vida! Al reunirlos aquí, anotábamos sus datos fisiológicos, y cuando regresaban de Ulzama, las cifras habían variado en tales proporciones, que hasta los padres quedaban anonadados por el beneficio.

Lo que acaso no sepan aquellos chicos, los hombrecillos de ahora, es la satisfacción hondísima, la enorme alegría de quienes veían el éxito palpable de sus sacrificios.

Después de veinte años de actuación benéfica y caritativa de la Comisión de colonias escolares, ha venido la Caja de Ahorros Navarra a recoger su obra, a llevársela a su casa, para darle la expansión que debe alcanzar y que solamente ella puede darle.

Ha comenzado la segunda parte de esta gran obra de amor, iniciada en 1913 por aquellos caritativos señores, que aún pueden contemplar, para dicha suya, cómo crece y se expande el fruto de sus anhelos.—*P. Martín.*

VERANEO DE INAUGURACIÓN

El Patronato ha realizado el veraneo de los niños pobres navarros con verdadera esplendidez. Ha mantenido cuatro tandas, con un total de 280 niños.

★★

Con el regreso de la tanda de niños que ha permanecido en Zudaire desde el primero de mes, ha terminado la campaña de colonias escolares realizada por

el patronato navarro, que creó la prestigiosa Caja de Ahorros Navarra.

La campaña de este año se inició con la inauguración del nuevo edificio de Amescoa, suceso este que, si bien fue muy pronto divulgado, no se le ha dado el relieve ni la publicidad que merecía. Ello ha sido debido a que la prensa esperaba el acto solemne de la inauguración, que se aplazó a instancias del propio Sr. Ministro de Instrucción pública, que, conocedor de la magnitud del esfuerzo que realizaba Navarra por medio de su Caja de Ahorros, había expresado reiteradamente sus deseos de venir para este acontecimiento.

Pasada la temporada del verano sin que aquél se realizara, la prensa ha sentido el deber de no dejar pasar la temporada sin hacer una información de esta obra de las colonias escolares en esta nueva etapa que ha inaugurado nuestra Caja de Ahorros.

El domingo, en efecto, nos trasladamos, con otros compañeros periodistas, a Zudaire. Con nosotros realizaron la visita el notable arquitecto D. Víctor Eusa, el vocal secretario del patronato, D. José M. Sagüés, y el secretario de la Caja de Ahorros Navarra, D. Javier Arvizu.

Los que ya conocíamos este espléndido edificio de Zudaire, testigos muchas veces de la impresión que a los visitantes produce, fuimos testigos de nuevo de la gratísima sorpresa, de la emoción que a los compañeros produjo la visión de aquel paisaje bellissimo, de aquella casa, verdaderamente espléndida y elegante, artística y muy bien concebida.

LA OBRA DE LA CAJA DE AHORROS DE NAVARRA

Uno de los ilustres visitantes de la colonia de Zudaire, en este verano, se despidió, después de examinar todas las dependencias de la nueva casa y después de bien estudiado en todo detalle el régimen y métodos de la colonia, con estas palabras: "—Ya podemos decir los

navarros que tenemos la colonia mejor de España y acaso de Europa." Y el comentario, a la hora de partir, fué este: "—Si la Caja de Ahorros no hubiera hecho otras obras de carácter social, ésta le acreditaba sobradamente de un gran espíritu, de verdadera avanzada, capaz de resolver este problema de asistencia infantil en Navarra."

La caja iniciadora y propulsora de la admirable obra de homenajes a la vejez, ensalzada, en este punto, por los más ilustres sociólogos de España, ha acometido la obra de los niños con tales auspicios, que ya podemos decir, con el ilustre doctor a que arriba nos referíamos: "—Por este camino, la prestigiosa Caja de Ahorros ha resuelto el problema de las colonias escolares en Navarra."

Así lo ha entendido Navarra. Lo demuestra el desfile incesante de personas por la colonia, las frases de admiración de todos.

Navarra, que tiene como algo muy suyo a la Caja de Ahorros, sentirá el orgullo de esta admirable obra de las colonias.

En la visita del domingo fué nuestro guía el autor del proyecto de esta colonia, el notable arquitecto D. Víctor Eusa. Se trata indudablemente de una de sus mejores producciones. Todo está previsto en el proyecto, y, sin temor a exageraciones, hemos de afirmar que no puede mejorarse la obra.

Aparte de las subvenciones concedidas por la Diputación foral y por la Caja de Ahorros de Navarra, han costado plazas las entidades siguientes:

Gobernador civil de Navarra, 2; Ayuntamiento de Pamplona, 60; ídem de Tudela, 43; ídem de Tafalla, 19; ídem de Estella, 10; ídem de Artajona, 2; ídem de Murillo Cuende, 1; ídem de Baztán, 1; ídem de Aibar, 1; ídem de Monreal, 1; ídem de Caparrosos, 2; ídem de Sangüesa, 2; ídem de Lerín, 2; ídem de Falces, 2; ídem de Villatuerta, 1; ídem de Echauri, 1; ídem de Cascante, 1; ídem de Viana, 2; ídem de Cabani-

llas, 2; ídem de Olazagutia, 2; ídem de Dicastillo, 2; Corralizas de Artajona, 10; Erroz y San Martín, 14; Hidráulica Moncayo, 8; Solidaridad de Obreros Vascos, 2; Nuevo Casino Eslava, 1; Casino Villafranca, 1; Asociación de Padres Católicos de Tafalla, 9; D.^a Josefina Galbete, 1; D. Javier Domezain, 2; D. Carlos Eugui, 1; D. Hilario Etayo, 1; X. X., 1; Patronato, 70.

FIESTA DE DESPEDIDA

Los periodistas quisimos pasar unas horas con los simpáticos chiquillos de Zudaire, y, al efecto, nos trasladamos el domingo a la colonia, llevándoles un modesto obsequio de la Asociación de la Prensa.

Nos acompañó el tiempo hermosísimo que hizo el domingo. Las horas pasadas en aquel maravilloso paraje de Amescoa, alternando con los chicos de la colonia, fueron de felicidad.

Y hubo en ese día una nota altamente simpática: los niños de las escuelas de Zudaire, acompañados de sus profesores, pasaron la tarde en la colonia, invitados, como prueba de compañerismo, por sus colegas los chicos de la colonia. Hubo juegos en común, merienda en común y hasta una velada.

Así sellaron el afecto de los niños de Zudaire y los de la colonia.

NOS DESPEDIMOS

Cuando arreciaba el bullicio en la espléndida explanada de la colonia, en aquel jardín de encanto, nos dispusimos al regreso.

La directora de la colonia, la distinguida señorita y cultísima maestra de la capital Clara Villanueva, adorada por aquel enjambre encantador, que nos atendió con exquisita amabilidad durante nuestra estancia en la casa, nos acompañó hasta el auto, rodeada de la multitud infantil.

Los periodistas fuimos objeto de una cordialísima despedida.

NUESTRA FELICITACIÓN

En esta fecha de la clausura de las colonias es de justicia, y con esto nos hacemos eco del sentir de Navarra entera, hacer constar el aplauso más sincero y nuestra entusiasta felicitación a la Caja de Ahorros Navarra, a la que debe la provincia la institución de esta obra extraordinaria de las colonias escolares, que ha de honrar a Navarra."

Algunas consideraciones acerca de un caso de epilepsia, por J. L. Rodríguez-Candela. — (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 11 agosto 1934.)

Relata la historia de un paciente de dieciocho años, que, a consecuencia de una descarga eléctrica recibida en el patio de una fábrica, fué presentado en el Hospital general, sin conocimiento y con opistótonos e hipertensión de líquido céfalo-raquídeo. Quedó bien, y, al cabo de algunos días, se le presentó una fuerte cefalea, localizada en la región temporal

derecha, que desapareció con el sueño.

Cuatro días más tarde tuvo un ataque, con pérdida de conocimiento, micción involuntaria, respiración ruidosa y echando espuma por la boca; todo desapareció con el sueño. Posteriormente ha padecido varios ataques de la misma naturaleza. Describe los hallazgos anatómo-patológicos realizados por distintos autores, hasta la fecha, en la epilepsia.

En el caso descrito se desconoce la naturaleza del trastorno celular que ha dado lugar al síndrome.

Las lesiones halladas en electrocutados no podemos tomarlas—observa juiciosamente el autor—como dato fundamental para una explicación patogénica.

Las lesiones primarias de un síndrome semejante, dado el diferente grado de reversibilidad de los efectos eléctricos en cerebro y en corazón, no son tan asequibles a nuestros medios de observación.

Quizás sean importantes las posibles alteraciones del coloide protoplasmático y de la permeabilidad de la membrana celular.—*J. Dantín Gallego.*

Extranjera.

El valor económico del hombre en el seguro social, por Federico Zahn. — (*Le Assicurazioni Sociali*, Roma, mayo-junio 1934.)

I

"Todos los problemas del seguro de personas, tanto del seguro privado o individual (como el seguro de vida) como del seguro público o social (seguro de invalidez, accidentes, enfermedad), dependen necesariamente, al contrario del seguro de bienes, del cálculo numérico del valor económico del hombre. Pero antes de entrar en el examen de la importancia que tiene el valor económico del hombre en los seguros públicos o

sociales, debemos aclarar el significado de la frase "valor económico del hombre".

El valor económico del hombre es el valor de su capacidad de trabajo, o bien, en la economía monetaria moderna, el valor monetario de su capacidad de trabajo. Todo trabajo humano, durante un largo período precedente al en que se presta y produce un beneficio, ha exigido gastos, y especialmente los del mantenimiento, instrucción y educación profesional. Representan estos gastos el costo del período del aprendizaje, a los que se añaden los causados para atender a la subsistencia y al perfeccionamiento de la capacidad de trabajo durante el período mismo de éste, y, en fin, los gas-

tos de subsistencia del que ha llegado a ser inválido por causa de la vejez. Debe, pues, contraponerse el valor total del costo del hombre a su valor de renta, o sea a la suma de ingresos por él logrados durante toda su vida.

De la comparación entre el valor de costo y el valor de renta del trabajo se deduce el valor de la renta neta del trabajo, que es la renta del trabajo, deduciendo de ella los gastos hechos por el trabajador para el mantenimiento de su persona sola, no de los miembros de su familia. El valor de la renta neta de una vida humana varía en cada edad según las rentas que el individuo puede todavía esperar de su trabajo futuro, teniendo en cuenta la probabilidad de invalidez y muerte a él relativa. Y así como el importe de las rentas futuras, en el momento del cálculo, debe evaluarse más por bajo que en el momento posterior de su percepción efectiva, los valores de la renta neta de los diferentes años deben descontarse desde luego.

II

Todos los cálculos prácticos sobre el valor monetario del hombre, de que hasta ahora se ha tenido conocimiento en la historia de la estadística, se basan en variantes de los argumentos expuestos (1). El método que deba ser adop-

(1) Un índice internacional de las diversas tentativas de cálculo se ofrece en la publicación de Ida Meyer, *Der Geldwert des Menschenlebens und seine Beziehungen zur Versicherung* (fascículo 47 de las publicaciones de la Sociedad germánica para las ciencias actuariales, casa editora Mittler und Sohn, Berlín, 1930). Hay tres estudios de fecha más reciente: El de Achner, hecho, bajo mis auspicios, en la Oficina Estadística de Baviera, con el título *Wert der geistigen Arbeit mit besonderer Berücksichtigung des Beamten-tums* ("Revista de la Oficina Estadística de Baviera", págs. 438 y siguientes); la publicación *Valor económico del hombre*, presentada por el español José Ros Jimeno en la reunión del Instituto Internacional en Madrid, 1931, y el estudio *El coste monetario del hombre*, presentado por Cayetano Pietra y Juan Ferrari en el Congreso internacional para los estudios de la población, celebrado en Roma en 1931.

tado depende de la finalidad del examen en particular que se acometa. En el examen del problema de la importancia que el valor monetario del hombre tiene en el seguro social, la elección de método de cálculo varía según el fin del seguro de cada rama específica.

Examinaremos a continuación cada rama del seguro social, o sea el seguro de invalidez, de accidentes, de enfermedad y de paro, para averiguar qué método de cálculo satisface mejor al especial fin del seguro y si este fin se logra, esto es, hasta qué punto la prestación del seguro se adapta a aquel valor monetario del hombre que debe ser protegido por el mismo seguro.

En el seguro público de invalidez, el importe de las rentas, aunque sólo sea en parte, aparece determinado por las contribuciones pagadas, las cuales, a su vez, dependen de las ganancias del trabajo.

Desde este punto de vista, por lo tanto, el valor del hombre se determina sobre la base de la ganancia que obtiene con su trabajo. Por otra parte, sin embargo, la renta por invalidez es tanto más alta cuanto mayor es el importe de las contribuciones desembolsadas, mientras el aumento del valor del hombre disminuye desde una edad determinada, que, según la profesión, oscila entre los treinta y los cincuenta años de vida. La renta, en tal sentido, tiene, por lo dicho, solamente una relación muy vaga con el valor de la renta del hombre, y se determina más principalmente por criterios sociales que técnico-actuariales.

Condiciones similares se dan en el seguro de empleados, o sea en el seguro por invalidez de los empleados. La renta, además, en relación con la ganancia del trabajo, es más baja para las clases de mayor estipendio que para las de estipendio inferior. Se comprueba, en este respecto— como también, generalmente, en la política post-bélica de salarios y sueldos—, la tendencia hacia una depreciación del trabajo cualificado, hecho que confirman los resultados de la es-

tadística internacional del salario (1).

En el seguro público de accidentes, el valor monetario del hombre tiene una importancia mayor o menor, según la práctica aseguradora de los diferentes países, ya se trate de invalidez temporal, permanente o de accidente mortal. Sobre la base de un estudio realizado por la Oficina internacional del Trabajo, de Ginebra, en 1925, acerca de "la indemnización de los accidentes del trabajo", pueden señalarse los siguientes criterios de valoración del hombre en el seguro social de accidentes:

En el caso de incapacidad temporal para el trabajo, la pérdida de la ganancia producida por el accidente se calcula, en todos los países, en relación con el salario percibido por la víctima en el momento del accidente o durante un período precedente.

En el caso de incapacidad definitiva para el trabajo, el daño sufrido se evalúa, en general, con relación al pasado, a pesar de que no sea dudoso que el daño sufrido está constituido por el importe total de los salarios que, de no haber ocurrido el accidente, habría obtenido la víctima en el porvenir.

En el caso de accidente que cause muerte, el daño está en relación con el salario perdido, deduciendo de éste la parte que la víctima habría gastado en su subsistencia.

En relación con las cuentas familiares (presupuesto de familia), esa parte puede calcularse en el 25 por 100, lo que quiere decir que, con la desaparición del cabeza de familia, los gastos totales de ésta disminuyen en una cuarta parte. Pero, en la mayor parte de los países, los supervivientes perciben solamente entre el 60 y el 66 por 100 de la ganancia de trabajo del difunto. Sin embargo, se comprueba la tendencia a acompasar la renta al valor de la renta neta de la

capacidad de trabajo. Además, en la fijación de la renta se tiene en cuenta el grado de capacidad de trabajo que conserva la víctima. La incapacidad funcional total del brazo derecho, por ejemplo, constituye, en el sistema alemán, una incapacidad para el trabajo del 75 por 100. En el caso de lesión del brazo siniestro, las rentas medias son inferiores en un 10 por 100 a las que corresponden a lesiones análogas del otro brazo (1).

De modo muy diverso se evalúa la capacidad para el trabajo, menoscabada o extinguida por el accidente, en los casos en que la renta se sustituye por una suma entregada en una sola vez. Frecuentemente, esta suma sucedánea de la renta se fija sin consideración a la edad de la víctima. Alemania, en este punto, mantiene una posición especial, ya que el importe de dicha suma, que se abona en lugar de la renta anual constante, se mide, tanto teniendo en cuenta la edad de la víctima, como el número de los años transcurridos desde el accidente. Esa suma, entregada de una vez, aumenta con el número de años transcurridos desde el accidente (por lo menos, hasta un número determinado de años) y disminuye cuanto más avanzada es la edad del beneficiario de la renta (2). Del hecho de que la suma de abono, en caso de renta anual constante, sea tanto más baja cuanto es mayor la edad del beneficiario en el momento en que el abono se hace, resulta evidente el principio de que el abono debe hallarse en función del valor de la renta que el obrero, de no haber ocurrido el accidente, debería obtener en el porvenir, dada su capacidad para el trabajo.

En el seguro público de enfermedad, el nexo entre las prestaciones del seguro

(1) Véase L. ACHNER: *Entlohnung der qualifizierten Arbeit vor und nach den Kriegen* ("Archivo estadístico general", vol. 18, Jena, 1928, páginas 337 y siguientes).

(1) Véase HANS LINIGER: *Der Rentenmann*, tercera edición, Leipzig, 1929.

(2) Véase WICKE: *Die Abfindungen in der Unfallversicherung* ("Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung", Berlín, 1929, núm. 5, páginas 242 y siguientes).

y el valor monetario del hombre resulta evidente tan sólo en cuanto a las prestaciones en dinero (subsidio de enfermedad, asistencia puerperal, subsidio funerario). Solamente estas prestaciones, en el seguro público de enfermedad (las prestaciones en dinero, en el seguro privado de enfermedad, son de menor importancia), se fijan en un tanto por ciento del salario de base, y representan, de esta suerte, una indemnización mayor o menor de la pérdida de la ganancia. Las prestaciones en especie son idénticas en todas las clases de salario. Propiamente, el valor monetario de las prestaciones en especie puede ser puesto en relación con el valor monetario del hombre, considerándose dichas prestaciones como gastos destinados a restablecer la salud. Pero, en tal caso, no se evalúa la salud de una persona determinada desde el punto de vista individual, sino, por el contrario, se atiende principalmente al punto de vista colectivo.

El seguro de enfermedad concede siempre más importancia a las prestaciones en especie, las cuales, actualmente, en la mayor parte de las cajas, absorben ya más de la mitad de los gastos. En efecto, el fin fundamental del seguro de enfermedad se dirige, no a la indemnización, en dinero, de la pérdida de la ganancia, sino a restablecer la salud del enfermo y a que conserve la capacidad para el trabajo. Y aunque en este campo no se tengan en cuenta los diversos valores monetarios de los individuos, sin embargo, la acentuación predominante de las prestaciones en especie viene a constituir una mayor protección del capital nacional orgánico, que reside en las fuerzas de trabajo de los individuos. Igual tendencia se acusa en el progresivo perfeccionamiento de las prestaciones del seguro, cuyo fin es, en primer término, la prevención de la enfermedad.

En el seguro público de paro, la medida del resarcimiento de los daños depende, más que en las demás ramas del

seguro social, de valoraciones propiamente sociales. Por esto mismo no se habla de una "renta para los desocupados", sino de un "subsidio de paro". El tanto por ciento de este último en relación con el salario disminuye con el aumento de éste. También aquí se comprueba la tendencia, hecha notar *ut supra*, de una progresiva desvalorización del trabajo cualificado. En general, en el seguro de paro, las necesidades del subsidiado tienen más importancia que el valor monetario del salario por él percibido o el valor de los gastos hasta entonces soportados.

III

Estas breves consideraciones demuestran que el concepto de valor monetario del hombre en los seguros sociales viene a ser conceptualizado con amplitud o con estrechez según los objetivos de cada seguro y según que prevalezcan, para la valoración, criterios de índole técnico-actuarial o de carácter social. En conjunto, los seguros sociales en metálico, como las pensiones, tienden a estar en relación, en todo caso, con el valor de la renta neta de la fuerza de trabajo asegurada.

Un ajuste de las prestaciones del seguro, en cada rama de los seguros sociales, sobre la base de cálculos racionales sobre el valor del coste y el de la renta del hombre, es, por tanto, necesario, por motivos de economía privada y, aún más, de economía nacional y de salud de la raza. Tales cálculos, no sólo demuestran qué pérdidas del valor de la economía privada y nacional se resarcen mediante las prestaciones de los seguros sociales, sino que, al mismo tiempo, demuestran algo más importante: qué valores patrimoniales se pueden ahorrar, con ventajas para la economía privada y la general y nacional, con la protección del capital humano y la prevención de daños que puede sufrir el capital nacional orgánico."

El problema de la comparación internacional de los sistemas aseguradores de las instituciones de seguro social, por Juan Szeibert.—(*Le Assicurazioni Sociali*, Roma, mayo-junio 1934.)

“Nota característica de los tiempos de crisis es el afán con que se busca aligerar las cargas en todos los campos de la actividad humana, el esforzarse en disminuir los gastos, no sólo en el ámbito de la economía pública y privada, sino también en las diversas manifestaciones de la vida social.

En los períodos de prosperidad, la abundancia de los productos dispensa a los hombres del esfuerzo de economizar: la actividad humana puede entonces emplearse con más eficacia en las diversas ramas de la floreciente economía, que en el cuadro de la actividad económica que padezca un estado de saturación y de crisis.

Los síntomas de crisis de la economía mundial han aparecido en el momento de la racionalización, palabra mágica que preocupaba y enseñoreaba el ánimo de los hombres colocados al frente de la dirección de los Estados y de la vida económica. Se creía, y todavía se cree, que mediante la racionalización intensa de las empresas se conseguiría en poco tiempo la solución de la crisis. Desde el mismo principio del período de racionalización se han verificado experimentos: la racionalización ha hecho maravillosas conquistas, pero no hay que olvidar que no es remedio universal.

Podemos observar, en el campo de los seguros sociales, las tendencias que tienen por finalidad la racionalización de la gestión administrativa de los institutos del seguro social. Los patrimonios de tales institutos disminuían, y, a consecuencia del estado de malestar que ello producía, los directores se han visto constreñidos a reducir los gastos hasta

donde es posible, no sólo mediante la restricción de las prestaciones concedidas a los asegurados y sus causahabientes, sino también mediante un mejor régimen de sus institutos.

El examen de los gastos de gestión es, en general, el primer medio de comprobación del buen o mal funcionamiento del instituto de los seguros sociales. De hecho, es posible formar un juicio casi definitivo acerca de la administración de los institutos sobre la base de ese solo dato, sin tomar en cuenta las demás condiciones que influyen en el funcionamiento bueno o malo de los mismos. ¿Se tiene en cuenta, entre estas últimas, por ejemplo, la colaboración de la autoridad estatal o de las demás instituciones de protección social, colaboración que puede producir una disminución muy importante de los gastos de gestión? En los países que no poseen el seguro de paro, las instituciones del seguro de enfermedad atienden en notable medida a los fines de aquél; la causa del aumento de los gastos de gestión no hay que buscarla solamente en el incremento de los actos administrativos debidos a las solicitudes de los desocupados, sino también al aumento de las injustificadas demandas de prestaciones formuladas por los sin trabajo. Los países cuya economía se halla en estado de equilibrio no se ven impelidos a dar facilidades para el pago de las prestaciones por los empresarios y los asegurados. Consecuencia de esta situación favorable es que las entidades aseguradoras se ven aliviadas de los gastos de administración relativos a esas facilidades, como son los avisos de intimación, de ejecución, etc. Los gastos de gestión en los Estados que poseen una higiene pública más adelantada son menores que los de los países en que la sanidad pública deja mucho que desear, donde, por esta causa, el número de los casos de enfermedad denunciados por los institutos del seguro de enfermedad es más alto. Se tendrán en cuenta después los diversos sistemas de administración de

los distintos países; la densidad de los asegurados en los centros o la distribución de los mismos sobre vastos territorios; el nivel cultural de la población; respecto de las prestaciones, las diferencias relativas al campo de aplicación y el cálculo de los gastos médicos; respecto a las contribuciones, la multiplicidad de los métodos de cálculo y los expedientes administrativos encaminados a mostrar una situación favorable de los gastos de gestión.

Tales son, en general, los principales obstáculos que se oponen a un estudio comparativo de los gastos de gestión de los institutos del seguro social existentes en los diversos países. Sería, además, un error grave comparar los gastos de gestión de los institutos sociales locales con los que tienen jurisdicción territorial sobre todo el país; juzgar los gastos de una rama aseguradora por su comparación con los de otra (por ejemplo, los gastos de gestión del seguro de enfermedad no son comparables con los del seguro de vejez, etc.), o los de los seguros privados; comparar los gastos de gestión de los institutos de seguro social que tienen campos de aplicación diferentes, o, en fin, institutos de seguros sociales que se basan sobre sistemas financieros diversos.

Las anteriores observaciones de carácter general, en relación con los gastos de gestión de las entidades de que se trata, confirman también el hecho de que cada instituto de seguro social es un instrumento particular que ha de ser estudiado separadamente.

Hemos dicho que los gastos de gestión de los institutos no pueden servir de base para la comparación internacional del buen o mal funcionamiento de los mismos institutos, no obstante los argumentos de los interesados y no interesados que hacen la comparación sirviéndose precisamente de ese elemento.

Pero la opinión pública pide hoy una revisión del funcionamiento de los institutos, y en algunos países se halla casi convencida de su mal funcionamiento.

Además de las quejas por el alto coste de gestión de los institutos de seguros sociales, se vierte otra censura contra los institutos mismos: la complicada administración, y su resulta: la lentitud del funcionamiento. Los demás reproches se refieren a las formalidades que se exigen a los empresarios y asegurados para las contribuciones a la concesión de las prestaciones y a los informes reclamados, que se califican con frecuencia de vejatorios e inútiles. A esas lamentaciones se unen las de la autoridad general y especial por el abuso que se hace de sus servicios.

*
**

Hacíamos notar más arriba la importancia de la racionalización, y, al mismo tiempo, considerábamos los gastos de gestión de los institutos del seguro social como el elemento básico para juzgar de la racionalidad del funcionamiento de los institutos mismos. Pero se impone el problema de conocer en qué medida sea posible hacer la comparación y si tenemos a nuestra disposición una base para hacerla, no el de saber en qué modo se podrá decidir sobre el valor administrativo de los institutos sociales.

Para superar la dificultad de orden psicológico y material relativa al funcionamiento de las diversas entidades del seguro social, parece útil proceder a una investigación internacional que tenga por objeto la descripción del funcionamiento de tales entidades y, posteriormente (esto es lo más importante), la elaboración del criterio informador del sistema administrativo de los institutos, sin perder aún de vista las situaciones nacionales o locales existentes.

*
**

En fin, no debe olvidarse que un instituto de seguro social es un ente especial que mantiene muchas relaciones or-

dinarias con los entes públicos y privados. En general, la cuestión de los seguros sociales es un problema de administración pública, saturado, eso sí, de elementos de la economía privada.

Si, por principio, se reconoce que una comparación internacional de la gestión de los institutos de seguro social puede ser útil, hay también que determinar en qué modo y dentro de qué límites tal investigación resulta posible. Naturalmente, la mejor solución sería el examen descriptivo y comparativo de todos los actos relativos al funcionamiento de los institutos; pero un examen semejante, independiente de objeciones insolubles, nos llevaría muy lejos: hay que contentarse con un campo de trabajo menos extenso, lo que hace, por otra parte, más fácil la tarea.

A nuestro entender, la investigación debiera recaer sobre dos grandes grupos de funciones de los seguros sociales: el de los ingresos y el de las prestaciones. Ambos constituyen el objeto principal del funcionamiento de los institutos. Quedarán excluidos, por ahora, de la investigación los demás factores del funcionamiento y de la organización de los institutos de seguro social, por no estar estrictamente, o, mejor dicho, directamente enlazados con la recaudación de los ingresos y la concesión de las prestaciones (por ejemplo, las inversiones, etcétera). Sólo se tendrá en cuenta para esta comparación internacional el régimen estructural, el funcionamiento de los institutos en relación con la cobertura de los gastos, los métodos y los sistemas de concesión de las prestaciones.

Con esa división tendremos cuatro diferentes campos de estudio: dos relativos al funcionamiento externo—respectivamente, el de los ingresos y el de las prestaciones de los institutos de seguro—, y dos relativos a la administración interna—por una parte, de los ingresos, y, por otra, de las prestaciones.

Es obvio que la investigación se extiende a todas las ramas del seguro social, porque la comparación entre ramas

singulares del mismo conduciría a errores graves.

Es preciso, además, parar la atención sobre el problema de la centralización o descentralización de los institutos de seguro social. El desarrollo histórico de estas entidades, la adaptación social, el régimen del servicio social, han contribuido a la estabilización del sistema del funcionamiento de los institutos; pero, no obstante la importancia de tales cuestiones, creemos que deben quedar fuera de nuestro tema, por estar éste reducido a la estática (ordenación) y a la dinámica (funcionamiento) de los seguros sociales.

El primer problema del funcionamiento externo de los seguros sociales es el de los ingresos, esto es, las contribuciones.

Los empresarios y, algunas veces, los asegurados, a tenor de las disposiciones legales, además de la obligación de la contribución, tienen la de aportar los datos que exige la administración de los seguros sociales. El carácter de esta obligación merece un examen profundo. Gran parte de las quejas provienen de ella; y los empresarios, en especial, son los que hacen resaltar el hecho de que, entre las disposiciones relativas a la aportación de datos, hay algunas que son inútiles y vejatorias. Sostienen también que las disposiciones legales sancionan con excesivo rigor la falta de algún dato. Los deberes de patronos y asegurados en orden a la inspección y a la documentación de los datos necesarios pertenecerían a este campo.

El sistema de recepción de las comunicaciones de pago y la legitimación (libretas de seguro, libretas provistas de fotografía, etc.) constituyen una cuestión importante en este campo de la investigación comparada.

Las disposiciones referentes a la autoridad general y especial (industriales, financieras y, verbigracia, la obligación de notificar la instalación de oficina, de establecimiento o del comienzo de una construcción) no son las de menos in-

portancia dentro de los problemas de la colaboración de los institutos entre sí, por una parte, y de los institutos de seguro social y la autoridad, por otra.

Los particulares relativos al sistema general de inspección y de apelación y recurso judicial, en cuanto a la aportación de datos, completan los problemas expuestos.

El otro grupo de los problemas por nosotros planteados, de la comparación del sistema de administración, lo constituyen el método y las condiciones de concesión de las prestaciones. En general, los institutos exigen al asegurado, con la solicitud de la prestación, un certificado de su patrono que acredite que trabaja con éste, o bien hay en la práctica de los institutos una libreta de seguro: la investigación debiera comprender, en relación con tales formas de legitimación, otras cuestiones que se unen a ésta. Una muy importante aparece en seguida: la de saber cuáles son los documentos exigidos por los institutos de seguro social para admitir y poner en curso la solicitud de prestación; por ejemplo, cuando se pida indemnización de enfermedad, subsidio de maternidad, de hospitalización, de renta, etc.

En muchos sistemas de seguro social se contienen disposiciones relativas a la autoridad general y especial. Éstas están obligadas a facilitar los datos necesarios para la justificación de las prestaciones (documentos, legitimaciones, etcétera); los problemas de la colaboración, de la inspección, de la apelación, del recurso judicial en relación con la concesión de las prestaciones, son los que, a nuestro juicio, y dentro de nuestro plan, deben después ser estudiados.

Las cuestiones de la administración de los seguros sociales expuestas actúan desde el exterior sobre los institutos de seguro social. La segunda parte de la comparación internacional mira a la administración interna.

En todos los institutos de seguro social se puede establecer una diferencia

entre los problemas relativos a los ingresos y a las prestaciones. Todos los demás elementos del seguro social que se presentan en la administración interna de los institutos se agrupan en uno o en otro de aquellos problemas; pero excluimos de nuestro cuadro todos los actos administrativos que no tengan relación directa con los ingresos o las prestaciones.

La primera cuestión es, conforme a nuestro plan, la administración de las contribuciones: el cálculo de éstas, la contabilidad, las reclamaciones, la ejecución y demás cuestiones conexas: un problema complejo de administración interior, que presenta, en los diversos sistemas, una gran variabilidad y que ofrece posibilidades de racionalización del ritmo del trabajo, del empleo de maquinaria, etc.

La segunda cuestión, perteneciente a la administración interna, es el sistema administrativo del servicio de concesión de las prestaciones. Hay expertos que, reloj en mano, quieren medir la velocidad de la administración. Tienen razón, en términos generales, al denunciar el mal funcionamiento de la administración cuando los derechohabientes tardan mucho en percibir sus prestaciones. Pero no hay que olvidar que, junto al mecanismo de la administración, existen disposiciones legislativas que retrasan la concesión de las prestaciones, por cuanto exigen un examen previo de las prescripciones legales y que se acredite la existencia de las condiciones establecidas por la ley.

Esta parte debería comprender el registro de los asegurados, el sistema de formación de las listas de éstos y el método y el mecanismo de liquidación de las prestaciones (cálculo y pago de las prestaciones), la inspección, los anuncios y las relaciones con los médicos.

Hemos elaborado un modesto cuadro típico de los sistemas administrativos de los seguros sociales, que es como sigue:

Los sistemas administrativos de los seguros sociales. (Comparación internacional.)

I

FUNCIONAMIENTO EXTERNO DE LOS INSTITUTOS DEL SEGURO SOCIAL

A) CONTRIBUCIONES.

- a) *Disposiciones para los patronos sobre la aportación de los datos necesarios:*

Notificación de ingreso, de salida, de cambio del salario, forma, término para la notificación, firma de ésta por el asegurado;

Método de notificación (individual, colectivo, etc.);

Comprobación de los datos suministrados por los patronos;

Método del pago de las contribuciones;

Ejecución.

- b) *Disposiciones para los asegurados relativas a la aportación de los datos exigidos por los institutos de seguro:*

Notificación de ingreso, de salida, de cambio, otros datos reclamados;

Documentación que ha de acompañar a los datos;

Comprobación de los datos.

- c) *Disposiciones para los institutos de seguro:*

Recepción de la notificación;

Comprobación de los datos suministrados por los patronos y los asegurados;

Libreta de seguro, legitimación del seguro de los derechohabientes (fotografía, legitimación autorizada, etc.).

- d) *Disposiciones para la autoridad o las asociaciones privadas relativas a la obligación de facilitar los datos necesarios para el seguro:*

Autoridad general;

Autoridad especial industrial, financiera, etc. (por ejemplo, notificación

de implantación de oficina, de comienzo de construcción, etc.).

- e) *Colaboración relativa al suministro de datos:*

Entre los institutos de seguro social;

Entre los institutos de seguro social y la autoridad.

- f) *Sistema general de comprobación de la aportación de datos.*

- g) *Apelación, recurso judicial en relación con esa aportación.*

B) PRESTACIONES.

- a) *Disposiciones para los patronos relativas a la aportación de los datos necesarios:*

Certificado del patrono que acredite que el asegurado trabaja con él (elementos de este certificado).

- b) *Disposiciones para los asegurados:*

Legitimación, libreta de seguro;

Qué pruebas exigen los entes aseguradores para la concesión de las prestaciones (tratamiento médico y farmacéutico, indemnización de enfermedad, subsidio de maternidad, hospitalización, renta, entrega global, etcétera).

- c) *Disposiciones para la autoridad:*

Suministro de los datos necesarios (documentos, justificantes, legitimaciones, etc.).

- d) *Colaboración relativa a la concesión de las prestaciones:*

Entre los institutos de seguro social;

Entre los institutos de seguro social y la autoridad.

- e) *Sistema general de inspección de las prestaciones:*

Antes de la concesión de las prestaciones;

Después de la concesión de las prestaciones;

Inspección administrativa e inspección médica;

- Inspección de la autoridad o de los otros entes.
- f) *Apelación, recurso judicial:*
 Apelación a los órganos administrativos;
 Apelación a los órganos judiciales.
- d) *Reclamaciones contra el cálculo y la revocación de las prestaciones.*
 e) *Relaciones con los médicos.*

II

EL MECANISMO DE LOS INSTITUTOS DE SEGURO SOCIAL (ADMINISTRACIÓN INTERNA)

A) CONTRIBUCIONES.

- a) *Cálculo de las contribuciones:*
 Método de clasificación de los patronos y los asegurados (registro, plazo de espera, etc.).
 Periodicidad y método de cálculo de las contribuciones (empleo de las máquinas);
 Envío de las listas de contribución, obligación de pago;
 Método de pago de las contribuciones (por asignación, etc.).
- b) *Contabilidad:*
 Cuentas corrientes;
 Empleo de máquinas calculadoras.
- c) *Reclamaciones:*
 Contra la obligación del seguro;
 Contra el cálculo de la contribución.
- d) *Ejecución:*
 Aviso;
 Método de ejecución.

B) PRESTACIONES.

- a) *Registro de los asegurados:*
 Método de registro.
- b) *Liquidación de las prestaciones:*
 Cálculo;
 Pago.
- c) *Inspección:*
 De los beneficiarios de las prestaciones;
 De los causahabientes.

Hemos expuesto a grandes trazos los elementos de una comparación internacional de la administración de los institutos de seguro social. Se plantea, por último, la cuestión de saber cómo se podrá realizar tal investigación. Los particulares no disponen de los medios necesarios para realizarla, y por eso pensamos, en primer término, en la Oficina internacional del Trabajo. Su organización, sus relaciones y sus medios de trabajo hacen posible un estudio tan importante."

Sumarios de revistas de Cajas colaboradoras.

Previsión y Ahorro.—Zaragoza, julio-octubre 1934.

Conmemoración del día del ahorro.—El ahorro: Sus relaciones con otros factores de la vida económica.—La gran cruz de Beneficencia al presidente de la Confederación española de Cajas de ahorros benéficas.—Cuadro de honor de las mutualidades escolares que practican el ahorro en Aragón.—El ahorro en España.—Movimiento de operaciones en nuestra Caja de ahorros.—Colocación de la riqueza y formas de ahorro en la antigüedad.—Pequeña lección de ahorro.—Inversiones sociales.—Seguro de maternidad: Las mañanas del consultorio, por Vicente Gómez Salvo.—Fundación "Gómez Salvo".—Los beneficios del seguro de maternidad.—Seguro de accidentes.—Seguro contra el paro.—La Semana social de Zaragoza.—Noticias de previsión.—Los seguros sociales en el extranjero.—Mutualidades escolares.—Bibliografía.

Otros artículos interesantes.

Revista do Trabalho, Río de Janeiro, septiembre 1934.—“A saude dos trabalhadores e o ambiente industrial: Calor, humidade, ventilação”, por ei Dr. A. Oller.

Zeitschrift für die gesamte Versicher-

ungs-Wissenschaft, Berlín, 1.º octubre 1934.—“Das Gesetz über den Aufbau der deutschen Sozialversicherung”, por Johannes Krohn.

Le Temps, París, 6 octubre 1934.—“Réflexions sur le chômage”, por Wladimir d'Ormesson.

Bibliografía.

Publicaciones de Previsión.

Sartou y Baquero (José).—*El Ideario de Maluquer.*—Madrid, 1934. Sobrinos de la Sucesora de M. Minuesa de los Ríos.—200 págs. en 8.º

Se equivocó el autor de esta obra al suponer que "en el secreto de un lema y en el olvido de unas cuartillas, por lo que afecta a este modesto trabajo mío, podrá quedar perdida mi oración para Maluquer, que a tanto equivale, ante su recuerdo, mi estimación por su obra; en la intimidad de mi alma, el culto de mis afectos no ha de quedar extinguido", porque el jurado calificador de los trabajos presentados al concurso convocado para conmemorar el XXV aniversario de la fundación del Instituto Nacional de Previsión consideró la obra del Sr. Sartou digna de premio. En efecto, es este trabajo, además de un homenaje vibrante de afecto y admiración al fundador de la previsión social en España y a su obra, una antología perfectamente concebida y ordenada y escrita correcta y elegantemente, con la que procura el autor formar un fondo espiritual que contenga la personalidad de Maluquer.

Comienza dirigiendo la mirada al espíritu de justicia y a los ideales de derecho, que fueron la base del pensar y de la conducta de Maluquer; se fija luego en conceptos suyos con referencia a intervenciones oficiales y a cooperaciones diversas; a continuación habla de lo que aquél llamaba geografía social, refiriéndose a la acción del pueblo y a la

integración de la vida regional en la nacional, y, como complemento, de los contratos colectivos; examina más adelante las cualidades de educador y de apóstol de Maluquer, y completa el trabajo con pensamientos de éste relacionados con el seguro y con el actuariado, para terminar con un examen de la obra en que culminaron los afanes de Maluquer: el Instituto Nacional de Previsión.

Es el del Sr. Sartou un excelente trabajo, que, con los similares de los señores López Valencia, De Francisco y Carbajosa, ya revisados en estos ANALES, forma un adecuado homenaje de los funcionarios del Instituto Nacional de Previsión a su fundador y primer consejero-delegado, y recoge, ordena y comenta sus ideas, para uso y provecho de quienes se dedican a las cuestiones de previsión social.

Caja de Ahorros de Navarra.—*Síntesis de su actuación durante los diez primeros años de su vida: 1922-1932.*—Tolosa, 1933. Unión Gráfica, S. L.—68 págs. en 4.º mlla.

Caja de Previsión Social de Valladolid-Palencia.—*Memoria que comprende el ejercicio de 1933.*—Valladolid, s. a. Imp. J. San Martín.—24 págs. en 4.º

De esta memoria damos cuenta en "Información española" de este mismo número.

Otras publicaciones.

L'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale.— Roma, 1934. Tip. del Senato.—106 páginas en 4.º mlla.

Es ésta una publicación dedicada a los participantes en el X congreso internacional de actuarios, reunido en Roma en mayo pasado. En el primer capítulo se dan noticias y datos numéricos del más importante de los seguros administrados por el Instituto Nacional Fascista de la Previsión Social: el seguro obligatorio de invalidez y vejez. Comienza por una mención de la misión encomendada primeramente al Instituto en el dominio de la previsión libre y un resumen de las reglas fundamentales del seguro obligatorio, seguido de diversos datos relativos a las cuotas, al número de asegurados, a las edades de los pensionistas, a la invalidez y a la mortalidad por invalidez y por vejez. Se da cuenta también de las medidas tomadas por el Instituto para prevenir y cuidar la invalidez. El número e importe de las pensiones en vigor a fines de 1933 era el siguiente:

| | | |
|--------------------------|----------------|------------|
| De vejez..... | 189.646 | pensiones. |
| De invalidez..... | 148.223 | — |
| De viudedad y orfandad. | 16.238 | — |
| TOTAL..... | 354.107 | — |
| Importe total anual..... | 293.765.780 | liras. |
| Importe medio anual..... | 830 | — |

En el capítulo dedicado al seguro contra el paro forzoso se examinan diferentes problemas relacionados con este fenómeno y se publican las cifras de las cuotas cobradas, de las indemnizaciones pagadas y del número calculado de asegurados.

A continuación se exponen datos relativos al seguro obligatorio contra la tuberculosis, estudiando, para un grupo

de 50.231 asistidos, la localización de la enfermedad, y para otro grupo de 38.200 asistidos que cesaron en el tratamiento, las causas de este cese. También se da cuenta de los subsidios a las familias de los asistidos y del desarrollo dado a la construcción de sanatorios.

El seguro de maternidad, administrado por la Caja de maternidad dependiente del Instituto, es objeto de otro capítulo, en el que se publican datos estadísticos diversos, y termina la publicación con una exposición de datos sobre el movimiento financiero del Instituto y con una nota de las principales disposiciones legales referentes a las categorías de trabajadores asegurados en el Instituto Nacional Fascista de la Previsión Social.

Legislazione mondiale sulle assicurazioni private.— I. *Legislazione austriaca*, con uno studio introduttivo: "Lineamenti generali della legislazione austriaca sulle assicurazioni private", di Antigono Donati.—Roma, 1934. Pubblicazioni di "Assicurazioni". 332 págs. en 4.º mlla.

En este primer volumen sobre la legislación austriaca de seguros privados se recogen los textos legales hasta fines de 1933, divididos en dos partes fundamentales: los que regulan el contrato y los que regulan el ejercicio industrial por parte de la empresa, seguidas de todas las demás leyes y disposiciones por orden cronológico. El estudio introductorio tiene únicamente por objeto trazar las líneas generales de las leyes y ordenanzas, limitando la exposición sólo a la parte legislativa y no a la contractual: el primer capítulo expone las fuentes en general; el segundo, el contenido de las normas legislativas, considerando como cuadro central el contrato, y sin tratar

expresamente de las diversas ramas del seguro; en el tercero se indica la posición de la legislación austriaca frente a la evolución de las leyes en otros países, como Italia, Suiza y Alemania.

Semana Social de Madrid.—*La crisis moral, social y económica del mundo.*—Corrientes doctrinales. Problemas actuales. Realizaciones de acción social.—Discursos, lecciones y conferencias de la Semana (15-22 de octubre de 1933).—Madrid, 1934. Sobrinos de la Sucesora de M. Minuesa de los Ríos.—LIII + 817 págs. en 4.º

Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Segovia.—*Memoria y*

cuenta general correspondiente al año social de 1932-1933.—Segovia, 1934. Imp. "El Adelantado".—16 páginas en 8.º mlla.

Asociación General de Transportes por Vía Férrea.—*Las entidades económicas y el problema ferroviario.*—Madrid, 1934. Gráfica Administrativa.—126 págs. en 4.º

Comité Central des Allocations Familiales.—*XIV^e Congrès national des allocations familiales.*—Nice, 23-27 mai 1934. Compte rendu.—Lille, s. a. Imprimerie Martin-Marny, Cronan & Roques.—229 págs. en 4.º

Sección oficial.

Considerando como préstamo las cantidades invertidas por la Caja de Previsión Social de la Región Valenciana en la construcción de casas baratas para la Cooperativa de casas baratas de la Asociación de la Prensa Valenciana. — *Decreto de 27 de septiembre de 1934.* (*"Gaceta" de 2 de octubre de 1934.*)

El decreto de 21 de agosto próximo pasado tiene por objeto una doble finalidad: por un lado, el fomento de aquellas obras que, siendo de evidente utilidad, ofrecen el medio más eficaz para combatir el paro forzoso sin el riesgo de crear una carga insostenible para la economía nacional, y, por otro lado, dar una solución al problema que para tantas cooperativas ha sido planteado, debido a lo insuficiente de los recursos con que el Estado ha podido atenderles en la obra llena de interés como es la de la construcción de casas baratas.

Al darse esta disposición se ha procurado atenderse a las realidades con que podía contar el poder público, realidades que se apreciaron a través de un optimismo que no puede tacharse de exagerado si se tiene en cuenta la labor que para fomentar la obra de casas baratas han realizado las cajas de ahorros y las colaboradoras del Instituto Nacional de Previsión, a las que se debe, en su mayor parte, los éxitos obtenidos en este campo de la política social. Llevar más adelante esa interpretación optimista de la realidad hubiera sido imprudencia grave; negarse, por el contrario, a recoger los hechos comprobados cuando van más lejos de lo que fué previsto, sería lo más opuesto al espíritu del decreto, además de inútil, pues para regularlos no hay que modificar ninguna de las reglas establecidas ni al adaptarlas

se vulneran derechos ni se irroga perjuicio al Estado ni a los interesados ni a tercero.

Tal sucede con la Cooperativa de casas baratas de la Asociación de la Prensa Valenciana, que recurre a este ministerio en súplica de que se tenga en cuenta su especial situación, que precisamente procede de haber encontrado un auxilio más eficaz e inmediato que el previsto en el decreto de 21 de agosto.

La Caja de Previsión Social de la Región Valenciana, para prestarlo, adquiere del ayuntamiento y paga a éste los terrenos que la corporación municipal vende con la condición expresa de que han de destinarse a solares para la construcción de la barriada de la Cooperativa de casas baratas de la Asociación de la Prensa Valenciana.

Sobre esos solares se comienza la edificación, sufragándose todos los gastos por la Caja, que va realizando los pagos al contratista a medida que las obras avanzan y conforme a las certificaciones expedidas por el arquitecto. Naturalmente, este auxilio directo y total de la Caja a la Cooperativa constituye a favor de la primera el dominio sobre solares y edificios, que cede en arrendamiento, con compromiso de venta a los beneficiarios socios de la Cooperativa; y como no hay préstamo ni jurídicamente puede haberlo, ya que se confundiría la personalidad del prestamista y prestata-

rio, ni cabe que el préstamo se realice a favor de la Caja por otra entidad de crédito, por razones tan obvias que ni exposición necesitan, resultaría, de no mediar una interpretación exacta del decreto de 21 de agosto, que precisamente por haber logrado la Cooperativa de casas baratas de la Asociación de la Prensa Valenciana el auxilio que el Estado deseó para todas, queda excluida de los beneficios que en aquella disposición se conceden.

Tal interpretación resultaría absurda. No se pretende establecer en modo alguno en el decreto que la forma jurídica del préstamo sea la única de la que pueden derivarse los auxilios que el Estado concede. Se ha considerado el préstamo como la fórmula más normal y probable, y este criterio debe ratificarse como general; pero es evidente, y examen de la parte dispositiva del decreto lo confirma, que no existe nexo jurídico de ninguna clase entre el contrato de préstamo y los beneficios concedidos a las cooperativas. Lo único que se exige es la relación económica fundamental, mediante la que, con fondos que no son propiedad de la cooperativa, se construyan las casas, para que, al cabo del plazo concertado, entren en el pleno dominio de lo realizado, mediante la devolución del capital anticipado y el pago de los intereses correspondientes, sin que para estos efectos importe que el dominio sea de la cooperativa y quede limitado por el derecho real de hipoteca, o sea de otra entidad, pero con un compromiso de venta que asegure plenen-

te la constitución del derecho de dominio a favor de la cooperativa, tan pronto como se cumplan por ésta las mismas condiciones que si se aceptase la otra solución, condicionando la liberación de la carga, así como su incumplimiento, al llevar, en uno u otro caso, a la pérdida total de ese derecho en relación con la cooperativa.

Por estas razones, no hay motivo que justifique la exclusión de la Cooperativa de casas baratas de la Asociación de la Prensa Valenciana de los beneficios concedidos por el decreto de 21 de agosto, y, en su virtud, y en vista de lo por ella solicitado, a propuesta del ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión y de acuerdo con el Consejo de ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Para todos los efectos del decreto de 21 de agosto próximo pasado, se entenderá que el 70 por 100 de las cantidades invertidas por la Caja de Previsión Social de la Región Valenciana en la construcción de las casas que han de constituir la barriada de la Cooperativa de casas baratas de la Asociación de la Prensa Valenciana, se considerarán como préstamo de dicha Caja de Previsión a la mencionada Cooperativa de casas baratas, a los efectos de la concesión del abono de la diferencia de intereses a que se refiere el art. 1.º del expresado decreto.

Dado en Madrid a veintisiete de septiembre de mil novecientos treinta y cuatro.—NICETO ALCALÁ-ZAMORA Y TORRES.—El ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, *José Estadella Arnó*.

Normas del servicio de Higiene del trabajo.—Orden de 29 de septiembre de 1934. (*"Gaceta"* de 6 de octubre de 1934.)

Ilmo. Sr.: En consonancia con lo dispuesto en el decreto de 23 del próximo pasado agosto sobre la creación de un servicio de Higiene del trabajo, y según lo dispuesto en su art. 13 sobre las normas reglamentarias a que ha de ajustarse su cumplimiento.

Vengo en ordenar lo siguiente:

Artículo 1.º El nuevo servicio de Higiene del trabajo, además de la jefatura del mismo ya existente en la dirección general de Sanidad, comprenderá la inspección médica de Minas y unificará cuantos servicios se ocupen especialmen-

te de la higiene del trabajo, desde el punto de vista médico y sanitario, dentro del ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.

Art. 2.º La función médico-inspectora versará exclusivamente sobre la prevención de cualquier trastorno morboso debido al trabajo mismo, cesando dicha función en el momento de producirse y quedando, por tanto, completamente desligada, tanto de la actuación técnica curativa como de la consecutiva que en el terreno médico-legal pueda plantearse.

Art. 3.º El nuevo servicio se ocupará, en primer término, de hacer efectivo el cumplimiento de cuantos acuerdos de carácter internacional relacionados con la higiene del trabajo hayan sido declarados obligatorios por el gobierno español.

Además establecerá un orden de prelación en el estudio y solución de aquellos problemas médico-sanitarios de trabajo que, dentro del ámbito de nuestro país, reclamen una urgente solución.

Art. 4.º Para la más adecuada consecución del objetivo señalado en el último párrafo del artículo anterior, entablará con el personal técnico de los centros oficiales más adecuados en cada caso particular aquellas cooperaciones que permitan hallar solución a problemas técnicos de trabajo no suficientemente esclarecidos aún, y cuyas cooperaciones podrán revestir carácter temporal o permanente.

Art. 5.º El personal técnico se compondrá:

- 1.º De un jefe de servicio.
- 2.º De un secretario técnico.
- 3.º Del actual médico inspector de Minas.
- 4.º De tantos inspectores médicos como las necesidades del servicio vayan reclamando, y
- 5.º De un médico investigador analista, perteneciente a centro oficial, encargado del estudio de los problemas médico-sanitarios que el servicio le encargue.

Art. 6.º El secretario técnico se ocupará, con el jefe del servicio, del despacho y solución de los asuntos de trámite y de cuantos asuntos técnicos le sean encargados por éste, y, además, sustituirá al jefe en sus funciones en casos de ausencia o enfermedad.

Art. 7.º Con el personal mencionado se formará un escalafón, y por orden de antigüedad en el mismo se cubrirán sus vacantes; las plazas de nueva creación se cubrirán por concurso restringido de méritos entre el mismo personal, sacándose a concurso u oposición las que por los procedimientos señalados resultaren vacantes, siendo independiente el puesto que se ocupe en el escalafón de la función técnica a realizar.

Art. 8.º El personal técnico disfrutará de quinquenios y demás ventajas que la legislación conceda a los funcionarios públicos.

Art. 9.º El personal auxiliar constará:

- 1.º De un traductor.
- 2.º De dos mecanógrafos.

Para el desempeño de estas plazas serán preferidos los que, en igualdad de condiciones, hayan prestado servicios en la dirección general de Sanidad como meritorios.

Art. 10. Para la designación del personal administrativo se tendrá en cuenta lo que determina el decreto de 23 de agosto de 1934 sobre la creación del servicio de Higiene del trabajo.

Art. 11. El desempeño de cargos técnicos de este servicio será incompatible con el ejercicio, en centro oficial o de carácter privado, de actividades profesionales que tengan relación con la función inspectora a realizar o de arbitraje de cualquier índole entre patronos y obreros.

Art. 12. Los cargos técnicos se proveerán mediante concurso, fallado por una comisión que examinará los méritos presentados por los aspirantes, los cuales habrán de reunir las condiciones siguientes:

- A) Aptitud física;

B) Certificación de no haber sido procesado, y

C) Declaración jurada de no ejercer actividades profesionales incompatibles, según determina el art. 11 de este Reglamento.

Serán considerados como méritos, de mayor a menor:

A) Hallarse en posesión del certificado de aptitud de cursos especiales de Medicina e Higiene del trabajo, expedido por la Escuela nacional de Sanidad y con la cooperación del Instituto Nacional de Previsión;

B) Haber ejercido la profesión en entidades oficiales o privadas y cuya actuación técnica haya versado parcial o exclusivamente sobre materias de Higiene del trabajo y salubridad de contingentes obreros o de higiene colectiva y durante un período de tiempo que no sea inferior a cuatro años;

C) Cursos de especialidades sanitarias en instituciones oficiales;

D) Haber formado parte de comisiones técnicas oficiales cuyo cometido haya versado sobre cuestiones referentes a la Medicina e Higiene del trabajo, y

E) Publicaciones sanitarias que tengan relación con problemas de higiene de colectividades obreras.

Art. 13. La comisión, una vez examinada la documentación por los concursantes, elevará a la superioridad

propuesta unipersonal para cada plaza.

Art. 14. Los concursantes nombrados por la superioridad ocuparán las plazas con carácter interino durante seis meses, a partir de la fecha de los nombramientos, al final de cuyo período procederá la jefatura a examinar la actuación de los mismos, y, caso de dictamen favorable, pasarán a ocupar los cargos en propiedad.

Art. 15. La omisión de este requisito se considerará como de no haber lugar al examen antedicho, y, en este caso, el personal seleccionado se considerará confirmado en propiedad en sus respectivas plazas.

Art. 16. La comisión que ha de juzgar el concurso entre los aspirantes a las plazas de técnicos del servicio de Higiene del trabajo se formará del modo siguiente:

Presidente, el Sr. Inspector general de Instituciones sanitarias.

Vocales: El Sr. Asesor general, o el técnico, en su caso, del Consejo de Trabajo; el profesor de Higiene industrial del Instituto Nacional de Sanidad (Escuela de Sanidad), y el inspector médico de Minas.

Secretario, el jefe del servicio de Higiene del trabajo de la dirección general de Sanidad.

Madrid, 29 de septiembre de 1934.—
José Estadella.—Sr. Subsecretario de Sanidad y Asistencia pública.

Designación de vocales del Patronato de Política Social Inmobiliaria del Estado.—Orden de 30 de septiembre de 1934. (*"Gaceta"* del 10 de octubre de 1934.)

Ilmo. Sr.: Vistas las propuestas elevadas por los distintos organismos a que se refiere el art. 1.º del decreto de 15 de agosto último, y atendidas las circunstancias que concurren en los designados,

Este ministerio ha acordado nombrar a los señores que a continuación se indican para que integren el Patronato de Política Social Inmobiliaria del Estado:

Vocal, jefe del servicio de Política Social Inmobiliaria del ministerio de Trabajo, D. Federico López Valencia.

Vocal en representación del Consejo Nacional de Sanidad, designado por el ministerio, D. Salvador Martí Güell.

Vocal en representación también del Consejo Nacional de Sanidad, designado asimismo por el ministerio, D.ª Esméralda Castells.

Vocal médico, designado por el ministerio, D. Carlos Muñiz.

Vocal ingeniero de Caminos, designado por el ministerio, D. Antonio Aguirre Andrés.

Vocal arquitecto, designado por el ministerio, D. César Alvarez Casado.

Vocal arquitecto, designado por el Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid, D. Manuel Ródenas López.

Vocal abogado del Estado, representante asesor del ministerio de Hacienda, designado por éste, D. José María Sánchez Bordona.

Vocal representante de la Intervención general de la Administración del Estado, designado por el ministerio de Hacienda, D. Ceferino Luis Sanz Matamoros.

Vocal representante de la Unión de Municipios españoles, D. Pedro Rico López.

Vocal representante de la Excm. Di-

putación provincial de Madrid, D. Roberto García Trabado.

Vocal representante de la Confederación nacional de cooperativas de casas baratas, D. Adolfo Garachana Pérez.

Vocal designado por el ministerio, por su acusado relieve en la obra social de casas baratas, D. Juan Manuel de la Blanca González.

Vocal representante del Instituto de Crédito de las Cajas de Ahorro popular, D. Carlos de Baraibar.

Vocal representante del Instituto Nacional de Previsión, D. Rafael García de Ormaechea.

Vocal administrador general de barridas incautadas por el Patronato, don José Aragón Montejo.

Vocal secretario, D. Ramón Oliveres Domingo.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 30 de septiembre de 1934.—*J. Estadella*.—Sr. Subsecretario de Trabajo y Previsión.

Proyecto de ley de bases relativo a la reforma del estatuto de clases pasivas.—*Decreto de 9 de octubre de 1934. ("Gaceta" del 31.)*

A propuesta del ministro de Hacienda y de acuerdo con el Consejo de ministros,

Vengo en autorizar a aquél para presentar a las Cortes un proyecto de ley de bases relativo a la reforma del estatuto de Clases pasivas.

Dado en Madrid a nueve de octubre de mil novecientos treinta y cuatro.—**NICETO ALCALÁ-ZAMORA Y TORRES.**—El ministro de Hacienda, *Manuel Marraco y Ramón*.

A LAS CORTES

Las obligaciones de Clases pasivas han aumentado con rapidez y en proporción que, comparando las cifras que representan estos gastos con las que corresponden, en general, a todos los de carácter público, ponen de manifiesto, no ya sólo el hecho de su crecimiento absoluto

(que éste es aplicable por causas económicas de carácter general), sino también su crecimiento relativo. No es debido éste a hechos accidentales, sino que se ha de considerar como natural consecuencia de la índole de tales atenciones, naturalmente ligadas con la retribución de los servicios activos que se prestan al Estado y con el aumento de las funciones de éste, que ha impuesto también sucesivos aumentos en la burocracia.

El gobierno provisional de la República hubo de dar, por exigencias de la realidad, y de una manera transitoria, carácter de ley al estatuto de Clases pasivas. Considera el ministro que suscribe que es llegado el momento de interrumpir tal provisionalidad, sustituyendo el citado texto legal (excesivamente laxo en sus disposiciones, notoriamente ampliadas por el reglamento dictado para su ejecución) por otro más ajust-

tado a la realidad y a las exigencias administrativas.

Las bases fundamentales de la reforma propuesta, con sujeción a las que se habrá de redactar el nuevo estatuto de Clases pasivas, consisten, de una parte, en restablecer el verdadero concepto de los servicios abonables para la declaración de derechos pasivos, así como el de determinación del sueldo regulador; y, de otra, en establecer determinadas incompatibilidades entre el percibo de pensiones—que, si bien representan un complemento del haber activo, se otorgan con notorio carácter de auxilio familiar—con la situación de contribuyente, en proporción y cuantía tales que pongan de manifiesto que dicho auxilio no es necesario. Esto, por lo que se refiere a situaciones de derecho ya creadas, a las que el gobierno desea guardar los respetos que merecen, en cuanto se hallan firmemente adquiridas y no representan meras expectativas de derecho.

Por lo que se refiere a los derechos pasivos de los funcionarios públicos que ingresen con posterioridad a la fecha de vigencia de la ley que se somete a la deliberación de las Cortes, insiste el gobierno en el procedimiento de supresión de su abono directo, establecido por la base novena de la ley de 22 de julio de 1918; pero como no se puede desentender del cumplimiento de las obligaciones de tutela social que le incumben en relación con sus funcionarios, sustituye el sistema indicado por el de concierto obligatorio de contratos de seguros que, respetando la libertad de contratación, signifique plena garantía del percibo de pensiones en los casos de jubilación, viudedad y orfandad, en forma tal que la intervención del Estado mejore, sin riesgo para él, las condiciones del seguro.

A las disposiciones aludidas se añaden otras referentes a la revisión de las concesiones otorgadas y a la reforma del sistema de revista anual de los perceptores de Clases pasivas, que, tal como

funciona actualmente, no representa garantía de los intereses del Estado.

En atención a las consideraciones expuestas, el ministro que suscribe tiene la honra de someter a la aprobación de las Cortes el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1.º Los funcionarios públicos que se hallen, en la actualidad, al servicio del Estado disfrutarán para sí y causarán a favor de sus familias los derechos pasivos que en cada caso les corresponden, según el estatuto de 22 de octubre de 1926, con las limitaciones siguientes:

1.º A partir de la fecha de vigencia de esta ley, no serán de abono para reconocimiento de derechos pasivos, cualquiera que sea la fecha de ingreso de los funcionarios, más servicios que los prestados efectivamente al Estado, día por día, después de dieciséis años con sueldo detallado en presupuestos, en las agrupaciones o capítulos de las secciones de éstos, que correspondan a atenciones de personal.

2.º No se considerará como regulador para la determinación de haberes pasivos el sueldo percibido por el desempeño de destinos o cargos de libre elección que no correspondan al ministerio a que pertenezca el interesado, a no ser que la prestación de servicios en ministerios distintos de aquéllos de que procedan los funcionarios estuviere dispuesto por un precepto legal o reglamentario de carácter general.

3.º A partir también de la fecha de vigencia de esta ley, se declara incompatible el percibo de otro haber pasivo, a más de los casos de incompatibilidad establecidos en el art. 96 del estatuto de Clases pasivas y disposiciones concordantes:

A) Con la condición de contribuyentes por el impuesto sobre la renta, tal como se halla actualmente regulado por la ley;

B) Con la condición de contribuyen-

tes por las contribuciones territorial, industrial, utilidades e impuestos sobre la fabricación del azúcar y del alcohol, en aquellos casos en que las cuotas del Tesoro asignadas por uno solo de estos impuestos, o por suma de varios de ellos, represente una cantidad superior a 8.000 pesetas. Por lo que se refiere a los impuestos sobre la fabricación del azúcar y el alcohol, se tendrán presentes exclusivamente las cuotas impuestas a los contribuyentes de una manera individual y con independencia de las cantidades fabricadas.

4.º Desde la vigencia de la presente ley se exigirá estar domiciliado en España para cobrar haberes pasivos de cualquier clase. Serán dados de baja en nómina los que cobren por la de Extranjero y no justifiquen, dentro del término de un año, haberse avecindado en España.

5.º Desde la fecha de vigencia de esta ley no se hará declaración de derechos pasivos cuyo reconocimiento no haya sido solicitado dentro del plazo de cinco años que señala la de Administración y Contabilidad de la Hacienda pública.

6.º Desde la publicación de esta ley no se concederán otras pensiones extraordinarias de jubilación que las establecidas en el art. 60 del vigente estatuto de las Clases pasivas del Estado.

Art. 2.º Los funcionarios que ingresen al servicio del Estado a partir de la fecha de la vigencia de esta ley no devengarán, por sí ni para sus familias, derechos pasivos de ninguna clase, pero será obligatorio para ellos el concierto de un contrato de seguro en los términos y condiciones que se expresan en los artículos siguientes.

Art. 3.º El seguro que, con carácter obligatorio, habrán de concertar los funcionarios públicos que ingresen al servicio del Estado a partir de la fecha de vigencia de esta ley, será de renta vitalicia igual al sueldo medio de la carrera a que pertenezcan, en los casos de jubilación por imposibilidad física o siempre

que al cumplir la edad señalada para su jubilación tengan, cuando menos, treinta y cinco años de servicios abonables. Esta renta se percibirá por los interesados desde el día de su jubilación por edad o por imposibilidad física, y será proporcionalmente reducida, de acuerdo con las tablas de la entidad aseguradora, si la jubilación por edad se produjera antes de que el funcionario hubiere cumplido los treinta y cinco años de servicios.

Para dar posesión de sus destinos a los funcionarios públicos, para quienes es obligatorio el concierto del contrato de seguro establecido por esta ley, será precisa la exhibición y toma de razón, a los efectos procedentes, de la correspondiente póliza.

Art. 4.º Los funcionarios públicos afectados por esta ley habrán de concertar, además, en casos de matrimonio, otro contrato de seguro de renta vitalicia a favor de su viuda e hijos menores de veintitrés años, igual a la cuarta parte del haber que disfrute en caso de fallecimiento.

Tendrán además los funcionarios públicos la facultad de mejorar los seguros que concierten, de conformidad con lo dispuesto en los artículos anteriores, según las condiciones que libremente estipulen con la entidad aseguradora.

Art. 5.º El Estado contribuirá a la mejora de los seguros obligatorios de renta vitalicia concertados por los funcionarios públicos con una cuota igual al 30 por 100 de la que éstos satisfagan a la entidad aseguradora.

Art. 6.º Los contratos de seguro obligatorio que, en cumplimiento de esta ley, concierten los funcionarios públicos, serán irrevocables, a no ser que, por expresa voluntad de aquéllos, conste en las respectivas pólizas su reserva del derecho de acogerse a lo establecido en el artículo 426 del Código de Comercio.

Art. 7.º Corresponde a la Administración pública cobrar o retener las primas de todos los contratos de seguro obligatorio o voluntario que, con arre-

glo a los preceptos de la presente ley, concierten los funcionarios públicos en la forma que se establezca en el reglamento que se dicte para su ejecución. Las primas de seguro serán absolutamente independientes de las cantidades descontadas a los funcionarios públicos en razón del impuesto de utilidades, y cualquiera que sea la forma que se adopte para su recaudación por conducto de la Administración pública, las cantidades percibidas en razón de ellas no figurarán, ni aun a título de orden o provisional, en las cuentas de Rentas públicas, ni se confundirán, consiguientemente, con los ingresos que proceden de los presupuestos del Estado.

Art. 8.º Los funcionarios que se hallen actualmente al servicio de la Administración y se hayan acogido al régimen de derechos pasivos máximos establecido en el capítulo V del título II del estatuto de Clases pasivas, podrán renunciar a él y acogerse a lo que se establece en la presente ley para los ingresados con posterioridad a la fecha de su vigencia. En este caso tendrán derecho a percibir, además de las rentas aseguradas, los derechos pasivos mínimos, incrementados en la cuantía que resulte procedente, en razón de las cantidades que hubiere abonado para mejorarlos.

Art. 9.º El servicio de seguro que se establece en la presente ley estará a cargo del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 10. La dirección general de la Deuda y Clases pasivas procederá a la revisión de todas las concesiones de derechos pasivos hechas con anterioridad a la fecha de la vigencia de la presente ley. La revisión se hará con sujeción a los preceptos a que cada una de las concesiones debió ajustarse, y producirá la caducidad de aquéllas que resultaren otorgadas con infracción de tales disposiciones: o en las que por cualquier causa se hubiere extinguido el derecho a percibir las pensiones asignadas.

Art. 11. Se concede un plazo de dos meses, contado desde la fecha de vigencia de esta ley en la *Gaceta de Madrid*,

para que los perceptores de haberes pasivos de cualquier clase, a quienes conste que carecen de derecho para seguir haciéndolos efectivos, renuncien irrevocablemente a ellos. La presentación de esta renuncia relevará de la revisión del expediente, que será archivado, haciendo constar en él la caducidad de la concesión otorgada, sin que en ningún caso puedan ser exigidas las responsabilidades a que pudiera dar lugar la indebida concesión o percibo de las pensiones correspondientes.

Art. 12. La caducidad de la concesión decretada como consecuencia de la revisión de los expedientes producirá las consecuencias siguientes:

A) La baja en nómina de los perceptores;

B) La exigencia del reintegro de las cantidades indebidamente percibidas, en los casos y con la extensión con que sea procedente, según la ley;

C) La instrucción de las causas criminales que fueran procedentes, cuyo efecto, como primera diligencia de ejecución del acuerdo en que se declare haber lugar a la caducidad de las concesiones, pasará a los tribunales de justicia el tanto de culpa que pudiere dar lugar en los casos establecidos por la ley.

Art. 13. La dirección general de la Deuda y Clases pasivas adoptará, dentro del término de un mes, contado desde la fecha de vigencia de la presente ley, las disposiciones necesarias para exigir a los perceptores de Clases pasivas la tenencia y presentación del libro de familia, establecido por el decreto de 15 de septiembre de 1915, con las modificaciones que fueren necesarias para identificar en todo momento la situación civil de los perceptores. Los ministerios de Justicia y Hacienda dictarán las disposiciones complementarias de este artículo que sean precisas para su eficacia y vigencia.

Art. 14. La revista de Clases pasivas se pasará personalmente por los interesados, sin más excepciones que las que a continuación se expresan:

Primera. Los que acrediten imposibilidad física.

Segunda. Los ex ministros, los jefes superiores de Administración, oficiales generales y sus asimilados; presidentes, magistrados, ministros, fiscales y tenientes fiscales de los tribunales de Garantías, Supremo y de Cuentas y sus asimilados.

Tercera. Los que, a este solo efecto, confieran su representación a persona o entidades, siempre distintas de los habilitados de Clases pasivas, de reconocida solvencia, a juicio de la intervención de la dirección de la Deuda o de las intervenciones provinciales de Hacienda, según el lugar en que se haya de pasar la revista.

La dirección general de la Deuda y Clases pasivas establecerá un servicio de comprobación, centralizado en la misma, que se llevará a cabo, en Madrid y provincias, por el personal a quien se asigne este cometido.

Art. 15. Se autoriza al ministro de

Hacienda para redactar un texto refundido del estatuto de Clases pasivas, con arreglo a las disposiciones de esta ley. A los efectos de esta refundición, se considerará el reglamento de 21 de noviembre de 1927, dictado para la ejecución de dicho estatuto, como texto meramente reglamentario.

Art. 16. Los funcionarios públicos ingresados al servicio de la Administración con posterioridad al día 1.º de enero de 1919, que, teniendo derecho a acogerse al régimen de derechos pasivos máximos establecido por el estatuto de Clases pasivas, no lo hubiesen ejecutado, podrán acogerse a él dentro del término de tres meses, contado desde la fecha de publicación de esta ley, abonando al efecto las cuotas correspondientes. Las atrasadas se fraccionarán de manera que su importe coincida con el de la cuota corriente.

Madrid, 9 de octubre de 1934.—El ministro de Hacienda, *Manuel Marraco y Ramón*.

Proyecto de ley sobre jubilación de los funcionarios públicos a los setenta años de edad.—Decreto de 9 de octubre de 1934. ("Gaceta" del 31.)

A propuesta del ministro de Hacienda y de acuerdo con el Consejo de ministros, vengo en autorizar a aquél para presentar a las Cortes un proyecto de ley sobre jubilación de los funcionarios públicos a los setenta años de edad, con las excepciones que en el mismo se indican.

Dado en Madrid a nueve de octubre de mil novecientos treinta y cuatro.—NICETO ALCALÁ-ZAMORA Y TORRES.—El ministro de Hacienda, *Manuel Marraco y Ramón*.

A LAS CORTES

La base 8.ª de la ley de 22 de julio de 1918 establece la jubilación forzosa de los funcionarios públicos a los sesenta y siete años. Considera el gobierno que es necesario unificar la edad de ju-

bilación señalada para los funcionarios públicos, porque no hay razón que justifique que mientras que, en relación con aquéllos que pertenecen a las carreras administrativas, se considera que la presunción de incapacidad por edad se cumple a los sesenta y siete años, se prorrogue hasta los setenta la edad de jubilación de los magistrados, según lo establecido en el art. 239 de la ley orgánica del poder judicial, y de los catedráticos, según lo dispuesto en los reales decretos de 15 de marzo de 1901 y 1.º de octubre de 1909 y 27 de julio de 1918.

La experiencia demuestra que, en la inmensa mayoría de los casos, se está a los sesenta y siete años de edad en plenas facultades para el ejercicio de funciones administrativas. El parlamento actual ha establecido, en el núm. 1.º del artículo 7.º de la ley de 29 de junio de

1934, la edad de setenta años para la jubilación de los funcionarios del tribunal de Cuentas de la República. A este autorizado precedente se acoge el gobierno para proponer que la disposición se generalice, ya que no existe razón para presumir que los funcionarios del tribunal de Cuentas son capaces para el ejercicio de funciones públicas hasta edad más avanzada que los funcionarios administrativos, y con mayor razón si se estima que el art. 8.º de la ley de 29 de junio de 1934 les ha considerado incluidos en el art. 5.º de la ley de incompatibilidades de 8 de abril de 1933, por lo cual, si el criterio no se unifica, se dará la anomalía de que dichos funcionarios hayan de ser jubilados a los sesenta y siete años en la Administración activa y a los setenta como funcionarios del tribunal de Cuentas de la República.

No desconoce el gobierno los perjuicios que la paralización de escalas, que será consecuencia de estas disposiciones, ha de llevar consigo, y tiene el propósito de compensarlos, dentro de las posibilidades del presupuesto, en el proyecto de estatuto de funcionarios que tiene en estudio; pero, obligado como está a establecer una rígida política de economía en los gastos públicos, y singularmente en los de carácter improductivo, prefiere acudir a este medio de disminución, de los que tiene su origen en el abono de derechos pasivos, que verse obligado a emplear otros que serían más dolorosos y que no ofrecen, como éste, la compensación de retener

al servicio de la Administración pública a funcionarios que se hallan en plena capacidad de trabajo y que pueden serle singularmente útiles.

Preciso es reconocer, sin embargo, la existencia de casos de excepción, y así lo hace el gobierno en este mismo proyecto de ley, porque es evidente que determinadas carreras y profesiones administrativas producen un rápido agotamiento de las facultades físicas e intelectuales, que es preciso tener presente al establecer, en cuanto a ellas, la edad de jubilación forzosa.

En atención a las consideraciones expuestas, el ministro que suscribe tiene la honra de someter a la aprobación de la Cámara el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo único. La jubilación de funcionarios de la Administración del Estado que cobren haberes del mismo será forzosa a los setenta años.

Se exceptúan de esta disposición:

- 1.º Los funcionarios pertenecientes a los Cuerpos de Vigilancia y Seguridad.
- 2.º Los carteros urbanos.
- 3.º Los guardas forestales.

La base 8.ª de la ley de 22 de julio de 1918 regirá como supletoria de la presente ley en cuanto no se halle en oposición con sus disposiciones.

Madrid, 9 de octubre de 1934.—El ministro de Hacienda, *Manuel Marraco y Ramón*.

Normas para la designación por las mutualidades y compañías de accidentes del trabajo de dos vocales del Consejo de la Caja Nacional.—Orden de 16 de octubre de 1934. ("Gaceta" del 17.)

Ilmo. Sr.: Varias entidades aseguradoras han solicitado se dictasen normas para la designación, por las mutualidades y compañías, de los dos vocales del Consejo nacional del seguro de accidentes del trabajo que determina el decreto de 6 de agosto último, en el cual, ni

se señaló plazo, ni se precisó la forma en que tales designaciones habían de ser hechas y comunicadas. Al mismo tiempo, es procedente precisar la duración y funciones de los nuevos consejeros, funciones que deben quedar limitadas a los asuntos de interés a las entidades

que los designan, por ser comunes a todos los aseguradores.

Por las razones expuestas,

Este ministerio ha acordado:

1.º Para la designación del representante de las mutualidades patronales de seguro de accidentes del trabajo, tanto industriales como agrícolas, en la Caja Nacional, la junta o comisión de cada una de dichas mutualidades que sea la competente, según sus propios estatutos, designará la persona en cuyo favor emita el voto, la cual habrá de ser patrono y socio de una mutualidad debidamente autorizada.

2.º Cada compañía de las autorizadas para la práctica del seguro colectivo de accidentes, mediante el órgano que corresponda según sus estatutos o pactos constitutivos, formulará análoga designación de la persona, que habrá de ser consejero, director o apoderado de una de dichas compañías autorizadas.

3.º Tanto las mutualidades como las compañías comunicarán, antes del día 10 de noviembre próximo, a la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, el acuerdo adoptado, mediante certificación expedida por el secretario y visada por el presidente. Se entenderá que renuncian a su derecho las mutualidades y compañías cuyo acuerdo no haya sido recibido por la Caja Nacional antes de dicho día.

4.º El Consejo de la Caja Nacional practicará el escrutinio de los votos emitidos y proclamará vocales representantes de las mutualidades y de las compañías al que haya tenido, respectivamente, mayor número de sufragios en su favor. Si resultare empate entre dos candidatos será resuelto por la suerte.

Hecha la proclamación, será debidamente publicada, comunicándose directamente a los elegidos, que deberán posesionarse del cargo dentro del término de quince días.

5.º Los vocales representantes de las compañías y de las mutualidades se renovarán cada cinco años, pudiendo ser reelegidos. Sin embargo, la primera renovación se efectuará cuando corresponda la de los restantes vocales, en la forma prevista en el art. 12 de los estatutos de la expresada Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.

6.º Los vocales a que esta disposición se refiere tendrán voz y voto en todos los asuntos, excepto en los que se refieran al seguro directo de accidentes practicado por la Caja, respecto de los cuales tendrán solamente voz.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Madrid, 16 de octubre de 1934.—*Oriol Anguera de Sojo*.—Señor subsecretario de Trabajo y Previsión Social.

Premios de la Caja de Ahorros Vizcaína a los beneficiarios de casas baratas.—Orden de 20 de octubre de 1934. ("Gaceta" del 24.)

Visto el dictamen emitido por la junta designada por orden de 28 de octubre de 1933 para adjudicar los premios concedidos para el presente año por la Caja de Ahorros Vizcaína a los beneficiarios de casas baratas de Vizcaya que las tengan en mejor estado de conservación e higiene, en el que se propone la concesión de un premio de 125 pesetas, 22 de 100, 2 de 85, 35 de 75, 11 de 60 y 17 de

50, en la forma propuesta por la comisión informadora de Bilbao,

Este ministerio ha acordado aprobar el dictamen mencionado, y dispuesto:

Primero. Que los premios concedidos para el presente año por la Caja de Ahorros Vizcaína a los beneficiarios de casas baratas de Vizcaya que las tengan en mejor estado de conservación e higiene se distribuyan en la forma siguiente:

PREMIOS INDIVIDUALES

Sociedad Cooperativa de Empleados y Obreros del F. C. de Portugalete.

- D. Pedro Izarzugarza. Casa núm. 18. Premio, 100 pesetas.
- D. Isidro Vitores. Casa núm. 19. Premio, 100 pesetas.
- D. Saturnino Cadelot. Casa núm. 26. Premio, 100 pesetas.
- D. Higinio de Mendía. Casa núm. 42. Premio, 100 pesetas.
- D. Pedro Maroto. Casa núm. 46. Premio, 100 pesetas.
- D. Francisco Larrabide. Casa número 47. Premio 100 pesetas.
- D. Marcos Tobalina. Casa núm. 52. Premio, 60 pesetas.

Sociedad Cooperativa "Santa Ana".—Bilbao.

- D. Melitón Campos. Casa núm. 18. Premio, 100 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Obreros de Castrejana.—Bilbao.

- D. Pedro Rebolledo. Casa núm. 27. Premio, 60 pesetas.

Sociedad Cooperativa "La Amistad".—Bilbao.

- D. José Corujo. Casa núm. 1. Premio, 75 pesetas.
- D. Antonio Arizmendi. Casa núm. 5. Premio, 75 pesetas.
- D. Quirico Simón. Casa núm. 6. Premio, 75 pesetas.
- D. Quirino Mínguez. Casa núm. 9. Premio, 75 pesetas.
- D. Próculo Pereda. Casa núm. 11. Premio, 75 pesetas.
- D.ª Ana Arechaga. Casa núm. 12. Premio, 75 pesetas.
- D. Domingo Arechavala. Casa número 14. Premio, 75 pesetas.

- D.ª Eugenia Morales. Casa núm. 15. Premio, 75 pesetas.

- D. Benjamín del Cura. Casa núm. 3. Premio, 60 pesetas.

- D. Gregorio Santiago. Casa núm. 2. Premio, 50 pesetas.

- D. Domingo A. Pérez. Casa núm. 7. Premio, 60 pesetas.

Grupo de casas baratas de D. Víctor Tapia.—Bilbao.

- D. Florentino Moris. Casa núm. 6. Premio, 100 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas "El Cadagua".—Zalla.

- D. Mariano Vela. Casa núm. 1. Premio, 100 pesetas.

- D. Claudio López. Casa núm. 2. Premio, 100 pesetas.

- D. Pedro Güemez. Casa núm. 3. Premio, 100 pesetas.

- D. Juan Amézaga. Casa núm. 4. Premio, 100 pesetas.

- D. José Otadúy. Casa núm. 5. Premio, 100 pesetas.

- D. Manuel Veraza. Casa núm. 6. Premio, 100 pesetas.

- D. Julián Carrión. Casa núm. 7. Premio, 100 pesetas.

- D. Maximino Basualdo. Casa núm. 8. Premio, 100 pesetas.

- D. Cipriano Carro. Casa núm. 10. Premio, 100 pesetas.

- D. Maximino Hoyos. Casa núm. 11. Premio, 100 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas "La Unión".—Güeñes.

- D. Juan Fernández. Casa núm. 2. Premio, 75 pesetas.

- D. Rufino Uriarte. Casa núm. 5. Premio, 75 pesetas.

- D.ª Carmen Galíndez. Casa núm. 6. Premio, 75 pesetas.

- D. José Rodríguez. Casa núm. 8. Premio, 75 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas
"La Mutual".—Arrigorriaga.

D. Alejandro Vergara. Casa núm. 25.
Premio, 50 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas
"La Familiar".—Baracaldo.

D. José Crespo. Casa núm. 3. Premio,
75 pesetas.

Sociedad Cooperativa "El Hogar Pro-
pio".—Baracaldo.

D. Faustino Canga. Casa núm. 15. Pre-
mio, 100 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas
"La Tribu Moderna".—Baracaldo.

D. Faustino F. Pinedo.—Casa núm. 7.
Premio, 85 pesetas.

D. Máximo Arroba. Casa núm. 19.
Premio, 85 pesetas.

D. Vicente Oribe. Casa núm. 3. Pre-
mio, 60 pesetas.

D. Benito Beato. Casa núm. 17. Pre-
mio, 60 pesetas.

D. Conrado Mancho. Casa núm. 36.
Premio, 60 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas
"La Unión".—Sestao.

D. Félix Torrecilla. Casa núm. 16. Pre-
mio, 75 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas
"La Humanitaria".—Sestao.

D. Francisco Delgado. Casa núm. 9.
Premio, 75 pesetas.

D. Federico González. Casa núm. 14.
Premio, 75 pesetas.

D. Eladio Matilla. Casa núm. 17. Pre-
mio, 75 pesetas.

D. Domingo Gallubo. Casa núm. 23.
Premio, 75 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas
"La Aurora".—Sestao.

D. Vicente de la Fuente. Casa núm. 20.
Premio, 100 pesetas.

D. Benito Jocano. Casa núm. 31. Pre-
mio, 75 pesetas.

D. Teodosio Alvarez. Casa núm. 19.
Premio, 60 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas
"La Unión Begoñesa".—Bilbao.

D. Toribio Sanz. Casa núm. 20. Pre-
mio, 100 pesetas.

D. Francisco Carro. Casa núm. 60.
Premio, 60 pesetas.

D. Lorenzo Ugalde. Casa núm. 86.
Premio, 60 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas
"Ara Bella".—Bilbao.

D. Isaías Peña. Casa núm. 2. Premio,
75 pesetas.

D. Constantino Sáenz. Casa núm. 3.
Premio, 75 pesetas.

D. Faustino Salán. Casa núm. 5. Pre-
mio, 75 pesetas.

D. Juan Bastida. Casa núm. 6. Pre-
mio, 75 pesetas.

D. Eugenio P. Villaverde. Casa nú-
mero 16. Premio, 75 pesetas.

D. Fermín Artola. Casa núm. 19. Pre-
mio, 75 pesetas.

D. Vicente Mozo. Casa núm. 24. Pre-
mio, 75 pesetas.

D. Juan Rentería. Casa núm. 27. Pre-
mio, 75 pesetas.

D. Gregorio Fernández. Casa núm. 26.
Premio, 75 pesetas.

D. Matías Albaina. Casa núm. 32. Pre-
mio, 75 pesetas.

D. Teodoro Delgado. Casa núm. 17.
Premio, 60 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Empleados de
Oficinas.—Bilbao.

D. Rafael Ortiz. Casa núm. 11. Pre-
mio, 75 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas "La Popular".—Bilbao.

D. Santos Pérez. Casa núm. 17. Premio, 125 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas "La Ciudad Jardín".—Bilbao.

D. Basilio Tejero. Casa núm. 36. Premio, 75 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas "Buenavista".—Bilbao.

D. Antonio Gutiérrez. Casa núm. 16. Premio, 100 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas "La Esperanza".—Erandio.

D. Serafín Llorente. Casa núm. 4. Premio, 75 pesetas.

D. Pedro López. Casa núm. 11. Premio, 75 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas "El Hogar Obrero".—Guecho.

D. Galo Grande. Casa núm. 41. Premio, 75 pesetas.

Sociedad Cooperativa de Casas baratas "El Progreso".—Portugalete.

D. Fermín Díaz. Casa núm. 30. Premio, 75 pesetas.

Sociedad General de Ferroviarios de España.—Grupo de Casas baratas.

D. Félix Arredondo. Letra A, 1.º Premio, 50 pesetas.

D. Victoriano Barona. Letra A, 5.º Premio, 50 pesetas.

D. Teodomiro Rojo. Letra B, 1.º Premio, 50 pesetas.

D. Ignacio Solas. Letra C, 4.º Premio, 50 pesetas.

D. Isaac Martínez. Letra E, 3.º Premio, 50 pesetas.

D. Gregorio Barrasa. Letra G, 5.º Premio, 50 pesetas.

D. Agapito Mateo. Letra H, 5.º Premio, 50 pesetas.

D. Vicente Vegas. Letra I, 5.º Premio, 50 pesetas.

D. Domingo Navas. Letra J, 3.º Premio, 50 pesetas.

D. Gregorio García. Letra J, 5.º Premio, 50 pesetas.

D. Jesús Renedo. Letra M, 3.º Premio, 50 pesetas.

D. Fernando Reges. Letra L, 4.º Premio, 50 pesetas.

D. Angel Grijalba. Letra L, 3.º Premio, 50 pesetas.

D. Marcelino de Echeandía. Letra O, 4.º Premio, 50 pesetas.

Grupo de Casas baratas "Torre Urizar". Bilbao.

D.ª Rosa Moro. Casa núm. 7, 1.ª Premio, 50 pesetas.

Segundo. Conceder un voto de gracias a los miembros de la comisión informadora; delegado provincial de trabajo, D. Angel Lacort; inspector de trabajo, D. José Manuel Gandásogui, y arquitectos, D. Diego de Basterra y don Tomás Bilbao, por los trabajos realizados en la visita personal minuciosa y detenida de las viviendas y en la propuesta de los premios.

Madrid, 20 de octubre de 1934.—*Anguera de Sojo.*—Sr. Presidente de la Caja de Ahorros Vizcaína. Bilbao.

Disponiendo que los servicios que se indican pasen a depender de la Subsecretaría de Trabajo y Previsión social.—Orden de 23 de octubre de 1934. ("Gaceta" del 25.)

Por decreto de 25 de septiembre de 1933, fué creada en este ministerio la dirección general de Previsión y Acción

social, a la que se asignaron los servicios de Inspección de seguros y ahorro, Cooperación, Política social inmobilia-

ria, Acción social de la Marina y Seguros sociales. Se dispuso, a la vez, que el director general de Previsión y Acción social asumiera las facultades entonces atribuídas al subsecretario del ministerio y al director general de Trabajo en cuanto afectaban a los servicios incorporados a la dirección general que se creaba. Por la ley de 16 de marzo del año actual se asignan a la subsecretaría de Trabajo y Acción social la dirección general de Trabajo y la dirección general de Acción social. En esta última está comprendido el servicio de Acción social como uno de los órganos del Protectorado de las Cajas generales de ahorros, ejercido, para la efectividad del mismo, con la Junta consultiva de las Cajas generales de ahorros y la Confederación española de Cajas de ahorros, ateniéndose a lo dispuesto en el decreto de la Presidencia del Consejo de ministros del 14 de marzo de 1933, que aprobó el estatuto de dichas Cajas generales de ahorros. Por la ley de presupuestos vigente se autorizó para segregar de este ministerio alguno de los cometidos que incumbían a la dirección general de Previsión y Acción social, quedando, no obstante, en ella los especificados en dicha ley, tales como los de Cooperación, Política social inmobiliaria, Acción social de la Marina y el Protectorado de las Cajas generales de ahorros, con su Junta consultiva, creada por este ministerio por decreto fecha 16 de enero de 1931.

En estas circunstancias, y siendo notorio que la dirección general de Previsión y Acción social se halla en trance de suprimirse, como consta en el proyecto de presupuestos generales del Estado sometido a las Cortes, es necesario adoptar determinaciones que normalicen la función que le queda asignada a la citada dirección, y nada más adecuado que conferirla a la subsecretaría de la cual depende.

Por las razones expuestas, a propuesta del ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, y de acuerdo con el Consejo de ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Los servicios asignados a la dirección general de Previsión y Acción social y no segregados de la misma, tales como los de Política social inmobiliaria, Acción social de la Marina y Acción social, como órgano del Protectorado de las Cajas generales de ahorros, con su Junta consultiva, pasan a depender, ínterin se reorganizan los servicios generales del ministerio, de la subsecretaría de Trabajo y Previsión Social, y

Art. 2.º Los créditos correspondientes a dichos servicios se entenderán traspasados a la mencionada subsecretaría, a los efectos oportunos.

Dado en Madrid a veintitrés de octubre de mil novecientos treinta y cuatro. NICETO ALCALÁ-ZAMORA Y TORRES.—El ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, *Oriol Anguera de Sojo*.