

Revista Española
DE
SEGURIDAD
SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)



Septiembre 1950.

MADRID

Año IV.-N.º 9.

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

PRINTED
IN
SPAIN

IMP. HIJOS DE E. MINUESA, S. L
Ronda de Toledo, 22.-Teléf. 27 31 57

M A D R I D

DOCTRINAL

LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE ESTADOS UNIDOS EN 1950.

(ANTECEDENTES, ALCANCE Y PERSPECTIVAS)

por *Manuel Maestro*,
Agregado de Prensa a la Embajada de España
en Washington.

I

ANTECEDENTES.

Trascendencia política de los Seguros.—El «record» de la Seguridad Social en el LXXXI Congreso de los Estados Unidos de América nos demuestra, con sus acciones y omisiones, que el sistema vigente en este país necesita una revitalización. El balance del mismo presenta un activo reducido a las mejoras del Seguro Social en la rama de vejez y supervivencia. El pasivo se halla constituido por su inactividad en el Seguro de Enfermedad. La primera medida, junto con la política exterior de prevenir y contener la agresión, constituirá la ofen-

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

siva de los demócratas en las próximas elecciones. Su inactividad en el segundo punto, la continuación de la Ley Taft-Hartley y la ausencia de legislación discriminatoria, obligará a situarse en la defensiva al partido mayoritario.

Sería ocioso demostrar el alcance político de los Seguros sociales cuando el trabajador se declara en huelga para exigir mayores pensiones de retiro a las industrias. La escritora Eleanor Roosevelt, viuda del último Presidente de los Estados Unidos y testigo presencial de las luchas promovidas con la implantación del Seguro Social, que firmó su esposo en 1935, afirmaba recientemente: «Conozco personas en este país que consideran la legislación social como socialista y casi comunista, pero hay pocas personas que tratan de ser elegidos para cargos públicos y que se opongan públicamente a la continuidad y al ulterior desarrollo de la Seguridad Social.»

Con motivo de las reformas implantadas se ha notado un interés creciente de las organizaciones obreras, de los partidos políticos, de las agrupaciones religiosas, de la Administración, de las diferentes entidades económicas y de las instituciones académicas. Todos ellos han emitido su opinión en la información pública que las Comisiones de Hacienda y de Finanzas de las dos Cámaras abrieron, y que serviría de base a las recomendaciones definitivas, presentadas por los Cuerpos legislativos en forma de proyectos de Ley.

El Seguro de Enfermedad constituye el quebradero de cabeza de la política por la oposición de los médicos. En este aspecto el fenómeno es similar al que se ha experimentado en otros países antes de introducir este Seguro.

La trascendencia política del problema de la Seguridad Social revestirá especial importancia en estas elecciones, y la efervescencia alcanzará su grado máximo en las próximas, que serán, probablemente, las definitivas para acabar de completar el sistema de seguridad vigente con el del Seguro de Enfermedad.

En la actualidad, el programa de este Seguro está estancado en el Congreso, en espera del veredicto electoral de noviembre. Con el fin de ilustrar a la opinión sobre este Seguro, pero con el propósito de combatirlo, la Asociación Americana de Médicos (AMA) ha destinado una suma de un millón de dólares, que será suplementada con 19 millones más de las grandes Empresas, para atacar esta medida en una campaña de publicidad que empieza en la semana del 9 de octubre de 1950. La difusión de esta propaganda alcanzará, aproximadamente, a 11.000 periódicos, y va a ser escalonada, con vistas a las elecciones, al estilo de una verdadera operación militar. Las columnas que van a atacar al «Seguro de Enfermedad» son: semanarios (semana del 8 de octubre), diarios (11 de octubre de 1950), suplementos dominicales de los diarios (15 de octubre de 1950) y revistas mensuales (las correspondientes a noviembre, que se distribuyen en octubre).

El asalto final lo dará la radio (segunda y tercera semanas de octubre).

Crónica de la Seguridad Social. — Examinemos ahora el pasado del Seguro Social americano para apreciar debidamente el progreso realizado y el camino que falta por recorrer.

La idea del Seguro Social contra el infortunio, a base de un régimen federal, era completamente extraña al individualismo americano. Víctor Berger, diputado socialista de Wisconsin, presentó un proyecto de Ley para pensiones federales de vejez en 1911, pero este proyecto no salió del ámbito de la Comisión encargada de hacer la ponencia. Se consideraba entonces que esta misión era un asunto de los Estados. Hoover se negó, por dos años y medio, a que el Estado federal asumiera una parte de las cargas crecientes de la Asistencia social. Sólo consintió que la Corporación Financiera de Reconstrucción (RFC) otorgara préstamos, no subsidios, a los Estados para los fines asistenciales.

Se ha recorrido mucho camino desde la creación del Ser-

vicio de Sanidad Pública, en 1798, y desde que el Congreso creó la Oficina de Educación, en 1867. Sin embargo, todavía las actividades sanitarias, culturales y las sociales del Seguro siguen dependiendo de la Agencia de Seguridad Federal, capitidimiuída frente al Ministerio de Trabajo y al resto de la Administración por carecer de rango ministerial.

Estados Unidos es, efectivamente, uno de los pocos países en que el Estado no cuenta con un Ministerio de Sanidad ni de Educación. Al no hallarse incluidos los Seguros sociales entre los cometidos del Ministerio de Trabajo, también hay que echar de menos al Ministerio de Seguridad Social. Estas preocupaciones las manifestó el Presidente de los Estados Unidos en su Mensaje del 7 de enero de 1948: «El programa gubernamental de Sanidad, Educación y Seguridad es de tan gran importancia para nuestra democracia, que nosotros deberíamos establecer ahora un Departamento ejecutivo para su administración.»

• Los Seguros sociales tienen todavía la juventud del país en que se desarrollan. La historia de los mismos no va más allá de 1935. Entonces se constituyó un Comité original de Seguridad, compuesto de John J. Wayman, Vincent Miles y Arthur Altmeyer, de los cuales vive solamente este último.

La Ley de 1935 creó un sistema de Seguro de vejez para los trabajadores de la industria y del comercio como una garantía de largo alcance contra los azares de la indigencia en la vejez. Para las necesidades inmediatas se adoptó el régimen de subsidio federal a los Estados en tres formas de asistencia pública: los ancianos necesitados, los ciegos necesitados y los niños a cargo. El plan del Seguro establecía prestaciones mensuales de vejez, a partir de 1942, para los trabajadores asegurados solamente y una suma global como indemnización funeraria. Las cotizaciones patronales y obreras se fijaron: en el 1 por 100 del salario, para 1937 al 1939; el 1,5 por 100, para 1940 al 1942; el 2 por 100, para 1943 al

1945; el 2,5 por 100, para 1946 al 1948, y el 3 por 100, para los años sucesivos.

Se creó un fondo de reserva de vejez, para el cual el Congreso votaba anualmente fondos «determinados por un cálculo de las reservas, basado en los principios actuariales aceptados». En realidad, estas consignaciones se acercaban mucho a los ingresos de las cotizaciones, menos los gastos de administración, que se hallaban cubiertos con los fondos de la Hacienda.

La revisión de 1939 extendía considerablemente la protección del Seguro de Vejez, creando la rama de supervivientes. Se fijaban prestaciones para las esposas y los hijos del trabajador retirado, para la viuda y los hijos del mismo y, en algunos casos, para los ascendientes supervivientes. Se anticipó la edad para el percibo de las prestaciones mensuales, fijando como fecha inicial la de enero de 1940. Las prestaciones pagaderas en los primeros años se incrementaron, al mismo tiempo que se reducían las de los trabajadores solteros con elevados salarios, los cuales disfrutarían del retiro después de varios años de afiliación. Este paso se llevó a cabo haciendo depender las prestaciones más bien del promedio que del total de los salarios cubiertos. La cotización para patronos y obreros se mantuvo en el 1 por 100 del salario para cada uno hasta 1942. Después de este año, el tipo de cotización se ajustaría a la escala primitiva.

Otra de las innovaciones de este año fué que las consignaciones anuales para el fondo de vejez consistirían en una suma igual a la recaudación de las cotizaciones, eliminando la fórmula de estipular aquéllas mediante «un cálculo de las reservas, basado en los principios actuariales aceptados» (1).

Desde 1939, la legislación del Seguro de Vejez no ha experimentado cambios de importancia, excepto en el régimen financiero. Desde 1943 hasta 1949, inclusive, el tipo de cotización quedó congelado en el 1 por 100 del salario para cada

una de las cotizaciones: patronal y obrera, descartando de nuevo el aumento previsto en la reforma de 1949 y en la legislación original. En el campo de aplicación se incluyeron, en 1943, a los marinos que trabajaban al servicio de la Administración de Transportes Marítimos de Guerra (WSA); en 1946, los veteranos de la última guerra que morían dentro de los tres años después de su licenciamiento tenían derecho a la prestación de supervivencia, a base de que estos supervivientes no se hallen amparados por el régimen de pensiones especiales de los veteranos.

En 1948 se restringió el campo de aplicación para ciertas clases de trabajadores, cuyo salario se basa en un cálculo distinto al vigente en los corrientes contratos de trabajo. Afectaba a los servicios de todas las personas de edad inferior a dieciocho años encargados de repartir los periódicos y a todos los vendedores de periódicos y revistas, cuya retribución se basa en la diferencia existente entre el precio establecido para el periódico y su precio de venta (2).

Ensayos del Seguro de Enfermedad en los Estados.—Los rasgos generales que acabo de trazar sirven para dar una idea de la genealogía de los Seguros sociales. En ausencia del Seguro de Enfermedad, tenemos que reconocer, dentro de las posibilidades económicas de Estados Unidos, que la familia del Seguro Social es demasiado maltusiana. Hay indicios, sin embargo, de la gestión del nuevo vástago. Bastaría adivinar la razón de los sobresaltos que inquietan a la Asociación Americana de Médicos para lanzar ese torrente de dinero al mercado de la propaganda. Pero existen dos barruntos más: ciertos planes de Seguro de incapacidad temporal, vigentes en algunos Estados, y la insistencia de los mensajes del Presidente Truman pidiendo el establecimiento del Seguro obligatorio de Enfermedad y la creación de un nuevo Ministerio para darlos empuje.

Hay cuatro Estados que tienen Seguro de Enfermedad con

prestaciones económicas: Rhode Island (1942), California (1946), Nueva Jersey (1948) y Nueva York (1949), y uno, el de Washington, está pendiente del resultado de un referendun para sumarse a los anteriores. El Estado de Nueva York introdujo el año pasado el Seguro de Incapacidad permanente no laboral, como complemento del de Accidentes del Trabajo, a base de las cotizaciones patronales y obreras. Su aplicación ha tenido lugar el 1 de julio de este año. La cotización del obrero no excede la mitad del 1 por 100 del salario semanal, hasta 60 dólares. Su importe máximo, por lo tanto, es de 30 céntimos por semana. La diferencia del coste, cualquiera que éste sea, es pagada por el patrono. El importe anual de este Seguro se cifra en 80 a 100 millones de dólares. La diferencia entre el sistema de Nueva York y el de los Estados anteriormente citados es, principalmente, administrativa. Los tres primeros administran el Seguro por medio de la Caja de Paro, mientras que Nueva York lo hace a través de la Caja de Accidentes.

Tentativas federales: Seguro obligatorio de Enfermedad y Ministerio de Sanidad.—El programa nacional de sanidad, con inclusión del Seguro de Enfermedad, ha sido objeto de insistencias por parte del Presidente Truman. En este sentido ha dirigido tres mensajes especiales al Congreso: noviembre de 1945, mayo de 1947 y abril de 1949, aparte de los mensajes presupuestarios, informes presidenciales a las Cámaras y los discursos electorales de 1948 y 1950, que también tratan de este tema.

«Nuestro nuevo Fuero Económico debería significar seguridad sanitaria para todos, independientemente de su residencia, posición o raza, en cualquier parte de Estados Unidos.

»Deseo recalcar, sin embargo, que el problema básico en este terreno no estriba solamente en los planes de instalaciones. Estas tienen que ser dotadas de personal y las comunidades tener la posibilidad de pagar sus servicios. En caso

contrario, las nuevas instalaciones serían de poca utilidad...

»Recomiendo como solución de este problema básico la distribución del coste a través de la expansión de nuestro sistema de Seguro Social obligatorio existente. Esto no es "medicina socializada"...» (Mensaje especial, noviembre 1945.)

«El Seguro Nacional de Enfermedad es una extensión lógica del presente sistema de Seguridad Social que se halla firmemente atrincherado en nuestra democracia americana. De los cuatro riesgos básicos para la seguridad del trabajador y sus familias—paro, vejez, muerte y enfermedad—, nosotros hemos suministrado la protección del Seguro contra tres. La protección contra el cuarto—enfermedad—es la falta más sensible de nuestro programa nacional de Seguro Social.» (Mensaje especial, mayo 1947.)

El 22 de abril de 1949 el Presidente hacía al Congreso, que va a ser clausurado y ser renovado, la exposición siguiente: «Nuestro objetivo debe ser doble: hacer que se cuente con suficiente número de servicios médicos a disposición del público y que todo el mundo tenga la oportunidad de acogerse a esos servicios. No podemos lograr una parte de ese objetivo sin que logremos las otras también... Mi primera recomendación es que el Congreso legisle sobre un sistema nacional de Seguro de Enfermedad. El Seguro de Enfermedad significará que el tratamiento médico adecuado será posible económicamente para todos los que se hallen cubiertos por el mismo, bien sea en el campo o en la ciudad, como un derecho y no como una dádiva.» «Significará que mayor número de personas disfrutarán del tratamiento preventivo, que es tan importante, y que mayor número de personas podrán disfrutar de un tratamiento médico mejor.» (Mensaje especial.)

Tres días después de la lectura de este mensaje presidencial, las dos Cámaras introdujeron proyectos de Ley para poner en práctica el programa nacional de sanidad del Presidente. Sin embargo, el plan del Seguro obligatorio de Enfer-

medad, que es la clave, se difirió hasta enero de 1950 por el Subcomité de Legislación Sanitaria de la Comisión de Trabajo y Beneficencia Pública del Senado.

En la actualidad yacen ante el Senado seis proyectos de Ley, cada uno de los cuales propone una solución diferente a este problema tan debatido (3). Se practicó una información amplia sobre estas medidas por el Subcomité anteriormente mencionado durante los meses de mayo y junio de 1949. En vista de la importancia vital de la materia, y teniendo en cuenta que los datos obtenidos referentes al Seguro de Enfermedad necesitaban ser puestos al día y confirmados con una documentación más amplia, no se consideró prudente tomar decisión alguna respecto a los proyectos aludidos sin que antes fueran sometidos a un estudio más detallado. A este fin, el Senado aprobó una resolución (núm. 273), junto con una subvención de 37.800 dólares (4), confiando al Subcomité de Legislación Sanitaria de la Comisión de Trabajo y Beneficencia Pública el encargo de realizar un estudio de investigación sobre los hechos concernientes al progreso, tipos, variedades y problemas de los planes del Seguro de Enfermedad en Estados Unidos. La investigación se cuidaría, además, de analizar los métodos utilizados por los Estados y corporaciones locales para facilitar servicio médicos a los necesitados. El estudio se está realizando por un equipo especial apolítico, y cuenta con la cooperación de los grupos profesionales, las organizaciones de Seguro y clientes de los mismos. El plazo de investigación y la fecha en que se ha de presentar el informe respectivo por el Subcomité caduca el 1 de febrero de 1951 (5).

Los planes para la creación de un Departamento de Sanidad, Educación y Seguridad, con rango de Ministerio, datan de 20 de junio de 1949, fecha en que el Prèssidente envía al Congreso un proyecto reorganizador de la Administración, conforme a las propuestas de la Comisión Hoover. El plan número 1 tenía por objeto crear el Ministerio de Asistencia

Social «para administrar la mayoría de los programas que ahora se hallan englobados en la Oficina Federal de Seguridad». El Senado echó abajo esta propuesta en agosto del mismo año, y el senador Taft (republicano de Ohio), que acaudillaba la oposición, daba, entre otras razones, la de que no se ajustaba a las recomendaciones de Hoover, y, además, que Oscar R. Ewing, probable Jefe del nuevo Departamento y actual Director de la Oficina mencionada, lo usaría para introducir el Seguro obligatorio de Enfermedad. Los republicanos no parecían propicios a dar este apoyo a quien, al mismo tiempo, andaba en lenguas como posible candidato demócrata para el puesto de Gobernador de Nueva York.

El Presidente Truman insistió de nuevo y sometió al Congreso, el 31 de mayo último, el plan núm. 27, cuya finalidad era la constitución de un nuevo Ministerio, esta vez con los nombres específicos de Sanidad, Educación y Seguridad. La segunda tentativa presidencial fué derrotada en la Cámara Baja por 249 contra 71 votos, en 10 de julio de 1950. La objeción principal se basaba en que el Ministerio sería la antesala para introducir el Seguro de Enfermedad obligatorio, acusado por las Asociaciones médicas más importantes de ser un compendio de «medicina socializada».

Situación actual de la Seguridad Social.—Hasta aquí el bosquejo de la Seguridad Social de Estados Unidos en sus realizaciones y en sus tanteos. El resumen es fácil de hacer. Cuando Roosevelt firmó la Ley de Seguridad Social, en 1935, el campo de aplicación comprendía 26 millones de trabajadores, de los 54 millones que constituían la mano de obra de Estados Unidos. Hoy los asegurados son 35 millones, dentro de una masa de trabajadores que se eleva a 64.427.000, excluyendo los servicios de las fuerzas armadas (6). Solamente, pues, un 54,5 por 100 de la mano de obra civil recibe la protección legal del Seguro.

En la competencia entre el Seguro y la Asistencia, la últi-

ma lleva gran ventaja a su adversario. El 31 de diciembre de 1949, el estado era el siguiente:

Asistencia Pública	contra	Seguro de Vejez y Supervivencia
Beneficiarios:		
4.911.642 total.		2.742.808 total.
2.735.987 ancianos.		1.285.893 ancianos.
1.520.908 niños a cargo.		390.583 esposas.
92.747 ciegos asistidos.		639.437 niños a cargo.
562.000 casos generales de asistencia.		261.336 viudas de asegurados totales.
		152.121 viudas de asegurados parciales.
		13.438 padres a cargo.

Prestaciones medias (mensuales):

Dólares	Dólares
44,76 ancianos.	25,30 trabajador soltero.
74,17 niños a cargo.	41,40 trabajador y esposa anciana.
46,11 ciegos.	40,70 trabajador y un hijo.
50,47 asistencia general.	50,50 trabajador y dos o más hijos.
	56,60 trabajador, esposa y uno o más hijos.
	20,80 viuda anciana.
	21,20 madre viuda sin hijos.
	36,50 madre viuda con un hijo.
	50,40 madre viuda con dos hijos.
	54,00 madre viuda con tres hijos o más.
	13,50 subsidio de un niño.
	26,60 subsidio de dos niños.
	37,50 subsidio de tres niños.
	49,60 subsidio de cuatro o más niños.
	13,80 subsidio de un padre anciano.
	26,70 subsidio de dos.

Importe total de las prestaciones:

Dólares	Dólares
En 1940: 1.020.115.000.	En 1940: 35.000.000.
En 1949: 2.174.989.000.	En 1949: 667.000.000 (*).

Hay 80.400.000 personas con cotizaciones acreditadas, 40 millones totalmente aseguradas y 5.700.000 parcialmente aseguradas (6) bis.

(*) Incluyendo los gastos de administración, la suma se eleva a 62 millones de dólares en 1940 y 721 millones en 1949.

Durante catorce años, los asegurados han estado pagando sus cotizaciones con un dólar de poder adquisitivo superior al actual. Hoy el valor del dólar puede cifrarse en 62 céntimos si se le compara con el dólar de 1939.

La prestación máxima de retiro que se percibía era la familiar: 85 dólares mensuales por familia, que, según los cálculos de los expertos, sólo puede cubrir las necesidades de dieciocho días a base de un presupuesto mínimo. En 1935 las inversiones de un hombre y una mujer casados en Nueva York, a base de 85 dólares mensuales, ofrecían la siguiente distribución: alimentación, 22,50 dólares; alquiler, 21,00; gastos domésticos, 13,50; servicios médicos, 8,50; vestidos, 6,50; distracciones y gastos diversos, 13,00.

II

ALCANCE DE LA NUEVA LEY.

Preparación de la reforma.—En 23 de julio de 1947, el Senado aprobó una resolución, que fué complementada con otra de 20 de febrero de 1948, autorizando a la Comisión de Finanzas para que practicara una investigación, lo más amplia y completa posible, del Seguro de Vejez y Supervivencia y de todos los otros aspectos que constituyen el programa de Seguridad Social, especialmente en lo que se refiere a campo de aplicación, prestaciones y régimen financiero. La subvención que se concedía para realizar este estudio era de 50.000 dólares. La Comisión de Finanzas confió la misión de asesoramiento a un Consejo Consultivo de Seguridad Social. Los componentes del Consejo eran ciudadanos que se movían en diversos campos de actividad y representaban diferentes sectores del país (7). Su nombramiento se hizo el 17 de septiembre de 1947. Las reuniones preliminares se celebraron en octubre y noviembre, y el primer pleno del Consejo tuvo lu-

gar en Washington el 31 de diciembre de 1948, habiendo condensado la investigación que se le confió en cuatro informes:

- 1) Seguro de Vejez y Supervivencia (Documento del Senado 149).
- 2) Seguro de Incapacidad Permanente y Total (Documento del Senado 162).
- 3) Asistencia pública (Documento del Senado 204).
- 4) Seguro de Paro (Documento del Senado 206) (8).

El Presidente del Consejo Consultivo, Stettinius, al hacer entrega de esta documentación a la Comisión de Finanzas, destacó especialmente la labor realizada por el profesor Slichter y la coordinación llevada a cabo por Robert M. Ball.

El 21 de febrero de 1949, el Presidente Truman remitía al diputado Robert L. Doughton (démocrata de North Carolina) dos borradores de los proyectos patrocinados por la Administración, que se relacionaban con la Asistencia pública y el Seguro de Vejez y Supervivencia. Siete días después se daba comienzo a la información pública por la Comisión de Hacienda de la Cámara Baja, con objeto de discutirlos y examinarlos ampliamente. Esta, a su vez, invirtió seis meses de 1949 en ultimar el proyecto de Ley definitivo (H. R. núm. 6.000). Era la primera revisión a fondo que se hacía en la Seguridad Social desde 1935. El Senado, en cambio, empleó cuatro meses en preparar el suyo. Uno de los expertos que ha ayudado a las dos Cámaras en esta tarea de formular la nueva legislación es Fedele Fauri, especialista en legislación social de la Biblioteca del Congreso.

La Ley que acaba de ser aprobada el día 28 de agosto de 1950 es el resultado de dieciocho meses de deliberaciones en el Congreso.

El proyecto de la Cámara Baja fué aprobado el 5 de octubre de 1949, y el del Senado, el 20 de junio de 1950. El análisis de las diferencias entre los dos proyectos entretuvo la acti-

vidad de los asesores durante un mes. La Conferencia (9) de los representantes de los dos Cuerpos legislativos, en presencia de este estudio, tardó diez días en zanjarlas y llegar a un compromiso.

Contingente de asegurados: antiguos y nuevos.

Con la nueva oleada de asegurados (10 millones) la protección a la vejez y supervivencia, mediante el régimen general y los regímenes especiales, queda garantizada a más de 50 millones de personas. He aquí la distribución de la población asegurada:

Régimen general de Seguridad Social, 35 millones.

Incremento de la nueva Ley, 10 millones (V. cuadro 1.º).

Retiro ferroviario, 1.600.000.

Retiro empleados federales, 1.200.000.

Retiro estatal o local para empleados, 2.400.000 a 2.600.000.

Causas, principios y características.

La excesiva carga de la Asistencia social en un país cuya producción nacional se eleva a 258 billones de dólares, y cuya renta nacional es equivalente a 221 billones; la desproporción todavía mayor entre los beneficiarios de la Asistencia y los del Seguro; la depreciación del poder adquisitivo del dólar; la preocupación cada vez mayor de las Organizaciones obreras por la Seguridad Social, y el interés de algunas grandes Empresas por verse aliviadas en las cargas de pensiones que les han impuesto las Asociaciones de trabajadores en recientes contratos colectivos, son las causas principales que han motivado la reforma actual de Seguridad Social.

Los principios en que se basa la reforma actual son dos: uno intensivo y otro extensivo. El primero aumenta el tipo de

beneficios existentes, y el segundo recluta un mayor número de beneficiarios. Las características son tres: extensión del campo de aplicación, aumento de prestaciones y mayor facilidad para la adquisición de derechos.

Dentro de estos principios, la revisión se ha operado primordialmente en el Seguro de Vejez y Supervivencia. Los otros programas de Seguridad Social han experimentado modificaciones accidentales, más que sustanciales. Quizá una de las razones preponderantes para preocuparse más del Seguro que de la Asistencia es la de que bajo el Seguro Social los derechos que competen a los beneficiarios se hallan claramente definidos, son previsibles y fácilmente calculables. Sus prestaciones mantienen una cierta relación, al menos, con las cotizaciones del trabajador. Este no depende para el percibo de las prestaciones, como pasa en la Asistencia, ni del capital que posea, ni de las cualidades fiscalizadoras más o menos hábiles de un funcionario inspector, ni de la capacidad tributaria del Estado o localidad en que vive. En un período que adolece de gravamen tributario, legislador y contribuyente discuten y aceptan sólo aquellas nuevas cargas, cuya existencia es inevitable, concreta y apreciable.

La diferencia de prestaciones entre la Asistencia pública y el Seguro Social para los ancianos es tan favorable para la primera, que los funcionarios de Asistencia se hallan preocupados al ver que el rasgo predominante de la protección a la vejez es asistencial, en contra de la tendencia aseguradora que inspiró la primera Ley de Seguridad Social.

En el Estado de Massachussetts, por ejemplo, 26 por 100 de los beneficiarios de asistencia a la vejez recibían más de 75 dólares mensuales de subsidio en diciembre de 1949. El promedio mensual para los 100.358 beneficiarios fué de 65,32 dólares. Compárese esta cifra con el promedio mensual de la pensión de retiro de este mismo Estado y en diciembre, que se elevó a 27,03 dólares. Este sistema, de seguir así, según

los comentaristas de este último avance en el Seguro, lo que hace es promover la confianza de los remisos para el trabajo en la protección del Gobierno. Esta es la deducción que cabe hacer al trabajador, el cual, después de haber cotizado y trabajado, observa que en sus últimos años recibe menos que el que no ha hecho tal vez ninguna de las dos cosas (10).

El Senador Walter F. George (demócrata de Georgia) daba cuenta de esta inquietud y de su solución en el Senado, al referirse a los resultados de la Conferencia: «De esta manera, el objetivo de contar con un sistema de Seguro Social contributivo, como principal método de protección contra los azares económicos de la vejez y muerte prematura, se convertirá pronto en un hecho consumado. Creo que ahora podemos esperar un cambio en sentido contrario de la tendencia a incrementar continuamente los gastos de asistencia a los ancianos y los niños, provocada por la muerte del productor de la familia, a expensas del impuesto nacional.» (11)

Entramos ahora en las principales innovaciones del Seguro y la Asistencia.

A) *Sistemas de Seguro.*

Como he indicado, la presente Ley se ocupa preferentemente del Seguro de Vejez y Supervivencia. Brevísimamente roza el Seguro de Paro, a través de una enmienda extemporánea, que describiré y comentaré en apartado especial. La calificación de extemporánea no es de mi cosecha. El Presidente de Estados Unidos, al firmar la reforma, dice: «Esta enmienda no tiene nada que ver con el Seguro de Vejez o la Asistencia pública, que son las principales materias de la presente Ley. Mientras que las otras medidas del proyecto de Ley fueron producto de un estudio concienzudo en las Comisiones de ambas Cámaras, ninguna de éstas ha tenido la oportunidad de llevar a cabo la Información Pública sobre la Enmienda Knowland.»

SEGURO DE VEJEZ Y SUPERVIVENCIA

1) CAMPO DE APLICACIÓN.

Los grupos nuevos incluidos en el Seguro son: Organizaciones no lucrativas, ciertos trabajadores agrícolas, trabajadores autónomos, servicio doméstico no agrícola y empleados del Gobierno de los Estados y localidades.

a) *Organizaciones no lucrativas.* — Entran en el primer grupo los empleados de Instituciones religiosas, filantrópicas o benéficas, considerándose como tales también los hospitales de índole benéfica, los colegios, escuelas e instituciones del mismo carácter. El proyecto de Ley aprobado por el Senado establecía el Seguro obligatorio para los empleados de las Instituciones filantrópicas o benéficas, y el Seguro voluntario, para los empleados de las Organizaciones religiosas. La obligatoriedad del Seguro no alcanzaba a los primeros cuando la propiedad y manejo de sus Organizaciones estuvieran en manos de una confesión religiosa.

En el proyecto de la Cámara Baja no se establecía esa distinción. Los empleados de ambas Organizaciones caían dentro del Seguro obligatorio, pero se otorgaba al patrono una exención en cuanto a su cuota. Mientras éste hiciera uso de la misma, sólo los empleados venían obligados a pagar las cuotas. Las prestaciones, por lo tanto, como es natural, serían menores.

Se suscitó la cuestión de la licitud o ilicitud de dejar el Seguro de los empleados de Instituciones religiosas y no lucrativas al arbitrio de la Organización.

El acuerdo de la Conferencia se ha decidido por el Seguro voluntario para las dos Agrupaciones: religiosas y benéficas. La Organización respectiva debe presentar una declaración jurada haciendo constar dos extremos: deseo de asegurar a sus

los comentaristas de este último avance en el Seguro, lo que hace es promover la confianza de los remisos para el trabajo en la protección del Gobierno. Esta es la deducción que cabe hacer al trabajador, el cual, después de haber cotizado y trabajado, observa que en sus últimos años recibe menos que el que no ha hecho tal vez ninguna de las dos cosas (10).

El Senador Walter F. George (demócrata de Georgia) daba cuenta de esta inquietud y de su solución en el Senado, al referirse a los resultados de la Conferencia: «De esta manera, el objetivo de contar con un sistema de Seguro Social contributivo, como principal método de protección contra los azares económicos de la vejez y muerte prematura, se convertirá pronto en un hecho consumado. Creo que ahora podemos esperar un cambio en sentido contrario de la tendencia a incrementar continuamente los gastos de asistencia a los ancianos y los niños, provocada por la muerte del productor de la familia, a expensas del impuesto nacional.» (11)

Entramos ahora en las principales innovaciones del Seguro y la Asistencia.

A) *Sistemas de Seguro.*

Como he indicado, la presente Ley se ocupa preferentemente del Seguro de Vejez y Supervivencia. Brevisimamente roza el Seguro de Paro, a través de una enmienda extemporánea, que describiré y comentaré en apartado especial. La calificación de extemporánea no es de mi cosecha. El Presidente de Estados Unidos, al firmar la reforma, dice: «Esta enmienda no tiene nada que ver con el Seguro de Vejez o la Asistencia pública, que son las principales materias de la presente Ley. Mientras que las otras medidas del proyecto de Ley fueron producto de un estudio concienzudo en las Comisiones de ambas Cámaras, ninguna de éstas ha tenido la oportunidad de llevar a cabo la Información Pública sobre la Enmienda Knowland.»

SEGURO DE VEJEZ Y SUPERVIVENCIA

1) CAMPO DE APLICACIÓN.

Los grupos nuevos incluidos en el Seguro son: Organizaciones no lucrativas, ciertos trabajadores agrícolas, trabajadores autónomos, servicio doméstico no agrícola y empleados del Gobierno de los Estados y localidades.

a) *Organizaciones no lucrativas.* — Entran en el primer grupo los empleados de Instituciones religiosas, filantrópicas o benéficas, considerándose como tales también los hospitales de índole benéfica, los colegios, escuelas e instituciones del mismo carácter. El proyecto de Ley aprobado por el Senado establecía el Seguro obligatorio para los empleados de las Instituciones filantrópicas o benéficas, y el Seguro voluntario, para los empleados de las Organizaciones religiosas. La obligatoriedad del Seguro no alcanzaba a los primeros cuando la propiedad y manejo de sus Organizaciones estuvieran en manos de una confesión religiosa.

En el proyecto de la Cámara Baja no se establecía esa distinción. Los empleados de ambas Organizaciones caían dentro del Seguro obligatorio, pero se otorgaba al patrono una exención en cuanto a su cuota. Mientras éste hiciera uso de la misma, sólo los empleados venían obligados a pagar las cuotas. Las prestaciones, por lo tanto, como es natural, serían menores.

Se suscitó la cuestión de la licitud o ilicitud de dejar el Seguro de los empleados de Instituciones religiosas y no lucrativas al arbitrio de la Organización.

El acuerdo de la Conferencia se ha decidido por el Seguro voluntario para las dos Agrupaciones: religiosas y benéficas. La Organización respectiva debe presentar una declaración jurada haciendo constar dos extremos: deseo de asegurar a sus

empleados y apoyo de la petición de Seguro por dos tercios de los empleados.

Si el patrono no está de acuerdo en pagar su cuota, los empleados no pueden ser cubiertos. Incluso en el caso de que el patrono esté dispuesto a pagar su cotización, ningunos de los empleados podrán ser cubiertos, a menos que lo acepten dos tercios de los mismos. Si dos tercios o más de los empleados manifiestan su deseo de ser asegurados, sólo estos empleados y los que entren posteriormente en la Empresa serán asegurados. La afiliación al Seguro deberá hacerse por un período inicial no inferior a ocho años, debiéndose notificar además con dos años de anticipación la cancelación del Seguro. El período mínimo de afiliación, por lo tanto, se extiende a diez años. Continuarán excluidos, sin embargo, los ministros y miembros de las Ordenes religiosas. Los cálculos que se han hecho prevén la inclusión de 600.000 asegurados.

El régimen voluntario para los empleados de Organizaciones no lucrativas tiene el inconveniente de atraer solamente a los empleados de más edad y a los que disfrutaban salarios elevados, frustrando de esta manera la finalidad principal del Seguro Social: ofrecer su protección a los económicamente débiles (12).

b) *Trabajadores agrícolas*.—El proyecto del Senado extendía los beneficios del Seguro a un millón de trabajadores, de los cuales 300.000 eran considerados como trabajadores agrícolas habituales, y 200.000, como trabajadores agrícolas limítrofes. Esta última denominación se aplica por concomitancia a los trabajadores que elaboran o preparan los productos ya obtenidos de la agricultura y horticultura.

La Conferencia respetó la extensión del campo de aplicación a éstos y redujo el de los primeros a 650.000. La limitación se hizo restringiendo la definición de trabajador habitual. El Senado consideraba como trabajadores habituales a aquellos que habían prestado sus servicios a un patrono en un pe-

ríodo mínimo de sesenta días y habían ganado 50 dólares o más en el plazo de un trimestre civil.

En el arbitraje de las dos Cámaras (Conferencia), el Senado condescendió con la Cámara Baja, entornando un poco la puerta del Seguro. La disposición actual exige al trabajador agrícola, para ser incluido en el Seguro, que trabaje para su patrono la jornada completa durante sesenta días de un trimestre civil, y, además, que haya trabajado continuamente para él durante todo el trimestre civil precedente.

Aunque la interpretación regular hace deducir un requisito mínimo de cinco meses de trabajo, la realidad es que se exigen seis. El Senador Edward J. Thye (republicano de Minnesota) y el Senador George, al evacuar éste una consulta del primero en la discusión del proyecto del Senado, indicó que el requisito para ser asegurado se componía de seis meses de trabajo: tres anteriores a un trimestre civil y los tres inmediatamente siguientes a ese trimestre (13). La Oficina de Seguridad Federal, consultada por mí al confrontar esta información contradictoria, opina que la adquisición de derechos quedaba establecida con el trimestre previo y los sesenta días, interrumpiéndose la consolidación al cambiar el trabajador de patrono. De esta manera quedan excluidos aquellos trabajadores agrícolas que ejecutan tareas en diferentes centros de trabajo durante los sesenta días de adscripción plena. La dedicación completa del trabajo en beneficio de un patrono agrícola no significa, sin embargo, que cuando las condiciones atmosféricas u otras causas obliguen a la interrupción de la jornada, el trabajador pierde su condición de habitual. En términos concretos, la disposición de jornada completa implica incompatibilidad con la duplicidad de trabajo durante la jornada.

La extensión limitada en el campo de aplicación de los trabajadores agrícolas asegura una administración más sencilla para el patrono, y suministra la experiencia necesaria

cuando en un futuro próximo se trate de ampliar este campo. Los inconvenientes administrativos, sin embargo, dejan intacto el problema de los propietarios, descarta a los autónomos y resuelve con excesiva parquedad las inquietudes de los que trabajan por cuenta ajena. Estos últimos se elevan a 3.500.000 anualmente, y las categorías restantes se acercan a los 5 millones (14). Algunos de los datos que voy a suministrar nos darán idea del precario alivio que se les ofrece.

En 1945, el Censo demostraba que una tercera parte de todos los agricultores eran arrendatarios sin propiedad alguna de fincas. De los agricultores propietarios, más del 50 por 100 tenían tierras y edificios evaluados en 5.000 dólares o menos. En 1947, el 57 por 100 de todos los agricultores no tenían ahorros en bonos, y 83 por 100 carecían de cuentas de ahorros. El 33 por 100 no ahorraba nada de sus ingresos anuales (15).

La situación real del trabajador agrícola es revelada, mejor que en ninguna otra parte, en las estadísticas de la Asistencia social. De los beneficiarios de la asistencia a la vejez, en junio de 1946, el 52 por 100 residía en zonas rurales, frente al 24 por 100 de los beneficiarios del Seguro de Vejez y Supervivencia, que residía en estas zonas (16). Tales cifras declaran con elocuencia que un gran porcentaje del sector agrícola no disfruta de propiedades ni de rentas apreciables, y que sólo una pequeña parte de la población agrícola se halla protegida por el Seguro.

c) *Trabajadores autónomos no agrícolas.* — En Estados Unidos, uno de cada cinco trabajadores es autónomo (17), y la inclusión afecta a 4.700.000 trabajadores autónomos, cuya renta anual se eleva, por lo menos, a 400 dólares. Se excluyen a los trabajadores autónomos agrícolas, médicos, dentistas, osteópatas, quiroprácticos, fisioterapeutas, ingenieros profesionales, veterinarios, arquitectos, directores de funerarias, contables públicos autorizados, contables titulados, gra-

duados, matriculados o dedicados completamente a esta práctica. Había pocas indicaciones, según los ponentes de la Ley, de que este personal exceptuado deseara ser incluido en el campo de aplicación actualmente, y se temían, además, las dificultades administrativas que pudiera crear la absorción de un gran número de personas que no deseaban acogerse a los beneficios.

El campo de aplicación referente a los autónomos exigía una clara definición del concepto «empleado», que ha sido objeto de discrepancias entre la Cámara Baja y el Senado, como veremos. En la delimitación del trabajador dependiente y del autónomo se seguirán aplicando las reglas vigentes del derecho común y no las restrictivas de un Estado particular para el concepto de empleados. En plan de excepción, se adicionan los siguientes grupos a la definición mencionada :

- 1) Agentes de Seguros de vida con dedicación plena.
- 2) Viajantes o comisionistas de la ciudad que no sean vendedores ambulantes, con ocupación íntegra de jornada y que se dediquen a obtener pedidos de los comerciantes al por mayor, detallistas, contratistas o gerentes de hoteles, restaurantes y otros establecimientos similares, para las casas que representan.
- 3) Transportistas, agentes o en comisión, encargados de la distribución de vegetales, carnes, frutas, harinas, bebidas (con excepción de la leche), o de distribuir los objetos del tinte y lavado de ropa para las fábricas o comercios respectivos.
- 4) Los trabajadores industriales a domicilio autorizados a este efecto por las Leyes de los Estados respectivos y que trabajan de acuerdo con las normas específicas de sus patronos.

Ha quedado eliminada, por la vaguedad que encerraba, la definición propuesta por la Cámara Baja para determinar

la categoría de empleado. Los criterios propuestos por la Comisión de Hacienda de la Cámara Baja (18) establecían siete factores que, combinados, servirían para clasificar a una persona como trabajador dependiente :

- 1) Control sobre el individuo.
- 2) Permanencia de la relación laboral entre patrono y obrero.
- 3) Regularidad y frecuencia de la realización del servicio.
- 4) Integración del trabajo personal en la Empresa a la que el trabajador suministra sus servicios como parte de la unidad o del conjunto que abarca la Empresa.
- 5) Falta de capacitación técnica («skill») personal como requisito (19).
- 6) Falta de inversión personal en los instrumentos de trabajo.
- 7) Falta de oportunidad para las pérdidas o ganancias individuales.

En el debate que se llevó en la Cámara Baja (20), el diputado Thomas A. Jenkins (republicano de Ohío) aducía como razones principales para no aceptar esta definición combinada de factores integrantes de trabajo dependiente las que sistematizo a continuación :

- 1) Existe ya la definición de trabajador de derecho común.
- 2) Es innecesario, por lo tanto, ampliarla con interpretaciones administrativas o judiciales.
- 3) Estas últimas interpretaciones podrían hacer pasar a los trabajadores de la categoría de independiente a la de dependiente.
- 4) Las Empresas se verían sorprendidas por tener que pagar cuotas a favor de personas que mantienen con ella una relación de negocio más que de subordinación.

5) El Congreso cedería a la Administración y Poder Judicial una prerrogativa que le compete: el derecho y el deber de señalar quiénes son las personas sujetas a impuesto.

6) La definición tendría pronto repercusión en el Seguro de Paro y en otras ramas de la Seguridad Social.

La inclusión de trabajadores autónomos descarta del cómputo de cotización los salarios inferiores a 400 dólares anuales y los superiores a 3.600 anuales. Estos trabajadores harán una declaración de ganancias y pagarán la cotización del Seguro Social cuando presenten la relación contributiva del impuesto federal de 1951, cuyo pago vence en 1952. Sirviendo a esta finalidad, los modelos del impuesto de renta irán acompañados de un formulario declaratorio de la Seguridad Social.

d) *Servicio doméstico no agrícola.*—El servicio doméstico en Estados Unidos se compone de 2.500.000 personas anualmente. La nueva Ley extiende su protección, por primera vez, a un millón de trabajadores domésticos no agrícolas. En la categoría de asegurados entran todos aquellos que se hallen al servicio de un solo patrono durante veinticuatro días, por lo menos, de un trimestre civil y con un salario mínimo de 50 dólares por los servicios prestados en el trimestre.

Los administradores de la Seguridad Social se enfrentan con un gran problema: cómo se han de recaudar las cotizaciones de los trabajadores domésticos. La institución aseguradora todavía no ha elaborado un plan definitivo, pero probablemente las amas de casa tendrán que hacer parte del trabajo.

Los sirvientes domésticos del campo quedan incluidos en la clasificación de trabajadores agrícolas y sujetos a las mismas condiciones que éstos para ostentar la cualidad de asegurado.

El Consejo Consultivo de Seguridad Social, designado por

la Comisión de Finanzas del Senado para que estudiara y propusiera las recomendaciones y cambios pertinentes en el vigente sistema de Seguros sociales, estimaba que el servicio doméstico en Estados Unidos se hallaba integrado por dos millones y medio de personas, y daba su opinión favorable a la inclusión de los mismos dentro del campo de aplicación del Seguro. Razonaba su opinión diciendo que hasta ahora el argumento más fuerte que se presentaba para diferir su inclusión era la dificultad de obtener información sobre los salarios y de recaudar las cotizaciones de los patronos. Cuando se trata de pequeños patronos, teniendo en cuenta que en este sector el número de empleados es bastante inferior al de aquéllos, el trabajo de la Administración, encaminado a obtener la información y declaraciones debidas, es más penoso y costoso. El Consejo Consultivo salió al paso de esa dificultad indicando que la Administración de Seguridad Social y el Departamento de Hacienda tienen ya once años de experiencia en la información y recaudación de cuotas de los pequeños patronos. Aducía el ejemplo de que, en el primer trimestre de 1946, los patronos con un empleado representaban una cuarta parte del número total que había hecho las declaraciones de salarios a efectos del Seguro de Vejez y Supervivencia. «En los primeros años de cobertura para los trabajadores domésticos —subraya el informe de este Consejo— surgirán algunas dificultades de las infracciones en el pago de cuotas y de la defectuosa interpretación del programa por los trabajadores domésticos y sus patronos. Creemos, sin embargo, que estos problemas pueden ser resueltos completa, efectiva y tan rápidamente como lo fueron otros grandes problemas afrontados por el actual sistema al ponerse en marcha.»

«Como indicamos con respecto a los trabajadores agrícolas, creemos que para los trabajadores domésticos deberían hacerse y computarse las declaraciones de los salarios importantes en especie, que se suministran en forma de comida y

alojamiento. En cambio, deberían ser desechados los salarios en especie de escasa importancia relativamente.» (21).

La Comisión de Hacienda de la Cámara Baja y la Comisión de Finanzas del Senado coincidían en la apreciación de que existían dificultades administrativas para incluirlos a todos y limitaron la cobertura a los trabajadores fijos no agrícolas, que generalmente son contratados a base de un salario semanal o mensual. Con la definición de «fijo» quedaban automáticamente descartados los trabajadores con jornada incompleta y todos los trabajadores intermitentes o casuales (asistentas).

e) *Funcionarios de la Administración:*

1) *Empleados federales.* — Aproximadamente, 250.000 empleados federales que no se hallaban amparados por el régimen especial de retiro se incorporarán a las filas del Seguro. Afecta esta medida a la mayor parte de funcionarios federales interinos que se hallan pendientes de la calificación final de su período de prueba para su nombramiento definitivo o indefinido. A éstos se ha de añadir el grupo de funcionarios al servicio de organizaciones subsidiarias del Gobierno federal: asociaciones de préstamos agrícolas, entidades de crédito agrícola para la producción, cooperativas de crédito, organización autónoma del Valle del Tennessee (siempre que no estén incluidos en su régimen especial de retiro), cantinas y otros establecimientos similares del Departamento de Defensa, comisiones de los Estados y Municipios dependientes de la Administración de Producción y Mercado, y ciertos empleados del sistema bancario de reserva federal.

2) *Empleados de los Estados y Municipios* (alcanza a 1.400.000).—Los empleados del gobierno de los Estados y Municipios podrán acogerse al Seguro con carácter voluntario, siempre que no se hallen cubiertos por algún régimen de retiro. A éstos hay que añadir los empleados de ciertas Empre-

sas de transporte de propiedad pública, los cuales serán obligatoriamente asegurados, siempre que cumplan estas tres condiciones: que los Estados o las subdivisiones políticas de los mismos hayan adquirido el sistema de transporte de las Empresas privadas después de 1936 y antes de 1951; que estos empleados de transporte no se hallen cubiertos por un sistema general de retiro, y que este régimen de retiro no se halle protegido por la Constitución de los Estados. Hasta ahora sólo al Estado de Nueva York se le puede descartar por la última condición (22).

Joseph B. O'Connor, Director regional de la Agencia de Seguridad Social, al indicar que los empleados de algunos sistemas de transporte público se incluirían automáticamente dentro del programa federal, ha manifestado que el metro subterráneo y de superficie, así como las líneas de autobuses de la ciudad de Nueva York, no figurarán entre los beneficiarios de la expansión del Seguro.

3) *Prestaciones*.—Las pensiones de retiro y supervivencia se incrementan en un 77,5 por 100 como promedio para los actuales beneficiarios (tres millones) y en más del doble para los futuros beneficiarios. Agrupando a los beneficiarios conforme a la cuantía de prestaciones que reciben, éstas experimentan un aumento del 50 por 100 para los grupos de prestaciones máximas, y los beneficiarios de prestaciones ínfimas alcanzan, en cambio, una subida que llega al 100 por 100 de las mismas (23).

La suma global por defunción, que hasta ahora se hacía efectiva solamente cuando los supervivientes del asegurado no tenían derecho a la pensión mensual, se paga de ahora en adelante sin tener en cuenta esta condición. De esta manera, la familia del trabajador difunto recibe un auxilio más para el pago de los gastos funerarios y del médico.

El sistema de vejez vigente tenía como defectos básicos el bajo nivel de prestaciones, además de un campo de aplicación

reducido. Una ligera ojeada a la escala aprobada y su comparación con las prestaciones anteriores (ver cuadro núm. 2) servirá para darnos una idea de la conveniencia de esta medida. El coste de vida actual, además, comparado, con el de 1935, es el 70 por 100 más elevado. La escasa cuantía de las prestaciones de 1935 hay que situarla dentro del clima que las originó. Se vivía entonces bajo los auspicios de una psicología de depresión. En una coyuntura tan poco propicia, los trabajadores podrían manifestarse satisfechos con una pequeña pitanza que les evitaba la alucinación del paro. Los patronos se veían libres de una asfixia laboral. Ambos extremos quedan confirmados con la tendencia a dar prestaciones, a base de un retiro completo en las actividades del trabajador, y no otra cosa significa el hecho de que el trabajador perdería sus beneficios si ganaba más de 15 dólares al mes.

La prestación media actual de 26 dólares era totalmente insuficiente desde su principio aun para los índices de la vida vigente entonces. La situación se agrava si tenemos en cuenta que el Seguro acogía solamente a tres de cada cinco trabajadores. Por otra parte, las rentas de los ancianos, comparadas con el resto de la población, exigían, dentro siempre de los *standards* de vida privilegiados de los Estados Unidos, la reparación de esta injusticia. Así, por ejemplo, en 1948 la renta anual por capital era de 1.410 dólares. En algunos Estados, como el de Florida, era de 1.137 dólares. La renta media de los ancianos que contaban con ingresos en ese mismo año era solamente 808 dólares. Si incluimos los tres millones y medio de personas de sesenta y cinco o más años que no tienen rentas, el promedio de renta para los ancianos es bastante inferior a 808 dólares. Analizando las personas de edad en Estados Unidos, se confirma uno en el hecho de que hay varios millones de ancianos que no tienen medios palpables de subsistencia. En junio de 1949 había 1.800.000 en la nómina del Seguro de Vejez y Supervivencia; 3.600.000 vivían de los

beneficios de otras nóminas de la Asistencia pública; 2.780.000 estaban trabajando, y entre ellos hay que contar las esposas de estos trabajadores, que se elevaban a 890.000; 2.200.000 no disfrutaban de beneficio alguno ni trabajaban. De los 11.270.000 de sesenta y cinco o más años, 6.015.000 estaban en estado de soltería, viudedad o divorcio; 3.302.000 estaban casados con una esposa de sesenta y cinco o más años. En otras palabras: había una cifra superior a 1.500.000 de matrimonios cuyos cónyuges eran de sesenta y cinco o más años; 1.800.000, hombres o mujeres que pasaban de los sesenta y cinco años que tenían un cónyuge de edad inferior a sesenta y cinco años (24).

4) *Adquisición de derechos.*—La mayor facilidad para el disfrute de prestaciones en el Seguro de Vejez tiene dos aspectos:

a) El período de espera para los ancianos que hayan alcanzado la edad de sesenta y cinco años es solamente de seis trimestres de afiliación en vez de los veintisiete que se requieren por la legislación actual. Los que tienen sesenta y dos o más años también están sujetos al mismo período de espera. Para el resto, el requisito es un período de trimestres de cotización hasta la edad de sesenta y cinco años, equivalente a la mitad de los que hayan transcurrido a partir de 1950 (anteriormente 1936), no pudiendo nunca ser superior a cuarenta.

Con la generosidad de esta medida se añaden 500.000 beneficiarios más en el primer año de aplicación de la Ley. Las diferencias con la legislación anterior pueden compararse en el cuadro núm. 3.

b) La limitación de ganancias, compatible con el percibo de la pensión de retiro, ha experimentado una notable mejora. Un anciano puede hacer compatible su pensión con la ganancia de 50 dólares mensuales en un empleo remunerado.

Anteriormente, el máximo de compatibilidad era 14,99 dólares. Las ganancias permitidas desde los setenta y cinco años en adelante no tienen límites.

La trascendencia de esta medida será objeto de consideración especial después al hablar de la vejez activa.

5) *Régimen financiero*.—Se ha legislado sobre los recursos del sistema en lo que se refiere al salario básico y a la cotización. Ha desaparecido la autorización vigente, hasta ahora consistente en consignar a favor del fondo de reserva aquellas cantidades adicionales que se hicieran necesarias para financiar las prestaciones y los pagos del Seguro. Estas consignaciones procedían de los ingresos generales de la nación (25).

El problema de las reservas no se ha afrontado. Los debates de la Cámara se han contentado con traslucir las críticas del régimen de capitalización. Los republicanos han presionado para que se estudie toda la cuestión del Seguro Social, con vistas a un campo de aplicación general y con un régimen actuarial de pensiones basado en el reparto.

El senador Eugene D. Millikin (republicano de Colorado), especialista en la Seguridad Social, criticaba el actual régimen financiero de los Seguros con estas palabras: «La diferencia entre la cotización y las prestaciones y gastos administrativos, en el sistema actual de vejez y supervivencia, se emplea en los programas generales de gastos del Gobierno federal y no en fortalecer el llamado sistema del Seguro.» (26).

a) *Salario básico*.—El tope de salario cotizante pasa de 3.000 a 3.600 dólares al año.

Hace diez años, casi todos los trabajadores asalariados, con muy pocas excepciones, del campo de aplicación del Seguro ganaban menos de 3.000 dólares. Hoy día la base del salario tendría que aumentarse a 4.800 dólares para cubrir todos los salarios del 95 por 100 de trabajadores asegurados (27).

En los últimos sesenta años ha habido un aumento en las nóminas de los trabajadores que se acerca a un promedio del 3 por 100 cada año.

Al incrementarse el tope del salario imponible a 3.600 dólares, la relación de prestaciones y cotizaciones, comparando los dos próximos años con los resultados obtenidos hasta ahora, es la siguiente :

	Régimen anterior	1951	1952
Cotizaciones	800.000.000	2.064.000.000	2.220.000.000
Prestaciones	2.500.000.000	2.846.000.000	3.156.000.000 (28)

b) *Cotización.*—La escala de cuotas aprobada va encaminada a la autarquía del sistema, evitando la necesidad de recurrir a los fondos de los impuestos generales para mantenerlo.

El porcentaje y cotización previsto para los trabajadores por cuenta ajena, y relacionada con el salario, será el 1,5 por 100 para el patrono y el 1,5 por 100 para el obrero hasta 1953 (anteriormente era el 1 por 100). A partir de esta fecha, los tipos de cotización para cada uno de estos contribuyentes son :

1954 al 1959	2	%
1960 al 1964	2,5	%
1965 al 1969	3	%
1970 en adelante.....	3,25	%

La cotización de los trabajadores autónomos, basada en sus ingresos, será tres cuartas partes de la cotización combinada de patrono y obrero, es decir, 2,25 por 100. Pagarán, pues, una mitad más de la cuota pagada por el trabajador. Esto significa que mientras que el autónomo pague más que el patrono o el obrero por separado, pagará menos que el conjunto de los dos. La escala es la siguiente :

1951 al 1953.....	2,25 %
1954 al 1959.....	3 %
1960 al 1964.....	3,75 %
1965 al 1969.....	4,5 %
1970 en adelante.....	4,875 %

Las cuotas de los trabajadores por cuenta ajena siguen intactas hasta 1954, a pesar de aumentarse los beneficios. Esta congelación del régimen de cotización mina los fundamentos del Seguro de capitalización y da armas a los defensores del régimen de reparto, que patrocinan el establecimiento de un sistema nacional de pensiones a expensas de la tributación general del Estado.

El aumento inmediato del tipo de cotización sería, entre otras cosas, un medio saludable para controlar la inflación de los precios. Aunque la recaudación será mayor, debido al aumento en el tope de salario cotizable y al aumento del campo de aplicación, el incremento que han experimentado las prestaciones supera proporcionalmente a estos ingresos.

2) Seguro de Paro. (Enmienda Knowland.)

Una de las críticas de la reforma del Seguro de Vejez y Supervivencia es que la Ley aprobada lleva una especie de estrambote. Se trata, en efecto, de una enmienda que fué introducida en el Senado en el último momento, y que los adversarios califican de inoportuna por incrustar una medida referente al paro en una legislación encaminada principalmente a ensanchar el ámbito del Seguro de Vejez.

La Comisión de Finanzas del Senado la excluyó en su día del programa de Información Pública de la Ley. La consideraba improcedente. Esta es una objeción que atañe meramente a la forma. La razón fundamental de la controversia que ha originado tal disposición está más bien en el fondo.

Es conocida la enmienda por el nombre de su autor, el Senador republicano, de California, William F. Knowland. Se aprovechó para su presentación y aprobación el cansancio

que producen los debates prolongados de una Ley, y tal vez el deseo del partido mayoritario de ofrecer cuanto antes al público los resultados de una reforma social, en vísperas de las elecciones. Diez minutos duró su discusión, y de éstos dos y medio fueron concedidos a la oposición.

La Ley de Seguridad Social concede a los Estados que hayan adoptado una legislación contra el paro (en la actualidad cumplen este requisito los 48 Estados, Alaska, Hawai y el Distrito de Columbia) subsidios federales destinados a pagar los gastos de administración motivados por la misma. Los patronos se hallan exentos del 90 por 100 de la cuota federal de paro como compensación de las cuotas que paguen en virtud de las Leyes de los Estados. Tanto los subsidios como las exenciones sólo tendrán lugar cuando los Estados adapten su legislación a las normas exigidas por la Ley federal.

Entre estos requisitos figuran las garantías contra la coacción del parado: «No se negará la prestación de paro en tal Estado a cualquier persona que de otra manera sería derechohabiente, por negarse a aceptar un nuevo trabajo bajo cualquiera de las siguientes condiciones: A) Si el trabajo ofrecido es una vacante debida directamente a una huelga, *lockout* u otro conflicto laboral; B) si los salarios, horas u otras condiciones de trabajo ofrecidas son fundamentalmente menos favorables para el individuo que las vigentes en la localidad para trabajo similar; C) si, como condición para ser colocado, se exige a la persona que se afilie a una Organización patronal o que renuncie o se abstenga de afiliarse a una Organización obrera legal (*bona fide*).» (29)

El eco de la Enmienda Knowland repercute en 36 millones de asegurados, y su efecto es doble: paraliza inicialmente la acción del Secretario de Trabajo y aplaza el percibo de la prestación de paro cuando más se necesita.

El primer golpe se acusa en la legislación implantada al sustituir la denominación de Ley «alterada» (*changed*), vi-

gente hasta ahora y requisito previo para actuar, por el término de Ley «enmendada» (*amended*). Mientras que *enmienda* implica solamente acción legislativa, *alteración* comprende también las prácticas o interpretaciones legales de la Administración. Según este concepto, el Secretario de Trabajo sólo podrá dictaminar sobre la conformidad o disconformidad de las Leyes del Estado con los requisitos federales cuando el Estado haya «enmendado» la redacción textual de sus Leyes. La violación de las garantías federales será muy difícil de probar cuando el funcionario administrativo haya «alterado» la Ley por medio de una interpretación tortuosa de la misma. A esto responde el Senador Knowland diciendo que la enmienda «solamente pospone la acción del Secretario de Trabajo hasta que se haya pronunciado la Magistratura de los Estados; esto no le priva de ninguna de las facultades de que se halla investido en la actualidad, sino simplemente restringe su ejercicio prematuro».

Se ha descubierto además otro impacto, que es una añagaza. El líder de la mayoría de la Cámara Baja, Jhon W. Mc Cormack (demócrata de Massachusetts), decía: «Aun en el caso de que la enmienda solamente causara lo que sus proponentes pretenden, es decir, hacer que el Secretario de Trabajo espere hasta que la Magistratura de los Estados haya fallado..., aquélla surtirá efectos perjudiciales en la seguridad del parado. El Seguro de Paro produce seguridad en el parado solamente cuando éste puede recibir sus beneficios prontamente al encontrarse sin colocación; pero si la enmienda prevalece, cientos o miles de trabajadores serán privados de los beneficios, mientras la interpretación de la Ley estatal, que continúa generalmente aplicándose, y viola los requisitos federales, sigue su lento curso de apelación administrativa y judicial. No constituye seguridad alguna para el trabajador el que, después de varios años, quizá se descubra que aquél tenía desde siempre derecho a las prestaciones.» (30)

El Diputado demócrata por Nueva York, Walter A. Lynch, se negó a firmar el Informe de la Conferencia, por no haber eliminado esta enmienda, y las Organizaciones obreras la consideran como lesiva para sus intereses. Entre éstas, el Comité político del Congreso de Organizaciones Industriales (CIO) insinuaba que la disposición adoptada degeneraría en estrategia para mantener las huelgas u obligar a los trabajadores a firmar contratos ilegales: si no aceptan estos trabajos se verían privados del Seguro de Paro (31).

En Informe de la Conferencia, curándose en salud, advierte claramente que la enmienda no tiene otra finalidad que la de «una medida temporal mientras se examine de nuevo por las Comisiones adecuadas en la próxima sesión del Congreso todo el campo de la legislación del Seguro de Paro».

Con la enmienda, sus defensores tratan de constituirse en vigilantes de los derechos de los Estados, y sus adversarios, en abogados de los derechos del individuo y de las Organizaciones laborales.

B) *Asistencia pública.*

La mayoría del pueblo americano se halla influido en la regulación social de su vida económica por un sentido de independencia y autonomía. Esta especie de axioma sufre una dura prueba cuando el ciudadano se decide a llamar a las puertas de la Asistencia pública. La repugnancia existe. La actual reforma es un buen exponente de los efectos producidos por esta psicología. Sin embargo, las estadísticas demuestran una de estas tres cosas: que la repugnancia existe, pero no se halla tan extendida como parece (limitación a ciertos grupos); que el Seguro no puede o no se atreve todavía a hacerse cargo de su coste, o que por ahora se prefiere esperar a ver los resultados de la nueva Ley mientras se realizan los estudios del campo de aplicación universal. La experiencia no ofrece muchas esperanzas respecto a la descongestión de la Asistencia

por las nuevas incorporaciones al Seguro. En el Informe minoritario del Senador republicano de Nebraska, Hugh Butler, de la Comisión de Finanzas del Senado, se advierte que en el sistema de Seguridad Social vigente desde hace quince años los gastos de asistencia han ido de auge en auge año por año, y continúan creciendo. «En 1936, el Gobierno federal gastó solamente 17 millones de dólares para la asistencia a la vejez. En 1949, la participación del Gobierno federal en el coste se elevó a 726.700.000 dólares. Incluyendo lo que los Estados gastaron, la inversión total de dólares se elevó a un billón y un tercio, en 1949, para la Asistencia pública solamente. En realidad, había a primeros del último enero dos millones de ancianos beneficiarios del Seguro de Vejez y Supervivencia..., en contraste con los 2.700.000 beneficiarios de la asistencia a la vejez. En otras palabras, la asistencia a la vejez, que se esperaba disminuyera, en realidad, va por delante del Seguro de Vejez en cuanto al número de beneficiarios.» (32)

El coste de la Asistencia para el Tesoro Federal fué de un billón en 1949; es decir 235 millones de dólares más que en 1948 y 350 millones más que en 1947. Más de las tres cuartas partes del subsidio federal a la Asistencia pública se destinan a los ancianos. En 1949, el Gobierno federal invirtió 795 millones de dólares para la asistencia a la vejez solamente, y la cantidad combinada de inversiones federoestatal y de los Gobiernos locales para esta clase de asistencia fué de 1,4 billones (33).

La Asistencia pública se divide en Estados Unidos en especial y general, reservándose la primera denominación para tres categorías de asistencia: ancianos, niños y ciegos. El término general puede inducir a error, porque en realidad esta asistencia es menos general que la específica. Su definición comprende sólo aquellos casos que no se hallen incluidos en las tres categorías mencionadas. Económicamente, existe una diferencia notable. La primera se halla subsidiada por el Esta-

do federal. En cambio, la asistencia general o supletoria es de la incumbencia exclusiva de los Estados y localidades, preferentemente de estas últimas. Mientras que en ocho jurisdicciones el coste de la Asistencia se halla subvencionado totalmente por el Estado, hay catorce en que la totalidad o más del 98 por 100 de su coste se halla financiado localmente.

La Ley federal no especifica la cantidad de asistencia que los Estados deben suministrar si no fija simplemente un máximo de subsidio para cada categoría, y dentro de ésta determina cuál es su porcentaje de aportación. Si un Estado paga más que el máximo prefijado lo hará a su costa. Puede también pagar menos del máximo; pero entonces el Gobierno federal subvenciona de acuerdo con lo que el Estado paga en realidad. La mayoría de los Estados utilizan el método del déficit presupuestario (*budget deficit*). El procedimiento consiste en que los administradores de los Estados determinan las partidas necesarias para mantener un mínimo de salud y un *standard* de vida módico, así como también el presupuesto que suponen estas partidas. «De este presupuesto los funcionarios de la Asistencia deducen los recursos con que cuenta el peticionario de la Asistencia para cubrir el total o alguna de las partidas específicas. El resto, el déficit presupuestario, es la suma que constituye el subsidio de asistencia en un caso particular.» (34)

Existen hoy 4.500.000 personas, de las cuales 2.800.000 pasan de los sesenta y cinco años, que dependen de la Asistencia pública, estatal o federal. Sólo 2.900.000 personas, de las cuales 2.100.000 son ancianos, son beneficiarios del sistema de Vejez y Supervivencia.

Comparando Seguro con Asistencia, los gastos federales, estatales y locales de los respectivos Gobiernos para los tres programas de Asistencia pública se elevaban a dos billones de dólares en 1949, en contraste con los 700 millones del Seguro de Vejez y Supervivencia (35).

Las variantes introducidas por la reforma actual en la Asistencia se refieren principal y casi exclusivamente al incremento de los subsidios en las ramas específicas de la Asistencia pública, a la extensión del campo de aplicación a Puerto Rico e Islas Vírgenes y a la introducción de una categoría: la invalidez.

Se calcula que los subsidios federales a los Estados en concepto de Asistencia pública experimentarán un aumento adicional al año de 160 millones de dólares, aproximadamente.

1) *Asistencia a la vejez.*—(No hay incremento en el subsidio, manteniéndose la fórmula de ayuda vigente.) El Estado federal contribuye con tres cuartas partes de los primeros 20 dólares mensuales de subsidio estatal, y una mitad del resto de la prestación dentro de un tope máximo para ésta de 50 dólares. El máximo de subsidio federal queda limitado de esta manera a 30 dólares por mes.

El promedio de los subsidios de la asistencia a la vejez oscila entre 19 dólares, como mínimo, y 71, como máximo, según los Estados. Aparte de esta disparidad en la prestación, existe otra que afecta a la proporción de ancianos que pueden aspirar a la Asistencia pública. Hay Estados que establecen subsidios para más del 80 por 100 de los ancianos que residen en su territorio, y otros, en cambio, que los limitan a menos del 10 por 100. Estos contrastes, según el Senador George, no pueden ser justificados, basándose en la diferencia de condiciones económicas.

2) *Niños a cargo.*—(Aumento: 75 millones de dólares.) En junio de 1948 había 1.145.930 niños (o sea, el 25 por 1.000 de la población total menor de dieciocho años) en 449.202 familias que recibían prestaciones por este concepto. El promedio de los pagos por familia era 66,21 dólares. El Estado federal participa en la asistencia infantil de los Estados, dentro de una familia y para cada niño de la misma, con tres cuartas partes de los primeros 12 dólares de subsidio infantil,

más una mitad del remanente del subsidio hasta una cantidad máxima de 27 dólares para el primer niño y 18 para los demás (36).

Los fondos federales de subsidio para la asistencia a los niños a cargo experimentará un aumento de 75 millones de dólares anuales, aproximadamente, destinados a subvencionar a un nuevo beneficiario de este programa: el tutor o guardián de los niños.

3) *Ciegos*.—En junio de 1948 había 65.797 personas que recibían subsidios federales. El promedio del subsidio se elevaba a 41,18 dólares mensualmente. La fórmula de participación federal es la misma que para la asistencia a la vejez.

A partir de 1952, los Estados acogidos al régimen de subsidio federal en la apreciación de los recursos de los beneficiarios, y para determinar la opción al subsidio, descartarán de sus cálculos los ingresos mensuales de trabajo hasta la cantidad de 50 dólares. Con anterioridad a esta fecha, los Estados tienen facultades discrecionales para tomar en consideración o descartar este tope de ingresos.

4) *Invalidez*.—Entre las innovaciones figura la introducción de una cuarta categoría en los esquemas especiales de Asistencia pública. Hasta ahora ésta se hallaba constituida por tres ramas: asistencia a la vejez, a los niños a cargo y a los ciegos. En adelante, este árbol tendrá una más: la de incapacidad permanente o total.

La Conferencia rechazó las disposiciones encaminadas a establecer el Seguro de incapacidad permanente y total, a pesar de que algunos de estos inválidos han cotizado durante varios años al Seguro Social. El beneficio que se ha obtenido para ellos es su incorporación al régimen de Asistencia pública. Los agentes principales de esta oposición, y que influyeron en este sentido, son la Asociación de Médicos Americana (AMA) y las Compañías de Seguros. A la cabeza de las Orga-

nizaciones obreras que trataban de conseguir esta reforma está el CIO.

Algunas de las autoridades del campo de rehabilitación de invalidez opinan que el pago de la pensión de inválidos actuaría como un poderoso reactivo contra el buen éxito de la rehabilitación. Es natural que un hombre, quebrantado y afligido por una enfermedad seria, se abraza a la seguridad que le ofrece una pequeña pensión de invalidez y rechaza la promesa y esperanza de rehabilitación, a causa de los recelos infundidos por una posible frustración del método curativo. Mientras que las prestaciones de vejez, además, se pueden determinar con cierta seguridad a base de los salarios percibidos, en la invalidez tal fórmula no existe, debido a sus diferentes categorías de gravedad, sus diferentes consecuencias y sus diferentes posibilidades de ultimar el proceso de recuperación y rehabilitación.

La necesidad que padece este sector nos la descubre el número de sus víctimas. El promedio diario de personas cuya incapacidad laboral crónica se ha extendido a más de seis meses asciende a dos millones. Las causas principales son las enfermedades del corazón, de las arterias, cáncer, reumatismo, artritis, riñones y otros achaques crónicos (37).

El nuevo programa de asistencia para los permanentemente necesitados y totalmente incapacitados costará al Gobierno federal unos 65 millones de dólares anuales, y el máximo de subsidio federal por persona no pasará de 30 dólares mensuales.

Al razonar la exclusión del Seguro de Invalidez, el Senador George indicaba que la aceptación de esta carga exigiría sumas enormes de dinero, que pondrían en peligro las reformas implantadas en la actualidad.

C.—OTRAS REFORMAS Y MEJORAS.

1) *Asistencia a Puerto Rico e Islas Vírgenes.*—Se extienden los programas de Asistencia pública federoestatal a Puerto Rico e Islas Vírgenes. La fórmula de participación del Estado federal en la asistencia a los viejos y ciegos consiste en una aportación de la mitad de la prestación que los beneficiarios reciban en concepto de asistencia, dentro de un tope máximo para ésta de 30 dólares por mes y persona.

En cuanto a los niños a cargo, la participación del Estado federal es la mitad, dentro de un subsidio máximo de 18 dólares para el primer hijo y 12 para los restantes.

Tanto el porcentaje como la suma total difiere, y es inferior al vigente para el resto del Continente. Para este último no se fija límite de la subvención total. En cambio, para las posesiones mencionadas la aportación máxima no excederá de 4.250.000 dólares anuales para Puerto Rico, y 160.000 para las Islas Vírgenes. El límite prefijado se considera adecuado para satisfacer las demandas de la Asistencia.

2) *Subsidios federales para servicios estatales de maternidad e infancia.*—Existen en la actualidad tres capítulos de Beneficencia en los Estados que son objeto de subvenciones globales por parte del Gobierno federal.

a) *Servicios maternos e infantiles.*—Su finalidad es fomentar la salud de madres y niños, especialmente en las zonas rurales y en los sectores más necesitados. La subvención global aprobada es de 16.500.000 dólares a partir del año fiscal próximo. Los Estados, siguiendo el procedimiento observado hasta ahora, deberán contribuir con una aportación igual a la mitad de los 16.500.000 dólares (8.250.000). De esta suma cada Estado recibe una consignación uniforme de 60.000 dólares, y el resto se distribuye en proporción al número de nacimientos de los Estados. Los otros 8.250.000 dólares se reparten entre los Estados, conforme a las necesidades financie-

ras de cada uno y teniendo en cuenta la natalidad de los mismos.

Los departamentos de sanidad estatales indican que la demanda de estos servicios va en aumento a causa de la elevación continua del índice de natalidad. En 1948, por ejemplo, había un 40 por 100 más de niños de edad inferior a cinco años (cinco millones más) que en 1940, y 21 por 100 más de niños entre las edades de cinco a nueve años (38).

La Oficina Infantil informó al Consejo Consultivo de Seguridad Social, en 1948, de las necesidades sanitarias más urgentes:

- Servicios inadecuados para madres y niños: estos servicios son deficientes en muchos sectores, particularmente en las comunidades rurales.
- Fiebre reumática: unos 500.000 niños padecen esta dolencia.
- Nacimientos prematuros: unos 150.000 niños al año.
- Falta de servicios dentales: unos 20 millones de niños necesitan urgentemente estos cuidados.
- Parálisis cerebral: 100.000 a 160.000 se encuentran afectados.
- Deficiencias físicas y mentales: muchos niños en edad escolar carecen de las atenciones de examen médico y de la corrección de impedimentos.
- Insuficiencia de personal profesional: casi todas las partes de Estados Unidos andan faltas de un número suficiente de pediatras, enfermeras y visitantes sociales médicos para suministrar servicios adecuados sanitarios a los niños.

Entre los servicios de beneficencia que la Oficina considera más urgentes figuran:

- Albergue infantil familiar: 60.000 niños son atendidos actualmente en albergues de la Beneficencia pú-

blica, y muchas comunidades carecen de los fondos necesarios para suministrar asistencia adecuada.

- Asilos infantiles adecuados y albergues temporales infantiles: unos 300.000 niños anualmente reciben las atenciones de albergados, y una gran proporción de los mismos en circunstancias muy desfavorables.
- Facilidades y servicios para el cuidado diurno de los niños de madres trabajadoras: aproximadamente dos millones de mujeres con niños de edades inferiores a diez años se encontraban trabajando en febrero de 1946 (39).

b) *Niños inválidos*.—La finalidad de estos servicios se encamina también a favorecer las áreas rurales y sectores más necesitados. La subvención federal para este capítulo es de 15 millones de dólares a partir del año fiscal próximo.

Aquí también la aportación de los Estados, la consignación uniforme a cada uno de ellos (60.000 dólares) y el procedimiento de distribución de las cantidades se ajusta a las normas descritas para los anteriores servicios.

c) *Beneficencia infantil*.—Caen dentro de esta protección y cuidados los niños huérfanos, necesitados, abandonados y los que corran el riesgo de delincuencia. La subvención aprobada es de 10 millones de dólares a partir del año fiscal próximo. No existe para estos servicios la fórmula de participación de los Estados, recibiendo éstos una consignación uniforme de 40.000 dólares. El resto, hasta completar los 10 millones de dólares, se distribuye entre los Estados en proporción al índice de población rural inferior a dieciocho años que el Estado ostenta dentro de la población rural de Estados Unidos con el mismo límite de edad.

El aumento de los subsidios llevados a cabo en estos servicios parece más bien encaminado a salvar la diferencia ocasionada por depreciación del dólar en este tiempo. A este factor,

sin embargo, hay que añadir el de la elevación del índice de natalidad, que arrastrará consigo una demanda mayor de servicios.

Las subvenciones anteriores y las actuales pueden compararse en el cuadro núm. 4.

III

REALIDADES Y PERSPECTIVAS.

En el panorama de la Seguridad Social que acabo de presentar me he preocupado en dar a conocer el alcance de la reforma en cada una de sus partes. Una vez que se ha hecho recorrido, interesa conocer la impresión que produce en su conjunto.

En términos generales, puede afirmarse que la función de la Seguridad Social en Estados Unidos sigue siendo más bien asistencial que aseguradora. Las estadísticas suministradas en cuanto al número de beneficiarios y al importe de las prestaciones de estos dos sectores no hacen otra cosa que confirmar este aserto. Ni siquiera hay síntomas de que desaparezca este carácter, al menos en su aspecto cualitativo. Aunque las enmiendas de la Ley producirán indudablemente una resaca y repercutirá en una demanda menor de asistencia pública, el Presidente de la Comisión de Finanzas del Senado, al presentar el proyecto de Ley, advertía también que «de esta manera los Estados podrán suministrar una asistencia más adecuada a los individuos necesitados que no tengan acceso al Seguro» (40).

Si nos internamos en el campo del Seguro, tendremos que circunscribirnos a las modificaciones que se han operado en el Seguro de Vejez y Supervivencia y concretarnos a los tres objetivos que se han señalado a la revisión última: expansión del campo de aplicación, tal como se había demarcado en la

Ley de 1935; aumento de prestaciones y cotizaciones, y eliminación de psicología de depresión que se reflejaba en la legislación anterior.

1) *Campo de aplicación.*—La expansión operada favorece la mayoría de las profesiones, pero discrimina desproporcionadamente al sector agrícola. La protección aseguradora, además, gana en profundidad al no excluir la movilidad en el trabajo. La reforma da un trato preferente a los que trabajan en la actualidad sobre los que trabajaron anteriormente.

Es verdad que existen poderosas razones para preocuparse con cierta preferencia del sector no agrícola. La Historia demuestra que, a medida que una nación se hace predominantemente industrial, la Seguridad, para contingentes cada vez mayores, es menor. Los estrechos vínculos de la mayoría de las personas en la economía agrícola, que es menos complicada por la protección y el apoyo poderoso de la tierra, se rompen, y tienen que buscar la seguridad en el sobre de la nómina, en la capacidad del trabajador para comprar su propia seguridad con lo que recibe en este sobre, y teniendo en cuenta que en la industria no existen las despensas de la agricultura. Cada vez quedan menos recursos para la organización voluntaria y estatal del Seguro. A medida que el Gobierno federal extrae de los ciudadanos una cantidad cada vez mayor de impuestos, éstos y sus familiares, la comunidad en que viven y sus Estados se encuentran cada vez con menos dinero para hacerse cargo de los problemas de seguridad.

La acogida, sin embargo, que se ha dispensado a la agricultura es demasiado fría para silenciarla. De los 10 millones de nuevos beneficiarios, sólo 850.000 de la agricultura resultan favorecidos, y de éstos, propiamente, sólo 650.000 son verdaderamente trabajadores agrícolas. Los otros 200.000 son más bien industriales ocupados en la elaboración de los productos de la agricultura.

En la totalidad del campo de aplicación, la injusticia que

se comete con este sector es manifiesta. El trabajo no agrícola se halla constituido por 52.774.000 unidades (41), con un 83,5 por 100 de asegurados. El trabajo agrícola se halla compuesto por 8.440.000 unidades, y el Seguro concede pasaporte para la vejez solamente a 650.000, o sea el 7,7 por 100 de su población laboral. Extremando las concesiones al aceptar la cifra de 850.000, nunca podríamos llegar a un porcentaje superior al 10,5 por 100.

La movilidad del trabajo no encontrará en adelante los obstáculos del Seguro para su desarrollo. Antes se perjudicaba considerablemente a los trabajadores que querían desplazar su actividad. El pase, por ejemplo, de una Empresa cubierta por el Seguro a otra que no lo esté lleva consigo generalmente una disminución en los derechos asegurados para las prestaciones futuras, y en algunos casos la pérdida total del derecho a las mismas, si el desplazamiento a una Empresa no cubierta por el Seguro se prolongaba por un largo período de tiempo. Otra de las injusticias que se comete con las excepciones en el campo de aplicación es que los no asegurados pagan indirectamente a través de la elevación de precios, impuesta por las cargas sociales, las prestaciones de los trabajadores que están asegurados. Por otra parte, los beneficiarios del campo de aplicación pagan a su vez, a través de los impuestos generales, las atenciones que necesitarán los trabajadores no asegurados cuando reclamen la asistencia pública.

El abandono de que son objeto aquellos ancianos que en la actualidad no forman parte del trabajo y que debieran ser protegidos contra la adversidad es manifiesto. El Senador Hugh Butler (republicano de Nebraska) recientemente calculaba que aun después de las últimas mejoras de la legislación actual quedarían nueve millones de ancianos de sesenta y cinco o más años fuera de las filas del Seguro, y seis millones que no participarían de los beneficios de Asistencia ni de los del Seguro (42).

El Comité de Finanzas del Senado ha recomendado que se haga un estudio de este y otros problemas no resueltos por la Ley aprobada, de tal manera, que dentro del próximo año, o dentro de dos, pueda ponerse en marcha un sistema de Seguridad Social saneado que ofrezca una protección equitativa a todos los ciudadanos de Estados Unidos.

Tal vez se haya querido buscar una compensación con la próxima inclusión de los asegurados que se acercan a la edad del retiro. El período de espera para los trabajadores que en la actualidad tienen sesenta y dos o más años es de seis trimestres de afiliación, mientras que para el resto de las edades se exigirá un mínimo de trabajo asegurado equivalente a la mitad de los trimestres transcurridos a partir de 1950, con un máximo de cuarenta trimestres. Anteriormente, el cómputo de trimestres partía de 1936, y de esta manera el mismo trabajador que hoy tiene sesenta y dos años y adquiere los derechos del Seguro con la afiliación de seis trimestres, anteriores o posteriores a 1950, con la legislación anterior sólo podría consolidar sus derechos con un mínimo de trabajo asegurado equivalente a treinta y cuatro trimestres.

2) a) *Prestaciones*.—Aquí las mejoras son más aparentes que reales. Las ganancias obtenidas se compensan con la elevación del nivel de vida y se contrarrestan, al eliminar la prima concedida en la legislación anterior, al tiempo de afiliación. Los beneficios consignados representan, más bien que un aumento, un restablecimiento del poder adquisitivo de las que venían recibiendo, y su repercusión será bastante sensible en las grandes Empresas, donde aliviarán la carga de pensiones privadas. El primer extremo provoca el siguiente comentario del diario *Baltimore Sun* (43): «Por eso, cuando el Gobierno aumenta la escala de prestaciones para ponerla a tono con el incremento del coste de vida actual, no concede nada extraordinario a los beneficiarios. Lo que hace simplemente es cumplir con su contrato. La intención de la Ley

cuando se aprobó tenía como propósito primario el de suministrar un medio de subsistencia a los ancianos. La subsistencia se mide por el poder de compra del dólar.»

La pensión media de retiro anteriormente era de 26 dólares mensuales. En la actualidad será de 46. El Senador Claude Pepper (demócrata de Florida) atacó indirectamente la insuficiencia de esta prestación en el debate parlamentario del 19 de junio de 1950. «Se suscitó la cuestión—decía—de cómo puede un ciudadano vivir decentemente en cualquier parte de este país... con el máximo de 50 dólares al mes. En efecto, cómo podrían tales personas vivir decentemente si el máximo se elevara al doble de 50 dólares al mes, porque todos los que han hecho un estudio de la materia han visto que se requieren de 120 a 150 dólares al mes para que cualquier familia en este país viva con algo semejante a un *standard* de vida americana digno de respeto.»

La duración del poder adquisitivo de las nuevas prestaciones, además, seguirá dependiendo del coste de vida, y los augurios no son muy lisonjeros, porque Estados Unidos se halla amenazado con una nueva ola de inflación.

A pesar de la recomendación de la Administración de Seguridad Social, el cómputo de la cuantía de prestaciones, basado en el período de afiliación, ha sufrido un duro golpe al desaparecer para los futuros beneficiarios la fórmula en vigor, consistente en aumentar los beneficios del Seguro en proporción a los años de trabajo asegurado.

Los más beneficiados, en términos absolutos, por el régimen de prestaciones implantado son las Empresas. La expansión de beneficios repercutirá ventajosamente en las Compañías que recientemente han establecido pensiones hasta una cantidad determinada, en las que se incluyen los pagos hechos por el Seguro Social. Un ejemplo elocuente es el caso del trabajador que antes recibía una pensión de 34,21 dólares mensuales y ahora 58,50. En otros términos, la Compañía

que había establecido una pensión de retiro de 100 dólares mensuales, incluyendo la Seguridad Social, tendrá ahora que pagar solamente la diferencia existente de la pensión que recibe de 58,50 a 100 dólares. A medida, por lo tanto, que los beneficios de la Seguridad Social aumentan, disminuyen los pagos de la Compañía.

• b) *Cotizaciones.*—La congelación del tipo de cotización, en presencia del aumento cuantitativo y numérico de las prestaciones, tendrá que hacerse a expensas de las grandes reservas de la Seguridad Social, poniendo de esta manera en peligro su función de mantener firme la renta de los trabajadores cuando las prestaciones superen a las recaudaciones. No hay que echar al olvido tampoco el grave error que se ha cometido, principalmente, por los defensores del régimen de reparto. Estos, más que argumentos en contra del régimen de capitalización, suministran material de propaganda electoral para el de reparto. Es natural que, en presencia de unas cargas tributarias voluminosas, el elector profano se sienta halagado por la espaciosa idea de procurarle economías a base de hacer transfusiones en el Fondo de reserva. Lo que no se explica, y se oculta, es cómo va a ser posible practicar esta operación en el erario del Seguro sin gravar excesivamente a las generaciones futuras, o sin violar los compromisos contraídos para el día de mañana. La posibilidad de estos supuestos estaría en contradicción con la alta y justa reputación que disfrutaban los actuarios de Estados Unidos.

3) Al llegar al tercer objetivo, referente al cambio de psicología operado en la reforma actual, hay que hablar necesariamente de un verdadero avance en el Seguro Social. Me refiero a la vejez activa. En este aspecto, los legisladores han satisfecho una demanda formulada hace tiempo por esta nueva orientación de la Medicina, que se llama «geriatria».

«Cuando se formuló en 1935—dice el *New York Times*—la Ley de Seguridad Social, el país se hallaba en medio de una

depresión. Por este motivo, la Ley reflejaba la ideología preponderante entonces de la economía de escasez (*scarcity economics*). Se nos decía entonces que la economía americana había llegado a la madurez, y que el problema del futuro era reducir la oferta de trabajo retirando al mayor número posible de trabajadores. Hoy, el país se ha liberado de la psicología de «madurez», que llevaba aparejada la constante reducción del mercado de trabajo.» (44)

El retiro forzado, o semiforzado, de los trabajadores a la edad de sesenta y cinco años está hoy día en contradicción con la tendencia de la expansión económica, y viene a complicarse todavía más con la mayor longevidad de la vida en América, el consiguiente aumento de la edad media del trabajador y el progreso de la Sanidad.

El incremento de la población de vejez a partir de los sesenta y cinco años se acelera en una proporción dos veces mayor que el de la población total. Actualmente hay 11.500.000 de estos ancianos, y se calcula que en la próxima generación la cifra se elevará a 20 millones. Este fenómeno hace que se piense cada vez más en utilizar la mano de obra de la vejez, basándose en el hecho de que la edad cronológica no coincide con la biológica. El Profesor de la Universidad de Harvard, doctor Sumner H. Slichter, cree que la pérdida anual en la producción industrial se elevaría de 10 a 11 billones de dólares, que es lo que producen actualmente los 2.800.000 trabajadores de sesenta y cinco o más años que se hallan trabajando (45). La importancia de esta preocupación, por no obligar al retiro forzoso a una edad determinada, se ve confirmada por la actuación de ciertas Sociedades. Algunos directores procuran obtener la conformidad de los accionistas cuando se trata de prescindir del personal capacitado por haber llegado a la edad de retiro.

Aparte de ser beneficiosa para la industria, la modificación en el límite mensual de ganancias (50 dólares), compa-

tible con el percibo de la pensión de vejez, matará tres pájaros de un tiro. Al mismo tiempo que desvirtúa los complejos de depresión psicológica que se podrían originar en los ancianos, reduce la necesidad de apelar al socorro de la Asistencia, y aliviará la escasez de mano de obra producida por el programa de defensa.

Planes para el futuro.

En las intervenciones parlamentarias que han tenido lugar al debatir la Ley, y en las recomendaciones finales del Senado, se han esbozado las directrices en que se inspirarán las futuras planificaciones del Seguro. Empieza por considerarse la reforma que acaba de llevarse a cabo como transitoria: «Personalmente—dice el Senador Millikin—creo que el actual sistema, con las mejoras que se introducen, no puede ser considerado más que como un sistema de transición. Tal como yo veo el problema, tendremos que contar con un campo de aplicación más amplio, que conducirá tal vez al campo de aplicación universal.» (46)

Este es uno de los aspectos encaminados a la implantación de un Seguro Nacional. Los argumentos utilizados por los defensores de la extensión ilimitada del Seguro confirman esa trayectoria:

«A medida que aumentamos el campo de aplicación, el asegurado y el contribuyente se acercan cada vez más a su identificación, y de esta manera muchos de nuestros asegurados y patronos cotizantes tendrán que pagar dos veces por lo que ellos pensaban que ya habían pagado. Este método fácil y decepcionante de extraer dinero para los gastos generales es una tentación de dilapidar y es un argumento que pide la introducción del sistema de reparto. La amplitud del campo de aplicación intensifica solamente la diferencia de trato, enojosa, contra los desposeídos que no se hallan incluidos, y este

hecho no hace otra cosa que presionar para que se acepte el campo de aplicación universal.» (47)

Otra de las tendencias que se divisan en el horizonte de la Seguridad Social es la preferencia por el régimen financiero de reparto. «Hay varias fuerzas que operan en estas direcciones. Tendremos que liberarnos de la anomalía engañosa que nosotros llamamos el Fondo de reserva del Seguro. Tenemos en la actualidad 11,3 millones de ancianos de sesenta y cinco y más años. Dentro de veinte años se calcula que tendríamos de 16 a 18 millones de nuestra población en estas edades. Hace veinte años, 4,1 por 100 de nuestra población tenía sesenta y cinco o más años. Hoy constituye alrededor de 7,5 por 100, y dentro de veinte años constituirá del 9 al 11 por 100.» (48)

«A medida que aumenta la escala de beneficios nos acercamos más rápidamente al régimen de reparto..., y el efecto de este proceso será mantener constante, si es que no disminuye, la espaciosa reserva en la cual hemos ido acumulando créditos que en realidad son débitos.» (49)

Se ha hablado incluso ya del procedimiento a seguir cuando se cambie el sistema y de sus efectos. Los proponentes de esta transformación advierten que, al realizarla, deberá procederse a un ajuste entre el actual sistema y el que se acepte, de tal manera, que ninguno de los beneficiarios del régimen vigente salga perjudicado. En el terreno de las consecuencias, las supuestas ventajas quedaron consignadas en una interpe-lación parlamentaria del pasado junio.

El senador Ernest W. McFarland (demócrata de Arizona) hizo al senador Millikin la siguiente pregunta: «Si se establece el régimen de reparto con un campo de aplicación universal, ¿traerá esto como consecuencia una contabilidad más complicada para los patronos o significaría un ahorro de tiempo para los mismos? ¿Significaría menos gastos generales para el Gobierno o supondría más gastos?» (50).

El senador Millikin respondió que los gastos serían menores para el Gobierno y los patronos.

Al ser interrogado sobre el ahorro que se experimentaba, Millikin respondió que no tenía un cálculo preciso a su disposición. Los gastos actuales administrativos representan, aproximadamente, un 3,5 por 100 de la recaudación. En este coste no se incluyen los gastos de los Estados, sino simplemente el coste de la administración de la Agencia de Seguridad Federal.

El plan detallado de los propósitos que se abrigan para el futuro ha quedado descrito en las misiones que se han confiado al Comité de Finanzas del Senado. Este ha recibido el encargo, junto con una subvención de 25.000 dólares, de hacer «un estudio amplio y completo y una investigación de los programas de Seguridad Social con vista a los cambios adicionales que deberían efectuarse en las Leyes de los Estados Unidos referentes a la Seguridad Social». Dentro de esta finalidad amplia, al Comité se le asignan unos objetivos mínimos, indicadores de la tendencia que se trata de imprimir al Seguro Social en este país:

- 1) Estudio e investigación de los sistemas que se propongan a base de un campo de aplicación general y de un régimen de reparto junto con los problemas de transición hacia este sistema.

- 2) Extensión del campo de aplicación de vejez y supervivencia a los agricultores y trabajadores agrícolas temporales y a otros trabajadores no incluidos a base de simplificar lo más posible el sistema de afiliación y contabilidad para los agricultores y los patronos de los otros trabajadores no incluidos.

- 3) Régimen financiero del plan de Seguro de Vejez y Supervivencia, fijándose particularmente en el problema de la financiación de las reservas como contrapuesto al sistema de reparto.

- 4) Aumento de las facilidades de trabajo para los ancianos que puedan y quieran trabajar.
- 5) Relación de los planes de Seguridad Social con los planes de pensiones privadas.
- 6) Consideración de los planes de Seguridad Social en relación con la asistencia, los ingresos, la conservación y la rehabilitación de los inválidos (51).

Complemento de estos planes serán los estudios que en la actualidad se llevan a cabo respecto al alcance, necesidad o conveniencia del Seguro de Enfermedad.

CUADROS EXPLICATIVOS

CUADRO NÚM. 1.—*Campo de aplicación del Seguro de Vejez y Supervivencia. Clasificación, por categorías, del número de trabajadores que aumentan el campo de aplicación, según la reforma legal de 1950.*

Trabajadores autónomos no agrícolas.....	4.700.000
Trabajadores agrícolas.....	850.000
Límitrofes	200.000
Fijos	650.000
Servicio doméstico.....	1.000.000
Empleados de Organizaciones no lucrativas (Seguro voluntario).....	600.000
Empleados del Estado y Gobiernos locales (Seguro voluntario).....	1.450.000 (*)
Empleados del Gobierno federal no incluidos en un sistema de retiro.....	200.000
Empleados fuera de Estados Unidos.....	150.000
Trabajadores de Puerto Rico e Islas Vírgenes	400.000
Nueva definición de «empleado» (trabajador)	350.000
<i>Total de asegurados obligatoriamente.....</i>	<i>2.050.000</i>
<i>Total de asegurados voluntariamente.....</i>	<i>7.650.000</i>
SUMA TOTAL.....	9.700.000

(*) Se excluye un número relativamente pequeño de trabajadores de Empresas de transporte de propiedad pública que serían obligatoriamente asegurados.

CUADRO NÚM. 2.—*Prestaciones primarias (*) del Seguro de Vejez. Diferencia entre los tipos de las prestaciones de retiro, comparando la Ley anterior con la reforma de 1950.*

	Ley anterior Dólares	Reforma actual Dólares
10		20,00
15		30,00
20		37,00
25		46,50
30		54,00
35		59,20
40		64,00
45		68,50
46		68,50

(*) Se llama prestación primaria a la pensión de vejez que recibe un trabajador *totalmente* asegurado al llegar a la edad de sesenta y cinco años. La denominación de primaria se debe a que el resto de las prestaciones del Seguro de Vejez y Supervivencia tienen su fundamento en ella y se reducen a diferentes porcentajes de la misma.

CUADRO NÚM. 3.—*Período de espera del Seguro de Vejez y Supervivencia. Trimestres de afiliación requeridos por la Ley anterior y la reforma de 1950 para los trabajadores totalmente asegurados.*

Edad alcanzada en la primera mitad de 1951	Ley anterior	Reforma actual
76 o más.....	6	6
75	8	6
74	10	6
73	12	6
72	14	6
71	16	6
70	18	6
69	20	6
68	22	6
67	24	6
66	26	6
65	28	6
64	30	6
63	32	6
62	34	6
61	36	8

Edad alcanzada en la primera mitad de-1951	Ley anterior	Reforma actual
60	38	10
59	40	12
58	40	14
57	40	16
56	40	18
55	40	20
50	40	30
45 o menos.....	40	40

CUADRO NÚM. 4.—*Servicios Estatales de Maternidad e Infancia. Comparación, por categorías, entre los subsidios federales otorgados a los Estados por la Ley anterior y la reforma de 1950.*

	Ley anterior	Reforma actual
Servicios maternos e infantiles	11.000.000	16.500.000 (*)
Niños inválidos.....	7.500.000	15.000.000 (x)
Beneficencia infantil.....	3.500.000	10.000.000
TOTAL.....	22.000.000	41.500.000

(*) 15 millones de dólares en el año fiscal corriente.

(x) 12 millones en el año fiscal corriente.

NOTAS Y FUENTES CONSULTADAS

(1) Social Security Act Amendments of 1950, Senate Report No. 1669, 81st Congress, 2nd Session, Calendar No. 1680, pp. 3-5.

(2) *The American Social Security System*, por Eveline M. Burns, Houghton Mifflin Co. Boston, 1949, pp. 66 y 69.

(3) Los proyectos de Ley del Senado llevan la numeración de S-5, S-1456, S-1581, S-1679, S-1106 y S-2940.

(4) El presupuesto consignado para este estudio se distribuye a este tenor:

	Dólares
Director	a 4.000
2 Directores adjuntos	a 5.300 c/u.
2 Investigadores	a 4.000 c/u.
6 Taquígrafos	a 1.000 c/u.
1 Funcionario administrativo	a 4.000 c/u.

Los gastos adscritos a viajes, teléfonos, impresos y otros varios se elevan a 5.200 dólares. La actividad de este personal se extenderá a cuatro meses para los taquígrafos y ocho meses para los demás.

(5) Senate Report No. 1750, 81st Congress, 2nd Session, 1950, «Directing Further study by the Committee on Labor and Public Welfare of Health Problems», pp. 1 y 2.

(6) Estadísticas de julio 1950, *Monthly Labor Review*, U. S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. Septiembre 1950, p. 385.

(6 bis) La distinción entre asegurado total y parcial se basa en el diferente número de trimestres de afiliación que acredita cada uno de ellos y en las diferentes prestaciones que estos períodos de espera consolidan. La calificación de asegurado total («fully») da a los trabajadores, sus supervivientes y personas a cargo derechos a todas las prestaciones existentes en la Ley. En cambio, la calificación de asegurado parcial («currently») solamente otorga derechos a prestaciones determinadas de supervivencia. Por ejemplo, un trabajador que es solamente asegurado parcial no crea derechos a la pensión de vejez ni para sí ni para su esposa anciana, ni puede su viuda sin hijos asegurarse prestaciones aunque haya llegado a los sesenta y cinco años. Las prestaciones a favor de los padres tampoco se conceden a esta categoría de asegurados.

(7) Composición del Consejo Consultivo de Seguridad Social: Presidente, Edward R. Stettinius Jr., Rector de la Universidad de Virginia; Vicepresidente, Dr. Sumner H. Slichter, Profesor de la Fundación Lamot, de la Universidad de Harvard; Frank Bane, Director ejecutivo del Consejo de los Gobiernos estatales; J. Douglas Brown, Decano de la Facultad de la Universidad de Princeton; Malcolm Bryan, Vicepresidente del Comité directivo del Trust Co., de Georgia; Nelson H. Cruikshank, Director de Actividades del Seguro Social de la Federación Americana del Trabajo; Mary H. Donlon, Presidenta del Comité directivo del Seguro de Accidentes del Trabajo del Estado de New York; Adrieu J. Falk, Presidente de la S. & W. Fine Foods, Inc.; Marion B. Folsom, Tesorero de la Eastman Kodak Co.; M. Albert Linton, Presidente de la Provident Mutual Life Insurance Co.; John Miller, Director adjunto de la Asociación

Nacional de Planificación; William I. Myers, Decano del Colegio de Agricultura del Estado de New York; Emil Rieve, Presidente de la Organización de Obreros Textiles y Vicepresidente del Congreso de Organizaciones Industriales; Florence R. Sabin, Facultativo y Especialista; S. Abbot Smith, Presidente de Thomas Strahan Co.; Delos Walker, Vicepresidente de R. H. Macy & Co., y Ernest C. Young, Decano de la Facultad de la Escuela Graduada de la Universidad de Purdue. El Coordinador de la investigación era Robert M. Ball, Director adjunto del Comité de Educación y Seguridad Social del Consejo Americano de Educación.

(8) Los cuatro documentos citados han sido publicados posteriormente en un solo volumen: Senate Document No. 208, 81st Congress, 2nd Session, «Recommendations for Social Security Legislation», Washington, 1949.

(9) Durante todo el escrito, la denominación de «Conferencia» se refiere a los acuerdos adoptados por la Reunión conjunta de los compromisarios elegidos por la Cámara Baja y el Senado, con la finalidad exclusiva de zanjar las diferencias existentes entre proyectos de Ley aprobados por las dos Cámaras Legislativas sobre una misma materia. Descarto la expresión de «Comisión mixta», de frecuente y erróneo uso en los servicios informativos, porque las Comisiones mixtas, formadas también por componentes diversos de una misma Cámara o de las dos, no tienen la jurisdicción ni el carácter resolutivo final de la Conferencia.

(10) Christian Science Monitor, abril 29, 1950, editorial.

(11) Intervención parlamentaria, Senador George, Congressional Record, agosto 17, 1950, p. 12883.

(12) Washington Post, julio 28, 1950, editorial.

(13) Intervención parlamentaria, Senador George, Congressional Record, agosto 17, 1950, p. 12884.

(14) Senate Document No. 208, 81st Congress, 2nd Session, «Recommendations for Social Security Legislation», Washington, 1949, p. 17.

(15) Intervención parlamentaria, Senador Pepper, Congressional Record, junio 19, 1950, p. 8975.

(16) Idem.

(17) Dr. Slichter, en «Social Security Revision - Hearings Before the Committee on Finance United States Senate, 81st Congress, 2nd Session, on H. R. 6.000, Part 3», Washington, 1950, p. 2085.

(18) House Report No. 1300, Union Calendar No. 536, 81st Congress, 2nd Session, 1949, «Social Security Act Amendments of 1949», p. 84.

(19) El Informe de la Comisión de Hacienda de la Cámara Baja explica este requisito en los siguientes términos: «La falta de capacitación técnica es ordinariamente un exponente de la relación de patrón y obrero; pero, sin embargo, la existencia de un alto grado de capacitación técnica para la realización del servicio no es necesariamente incompatible con la existencia de la relación patrón-obrero, cuando el efecto combinado de todos los siete factores indica que un individuo, en la realización de tal servicio, es un empleado.» P. 85, u. s., nota (18).

(20) Intervención parlamentaria, Diputado Jenkins, Congressional Record, Washington, octubre 5, 1949, p. 14235-6.

- (21) P. 17-18, u. s., nota (14).
- (22) P. 12885, u. s., nota (11).
- (23) Intervención parlamentaria, Diputado Doughton, Congressional Record, Washington, agosto 16, 1950, p. 12818 y 12820.
- (24) P. 8974, u. s., nota (15).
- (25) «Summary of Principal Changes in the Old Age and Survivors Insurance System under H. R. 6000, According to Conference Agreement, prepared for the use of the Committee on Ways and Means, by Robert J. Myers, Actuary of the Committee», Washington, julio 25, 1950, p. 8, y Public Law No. 734, Title I, Section 109(a).
- (26) Intervención parlamentaria, Senador Millikin, Congressional Record, Washington, junio 13, 1950, p. 8620.
- (27) Washington Post, junio 19, 1950, editorial.
- (28) «New York Times», septiembre 3, 1950, manifestaciones de Oscar R. Ewing s/crónica de Thomas F. Conroy.
- (29) «Compilation of the Social Security Laws», Federal Security Agency, Social Security Administration, Washington, 1948, p. 80.
- (30) Intervención parlamentaria, Diputado McCormack, Congressional Record, agosto 2, 1950, p. 11838.
- (31) «Washington Post», agosto 23, 1950, declaraciones del CIO «Democrats Seek to Avoid Veto of Security Bill».
- (32) Senate Report No. 1669, Calendar No. 1680, 81st Congress, 2nd Session, Social Security Act Amendments of 1950», Washington, 1950, p. 314.
- (33) P. 1-2, u. s., nota (32).
- (34) «The Cost and Financing of Social Security», por Lewis Meriam, Karl T. Schlotterbeck y Mildred Maroney, The Brookings Institution, Washington, 1950, p. 56.
- (35) P. 8612, u. s., nota (26).
- (36) P. 318, u. s., nota (2).
- (37) P. 69, u. s., nota (14), y p. 27, u. s., nota (18).
- (38) P. 59-60, u. s., nota (32).
- (39) Senate Document No. 204, 80 th Congress, 2nd Session, Washington, 1948, «Public Assistance», A report to the Senate Committee on Finance from The Advisory Council on Social Security, p. 25.
- (40) P. 8612, u. s., nota (26).
- (41) P. 385, u. s., nota (6).
- (42) Intervención parlamentaria, Senador Butler, Congressional Record, Washington, octubre 20, 1950, p. A7731.
- (44) «New York Times», agosto 31, 1950, editorial.
- (45) P. 2122, u. s., nota (17).
- (46) P. 8620, u. s., nota (26).
- (47) Idem.
- (48) Idem.
- (49) Idem.
- (50) P. 8621, idem.
- (51) Intervención parlamentaria, Senador Millikin, Congressional Record, Washington, junio 15, 1950, p. 8752.

COORDINACION SANITARIA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD CON EL MUTUALISMO Y LA BENEFICENCIA

por *Francisco Lamas,*

*Inspector de los Servicios Sanitarios del Seguro
de Enfermedad.*

I

El Seguro de Enfermedad es una obra social de tan vastos alcances, vertical y horizontalmente, que, con justicia, ha de reconocerse que no puede hallarse todavía en pleno florecimiento, y que, por lo tanto, no puede juzgársele como a una obra acabada y cerrada.

De que ello es así es prueba evidente el constante jalonnemento que viene haciéndose por el Estado español desde las columnas del *Boletín Oficial*, marcando rutas y señalando cauces que en su día tendrán pleno contenido. Y ahí están, por ejemplo, los recientísimos Decretos reorganizando el Instituto Nacional de Previsión y creando la Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad.

Está claro que, como con perfecta exactitud apunta el preámbulo del primero de los referidos Decretos, la etapa de establecimiento de un sistema de Previsión creado escalonadamente acusa la falta de una fuerte unidad, que no era po-

sible lograr en los momentos de implantación de los distintos regímenes de Seguros sociales.

«Superada ya la etapa de establecimiento de los Seguros sociales, consolidados los existentes... *se hace posible proseguir en este empeño de unidad*, por una parte, y es necesario, por otra, *para dar un paso trascendental en un próximo futuro, con la mira puesta en el establecimiento de un Seguro total o único*, al que apunta la declaración del Fuero del Trabajo, emprender previamente una profunda reforma en la estructura y funcionamiento del Instituto Nacional de Previsión, que, además de corregir los defectos apuntados, lo conviertan en instrumento más ágil y eficaz para desarrollar sus actuales cometidos, y lo prepare al mismo tiempo *para reformas de mayor trascendencia en el sistema español de Seguridad Social.*»

Hemos subrayado en las textuales afirmaciones del importantísimo Decreto del Ministerio de Trabajo, de 14 de julio actual, aquellas ideas que apuntan un futuro que el propio legislador califica de la mayor trascendencia, y que confirman nuestra afirmación de que se trata de una obra en marcha, y no acabada, la obra de los Seguros sociales españoles. Por lo tanto, hay que estudiar en ella obstáculos e imperfecciones que aparecen en su desarrollo, o sugerir ideas que permitan llegar a un total perfeccionamiento dentro de lo humanamente posible.

El «empeño de unidad» es uno de los más importantes objetivos a lograr. «Conseguir la máxima unificación y simplificación de servicios, que, con el consiguiente ahorro de gastos y disminución de personal, evite toda clase de duplicaciones en la gestión y elimine la burocracia innecesaria», es la labor precisamente señalada por los altos rectores del Estado. Interesa, por lo tanto, comenzar a trazar unas líneas provisionales que señalen algunos aspectos de esa unificación.

ASISTENCIA PÚBLICA Y SEGURO DE ENFERMEDAD.

Y dentro de esto, importa ya señalar las relaciones estrechas que ligan y enlazan las actividades del Seguro de Enfermedad con una institución muy antigua: la Beneficencia pública; y también con otra muy moderna: los Montepíos y Mutualidades laborales.

Y ya esta necesidad de coordinación entre la Beneficencia, o aun si se quiere la Sanidad pública, y el Seguro de Enfermedad se ha sentido, y vivamente, por cierto, por parte del organismo responsable de la Sanidad española. Fué el doctor Palanca (1) quien dijo que es urgente la coordinación entre el Seguro de Enfermedad y la Dirección General de Sanidad, agregando las razones conocidas de duplicidad de servicios, etcétera. Pero al intentar tal coordinación, hay que ceñirse evidentemente a la realidad viva del Seguro de Enfermedad y a lo que son funciones privativas de éste, asistenciales, económicas, sociales, y a lo que modernamente ha de entenderse por Sanidad pública, cuya misión está lejos ya ciertamente de la asistencia individual, aunque no puede desligarse este concepto, de un modo absoluto, de la misión preventiva.

Mas lo cierto es que la higiene pública afecta a todos los grupos sociales, comprende a todo el país absolutamente, y sobre todo él es sobre quien ha de ejercerse esa misión preventiva; mientras que la asistencia que proporciona el Seguro de Enfermedad recae sobre un grupo extenso, numerosísimo, el mayor de la sociedad española, pero taxativamente limitado, como es limitada—debiera ser limitadísima ya—la asistencia por la Beneficencia pública. Y es lo evidente que el amparo del Seguro de Enfermedad significó una posibilidad de asistencia para gran número de económicamente dé-

(1) Memoria de la Dirección General de Sanidad, correspondiente a 1948.

biles que, sin poder alcanzar la gracia de una asistencia pública gratuita, no podían tampoco ascender al escalón de la asistencia privada, y oscilaban de una a otra, ya a merced del esfuerzo del propio médico o de instituciones benéficas, gravitando en última instancia sobre la sociedad en conjunto. Y al amparo del Seguro pudieron recibir asistencia completa y total, hospitalaria y de especialistas, gentes que solamente podían alcanzar una asistencia privada incompleta y que buscaban ayuda en instituciones variadas, unas de tipo oficial, o de iniciativa privada, otras. El Seguro de Enfermedad, en resumen, descongestionó así de sus cargas a Municipios o Diputaciones, a Sociedades benéficas o a Centros culturales, quedando, por lo tanto, la asistencia pública reducida a la población indigente y desvalida que figura en los Censos municipales, y a la que atienden, en su mayor parte, los médicos de Asistencia pública domiciliaria; y aun en esos Censos municipales figuran personas que, a su vez, poseen la correspondiente cartilla del Seguro de Enfermedad, duplicándose así el trabajo sanitario o, cuando menos, el burocrático.

De lo dicho se desprende ya, lógicamente, esta consideración: Asistencia pública y asistencia atendida por el Seguro, y servidas ya actualmente por los mismos médicos, han de integrarse o coordinarse para que el sistema de Seguridad Social español alcance unidad.

EL «RESIDUO SOCIAL».

Sentado un concepto preciso del Seguro, se mantuvo por una de las Ponencias de la Conferencia de Barcelona, de 1922 (2), que «al no admitirse el sistema de asistencia que otros llaman solidarista, en lugar del verdadero Seguro, y

(2) Ponencia del tema I. Conferencia Nacional de Seguro de Enfermedad, Invalidez y Maternidad. Barcelona, noviembre de 1922.

representando todo Seguro social una carga económica para patronos y obreros, han de quedar también forzosamente excluidos de la obligación los que constituyen ese residuo social, cuyo mantenimiento corre a cargo de la Beneficencia o de la Caridad»; y es realmente doctrina indiscutible que si el Seguro significa un derecho es porque con ese derecho corre aparejado un deber: el de contribuir con el trabajo personal a la sociedad y, en consecuencia, al propio Seguro.

Mas ese «residuo social» no cabe ya admitir modernamente que esté constituido por otras personas que por viejos, inválidos o parados; ha pasado ya más de un cuarto de siglo desde la Conferencia de Barcelona, y en él pasaron muchas cosas en nuestra Patria; han sido los sufrimientos y la sangre española derramada lo que enseñó que viejos, inválidos y parados tienen también *derecho* a la asistencia. No podemos entrar a analizar aquí de dónde les viene ese derecho, pero nos basta señalar una realidad española: los Montepíos y Mutualidades laborales, aun casi naciendo todavía, aun no desarrollados apenas, pero ya acogiendo a viejos, inválidos y parados, y sabiendo aunar la caridad con el derecho.

Se ha visto, desde luego, que la Asistencia pública no era capaz, no de ya evitar el mal existente en torno a la indigencia, sino de apenas aminorarla; los intentos de renacimiento del mutualismo de fines del otro siglo y parte de éste obedieron a esa necesidad de suplir lo que la Asistencia pública no podía dar, y a ello obedeció también la creación de instituciones privadas de Beneficencia, que de uno y otro modo intentaban cooperar a la asistencia de inválidos, viejos, enfermos o pobres. Así la Caridad, por un lado, y el Estado, por otro, van soportando esta carga que significa la miseria social, hasta que tal carga comienza a disminuirse al fomentarse las instituciones de Previsión, en su fase inicial, individual o ahorro, o apareciendo instituciones en las que el propio individuo coopera.

Pero cuando la Caridad penetra entre las ideas básicas del Estado, éste ejercita su acción caritativa creando la Beneficencia pública, y, de hecho, todas las fundaciones privadas de Beneficencia, aun respetando la intención de los fundadores y los bienes a la fundación asignados, pasan a depender del Estado, quien las inspecciona e interviene, y, a la vez, regulando toda la acción benéfica nacional, impone a las provincias y a los Municipios unas obligaciones asistenciales que ha de cumplir cada uno en el campo de su acción; quedan así constituídas la Beneficencia municipal y la provincial, aparte de todas las atenciones de Beneficencia general que el Estado decide atender por sí directamente. Es decir, que de hecho ha existido una descentralización, y no una nacionalización, de los servicios asistenciales, y esto originó un conjunto de problemas que no es del caso analizar, el menor de los cuales no fué el de los médicos municipales. Justamente, uno de los éxitos del Seguro de Enfermedad ha sido su carácter nacional; ello permitió, por ejemplo, un estudio completo de un Plan Nacional de Instalaciones de acuerdo con las necesidades del país.

LA BENEFICENCIA MUNICIPAL.

Y dejando aparte lo que se refiere a la Beneficencia general, hay que señalar que Diputaciones y Ayuntamientos soportan, con la carga de Beneficencia, un peso en sus presupuestos que les agobia en la mayor parte de los casos, sin que los resultados de su esfuerzo sean, por otra parte, muy halagüeños. Puede calcularse que los créditos para Beneficencia y Asistencia social representan el doce por ciento del presupuesto de gastos municipales, y alcanzan el treinta y ocho por ciento de los gastos provinciales. Ello sin contar la inquietud que significa el que constantemente las cantidades presupuestadas

se ven rebasadas por la cifra real gastada en Beneficencia. Así, por ejemplo, podemos señalar el caso de un Ayuntamiento de alrededor de 25.000 habitantes que tiene inscritos en su lista de Beneficencia 1.304, para atender a los cuales tiene consignado, en su presupuesto actual de 1950, 129.400 pesetas para medicamentos, y 105.635, para médicos, practicantes, comadronas y farmacéuticos. Es decir, que consume en la asistencia a los acogidos a su lista de Beneficencia 235.000 pesetas anuales, cantidad absolutamente teórica, ya que a ella hay que agregar además los gastos que produzcan estos acogidos cuando ingresan en el Hospital Provincial, a cargo de la Diputación Provincial, y aun habría que agregar la parte que de la aportación municipal a los fondos provinciales destina la propia Diputación para fines benéfico-asistenciales.

Aún más, y es que la cantidad presupuestada para medicamentos no alcanza nunca a cubrir los gastos reales, y siempre se crea un déficit en este capítulo del presupuesto municipal. Así, en el Ayuntamiento que tomamos como ejemplo (y estamos manejando datos oficialmente comprobados), frente a la cantidad de 129.400 pesetas presupuestadas aparece ya gastada en el primer semestre del año en curso la cantidad de 83.826,70 pesetas. Es decir, que el gasto real excede del presupuestado en unas 50.000 pesetas anuales.

Hemos recogido datos correspondientes a algunas poblaciones extremeñas y los resumimos en una tabla, en la que puede verse la relación entre el número de habitantes y el de inscritos en la lista de Beneficencia, con el promedio de gastos por cada uno. Hay que señalar que alguna población tiene farmacia propia, y ello significa que está incrementado, respectivamente, el capítulo de los gastos de personal, etc.

PUBLACION	Número de habitantes	Número de acogidos a beneficencia	Cantidad media anual para medicamentos	Farmacia municipal	Promedio de gastos por acogido
Badajoz	55.869	3.620	111.383,58	No	30,7
Cáceres.....	39.392	1.530	60.000,00	Si	39,2
Mérida.....	25.501	1.304	152.205,30	No	116,7
Almendralejo	21.276	1.104	125.000,00	No	113,2
Don Benito.....	20.931	1.576	75.684,00	No	48,0
Fregenal de la Sierra...	10.806	691	75.000,00	No	108,53
Oliva de la Frontera...	11.330	1.057	99.341,75	Si	93,98
Zafra.....	8.545	660	50.000,00	No	75,75
Olivenza.....	12.492	1.050	75.000,00	No	71,4
Los Santos de Maimona	8.711	725	75.000,00	No	103,4

Nos estamos refiriendo exclusivamente a los gastos municipales en medicamentos, y no tenemos en cuenta para nada, ni los gastos de hospitalizaciones, ni los propios de las Diputaciones provinciales.

Ahora bien, que este esfuerzo, tan costoso para los Municipios españoles, no es eficaz nos lo dice el hecho de que el Estado se ha visto en la necesidad de ir en auxilio de la acción asistencial de los Ayuntamientos; a ello obedece la extensión del campo de actividades de los Institutos provinciales de Higiene. Dejaremos a un lado la acción estrictamente epidemiológica de éstos, que evidentemente ha de estar siempre en manos de personal especializado y regido por órganos centrales de la Sanidad nacional, ya que, repetimos, su acción es distinta en cierto modo de la propiamente asistencial; pero es que la acción de los centros secundarios de Higiene rural, a pesar de su nombre, ya es en su mayor parte asistencial; a ello hay que agregar los puericultores del Estado y rurales, los maternólogos del Estado y rurales, y aun quizá habría que agregar también los servicios de las distintas Luchas, alguno de los cuales, como el de la Lucha Antituberculosa, no ha habido más remedio que coordinarlo legislativamente con el Seguro de Enfermedad; tal es su íntima relación con éste.

Todo esto significa que, en el afán de atender mejor la

salud del pueblo español, se han ido creando servicios o instituciones, cuya finalidad englobó de hecho entre las suyas el Seguro de Enfermedad, y se mantienen ahora duplicidades que, sin gran rendimiento práctico, aparte de entorpecer, en un cierto modo, originan gastos indudables. El propio doctor Palanca manifiesta que todo ello se enlaza también con las distintas jurisdicciones a que hay que someter los problemas sanitarios, aumentándose así su complejidad.

Lo cierto es que los Ayuntamientos no pueden llevar absolutamente ningún control sobre lo que invierten en medicación, y gastan a la buena de Dios más de lo que pueden, sin que resuelvan satisfactoriamente la asistencia a sus acogidos; no cuentan con especialistas, solamente tienen sus médicos de A. P. D., y el servicio ha de cubrirse totalmente por éstos, contando, a lo sumo, con los centros secundarios de Higiene rural, donde existan, o con el Hospital Provincial en la capital de la provincia. Concretamente, la asistencia médica gratuita se reduce, en cuanto al médico, a cuidados practicados a los que figuran en el Padrón de Beneficencia, en su domicilio o en el del médico, por el médico de Asistencia pública domiciliaria, o bien asistencia en hospitales por médicos municipales, provinciales o nacionales. Todo ello, como se ve, significa que la asistencia no puede ser completa, ni con la perfección técnica que el médico de A. P. D. desearía, cuando es él solo quien se enfrenta con el problema asistencial.

EL PADRÓN DE BENEFICENCIA MUNICIPAL.

Cabe preguntarse quiénes constituyen ese «residuo social» que aparece en los Censos municipales de Beneficencia, y entonces, examinando ese Censo, nos encontramos que en él aparecen personas que figuran también en el Seguro de Enfermedad o tienen derecho a figurar, obreros que trabajan

eventualmente o están en paro, o viudas, o inválidos, o hasta trabajadoras del servicio doméstico. Teniendo a la vista la legislación española se deduce inmediatamente que ese Censo está llamado a desaparecer. Los Montepíos y Mutualidades laborales recogerán una parte del mismo; el Seguro de Enfermedad, la restante. Queremos escudarnos en la alta autoridad del Dr. Palanca para, con sus propias palabras, condensar parte de cuanto acabamos de exponer: «Creo—dice Palanca (3)—que, por fortuna, la población indigente es tan corta en número, que sería preferible que el Seguro se ocupase de ella, y que, con toda clase de separaciones y garantías, sus centros tratasen de asistirla, lo que sería más eficaz y, desde luego, más barato.

Fijémonos bien en lo que ocurriría el día que el Seguro de Enfermedad admitiese entre sus beneficiarios a los trabajadores eventuales. Lo que ocurrirá es que la misión asistencial del Estado, la Provincia y el Municipio quedará reducida a proporciones mínimas, y que, como separar la misión preventiva de la asistencial es poco menos que imposible, sobre todo en ciertas enfermedades, la coordinación es absolutamente necesaria. El problema en el medio rural tiene una importancia decisiva para los Municipios y, sobre todo, para los mismos médicos.»

No cabe dudar que es perfectamente factible, resuelto el problema de los obreros eventuales, que los Ayuntamientos concertasen con el Seguro de Enfermedad el pago de las primas correspondientes y afiliasen al Seguro a aquellas personas que no entrasen dentro de las reglamentaciones de Montepíos y Mutualidades, tanto más cuanto que, a medida que éstas vayan incrementando su acción, absorberán el contingente total de parados e inválidos que se produzcan entre los trabajadores españoles. Por otra parte, el propio Seguro de

(3) *Medicamenta*, núm. 183, junio de 1950: «Los problemas sanitarios rurales.

Enfermedad acoge ya a los familiares del trabajador que vivan con él y a sus expensas: madres viudas, hermanos huérfanos, etcétera. Este problema de la asistencia pública que los Municipios tienen a su cargo puede, pues, fácilmente coordinarse dentro del Seguro de Enfermedad, haciendo así la asistencia más simple y eficaz.

BENEFICENCIA PRIVADA Y OFICIAL.

Y, por otra parte, lo mismo podríamos decir de la Beneficencia privada, de las fundaciones que dependen de la Dirección de Beneficencia, «miles de fundaciones de utilidad más o menos clara», y en las que es lógico que las intenciones de los donantes se adapten a las circunstancias y normas actuales. Si se trata, en verdad, de obras de asistencia social, y no de ficciones más o menos suntuarias, han de engranarse con lo que la Asistencia es hoy y dentro de un plan de Seguridad Social.

No se crea que hay exageración al hablar de miles de fundaciones. El número total de ellas, de Beneficencia particular (según los datos que hemos podido consultar), alcanzaba ya en 1915 la cifra de 9.599, con un total de capitales de 524.554.271,76, y rentas por valor de cerca de 16 millones de pesetas, y esto significa que la Beneficencia particular alcanza su importancia en España, aunque tales fundaciones sigan aún, más o menos, ateniéndose a lo dispuesto por los fundadores y, en general, en poca congruencia con la realidad actual.

Aparte de esa Beneficencia privada, tenemos en España los centros benéficos del Estado, que se sustentan con bienes y valores del Estado, y están hoy clasificados como de Beneficencia general; tales el Hospital de la Princesa, Instituto Oftálmico, Hospital del Rey, etc., y las instituciones sanita-

rias u organismos de las distintas Luchas que el Estado tiene en funcionamiento, los institutos provinciales y los centros secundarios. A la Beneficencia provincial pertenecen centros que se sostienen y atienden con bienes de la provincia, presupuestos provinciales, o aun bienes y rentas procedentes de fundaciones particulares agregadas a la provincia y regidas legalmente por su Diputación. Hay así hospitales provinciales, manicomios, maternidades, casas de huérfanos y hospicios. A la Beneficencia municipal pertenecen algunas maternidades, pequeños hospitales o casas de socorro, consultorios públicos, asilos, albergues, colegios-asilos, y la Beneficencia domiciliaria, que es la que más concretamente hemos estado considerando.

Y ya en la Ponencia del tema III de la Conferencia de Barcelona, de 1922, se decía expresivamente: «Si se parte del supuesto del Seguro obligatorio, claro está que la Beneficencia oficial tiene que sufrir, una vez implantado el Seguro, una completa transformación. Sin llegar a la ilusión de creer que los Seguros supriman por completo la indigencia y admitiendo que, a pesar de su eficacia, siempre seguirá habiendo pobres y enfermos que necesiten de la asistencia oficial, es indudable que una gran parte, acaso la mayoría de la clientela actual de los hospitales, asilos, etc., quedará incluida dentro de las Leyes del Seguro, y que un gran contingente pasará *ipso facto* a la categoría de individuos que tienen derecho a un socorro y a una asistencia médica que los redima de la acción de la Caridad pura, y que los libre, si ellos quieren, de su estancia en los establecimientos oficiales de Beneficencia.» Estamos ya en plena acción de un plan de Seguridad Social, en marcha hacia una unificación de los Seguros sociales, y es urgente esa completa transformación de la Beneficencia oficial que ya se preveía hace más de un cuarto de siglo.

PROBLEMAS DE LA INTEGRACIÓN.

Mas si la Asistencia pública domiciliaria es la más importante a nuestro objeto, y dando por resuelto el hecho de la integración en el Seguro de los afectos al Padrón de Beneficencia, hay que plantearse dos problemas distintos: uno, el de pago de las primas correspondientes, y otro, el del personal técnico al servicio de los Municipios. En cuanto al primero, los Ayuntamientos tienen en sus consignaciones presupuestarias actuales cantidades que pasarían a convertirse en primas, con la ventaja de un seguro ahorro, y la de que el Municipio podía calcular sobre una cantidad constante y regular el importe de lo presupuestado, sin temor al déficit que aparece ahora siempre en esta partida. En cuanto al personal técnico (médicos, farmacéuticos, practicantes y comadronas), el problema es más complejo.

Se trata de personal numerosísimo, ya que los Municipios españoles son 9.255, y aunque los sueldos son francamente bajos, significan una cantidad muy importante en la vida, no muy floreciente, del profesional español.

Solamente médicos de A. P. D. hay en España 8.722, que están distribuidos en cinco categorías, cuyos sueldos oscilan entre 3.000 pesetas, más 2.000 en concepto de gratificación en la última, y 5.000, más 2.000, en la primera (4).

Pudiera decirse que basta con la incorporación de los nuevos afiliados al Seguro a las nóminas, ya que todos los médicos de A. P. D. son reglamentariamente, y con carácter pre-

(4) El número de médicos incluidos en el Escalafón de Asistencia pública domiciliaria es de 16.016, a los que hay que agregar los aprobados en las oposiciones que acaban de terminar, y que suman unos 431.

El número de médicos en activo, o, mejor dicho, de plazas, es de 1.860, de la primera categoría; 2.360, de segunda; 2.494, de tercera; 1.556, de cuarta, y 452, de quinta, que hacen un total de 8.722, de las que, aproximadamente, existen siempre unas 500 vacantes.

ferente, médicos del Seguro de Enfermedad, para que quedase compensada la pérdida de sueldo de médico municipal. Pero de hecho no sucedería así; en primer lugar, porque el número de afiliados que cada médico tiene a su cargo ha de ser limitado forzosamente, por razones ya conocidas, y en segundo, que en muchos Municipios rurales, pobres, poco habitados, el número total de afiliados que se adscribiesen al médico no llegaría, ni con mucho, para cubrir sus mínimas necesidades; y no se puede condenar a una zona rural a no tener asistencia, ni se puede pretender tener a un profesional sin vida decorosa y en un medio difícil. La solución pudiera consistir en conceder, sobre el importe a cobrar del Seguro, una gratificación de residencia; el profesional encontraba así compensada la desaparición de la Beneficencia municipal.

Aparte de que cabe aún considerar que al disminuir las obligaciones asistenciales de Estado, Provincia y Municipio, ya no parece tan lógico que el Seguro de Enfermedad esté absolutamente sostenido únicamente por las cuotas de patronos y obreros. La salud es un bien social, y a cuidarla debieran contribuir todos; se trataría, en resumen, de una redistribución de la renta general de la Nación, utilizando una parte de esa renta en el cuidado de la salud, lo que significa al final una inversión adecuada de los ingresos del país. La enfermedad es una perturbación muy cara, costosa para el individuo y para la colectividad, y es evidente que el mejor tratamiento, la técnica más útil de asistencia, será la que cure en menos tiempo, entiéndase bien, la que para resultados idénticos gaste menos en tiempo y en dinero. Y tal es el objetivo del Seguro de Enfermedad.

LA CLIENTELA MÉDICA Y LA MEDICINA.

Pudiera alegarse que el médico del Seguro y a la vez de A. P. D., al desaparecer ésta, no necesita ninguna gratifi-

cación de residencia, ya que el Seguro le eleva sus ingresos, y le queda además su clientela privada; pero, en general, y sentado como evidente que está ligado fuertemente a la economía y a la sociedad, el médico depende principalmente de la clase media, del Seguro de Enfermedad, o de los afiliados a otros Seguros, y del Estado; luego, actúa como médico de hospital, dispensarios, etc., o es médico de A. P. D. Lo que pudiéramos llamar alta clientela afecta realmente en España a pocos profesionales.

Los médicos del campo atienden a una minoría de propietarios, o comerciantes o industriales, y luego al peón, al jornalero que vive de su trabajo, al obrero eventual o al inscrito en la Beneficencia municipal.

De hecho, no llega a un diez por ciento de la población española la de fuerte posición económica que puede pagar sus médicos o cirujanos privados y hacer frente a todos los elevadísimos gastos que muchas veces exige hoy una buena asistencia. Aunque llegásemos a admitir un veinte por ciento más de la población como enfermos pudientes, lo serían ya con capacidad limitada, y sin contar ese otro diez por ciento de gente de gran escasez de medios, o aun de extrema penuria, siempre quedará una masa de población de un sesenta por ciento que requiere y necesita del Seguro de Enfermedad. Y lo grave es, además, que en la mayoría de los casos ese grupo de enfermos pudientes, ese veinte por ciento de capacidad limitada, se acoge a Compañías de Seguros, más o menos mercantiles, que contratan la asistencia médica y convierten al médico en un asalariado suyo.

En el fondo de todo esto late la contradicción económica de nuestra época, esa merma constante en el poder adquisitivo de las grandes masas de la población, ese déficit económico del médico al limitarse estrechamente la economía de sus pacientes; y la vieja posición privilegiada de una profesión liberal se derrumba cuando paradójicamente más incre-

mento toma su importancia. Pero a la vez aumenta el número de médicos, y se proletariza así la profesión por dos caminos, a cual más peligrosos para esa vieja profesión de privilegio.

No quiere esto decir que la moral del médico sea peor que la del ambiente de su lugar y de su tiempo: a pesar de dicotomías o porcentajes extrasistenciales, la moral médica actual quizá sea mejor que la de otros sectores sociales; pero es lo cierto que, en cambio, sí está resentida la satisfacción interior de la clase médica española al encontrarse envuelta en tantas dificultades. Por mucho que quiera mencionarse el carácter sacerdotal de la Medicina, está claro que el médico está ligado a la economía y a la sociedad de su época, y no se alcanza a comprender por qué un comerciante, o un ganadero, pueden disponer de un nivel de vida superior al del médico.

Y lo cierto es que la realidad de cada día empuja a una organización distinta de la Medicina; pero la sociedad tiene, por ello, sus obligaciones para con el médico, y debe cumplirlas. Es de George Duhamel la frase de que el acto médico «es, por esencia, un acto singular, es decir, un acto de hombre a hombre», quizá lo haga más perfecto el separar de él el cobro inmediato de unos servicios. Al abolirse el pago directo, la Medicina llega a su más alta misión humana: no cuentan ya la ganancia o el interés monetario, el dinero no vincula el médico al enfermo, los dos integran un valor social, y por esto mismo la sociedad, al atender al uno, no puede, en justicia, desconsiderar al otro.

En un cierto sentido, habría que afirmar que el médico no debe vivir del enfermo, sino de los sanos; el interés del médico tiene que consistir en que no haya enfermos. Son la salud y la vida, no la enfermedad y la muerte, quienes deben de sostener al médico.

Sobre la Medicina actual gravitan fuertemente las razones económicas; la profesión tomó un tono mercantilista que va de una terapéutica forzada por las fábricas de específicos,

grandes Empresas a quienes interesa tan sólo el aspecto comercial de la medicación, hasta los sanatorios privados, que fuerzan a su vez a intervenciones quirúrgicas poco convincentes. Lo cierto es que en nuestro espíritu se mantiene en pie la repugnancia a que la Medicina tenga que ejercerse como una industria; mas tampoco cabe convertir al médico en un funcionario. Ni comerciante, ni burócrata, médico solamente, que en ello está un tono peculiar de la profesión que la hace destacarse socialmente de las restantes; rigen en ella valores científicos y morales, sociales, humanos y personales, que la responsabilizan de un modo tan privativo, que requiere, en consecuencia, una forma distinta de consideración social, y, por ello, un camino a seguir, por la propia Medicina, que supere el individualismo sin caer en la socialización estatal.

Se desprende de todo esto que la Medicina tiende a una nueva organización; no sólo penetra en ella la idea de que ejerce una función social, sino que, además, tiene que ser un servicio social, un servicio público que alcance a todos y a todos sirva; con matices de organización entre zonas agrícolas o industriales, entre grandes capitales y pequeñas ciudades, pero siempre un servicio social. La libertad del médico debe moverse entre las necesidades sociales y los progresos de su propia ciencia. No puede afirmarse que el consultorio particular llegue a desaparecer, pero sí que los centros para trabajos en equipo, las instituciones cerradas o abiertas, la coordinación de los servicios médicos, realizarán una obra social más eficaz y perfecta.

En España no se conocen apenas esos ensayos particulares en el ejercicio de la Medicina que fueron apareciendo en otros países: Cooperativas, Asociaciones, Institutos, normas nuevas, como algunos centros de trabajo en equipo en Rosas o Córdoba (Argentina), o el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, o la propia Clínica Mayo, en Rochester (Estados Unidos); con tales Instituciones, organizadas y regi-

das por los propios médicos trabajando en cooperación, se pretende «mejorar la situación de los médicos (que integran la Institución), exigiendo para ello la consideración y el respeto a que son acreedores por su noble y elevada función social; devolviéndoles el libre ejercicio de su humanitaria profesión».

Ha señalado ya la experiencia que tan loables ensayos no resuelven el problema colectivo que los médicos tenemos planteado.

El propio problema de la plétora profesional ha de orientarse desde el ángulo de una nueva organización de la Sanidad. Han de organizarse integral y racionalmente los servicios médicos. La Beneficencia y la Sanidad, tal y como funcionan en la actualidad, cumplieron su papel, desempeñaron una misión que ha cambiado ya de horizonte; y al aparecer la época de lo social, Beneficencia y Sanidad a lo social han de girar.

Para el Sindicato Médico del Uruguay, las causas del fenómeno de la llamada plétora profesional son: «En el ambiente profesional, 1) La mala repartición de la clientela y de los puestos públicos y privados. Esta causa determina la injusta circunstancia de que existen médicos con ganancias mensuales de varios miles de pesos, mientras otros sólo pueden vivir con el apoyo económico de sus familias. 2) El charlatanismo profesional, que favorece el mal señalado anteriormente. 3) El curanderismo y el ejercicio ilegal de la Medicina por los farmacéuticos. 4) La mala organización del mutualismo, explotadora del médico y del enfermo. 5) La asistencia de los pudientes en los hospitales, asistencia que no ha podido ser evitada con las famosas tarjetas de pobres, pues todos sabemos cómo se obtienen dichas tarjetas y la burla sangrienta que con ellas se hace... Las causas sociales son: 1) El ejercicio privado de la Medicina. 2) La depauperación cada día más intensa de la masa trabajadora. 3) La proletarización de la

clase media.» Todo ello, con las variantes que son fáciles de ver, pudiera aplicarse también a nuestro país.

Y en resumen, se desprende de todo lo dicho que hay que sustituir muchas ideas, ya de Beneficencia privada o pública, ya de clientela médica o de Medicina rígidamente individualista, por conceptos de bien y salud colectivos, por Previsión Social y por Medicina de Seguro, y que médicos y enfermos han de ser igualmente considerados en sus intereses respectivos, coordinándose éstos dentro de las posibilidades nacionales.

LA MISIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA.

Cabría, por último, considerar asimismo lo que debiera ser la acción de la Sanidad pública, desaparecida ya su vinculación directa con la Asistencia domiciliaria.

Los servicios sanitarios propiamente dichos, a cargo de médicos diplomados sanitarios, atenderían a la organización de la Higiene pública, vigilando las materias alimenticias, las aguas, la eliminación de detritus, los mercados, obras, vías públicas, etc. Atenderían a la declaración de enfermedades infectocontagiosas, lucha contra las epidemias, desinfección, desinsectación, aislamiento de portadores y demás acciones epidemiológicas.

El sanitario se independiza así totalmente de toda relación política o económica con Ayuntamientos, o vecinos igualados a su vez con él para recibir su asistencia; separada la función asistencial de la sanitaria, ganan ambas altura y prestigio, y se beneficia al final la colectividad.

Pueden crearse departamentos intercomunales de Higiene y Sanidad, estructurando cada provincia en zonas geográficas adecuadas. La autoridad sanitaria tendría así una acción eficaz y real al margen de toda otra actividad privada.

No es el médico individual, preocupado del cuidado del

hombre enfermo, el que puede responsabilizarse, a la vez, en el cuidado de la salud pública, que necesita atención a problemas de ingeniería sanitaria, química, o higiene de la vivienda. La higiene y la salud pública requieren el sanitario dedicado a estos problemas, en un todo distintos a los que plantea la Asistencia pública domiciliaria.

La mayor parte de los dispensarios deben transformarse en focos sociales o en centros médicos de examen.

El centro social debe encargarse de toda la parte administrativa, que incumbe actualmente a los Ayuntamientos; debe facilitar por todos los medios posibles la ejecución de las prescripciones de los médicos (ambulancias, traslados de enfermos a hospitales, visitadoras sanitarias, etc.).

El centro médico de examen es, en realidad, una agrupación de médicos dirigida por un grupo de técnicos calificados, que tiene por objeto suministrar al médico práctico los elementos de diagnóstico que escapan a su técnica y a sus recursos materiales. El agrupamiento en un solo local de estos especialistas evita a los enfermos desplazamientos múltiples, y permite, por otra parte, a los diversos especialistas confrontar sus puntos de vista en casos de dificultad de diagnóstico. Pero esta misión es la que ya está actualmente realizada por el Seguro de Enfermedad con sus ambulatorios.

Al centro secundario de Higiene le queda todavía una gran tarea a realizar: la investigación del estado sanitario de su zona (enfermedades endémicas y epidémicas). La inspección, informe sanitario, propaganda; la acción sanitaria: Luchas. Ingeniería sanitaria: habitación, urbanismo, etc., abastecimientos y mercados. Instituciones escolares: educación sanitaria popular. Vacunaciones preventivas. Higiene del trabajo, del campo y de la ciudad. Proyectos y mejoras sanitarias en la zona, en función del ambiente o medio: geográfico, histórico, agrario o ganadero, industrial o minero, urbano o rural.

EL HOSPITAL.

Ha de modificarse paralelamente la propia función de los servicios hospitalarios. Tienen que convertirse en instituciones de organización colectiva, orientado hacia las grandes masas, en donde se realiza una labor especializada de equipos, clínica y a la vez social, en la que se integren todos los aspectos: asistencial, morbilidad, mortalidad y Medicina preventiva.

La institución hospitalaria tiene que ser la unidad de acción sanitaria en torno a la que giren los trabajos médicos de la región, de la cual será el alto centro especializado. Cumplirá su misión curativa y a la vez será el nudo de la preventiva. Se incorporará a la vida social, además de cumplir una función educativa y de aprendizaje sobre todos los profesionales.

El hospital tiene que dejar de ser un ente aislado, que vive su mundo cerrado, y aun dentro de ese mundo con compartimentos estancos. Tiene que convertirse en una institución relacionada y coordinada con todos los elementos sanitarios de la región; tiene que interesarse, no sólo por el enfermo y por su enfermedad actual, sino por su evolución post-hospitalaria y por las causas determinantes de la enfermedad. El hospital debe intercambiar ideas, resultados, datos estadísticos, y hasta profesionales o especialistas. Esto no quiere decir que cada centro no mantenga su fisonomía propia, su carácter regional, sus métodos, y una cierta autonomía, que hará más práctico y fecundo el trabajo y que enriquecerá día a día los conocimientos médicos, y permitirá una labor de progreso de la Medicina, a la vez que un efectivo mejoramiento social.

LA COORDINACIÓN PRÁCTICA.

Tendríamos así hospital regional, servicio de maternidad rural, centro de diagnóstico y centro de tratamientos, todo ello

en el Seguro de Enfermedad; y en la Sanidad pública, asistencias sociales polivalentes, rurales; asistentes o diplomados sanitarios, o sanitarios sociales, serían el punto de unión entre la Medicina de cabecera y la Sanidad; provocarían y vigilarían las medidas de desinfección y de profilaxis; indicarían la utilización de las leyes médicosociales; examinarían con el médico todas las medidas de protección familiar; dirigirían las operaciones de medidas preventivas (vacunaciones, inspección escolar, etc.); acordarían las decisiones médicosociales necesarias, etc.

En la realidad, los servicios médicos nacieron en los distintos departamentos de la Administración pública de un modo aislado e inconexo; surgieron según las distintas necesidades de cada época. Unos están mal dotados; en otros hay real incongruencia entre la función teórica y la real; existe superposición de funciones, y de hecho existe total, o casi total, desvinculación entre las distintas organizaciones. Urgen, pues, una unificación, allí donde sea factible, y una coordinación y una reorganización, necesariamente, siguiendo, en líneas generales, las aquí diseñadas, u otras, que, forzosamente, serían paralelas a ellas (5).

Hay que decir que todavía tienen actualidad aquellas pa-

(5) Indicaremos una bibliografía sumarásima sobre algunos aspectos analizados parcialmente en el presente trabajo:

- ASSANIS: *La Mutualité pratique*.
 CROUZAN: *Les Assurances Sociales*. París, 1930.
 GUERIN: *L'Etat contre le Medicin*. París, 1929.
 LASVIGNES: *Essai d'assistance*.
 LAZARTE (JUAN): *Problemas de Medicina social*.
 MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN: *Nuevos aspectos para... organización... de... Instituciones de Beneficencia. Estadística de la Beneficencia particular. Trabajos de la Dirección General de Administración Local, 1912-1915-1918. Instituciones de... Beneficencia y de Previsión*.
 RICHARD: *Theorie Mathematique des Assurances*. París, 1922.
 SALAZAR (MARTÍN): *La Sanidad y los Seguros sociales*. Madrid, 1918.
 SPENCER: *La Beneficencia*.
 TISSIER: *Traité des Assurances Sociales*. París, 1930.

labras de Martín Salazar: «Mientras tanto no llega el feliz momento de que se instituyan en nuestro país estas grandes y redentoras cosas del Seguro Social, seguiremos tristemente el camino de la vieja rutina de nuestra Sanidad oficial.»

II

MONTEPIÓS Y MUTUALIDADES.

Sabido es que el ahorro, la forma más elemental de Previsión, es realmente un Seguro indiferenciado; por eso se ha considerado a las Instituciones de ahorro como Instituciones de Previsión diferida. Al asociarse un grupo de personas para ahorrar con la mira puesta en un fin común, de hecho se constituyen en Mutualidad; se trata ya de un Seguro por la cooperación de los interesados.

Las Mutualidades tienen, pues, un sentido particularista y profesional, las dirigen los propios interesados; pero el Mutualismo es una Cooperativa de Previsión; ya se trate de fines de defensa contra riesgos que amenacen la vida, ya de propósitos de mejoras económicas, la cooperación es siempre el denominador común. Claro está que tiene que estar ausente de la Sociedad cooperativa todo ánimo de lucro.

Es la aportación de cada uno de los miembros de la Mutualidad lo que forma el patrimonio colectivo de ésta, y ya sea simple, ya limitada, la Mutualidad agrupa a personas expuestas a idénticos riesgos, que se cubren por el esfuerzo común repartiendo equitativamente las cargas. Tales riesgos, previstos estatutariamente, son generalmente: enfermedad, invalidez, vejez o paro.

Tengan carácter oficial o privado, las Mutualidades parten para su constitución de unas ciertas bases generales, que son: la determinación del objetivo social, la fijación de la cuota

que los mutualistas han de abonar para la formación del fondo social, la forma de ingreso y el número mínimo de afiliados que ha de requerirse para constituir la Mutualidad. Y ya hemos aludido al riesgo a asegurar, u objetivo social, que es enfermedad, accidentes, inutilidad, paro, despido, vejez, muerte, funerales, viudedad, orfandad, maternidad y educación de los hijos.

De todo lo dicho se desprende inmediatamente que las Mutualidades son, en realidad, un complemento de los Seguros sociales; entran de lleno dentro de una gran obra de Previsión. De ahí que el Ministerio de Trabajo español, empeñado en un vasto plan de Seguridad Social, de alcances y beneficios aún no bien comprendidos por todos, haya ido paso a paso creando y desarrollando los Montepíos y Mutualidades laborales, que significan una obra social a la que el Ministerio desea que los propios trabajadores proporcionen un «cálido y hondo impulso».

Ciertamente que las Mutualidades y Montepíos tenían en España larga y brillante historia; en las viejas Cofradías se encontraba un bello ejemplo de fraternidad y solidaridad, pero ya posteriormente en este campo de la Previsión de carácter privado, y precisamente por su condición de tal, se había ido incrustando una cierta idea de lucro que hacía borrosos los límites entre Mutualidad y verdadera Empresa mercantil.

FUNDAMENTOS LEGALES.

La Ley de 6 de diciembre de 1941, de la que arranca todo lo que será el árbol frondoso de los Montepíos y Mutualidades laborales españoles, comienza, en su artículo primero, definiendo: «Se consideran Mutualidades o Montepíos las Asociaciones que con aquella denominación o con cualquier otra, y sin ánimo de lucro, ejerzan una modalidad de Previsión de

carácter social o benéfico, encaminada a proteger a sus asociados o a sus bienes, contra circunstancias o acontecimientos de carácter fortuito y previsible, a los que están expuestos, mediante aportaciones directas de los asociados o procedentes de otras entidades o personas protectoras.»

La Ley mencionada se completó con el Reglamento de 26 de mayo de 1943, para su aplicación. Quedó así fundamentalmente dispuesto que las Asociaciones se regirán por sus propios Estatutos o Reglamentos, ajustados a la legislación vigente, previa aprobación por el Ministerio de Trabajo. Podrán constituirse por los particulares y por toda clase de Entidades y Empresas; pero, en estos casos, la personalidad jurídica de la Mutualidad o Montepío habrá de ser totalmente independiente de aquéllas.

Como requisitos legales para su constitución, se exige: no limitar el ingreso en la Asociación; que cuente para su iniciación con un mínimo de veinticinco asociados, y que todos los asociados tengan iguales derechos y obligaciones.

Es importantísimo destacar que las prestaciones de las Entidades serán totalmente independientes de los beneficios que puedan corresponder a los asociados por consecuencia de los Seguros sociales obligatorios establecidos por el Estado, y compatibles con éstos.

En el citado Reglamento (artículo 12) se distinguen las siguientes clases o grupos de Entidades:

1.º Las que en caso de defunción satisfagan total o parcialmente los gastos de sepelio del socio fallecido o proporcionen a los familiares o derechohabientes del mismo algún auxilio económico, ya sea en forma de capital o en el abono de una pensión temporal o vitalicia.

2.º Mutualidades e Igualatorios que tengan por objeto el Seguro de Enfermedad, tanto si lo practican combinado con el apartado anterior, como si se concreta a facilitar a los bene-

ficiarios subsidios económicos o asistencia facultativa, cualquiera que sea su extensión, o consista en ambas clases de prestaciones, si bien las de carácter económico, en cada caso concreto, no se satisfarán por un plazo superior al señalado en los Estatutos y Reglamentos, salvo que la ampliación de dichos plazos se reasegure por intermedio de una Federación, y siempre y cuando no se opongan a las disposiciones especiales sobre esta clase de Seguro social.

3.º Las que realicen el Seguro de Maternidad garantizando la asistencia o el abono de subsidios a los beneficiarios o tengan establecidos servicios de protección a la maternidad o a la infancia, ajustándose a una reglamentación complementaria de las disposiciones especiales sobre la materia en relación con este Seguro social.

4.º Las que asuman el riesgo o riesgos de vejez, accidentes, invalidez permanente para el trabajo, y satisfagan al asociado en tales supuestos una determinada suma o una pensión temporal o vitalicia.

5.º Las que tengan por objeto cubrir los riesgos que afecten al mobiliario o ajuar doméstico de los productores: sus instrumentos de trabajo, etc.

6.º Todas las constituídas, o que en lo sucesivo se establezcan para la práctica de dos o más de los fines comprendidos en los cinco grupos anteriores.

De esta forma quedaron establecidos de una manera legal los Montepíos y Mutualidades españoles, y señalado oficialmente el campo de sus actividades. Posteriormente a las disposiciones mencionadas, se dictaron las normas sobre la obligatoriedad de las cotizaciones (6); se constituyó en el propio

(6) Indicaremos algunas de las disposiciones oficiales más importantes, completando las ya citadas en el texto:

Orden de 24 de octubre de 1946, por la que se crea el Servicio de Montepíos y Mutualidades Laborales en el Ministerio de Trabajo. (Reorganización, en Decreto de 29 de septiembre de 1948.)

Ministerio de Trabajo el Servicio de Montepíos y Mutualidades Laborales, y el conjunto de textos legales se completó con la Orden de 16 de mayo del presente año, en la que se establece que los trabajadores españoles, hispanoamericanos, portugueses, andorranos, filipinos y franceses que trabajan en España, tienen derecho a que la Empresa en que presten sus servicios los afilie con carácter obligatorio al Montepío correspondiente.

No necesitamos comentar la generosidad y el amplio sentido social con que están dictadas tales disposiciones, ya que ellas, por sí solas, evidencian el anhelo del Estado español: realizar lentamente un completo plan de Seguridad Social.

De hecho, todas las ramas de la industria española tienen ya constituido su Montepío. Casi la mayor parte son Montepíos de carácter nacional; otros lo son de carácter interprovincial. Afectan a treinta y una Instituciones, que comprenden ciento catorce actividades del trabajo nacional.

Orden de 24 de octubre de 1946, por la que se dictan normas relativas al ingreso de cuotas de las Mutualidades y Montepíos laborales.

Orden de 4 de julio de 1947 (B. O. E. del 13), por la que se dictan normas aclaratorias para efectuar ingresos de las cuotas atrasadas sobre Montepíos laborales.

Orden de 23 de octubre de 1947 (B. O. E. de 2 de noviembre), por la que se dan normas de ingreso de cuotas que han de cotizar las Empresas para las Mutualidades y Montepíos laborales.

Orden de 15 de enero de 1948 (B. O. E. del 28), por la que se organiza la Delegación Especial para Mutualidades y Montepíos Laborales.

Orden de 27 de marzo de 1948 (B. O. E. de 1 de mayo), por la que se dan normas sobre concepto antigüedad en la profesión y en la Mutualidad de los trabajadores asociados.

Orden de 15 de junio de 1948 (B. O. E. del 24), por la que se regula constitución y funcionamiento de Entidades de Previsión Social creadas en Empresas.

Orden de 19 de noviembre de 1948 (B. O. E. del 23), organizando las Comisiones permanentes provinciales y Delegaciones de las Mutualidades y Montepíos laborales.

Orden de 16 de mayo de 1950 (B. O. E. del 18), reconociendo derecho de afiliación obligatoria a los Montepíos a todos los trabajadores.

PRESTACIONES.

Las prestaciones que facilitan los Montepíos son de dos clases. Prestaciones generales y comunes a una industria, aunque con las diferencias que imponga la necesidad o la potencia económica de cada industria específicamente; y prestaciones extrarreglamentarias, que han de conceder las Asambleas o Juntas rectoras de cada Montepío, y para un determinado caso personal. Claro está que existen también diferencias cuantitativas en las prestaciones, que no son sino reflejos de las diferencias de cotizaciones. Es importante señalar aquí que los Montepíos no exigen, para ser beneficiario, ninguna clase de reconocimiento médico, ni las primas de cotización dependen para nada del estado de salud o enfermedad, sino exclusivamente de la condición del propio trabajador.

En general, para tener derecho al percibo de las prestaciones que otorgan los Estatutos, es preciso que el socio beneficiario haya figurado como tal, cotizando al Montepío, como mínimo, durante un período de seis meses; se exceptúa, y no será exigible este período de carencia, para el percibo del subsidio por defunción.

Entre las prestaciones que conceden los diversos Montepíos españoles, señalaremos jubilación, viudedad, orfandad, enfermedad crónica, subsidio por defunción, premio de nupcialidad, asistencia sanitaria, subsidio de paro por inclemencia del tiempo, y aun otros beneficios, tales, instituciones para huérfanos, creación y sostenimiento de instituciones sanitarias de profilaxis, asistencia y convalecencia para los socios beneficiarios o sus parientes en primer grado, préstamos, ayuda por paro, ayuda a escuelas profesionales, etc.

Como se ve, el campo de acción que se ofrece para el des-
envolvimiento de la acción mutualista es amplio y fértil en
consecuencias beneficiosas, y de efectivo Seguro social com-

plementario; pero nos encontramos que las dos formas de Previsión Social extraordinariamente importantes que impulsa el Ministerio de Trabajo son, por una parte, los Montepíos y Mutualidades laborales, y, por la otra, el Seguro de Enfermedad, y ambas Instituciones tienen un terreno de acción común: la enfermedad. Y dado el principio de obligatoriedad característico ya de la Previsión Social, es interesante el estudio de la coordinación del régimen de Montepíos y el del Seguro de Enfermedad.

ASISTENCIA SANITARIA EN MONTEPÍOS Y EN EL SEGURO DE ENFERMEDAD.

El Seguro de Enfermedad concede prestaciones sanitarias y económicas. Las sanitarias consisten en asistencia médica en enfermedad y maternidad, y en prestaciones farmacéuticas. Las económicas son: indemnización por enfermedad y por gastos funerarios y prestaciones económicas por maternidad.

La asistencia médica en caso de enfermedad es completa, tanto en los servicios de Medicina general como en los de Especialidades; pero esta asistencia no se presta por tiempo indefinido, ya que ello excedería a todas las posibilidades económicas del Seguro, sino que tiene una duración limitada; en principio, está fijada preceptivamente en veintiséis semanas para los asegurados, y en trece para los beneficiarios, y por cada año natural. El generoso espíritu que inspira el régimen del Seguro de Enfermedad permite que, en la mayor parte de los casos, se amplíe el plazo de asistencia; mas esta ampliación de plazo tiene un tope que es infranqueable para el propio Seguro, y es el caso de enfermedad incurable, de enfermedad crónica, que con su considerable peso económico derrumbaría todos los recursos del Seguro.

Y lo cierto es que el mismo desastre económico que significaría para el Seguro atender indefinidamente al enfermo crónico, lo es para el propio interesado y para sus familiares. Se trata de un trabajador que ya no puede volver a serlo, y que al dejar de recibir prestaciones del Seguro de Enfermedad se convierte en una penosa carga familiar, además de cesar ya en su papel de sostén y amparo de los suyos. Y he aquí el momento en que el trabajador enfermo, al que el Seguro deja de conceder sus prestaciones, pasa, sin solución de continuidad, a ser atendido por su propio Montepío. Es el momento de acción de la cooperación profesional en forma de Mutualidad.

El trabajador que haya agotado los plazos del disfrute del Seguro Obligatorio de Enfermedad tiene derecho a un subsidio, revisable, y siempre, claro está, que su enfermedad le imposibilite totalmente para todo trabajo.

No vamos a entrar a comentar ahora que si una enfermedad puede impedir al trabajador una clase de trabajo, y permitirle otra, no puede considerarse, a efectos de un Montepío, como enfermo totalmente incapaz. Quede únicamente bien sentado que cuando el trabajador se siente enfermo se halla a cubierto del riesgo por el Seguro de Enfermedad, y que si su dolencia se prolonga, para su desgracia, de modo extraordinariamente excesivo, no queda en descubierto ni por un momento, sino que automáticamente entra en juego otro organismo de Previsión, el Montepío, que le ampara en su infortunio.

El Montepío prevé un límite de edad para el enfermo subsidiado, al llegar al cual le convierte en jubilado, y pasa a otorgarle la pensión que pudiera corresponderle por jubilación con arreglo a lo previsto estatutariamente. Tal límite de edad se fija en cincuenta y cinco años, por ejemplo, en el Montepío Interprovincial de Industrias Químicas de Madrid, en el de Trabajadores en la Industria de la Madera, o en el

de Trabajadores en Minas Metálicas, para no mencionar sino algunos entre los más importantes.

La pensión por jubilación, a su vez, se establece, como es natural, con cuantía distinta según los años de servicio activo, y alcanza desde el treinta por ciento de salario-base que le corresponda según su categoría profesional, a los diez años de servicio, hasta el setenta por ciento, de cincuenta años en adelante.

No podemos ahora entrar aquí en el análisis del cómputo de la antigüedad o aludir a la compensación entre los diversos Montepíos; aunque se debe destacar que como ningún obrero o profesional está obligado de por vida a ejercer la misma actividad profesional, al cambiar ésta por cualquier circunstancia, o al pasar a otra industria con Montepío distinto, el Montepío de donde procediese primitivamente debería entregar al nuevo Montepío en donde se inscriba el profesional un importe proporcional al tiempo de inscripción; es decir, que, de hecho, el tiempo de antigüedad como afiliado debe contarse desde el día de la primera afiliación, sea cualquiera el paso por sucesivos Montepíos del afiliado, y siempre, claro está, que la cotización haya sido normal. Pero todo esto, repetimos, queda fuera del objeto de nuestro estudio, ya que únicamente queremos ir señalando en este lugar la acción unificada de las Instituciones de Previsión Social actualmente en pleno desarrollo en nuestro país. Acción mucho más importante de lo que a primera vista parece, y que resolverá, en cuanto termine su coordinación total con todos los Seguros sociales y con los servicios de Sanidad pública, el mejoramiento de la Nación en conjunto, al elevar las condiciones generales de bienestar y salud pública.

No nos interesa aquí tampoco analizar las características de la pensión de viudedad o la de orfandad, ni siquiera el premio de nupcialidad; nos importa solamente lo que atañe a la asistencia sanitaria.

INVALIDEZ Y ENFERMEDAD CRÓNICA.

Es común a todos los Estatutos de los Montepíos el reconocimiento del derecho a un subsidio, revisable, por enfermedad crónica, y con arreglo a unas condiciones también generalmente comunes a todos los Montepíos, que son:

a) Que el trabajador haya agotado los plazos del disfrute del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

b) Que la enfermedad que le imposibilite totalmente para todo trabajo haya sido diagnosticada por los facultativos especialistas que designe el Montepío, siempre que lo juzgue conveniente.

c) Que el asociado haya trabajado, como mínimo, cinco años al servicio de cualesquiera de las Empresas afectadas por la Reglamentación Nacional de Trabajo en la industria correspondiente.

d) Que se ajusten en un todo a las prescripciones facultativas de los médicos, ya que, en caso de contravenir el régimen de vida que ordenen aquéllos, perderá automáticamente todos los derechos.

La cuantía del subsidio varía en cada Montepío, así como también la parte en que se incrementa el subsidio por la esposa y por cada hijo menor o inútil, o aun por padres sexagenarios pobres que convivan en el hogar del subsidiado; pero generalmente se limita el total a percibir hasta 500 pesetas mensuales.

En algún Montepío (Dependencia mercantil. Orden de 2 de marzo de 1948) se establecen además pensiones por invalidez, independientemente de la enfermedad crónica; es decir, sin que se haya establecido estatutariamente la debida coordinación entre ambos conceptos.

Se reconoce el derecho a una pensión a todo empleado que

se encuentre incapacitado físicamente para el trabajo, y se define la incapacidad permanente como «la imposibilidad física del empleado para realizar cualquier clase de trabajo» (7).

La demostración de incapacidad se hace mediante expediente incoado ante la Comisión permanente del Montepío. Se exige para conceder esta pensión tener cincuenta años cumplidos, y llevar, al menos, diez prestando servicio en Empresas afectadas por la Reglamentación Nacional de Trabajo en la Dependencia Mercantil, y se determina una importante restricción: «No se concederán los beneficios de la pensión por invalidez cuando se compruebe, por medio de los facultativos del Montepío, que la invalidez es debida a dolencias contraídas con anterioridad al ingreso del empleado en las Empresas afectadas por la Reglamentación de Trabajo en la Dependencia Mercantil.»

No queda establecido, como se ve por lo expuesto, una diferenciación entre invalidez y enfermedad crónica—en ambos casos se habla de imposibilidad total para el trabajo—, ni está claro si la invalidez que se pensiona es solamente la adherida a accidente no indemnizable como tal, y, en cualquier caso, no están coordinados debidamente ambos conceptos: enfermedad crónica e invalidez; tampoco parece muy consistente la razón que apoya la restricción del derecho a la pensión por invalidez debida a dolencias contraídas con anterioridad al ingreso del empleado en el Montepío de que se trata, ya que, como dijimos anteriormente, es de toda necesidad y justicia la compensación entre los diversos Montepíos, puesto que realmente todos tienen carácter nacional y es un deber amparar al trabajador en todo caso, aunque a lo largo de su vida haya rendido su trabajo en distintas industrias.

El régimen de pensiones a inválidos o enfermos crónicos

(7) Título V, capítulo II, artículo 99, de los Estatutos del Montepío Nacional de la Dependencia Mercantil (B. O. E. de 7 de abril de 1948.)

se completa en los Montepíos con la asistencia sanitaria. Así, en todos los Estatutos reglamentarios se conceden los beneficios del Seguro de Enfermedad, en su parte correspondiente a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y sanatorial, a todos los pensionistas y subsidiados del Montepío que no tengan derecho al Seguro Obligatorio de Enfermedad; y algún Montepío hace también extensible el beneficio a los familiares que figuren inscritos en su cartilla de Seguro de Enfermedad en el momento de la solicitud de esta prestación.

También se prevé en otros Estatutos la ampliación de beneficios con la «creación y sostenimiento de instituciones sanitarias de profilaxis, asistencia y convalecencia para los socios beneficiarios o sus parientes en primer grado». (Estatuto del Montepío Nacional de los Trabajadores en Minas Metálicas, de 30 de septiembre de 1947, por ejemplo.)

Tenemos así, de hecho, en España cubiertas todas las necesidades que, en cuanto al cuidado de la salud y protección en la enfermedad se refiere, pueda sentir el trabajador. Los Montepíos y Mutualidades Laborales cierran el ciclo asistencial que se abre con el Seguro de Enfermedad. Se cumple de este modo aquel anhelo que postulaba López Núñez: «La vida que el trabajo tiene la obligación de sustentar es la vida toda del sujeto trabajador, y como éste tiene limitado su período productivo, en este período ha de producir lo necesario para sustentar todos los días de su existencia.»

HACIA EL SEGURO TOTAL.

A través de todo lo legislado, observamos que se va realizando en nuestro país el objetivo del programa de Seguridad Social expuesto en la Declaración de Santiago de Chile: Crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de las generaciones actuales y preparar el camino a las venide-

ras, sosteniendo a la vez a las generaciones eliminadas de la vida productiva.

Y el Seguro de Enfermedad y los Montepíos se complementan, porque no debe olvidarse que es más eficaz que el Seguro Social garantice solamente una protección mínima, a fin de que la acción individual tienda a mejorar ese mínimo y el esfuerzo y la iniciativa privados no queden desestimados y tengan su propio campo de acción. La Mutualidad es un medio perfecto de Previsión Social, ya que el afiliado es constructor, rector y beneficiario de la misma; de ahí su clara utilidad económica y educativa y, por consiguiente, social.

Lentamente se llegará a una coordinación, a una unificación o integración en un Seguro total que, sin olvidar la variabilidad de los riesgos, tenga una visión actuarial de conjunto y considere los bienes asegurados, el hombre, la familia, nada menos, en un solo haz. Se corregirán así deficiencias, duplicidades o fallos, inevitables en una Empresa de tantas complejidades iniciales. No hay duda que, por ejemplo, una de las causas que principalmente ha contribuido a una cierta prevención contra los Seguros sociales es la mala interpretación, y aun aplicación, de lo legislado, y también la poca vivacidad de una burocracia muy lenta y tardía en sus resoluciones. Este y otros defectos no cabe dudar que han de subsanarse en el futuro al ir encajándose las distintas piezas de nuestro sistema de Previsión Social.

El Decreto en el que se fijan las bases para el Seguro total (8) señala ya como objetivo el «perfeccionamiento e integración de lo ya realizado», y dice también de un modo taxativo: «Inexcusablemente se establecerá la unificación de los servicios facultativos de asistencia quirúrgica.»

No es tal vez muy factible la unificación de los servicios asistenciales de los Montepíos con los del Seguro de Enfer-

(8) Decreto de 29 de noviembre de 1944 (B. O. E. de 13 de enero de 1945).

medad, entre otras razones, porque el propio Decreto citado señala que las prestaciones de los servicios del Seguro se harán efectivas con absoluta independencia («salvo excepciones», dice el propio legislador) de las que particularmente pudieran corresponderle a los asegurados por pertenecer a Montepíos o Mutualidades de Previsión Social (y queremos hacer notar un distinguo con las laborales). Pero es que, además, el régimen propio de Seguro de Enfermedad y Montepíos es muy diverso, y por ello la tónica de los servicios asistenciales tiene que corresponder darla a cada uno, independientemente. Sin embargo, todo ello no quiere decir que entre Montepíos y Seguro no pueda establecerse un régimen de coordinación o concierto.

COORDINACIÓN ENTRE SEGURO DE ENFERMEDAD Y MONTEPIÓS.

En efecto, si el asegurado, al perder su condición de tal por agotamiento de plazo del Seguro de Enfermedad, pasa, por su enfermedad crónica, al Montepío correspondiente, es evidente que ha sido estudiado, diagnosticado y tratado por uno o varios facultativos; se le ha seguido paso a paso en sus vicisitudes, y han sido precisamente esos facultativos los que han señalado el carácter de cronicidad de su lesión o lesiones, y parece, cuando menos, una pérdida de tiempo innecesaria que, de repente, por modificarse su situación administrativa, se modifique también su asistencia y pase a depender técnicamente de otros profesionales, con el consiguiente trastorno en tratamiento, eficacia y aun encarecimiento de los mismos.

Todavía más, y es que como el asegurado arrastra a su familia, es ésta también la que cambia con él de médico, y se trastorna inútilmente toda una relación eficazmente establecida.

Todo esto en el supuesto de que el Montepío tenga orga-

nizada una asistencia efectiva, ya que si se limita a conceder al afiliado un subsidio, revisable, en metálico, de hecho nos encontraremos después a este afiliado engrosando las consultas públicas de los distintos centros sanitarios.

Evidentemente, los Montepíos tienen que ser los que con su propia decisión determinen si la enfermedad que padece el afiliado le imposibilita totalmente para el trabajo; para ello les basta designar en cada caso un Tribunal Médico, nombrado con amplia libertad, para que les informe y puedan resolver en consecuencia. Pero ya después, todo cuanto se refiere a la asistencia, cuidado, hospitalización, etc., parece excesivo que cree toda una nueva y compleja organización, que siempre sería defectuosa al lado de la que ya hoy ofrece el propio Seguro de Enfermedad.

Parece, pues, mucho más sencillo realizar un concierto entre ambas Instituciones, en la que cada una haga debida separación de sus intereses, pero que beneficie, en consecuencia, al afiliado común, que de hecho es un trabajador atendido a lo largo de su vida por la propia Previsión Social.

Se eliminan así duplicidades, períodos de espera, por parte del asegurado, en la etapa de transición del uno al otro organismo, que quebrantan la eficacia del sistema de Previsión en conjunto, además de crear confusionismos y complicaciones burocráticas, desde luego enojosas, y de eficacia más que dudosa.

Puede y debe el Montepío tener sus propios órganos de control; pero esto significa muy poco, y si bien permite que el Montepío sepa en cada momento la situación real de sus afiliados enfermos, clase de asistencia que reciben, bondad de la misma o modificaciones en su salud, evita, en cambio, todos los defectos apuntados y descarga al Montepío de graves problemas de organización, que, sin ninguna mejora, significarían indudablemente más coste que un adecuado concierto sobre asistencia con el Seguro de Enfermedad, y sin

que con él el afiliado dejase, en cambio, de recibir sobre sí los peculiares y específicos beneficios del Montepío.

Ya no digamos, si los Montepíos intentan crear sus propias instituciones o centros sanitarios de profilaxis, asistencia y convalecencia para sus socios y parientes en primer grado, porque en este caso, independizar o desconectar tales centros de los magníficamente instalados que está levantando el Seguro de Enfermedad por toda España, y con un concepto claro de lo que es la Medicina hospitalaria, desde el punto de vista social, sería mucho más que una equivocación, sería desconocer que España no es un país rico que pueda levantar, con esfuerzos innecesarios, organizaciones paralelas y que realmente convergen al mismo fin.

Aun reduciéndonos al simple ingreso en centros hospitalarios, si los del Seguro de Enfermedad realmente han de ir absorbiendo el mayor porcentaje de la población enferma española, con mayor lógica cabe esperar que absorban también a los afiliados de una Institución de Previsión complementaria, y en el sentido asistencial gemela, de la del Seguro de Enfermedad.

Coordinación o régimen de concierto, en cualquier caso todos los problemas de asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y sanatorial de todos los pensionistas y subsidiados de los Montepíos pueden prácticamente integrarse en la Organización Nacional del Seguro de Enfermedad, Organización que cada día irá perfeccionándose, y llegará a ser el instrumento idóneo para la asistencia sanitaria individual y de la gran masa de la población española. Instrumento que, al ser único y dedicado a un solo fin, puede recibir concentrada la atención de todos los sectores interesados en la salud pública, y por ello alcanzar unas posibilidades como hasta ahora no podían sospecharse en la práctica sanitaria en nuestra Patria.

Deliberadamente, hemos huído a lo largo de estas páginas

de toda comparación con instituciones extranjeras; no hemos querido entrar a poner en paralelo lo que nuestro país hace en materia de Previsión Social con lo que hacen otros. Entendemos que España, como antes aludimos, no es un país rico materialmente, que pueda, ni deba, imitar servilmente lo que otros hagan; si hacemos lo que podemos y lo que debemos, hemos hecho lo mejor. La obra de Previsión Social española, de estricta justicia social y de absoluto valor humano, es nuestra mejor obra.

Nuestra riqueza espiritual es, desde luego, tan espléndida, que corre siempre soterrada por las obras que en nuestra Patria se realizan con fe. Son la fe, la esperanza y la caridad las tres virtudes que han de vivificar la justicia; sin ellas, ni es justa la justicia, ni el hombre es hombre.



PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

**EXPOSICION
PERMANENTE
DE PREVISION**

**SINTESIS GRAFICA
DE LOS SEGUROS SOCIALES
EN ESPAÑA**

INFORMACION

NACIONAL

CRONICA LEGISLATIVA

Destaca en el mes actual la reorganización de los órganos rectores del Servicio de Reaseguro de Accidentes del Trabajo llevada a cabo por el Decreto de 10 de agosto, publicado en el *B. O. E.* del 9 de septiembre.

Tal hecho es, según se afirma en el preámbulo de la disposición oficial, la consecuencia lógica del volumen y la importancia adquirida por dicho Servicio en los ocho años que lleva de actuación. ¿Cómo se inició y cuál fué su estructura inicial? En realidad, el reaseguro obligatorio se inició con el Servicio de Seguro de Accidentes de Trabajo en el Mar, creado en el año 1940 (Decreto 4 de junio), con la finalidad de lograr la plena efectividad de las prestaciones determinadas por la legislación del Seguro de Accidentes del Trabajo en los trabajadores del mar. Dos años de actuación de dicho Servicio ofrecieron al Ministerio de Trabajo la experiencia necesaria para considerar que se trataba de un medio eficaz de garantizar el exacto cumplimiento de las obligaciones que, en materia de accidentes originadores de incapacidad permanente y muerte, tenían las entidades aseguradoras. Entre las finalidades conseguidas se señalaron entonces las de la constitución de capitales en la Caja Nacional, dentro de los plazos reglamentarios, el exacto conocimiento de los hechos originarios del accidente, la estadística—formada con la exactitud indispensable del número de reclamaciones ante las Magistraturas del Trabajo—, el perfeccionamiento de Clínicas y Centros de asistencia sanitaria y la evitación de salidas de divisas por el reaseguro.

Esta experiencia en los accidentes del mar fué recogida y generalizada a los accidentes de la industria y agricultura por la Ley de 8 de mayo de 1942 (B. O. E. 20 de mayo), que estableció el reaseguro obligatorio sobre las siguientes características :

a) reaseguro obligatorio de *todos los riesgos* de accidentes del trabajo por incapacidad permanente y muerte en la industria, agricultura y mar ;

b) creación del Servicio de Reaseguro de Accidentes del Trabajo en el que se transformó el Servicio de Seguro de Accidentes del Trabajo en el Mar ;

c) establecimiento de dos clases de reaseguro :

1. Reaseguro *obligatorio* del 10 por 100 de la cartera global de riesgos de accidentes del trabajo por incapacidad permanente y muerte, en forma de cuota aparte. Este porcentaje podrá ser elevado a petición de la Entidad cedente.

2. Reaseguro *facultativo*, que podrá adoptar cualquier forma de reaseguro, concertado libremente por el Servicio y la Entidad proponente ;

d) abono del Servicio de Reaseguro a la entidad reasegurada, del 10 por 100 del importe global de las primas cedidas, en concepto de comisión ;

e) aplicación de los excedentes que resulten de la liquidación de cada ejercicio económico a la realización de la labor social que el Ministro de Trabajo determine anualmente ;

f) estructura rectora a base de un Consejo directivo y el Jefe del Servicio. El Consejo directivo se constituyó con el Ministro de Trabajo, y, en delegación suya, por el Subsecretario del Departamento, figurando como Vocales el Director General de Previsión, que actuará de Vicepresidente ; un representante de la Dirección General de Seguros ; un representante del Sindicato Nacional del Seguro, designado por el Ministro de Trabajo, a propuesta de la Delegación Nacional de Sindicatos, y el Jefe del Servicio, que actuará de Secretario, con voz y voto.

Poco después se publicaban las normas reglamentarias (Orden de 11 de junio) que concretaban los diversos aspectos funcionales y creaban una Comisión gestora compuesta del Jefe de la Sección de Accidentes del Trabajo del Ministerio de Trabajo, un Asesor jurídico del Ministerio y Asesor técnico con título de Profesor Mercantil, de la Asesoría Técnica de la Dirección General de Previsión. La finalidad de esta Comisión gestora era de enlace y control entre el Consejo y el Jefe del Servicio.

Las disposiciones oficiales que a partir de entonces se han ido publicando, han versado, fundamentalmente, sobre los diversos aspectos del cometido señalado al Servicio de Reaseguro, hasta que el reciente Decreto de 10 de agosto se ha ocupado de dar una estructura rectora, adecuada a la importancia alcanzada por este sistema de reaseguro obligatorio, al mismo tiempo que ordena la formulación de un nuevo Reglamento.

Según esta reforma, los órganos rectores serán el Consejo Directivo, su Presidente y Vicepresidente y la Comisión Permanente; mientras la dirección técnica y administrativa se vincula al Jefe del Servicio.

He aquí una síntesis esquemática de su estructura :

A) CONSEJO DIRECTIVO.

a) *Composición :*

Ministro de Trabajo, y, en delegación suya, el Subsecretario del Departamento, como Presidente; el Director general de Previsión, que actuará como Vicepresidente; un representante de la Dirección General de Seguros; dos representantes de las Entidades aseguradoras de accidentes del trabajo, comprendidas en el régimen de Reaseguro Obligatorio, que serán designados por el Ministro de Trabajo, a propuesta de la Delegación Nacional de Sindicatos; el Jefe del Servicio; tres Vocales, designados libremente por el Ministro de Trabajo, y el Jefe de la Sección de Accidentes del Ministerio de Trabajo, que actuará de Secretario, con voz, pero sin voto.

b) Atribuciones :

Ejecución de los preceptos legales y reglamentarios; presupuestos anuales; balances y cuentas anuales; aprobar la Memoria de cada ejercicio; formas facultativas y especiales de reaseguro; aprobar los convenios; inversiones de las reservas; plantillas de personal y sus reglamentos; autorizar los contratos, actos y negocios jurídicos que deba celebrar el Servicio; emitir los informes; estudiar y proponer al Ministerio de Trabajo los proyectos de reforma de las disposiciones legales y reglamentarias.

B) COMISIÓN PERMANENTE.**a) Composición :**

Presidente y Vicepresidente del Consejo; uno de los Vocales designados en representación de las Entidades aseguradoras; un Vocal de libre designación; el Jefe de la Sección del Accidentes del Ministerio, que actuará de Secretario, sin voto, y el Jefe del Servicio.

b) Atribuciones :

Vigilar y cuidar del exacto cumplimiento de los acuerdos; aceptación de siniestros y cupo de capitales; ordenar los pagos superiores a cincuenta mil pesetas y aprobar los inferiores; informar los proyectos de presupuestos, balances, cuentas y estadísticas; cuidar y vigilar la ejecución de los presupuestos; examinar y aprobar mensualmente los gastos de administración; examinar e informar la Memoria anual y todas aquellas funciones que le delegue el Consejo directivo.

C) PRESIDENTE DEL CONSEJO.

El Presidente del Consejo directivo del Servicio ostentará la representación del mismo, y tendrá plenitud de atribuciones y responsabilidad en la alta dirección que

se le confía. Desarrollará siempre sus funciones de conformidad con las normas recibidas del Ministro de Trabajo.

D) VICEPRESIDENTE DEL CONSEJO.

El Vicepresidente del Consejo directivo sustituirá al Presidente en los casos de enfermedad, ausencia o vacantes. Tendrá a su cargo la inspección de los servicios encomendados al Organismo y las demás funciones que en él delegare el Presidente.

E) JEFE DEL SERVICIO.

La dirección administrativa y técnica del Servicio, así como el cumplimiento y ejecución de los acuerdos del Consejo y de la Comisión permanente, se atribuyen al Jefe del Servicio, a quien corresponde la firma en nombre del mismo. Despachará directamente con el Presidente o Vicepresidente los asuntos que no sean reservados al Consejo o a la Comisión permanente. Tendrá las facultades de representación que le fueran delegadas por el Presidente.

* * *

En otros aspectos merece destacar que se ha concretado la indemnización que en concepto de gastos de material han de percibir los especialistas de Radiología que prestan sus servicios en el Seguro Obligatorio de Enfermedad con sus propias instalaciones (Orden 20 de septiembre, *B. O. E.* del 26), y que ha ratificado la exención de cómputo a efecto de Seguros sociales los pluses de carestía de vida concedida a los trabajadores de Empresas afectadas por la reglamentación de minas de carbón, y computándose, en cambio, para el régimen de Accidentes del Trabajo cotizaciones en la Caja de Jubilaciones de la minería asturiana y a los Montepíos Laborales correspondientes (Orden 20 de septiembre, (*Boletín Oficial del Estado* del 23).

C. M. B.

NOTICIARIO

*El Jefe del Estado visita la
residencia sanitaria de La
Coruña.*

El 9 de septiembre, S. E. el Jefe del Estado visitó la residencia sanitaria del Seguro de Enfermedad de La Coruña. El Generalísimo iba acompañado de los Jefes de sus Casas Militar y Civil, y le esperaban el Ministro de Trabajo, el Capitán General de la VIII Región, el Gobernador civil y el Alcalde de La Coruña, el Presidente y Consejeros del Instituto Nacional de Previsión, los Directores de las Cajas Nacionales de Seguro de Enfermedad y Seguro de Vejez e Invalidez y otros directivos del Instituto. Su Excelencia realizó una detenida visita por todas las dependencias de la residencia, y mostró gran satisfacción al escuchar las informaciones que le fueron facilitadas sobre los servicios y amplias posibilidades que la residencia ofrece, hasta el punto de que puede considerarse como una resolución total del problema sanitario de La Coruña. Al despedirse, fué aclamado por el personal de la residencia y del Seguro de Enfermedad. El Ministro de Trabajo felicitó también al personal.

El Alcalde de La Coruña ha dirigido una comunicación al Presidente del Instituto para transmitirle el acuerdo de la Corporación municipal de testimoniar su agradecimiento al Instituto por la actividad dada a los trabajos de la residencia, a fin de que quedase ultimada para la visita del Jefe del Estado.

*La encomienda del Mérito
Civil a D. Hermenegildo
Baylos.*

El Gobierno ha concedido la encomienda de la Orden del Mérito Civil a D. Hermenegildo Baylos Corroza, Vicepresidente del Instituto Nacional de Previsión y Letrado del Consejo de Estado.

*Imposición de Medallas de
la Previsión.*

El Presidente del Instituto, D. Pedro Sangro y Ros de Olano, Marqués de Guad-el-Jelú, impuso el 21 de septiembre, en Bilbao, la Medalla de Oro de la Previsión popular al Gobernador civil de Vizcaya, D. Jenaro Riestra. Este pronunció unas palabras, en las que dijo que no había hecho otra cosa, a lo largo de su gestión, sino cumplir con su deber, en correspondencia a la gran obra benéfico-social que realiza el Instituto Nacional de Previsión, siguiendo las normas de la política del Caudillo.

— Días antes, en Pontevedra, el señor Presidente impuso la Medalla de Plata de la Previsión al funcionario del Instituto en aquella Delegación D. Félix Martínez Tiscar, que ha cumplido veinticinco años de servicios. Pronunciaron unas palabras el Delegado provincial, D. Luis Tena Ibarra, y el Marqués de Guad-el-Jelú.

*Se inaugura la nueva Dele-
gación de La Coruña.*

Se ha inaugurado el 8 de septiembre, en La Coruña, el nuevo edificio del Instituto Nacional de Previsión destinado

a oficinas de la Delegación provincial, ambulatorio del Seguro de Enfermedad y dispensario de Accidentes del Trabajo. Después de un funeral en sufragio de D. Jesús Rivero Meneses, se verificó la bendición del nuevo edificio bajo la presidencia de D. Pedro Sangro y Ros de Olano, varios Consejeros del Instituto y las autoridades provinciales y locales. Pronunciaron unas palabras el Sr. Cadarso, Delegado provincial, y el Presidente de la Institución, Sr. Sangro. Seguidamente visitaron la III Exposición de Arte del Grupo de Empresa de Educación y Descanso, y recorrieron todas las instalaciones.

Funeral por D. Jesús Rivero Meneses.

En la iglesia parroquial de Santa Teresa y Santa Isabel, de Madrid, se celebró, el 26 de septiembre, un solemne funeral por D. Jesús Rivero Meneses, que fué Secreario de las Cortes españolas y Subcomisario del Instituto Nacional de Previsión. Presidieron D. Esteban de Bilbao y los miembros de la Mesa de las Cortes.

El Instituto Nacional de Previsión, en el Congreso Internacional de Ciencias Administrativas de Florencia.

El Director general del Instituto Nacional de Previsión, D. Luis Jordana de Pozas, ostentó la representación del Gobierno español y la de este Instituto en el Congreso Internacional de Ciencias Administrativas, celebrado en Florencia este verano. Por encargo de la Comisión Permanente del Instituto, el Sr. Jordana visitó en Roma y Florencia las institu-



Visita de S. E. el Jefe del Estado a la Residencia sanitaria del Seguro de Enfermedad de La Coruña.





Visita de S. E. el Jefe del Estado a la Residencia sanitaria del Seguro de Enfermedad de La Coruña.



ciones oficiales de Seguros sociales, y, en Ginebra, la Oficina Internacional del Trabajo, la Asociación Internacional de Seguridad Social y el Comité Interamericano de Seguridad Social. En todas estas instituciones, el Sr. Jordana de Pozas escuchó juicios altamente laudatorios para la legislación y las obras del Régimen español en materia de Seguridad Social y sobre las publicaciones del Instituto.

Distinción a D. Severino Aznar.

En el XIV Congreso Internacional de Sociología, celebrado en Roma en el mes de septiembre, fué nombrado Vicepresidente honorario del Instituto Internacional de Sociología D. Severino Aznar Embid. Los Delegados españoles intervinieron en las sesiones del Congreso.

Mutualismo escolar.

El Presidente y Secretario de la Comisión provincial de Mutualidades y Cotos escolares de Huelva han visitado Ayamonte e Isla Cristina, donde van a crearse Mutualidades escolares cuando quede instalada la Casa de los Muchachos y Escuela-Hogar del Escolar. En Isla Cristina habló sobre mutualismo escolar el Inspector-Jefe de Enseñanza primaria.

— El Ministerio de Educación Nacional ha concedido a D. Prudencio del Valle Yanguas (q. e. p. d.) la Medalla de Oro de la Mutualidad escolar. El Sr. Del Valle había sido Vocal de la Comisión Nacional de Mutualidades y Cotos escolares de Previsión y Jefe superior de Administración de aquel Ministerio.

*Una conferencia del doctor
Palanca.*

El Director general de Sanidad, doctor don José Alberto Palanca, pronunció en septiembre una conferencia en la Casa de Salud Valdecilla, de Santander, en un ciclo organizado por la Universidad Internacional de Verano. Habló de varios aspectos de la Sanidad española, y se refirió al Seguro de Enfermedad, «exponiendo las ventajas y el progreso que ha de recibir la asistencia médica con las grandes instalaciones de ambulatorios y hospitales que se construyen, aun cuando en muchos casos habrán de valerse de instituciones existentes que el Seguro podrá reformar con arreglo a sus necesidades».

*Segundo curso de estudios
ético-sociales.*

Del 4 al 23 de septiembre se celebró en Madrid, organizado por la Pontificia Universidad de Salamanca, en colaboración con la Asesoría Nacional de Sindicatos, el segundo curso de estudios ético-sociales, que tuvo como tema general «El bien común temporal». El curso anterior se celebró en septiembre del año pasado, en Salamanca.

*Convocatoria del Premio
Marv para 1951.*

El Patronato de la Fundacin «Premio Marv» ha anunciado el concurso para 1951, con objeto de premiar con

10.000 pesetas el mejor trabajo sobre este tema: «La emigración española a América.—Problemas que suscita en España y en América». Los trabajos deberán presentarse antes de las doce horas del 31 de octubre de 1951, han de ser originales e inéditos, redactados en castellano y con una extensión que no exceda de lo necesario para formar un tomo de 300 páginas en octavo español. La Secretaría del Patronato, en Miguel Angel, 25, Madrid, facilita todos los detalles de la convocatoria.

Un concurso de la Academia de Ciencias Morales y Políticas.

La Real Academia de Ciencias Morales y Políticas anuncia la celebración de un concurso para premiar un trabajo sobre el tema: «Repercusión del régimen fiscal sobre la condición de las clases trabajadoras». El premio consiste en 15.000 pesetas, diploma y 200 ejemplares de la edición académica del trabajo. Este ha de ser inédito, de autor español o hispanoamericano, escrito en castellano, a máquina, y su extensión no podrá exceder de la equivalente a un libro de 500 páginas de tamaño normal. El plazo de presentación terminará el 31 de diciembre de 1953, y se hará en las condiciones habituales en estos casos. La Academia concederá el título de académico correspondiente al autor en cuya obra se halle mérito extraordinario, y podrá otorgar accésit, que consistirá en un diploma, impresión del trabajo y entrega de 200 ejemplares.

ESTADISTICAS

ACCIDENTES DEL TRABAJO

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

I.—AFILIACION

Situación en fin del mes anterior :

Empresas aseguradas.....	109.457
Productores asegurados.....	2.336.279
Salarios asegurados.....	4.279.320.198,71

Altas en el mes :

Empresas	672
Productores	3.548
Salarios	13.077.853,18

Situación en fin de mayo de 1950 :

Empresas aseguradas.....	110.129
Productores asegurados.....	2.339.827
Salarios asegurados.....	4.292.398.051,69

II.—TRAMITACION DE SINIESTROS

Expedientes resueltos en el mes de mayo

	INCAPACIDAD PERMANENTE				M U E R T E				
	Parcial	Total	Absoluta	G. Inválido	Viuda	Viuda e hijos	Ascendientes	Descendientes	Fuero de Garafío
CAJA NACIONAL									
Número	26	11	5	»	4	8	2	(ompl.)	4
Pensiones	56,936.70	44,213.22	25,277.05	»	11,551.83	56,891.32	2,067.67	»	»
Costo	1,044,715.57	767,655.21	407,197.10	»	107,737.81	807,901.52	18,753.11	5,671.14	95,548.91
COMPARIAS									
Número	28	7	4	1	5	9	4	1	6
Pensiones	71,629.65	36,704.88	16,785.00	9,170.62	14,359.29	49,994.71	8,096.89	3,850.00	»
Costo	1,183,828.96	582,249.85	333,727.32	185,216.32	200,415.43	674,231.16	76,475.56	48,758.51	114,286.88
MUTUALIDADES									
Número	21	15	4	»	4	14	1	2	2
Pensiones	50,408.70	74,197.33	22,837.12	»	14,099.08	72,443.84	8,162.90	3,285.00	»
Costo	931,594.69	1,152,706.61	380,675.56	»	208,256.72	1,114,120.30	32,874.21	140,993.87	48,862.32
NO ASEGURADOS									
Número	2	4	1	»	1	4	»	»	»
Pensiones	4,626.12	8,110.10	1,916.25	»	2,428.87	20,577.73	»	»	»
Costo	68,211.17	122,144.67	30,231.72	»	36,076.11	209,731.63	»	»	»
FONDO DE GARANTIA									
Número	2	2	3	»	»	2	»	»	»
Pensiones	4,011.34	4,918.37	11,686.37	»	»	8,212.50	»	»	»
Costo	88,971.71	79,590.58	187,319.67	»	»	144,076.48	»	»	»
TOTALES									
Número	79	39	17	1	14	37	7	3	12
Pensiones	187,612.51	168,143.90	78,501.79	9,170.62	42,439.07	208,120.15	18,327.46	7,135.00	»
Costo	3,317,312.10	2,704,346.92	1,339,151.37	185,216.32	552,486.07	2,950,061.09	128,102.88	195,423.52	258,698.11

Importe mensual de las pensiones declaradas durante el mes de mayo

	Número de pensionistas	Número de beneficiarios	Importe de las pensiones
	<i>Pesetas</i>		
INCAPACIDAD PERMANENTE			
Parcial	112	112	21.798,52
Total	43	43	13.634,65
Absoluta	10	10	3.326,71
Gran inválido.....	3	3	2.120,43
MUERTE			
Viuda	26	28	5.746,39
Viuda e hijos.....	76	278	33.036,29
Ascendientes	20	26	3.592,06
Descendientes	7	15	1.436,30
TOTALES	299	515	84.691,36

Importe de las pensiones por Enfermedades Profesionales declaradas durante el mes de mayo

	Carbón	Cerámica	Plomo	Total
Pensionistas	>	>	8	8
Beneficiarios	>	>	10	10
Pensiones (ptas.).....	>	>	3.526,30	3.526,30

III.—PRESTACIONES

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

CONCEPTOS	Durante el mes de mayo	Desde el mes de enero
Indemnizaciones	1.455.091,08	7.354.342,75
Médico	399.516,16	2.005.437,54
Farmacia	107.899,44	609.265,30
Sanatorio	144.570,43	897.067,30
Varios	218.639,46	892.097,28

Hernias operadas con cargo al Fondo de Prestaciones Complementarias

	Durante el mes de mayo	Desde el mes de enero
Número de operados.....	3	9
Coste en pesetas.....	3.906,40	11.186,60

CLINICA DEL TRABAJO

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

	Ingresos	Asistencias	Altas	Curas	Otros servicios
Consultorio Central (Traumatología)	340	975	325	195	104
Dermatología	20	137	18	98	6
Estomatología	10	51	12	3	11
Neurocirugía	3	27	8	»	»
Neurología	6	7	7	»	2
Medicina interna	49	85	42	»	14
Oftalmología	7	8	8	2	»
Otorrinolaringología	6	15	11	»	2
Urología	3	26	5	»	»
Silicosis	39	39	39	»	»
Hospitalización	99	933	102	»	1.570
Fisioterapia	77	2.539	63	5.596	»
Laboratorio	56	56	»	»	»
Ortopedia	68	537	51	»	276
Rayos X	262	262	»	»	651
Quirófano	37	37	»	»	»
TOTALES	1.082	5.734	691	5.894	2.636

S U B S I D I O S

RESULTADOS

TOTALES	A F I L I A						
	Empresas afiliadas	Empresas liquidantes	Asegurados	S U B S I			
				Rama General	Rama Agropec.*	Rama de V. y O.	Rama de Func.
Del mes.....	240.256	41.903	1.150.039	176.956	947.314	39.588	60.117
Desde 1 de enero	1.859.846	555.330	14.726.979	2.506.754	4.244.031	213.946	336.229
PROMEDIOS...	309.974	92.555	2.454.496	417.792	707.338	35.657	56.039

RESULTADOS

TOTALES	C U O T A S			P R E S	
	Rama general	Rama de Trabajadores del Mar	Rama general	Rama Agropecuaria	Rama de Viudedad y orfandad
Del mes.....	32.016.839,28	1.240.325,75	10.526.926,85	62.796.078,22	3.522.192,19
Desde 1 de enero	472.163.429,23	7.399.631,95	158.442.616,45	277.133.843,94	18.396.078,37
PROMEDIOS...	78.693.904,87	1.233.271,99	26.407.102,74	46.188.973,99	3.066.013,00

PROMEDIO D

R A M A S	Cuota media por Empresa	Cuota media por asegurado	Cuota media por subsidiado	Cuota media por beneficiario	Subsidio medio por subsidiado
Rama General:					
Del mes	764,07	27,83	180,93	68,61	59,48
Desde 1 de enero ...	850,23	32,06	188,35	70,40	63,20
Rama agropecuaria:					
Del mes	>	>	>	>	65
Desde 1 de enero ...	>	>	>	>	65

CLASIFICACION DE SUBSIDIADO

R A M A S	Sin beneficiarios	Un beneficiario	Dos beneficiarios	Tres beneficiarios	Cuatro beneficiarios	Otros beneficiarios
Rama General ...	>	4.547	99.738	43.635	18.127	
Rama Agrop.* ...	>	8.899	430.462	272.930	142.779	
Rama de V. y O.	4.564	14.848	11.720	5.651	2.060	
Rama de Func.*						
TOTAL.....	4.564	28.294	541.920	322.216	162.966	

Mes de junio de 1950

FAMILIARES

ESTADISTICOS

N.º 1

DIADOS			BENEFICIARIOS				
Rama de T. del Mar	Rama de Nupcialidad	Familias Numerosas	Rama general	Rama Agropecuaria	Rama de V. y O.	Rama de Funcionarios	Rama de T. del Mar
30.215	1.013	63.396	466.610	2.758.757	67.455	159.542	90.953
180.259	6.036	419.155	6.706.276	12.238.685	354.652	901.241	545.173
30.043	1.006	69.859	1.117.712	2.039.780	59.108	150.206	90.862

ESTADISTICOS

N.º 2

TACIONES				
Rama de Funcionarios	Rama de Trabajadores del Mar	Rama de Nupcialidad	Familias Numerosas	TOTAL
3.531.937,29	1.933.915,00	2.532.500,00	380.242,20	85.723.791,75
20.087.674,14	11.565.429,50	14.952.000,00	5.687.543,80	506.265.186,14
3.347.945,69	1.927.571,58	2.492.000,00	947.923,97	84.377.531,02

RESULTADOS

N.º 3

Subsidio medio por beneficiario	Asegurados por Empresa	Subsidiados por Empresa	Asegurados por subsidiado	Beneficiarios por Empresa	Beneficiarios por asegurado	Beneficiarios por subsidiado
22,56	27,44	4,22	6,49	11,13	0,40	2,63
23,65	26,51	4,51	5,87	12,07	0,45	2,67
22,76	»	»	»	»	»	2,91
22,64	»	»	»	»	»	2,88

SEGUN EL NUMERO DE BENEFICIARIOS

N.º 4

Seis beneficiarios	Siete beneficiarios	Ocho beneficiarios	Nueve beneficiarios	Diez o más beneficiarios	TOTAL SUBSIDIADOS	TOTAL BENEFICIARIOS
2.426	693	186	47	12	176.956	466.610
21.117	6.067	1.172	183	61	947.314	2.758.757
140	26	19	»	»	39.588	67.455
23.683	6.786	1.377	230	73	1.163.858	3.292.822

NUPCIALIDAD

Concurso del mes de agosto de 1950

	<u>Premios</u>
Cupo provincial de Premios	797
Solicitudes recibidas	2.606
Propuestas de concesión según cupo provincial.....	786
Premios excedentes	11
Distribución de Premios excedentes.....	11
Total de solicitudes propuestas de concesión.....	797
Solicitudes excedentes de cupo.....	1.449
Solicitudes rechazadas	360



SEGURO DE ENFERMEDAD

Resumen de los datos estadísticos correspondientes
al mes de abril de 1950

I.—AFILIACION

CONCEPTO	Caja Nacional	Servicios Sindicales	Entidades colaboradoras	TOTAL	
Empresas	171.771	26.188	172.175	370.134	
Asegurados... {	Varones.....	568.000	369.533	1.489.789	2.427.322
	Hembras.....	105.837	79.260	431.875	616.972
	Totales.....	673.837	448.793	1.921.664	3.044.294
Beneficiarios	1.985.089	1.241.164	4.845.464	6.071.717	

II.—DATOS DEL SEGURO DIRECTO

1.—Enfermedad.

b) Prestaciones contabilizadas durante el mes:

CONCEPTO	Pesetas	Promedio por asegurado
Indemnizaciones económicas (1)	3.279.457,64	4,49
Honorarios médicos	3.458.831,96	4,74
Prestaciones farmacéuticas	7.620.402,49	10,44
Prestaciones especiales.....	68.158,13	0,09
Hospitalizaciones contratadas	5.245.370,64	7,19
Auxiliares sanitarios.....		
Especialistas	2.632.012,61	3,63
Establecimientos asistenciales (Sostenimiento)		
Gastos de especialidades.....	272.770,52	0,37
TOTAL.....	22.577.003,99	30,95

(1) Incluidas las prestaciones por Maternidad.

En estas prestaciones no van incluidos los siguientes conceptos:

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

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

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

Pesetas indemnizadas		2.012.500,30
Asegurados indemnizados.....	{	
	Varones.....	6.748
	Hembras.....	1.157
	Totales.....	7.905,00
Días indemnizados		246.699,00
Coste indemniza- ción por.....	{	
	Enfermo indemnizado.....	254,58
	Día indemnizado.....	8,15
Promedio de días indemnizados por enfermedad.....		31,20
Porcentaje de enfermos indemnizados, sobre asegurados.....		1,08

III.—MATERNIDAD (REGIMEN ESPECIAL)

PRESTACIONES

CONCEPTO	REGIMEN ESPECIAL	
	Pesetas	Promedio por parto
Indemnizaciones a las aseguradas.....	233.084,18	64,61
Prestaciones sanitarias	766.804,65	213,47

Partos formalizados..... 3.592

SUBSIDIO DE VEJEZ

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

Promedios:	Del mes
Cuota media por Empresa cotizante.....	567,82
Cuota media por obrero cotizante.....	22,10
Proporción de obreros cotizantes en relación con la población de España (entre los dieciséis a sesenta y cinco años).....	7,13 %
Proporción de ancianos que perciben el Subsidio, en relación con la población de España mayor de sesenta y cinco años (Censo 1930).....	35,49 %
Jornales liquidados por las Empresas cotizantes..... Ptas.	750.640.724,00

I.—AFILIACION

Empresas con cotización en fin de mayo.....	107.283
Altas en el mes de junio.....	»
Bajas en el mes de junio.....	67.624
Empresas que quedan con cotización en fin de junio.....	39.659
Trabajadores con cotización en fin de junio.....	1.018.918

II.—RECAUDACION

Cuotas cobradas.....	Régimen General.....	Ptas. 22.519.221,72
	Censo de ancianos.....	— 9.469,32

III.—SUBSIDIADOS

Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de mayo (Régimen normal).....	454.450
Altas en el mes de junio.....	19.382
Bajas en el mes de junio.....	2.958
Subsidiados en vigor en el mes de junio.....	470.874
Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de mayo (Régimen transitorio: Censo).....	57.119
Altas en el mes de junio.....	97
Bajas en el mes de junio.....	499
Subsidiados en vigor en el mes de junio.....	56.717
Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de mayo (Censo de octogenarios).....	971
Altas en el mes de junio.....	4
Bajas en el mes de junio.....	18
Subsidiados en vigor en el mes de junio.....	957

IV.—PRESTACIONES

Importe de las pensiones pagadas:

Régimen normal	Ptas. 75.173.338,47	
Régimen transitorio	Censo	— 6.344.796,40
	Censo de octogenarios	— 131.813,12

SEGUROS LIBRES

Datos estadísticos correspondientes al mes
de junio de 1950

I.—TRAMITACION DE EXPEDIENTES Y RECIBOS

a) Expedientes tramitados.

SEGUROS	CONCEPTOS	Número de expedientes tramitados	Importes — Pesetas
Pensión	Rescisiones y Capitales reservados.....	43	37.076,99
Dote Infantil	Dotes canceladas, Rescisiones y Capitales reservados	377	93.844,39
Mejoras	Capital-Herencia y Rescisiones	5	2.938,42
Mutualidad de la Previsión...	Capitales, Socorros por fallecimiento y Derechos reales	1	612,34
Montepío de Admón. Local...	Capitales y Seguros de vida.....	1	2.500,00
Amortización de Préstamos ..	Siniestros	»	»
TOTALES.....		427	136.972,14

b) Recibos tramitados.

SEGUROS	Número de recibos tramitados	Importes — Pesetas
Pensión	3.044	595.822,34
Enseñanza privada	7	1.014,56
Mejoras	145	6.928,43
Mutualidad de la Previsión	417	126.354,70
Montepío de Administración Local.....	2.533	789.512,39
TOTALES.....	6.146	1.519.630,42

Importe total de lo recaudado en el mes..... 1.656.602,56 pesetas.

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

II.—RECAUDACION

a) Operaciones inciules.

SEGUROS	CONCEPTOS	Número de operaciones	Importe de la recaudación	Importe de lo contratado
			Pesetas	Pesetas
Pensión	Rentas inmediatas.....	20	411.632,97	52.030,41
	Rentas diferidas voluntarias...	18	1.737,52	219,56
	Rentas diferidas obligatorias E. P.	12	962,61	12,17
Dote Infantil ...	Dotes	3.034	36.360,71	58.383,95
Mutualidad de la Previsión	Primas únicas.....	8	122.209,63	34.626,86
Mont. ^o de Administración Local	Primas únicas.....	12	44.422,38	12.159,52
TOTALES.....		3.104	617.325,82	>

b) Operaciones sucesivas.

Pensión	Rentas diferidas voluntarias...	672	75.827,51	9.584,53
	Rentas diferidas obligatorias E. P.	3.854	127.968,63	16.175,15
Dote Infantil.....	Dotes	32.085	353.316,52	567.213,51
Mejoras	Rentas diferidas	171	1.934,55	41,50
	Capital-Herencia	115	399,50	8,57
Mutualidad de la Previsión	Primas fijas.....	18.333	1.783.624,64	>
Mont. ^o de Administración Local	Primas fijas.....	3.273	569.007,78	>
	No asociados (1)	7.093	965.912,08	>
Amortización de Préstamos	Primas	158	18.888,31	>
TOTALES.....		65.754	3.896.879,52	>

Importe total de lo recaudado en el mes..... 4.514.205,34 pesetas.

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

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

III.—PRESTACIONES

S E G U R O S	Número de opera- ciones de pago	Importe de los pagos — <i>Pesetas</i>
Pensión	2.242	536.839,39
Dote Infantil	372	87.037,28
Mejoras	129	6.958,11
Mutualidad de la Previsión.....	440	224.571,34
Montepío de Administración Local. {	No asociados.....	2.648
	Asociados.....	76
Amortización de Préstamos.....	»	»
TOTALES.....	5.907	1.732.144,94

Representan estas cifras las cantidades satisfechas en cada Rama durante el mes de junio y el número de operaciones de pago realizadas, según datos obtenidos de los folios del Registro número 7, llegados a nuestro poder de las Delegaciones provinciales.

INTERVENCION C. Y. E.

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

DELEGACIONES	CUOTA SINDICAL				SUBSIDIO FAMILIAR				SEGURO DE ENFERMEDAD			
	INFORMES EMITIDOS		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS		INFORMES EMITIDOS		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS		INFORMES EMITIDOS		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS	
	Especiales sobre C. U.	Sin liquidación	Con liquidación	Pesetas	Especiales sobre S. F.	Sin liquidación	Con liquidación	Pesetas	Especiales sobre S. E.	Sin liquidación	Con liquidación	Pesetas
Totales.....	1.421	2.636	1.516	3.593.660,94	49	790	589	1.359.062,75	7	2.839	1.737	1.331.782,42
	SEGURO DE VEJEZ E INVALIDEZ				CUOTA SINDICAL				TOTALES POR DELEGACIONES			
	INFORMES EMITIDOS		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS		Informes especiales sobre C. S.		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS		Informes emitidos		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS	
DELEGACIONES	Especiales sobre S. V.	Sin liquidación	Con liquidación	Pesetas	1	Pesetas		Pesetas		Pesetas		
Totales.....	5	88	263	227.197,22	1	841.021,72		11.941	7.352.725,05			

PREMIO MARVA 1945

EL DERECHO DEL TRABAJO

POR

E. PEREZ BOTIJA

30 ptas.

INFORMACION

EXTRANJERA

NOTICIAS

Alemania

Beneficiarios en Berlín de las pensiones de orfandad.

Según datos obtenidos mediante una encuesta realizada por la Institución de Seguros Sociales de Berlín, en colaboración con la Oficina Central de Enseñanza Escolar, sobre los huérfanos en las escuelas de Berlín y las pensiones que se les conceden, existen los siguientes beneficiarios de pensiones y orfandad:

En enero de 1949, el número de huérfanos que disfrutaban de los beneficios de una pensión de Seguros sociales en Berlín era de 97.232, y el importe total de pensiones pagadas se elevaba a 2,8 millones de marcos. El coste mensual de la asistencia médica suministrada por los Seguros sociales para huérfanos se calculaba en 300.000 marcos. Las cargas relativas a los huérfanos representan el 1,1 por 100 del total de ingresos (ganancias y salarios), que constituyen la base de las cotizaciones de Seguros sociales.

A título informativo agregamos que se calcula en 130.000 el número total de huérfanos menores de dieciocho años en Berlín.

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.— Ginebra, enero-marzo de 1950.)

Austria

<i>Nuevo régimen de Seguro de Paro.</i>

En virtud de una Ley de 22 de junio de 1949, acaba de entrar en aplicación un nuevo régimen de Seguro de Paro. Anteriormente, el Seguro se había ampliado a los trabajadores agrícolas en virtud de una Ordenanza de 3 de junio.

Campo de aplicación.—Toda persona que trabaje en virtud de un contrato de empleo queda asegurada contra el paro, comprendiéndose los asalariados y los empleados al servicio de Empresas y de cooperativas agrícolas, industriales o forestales, de pesca, caza y horticultura. Los funcionarios y otros empleados públicos, el personal del servicio doméstico y determinados grupos de personas empleadas en la agricultura quedan excluidos.

Prestaciones.—El asegurado tiene derecho a subsidios de paro, socorros de paro, prestaciones del Seguro de Enfermedad, asignaciones especiales en caso de reducción forzada de la duración del trabajo y a empleo en trabajos de salvamento.

Subsidio de paro.—El subsidio de paro es pagadero en caso de que el interesado haya pagado cotizaciones durante veinte semanas en el curso de los doce meses que precedan al paro. El subsidio se paga a la expiración de un plazo de carencia de siete días. Los días de paro durante el curso de las seis semanas precedentes a la solicitud del subsidio deberán contarse durante el plazo de carencia. El asegurado que beneficie de las prestaciones por concepto de enfermedad o maternidad no tendrá derecho al subsidio de paro. En principio, el subsidio de paro se paga durante doce semanas, pero este período puede elevarse a veinte semanas si el interesado estuvo asegurado contra el paro durante cincuenta y dos semanas en el curso de los dos años anteriores, y puede elevarse a treinta semanas si el interesado se hallaba asegurado durante ciento cincuenta y seis semanas en el curso de los cinco años anteriores.

Tarifa de prestaciones.—El subsidio de paro comprende una suma básica y suplementos por cargas de familia. Estos suplementos se pagan por la cónyuge, padres, abuelos, hijos y nietos del asegurado. La suma básica varía según la clase de asalariados a

que perteneció el asegurado durante su empleo; a este efecto, los asegurados se clasifican en siete grupos. De ser necesario, se concede al asegurado, previa solicitud, un subsidio de «mantenimiento de hogar». El subsidio de paro, más el mantenimiento de hogar, no deberá exceder del 80 por 100 del salario asegurable.

Socorro de paro.—Cuando el derecho al subsidio de paro se haya agotado, el asegurado puede beneficiar del socorro de paro. Esta ayuda se concede durante veintiséis semanas. La cuantía del socorro o ayuda de paro no deberá ser superior a la del subsidio ni inferior al 75 por 100 de éste.

Indemnizaciones por enfermedad.—Las personas que perciban el subsidio, la ayuda o socorro de paro están cubiertas por el Seguro de Enfermedad en las mismas condiciones que las personas que se hallan empleadas. La cuantía en efectivo de la indemnización de enfermedad es igual a la cuantía del último subsidio de paro o socorro recibido. Los parados que enfermen durante el período en que perciben subsidios o socorros de paro tienen derecho al subsidio (o socorro de paro) durante los tres primeros días de la enfermedad si no reciben la indemnización normal de enfermedad durante ese período. Las cotizaciones para el Seguro de Enfermedad son pagaderas por las Cajas de Seguro de Paro.

Financiación.—El régimen de paro está financiado por cotizaciones pagadas por los asegurados y sus patronos; la cuantía de estas cotizaciones se eleva al 3 por 100 del salario asegurable; el asegurado y el patrono pagan cada uno la mitad de la cotización. El tipo de la cotización puede modificarse por decisión del Ministerio de Asuntos Sociales en mutua conformidad con el Ministerio de Hacienda. Las cotizaciones del Seguro de Paro se recaudan al mismo tiempo que las del Seguro de Enfermedad.

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—Ginebra, enero-marzo de 1950.)

Bélgica

Estadísticas del Seguro Social en 1948.

La Oficina Nacional del Seguro Social ha publicado el informe de sus actividades en 1948. De acuerdo con sus estadísticas,

1.873.000 trabajadores (incluyendo a los mineros, cuyo Seguro Social se administra por un organismo especial) han rendido quinientos veinticinco millones de días de trabajo, recibido 80,6 millares de millones de francos de salario, y han dado margen a una recaudación de 18.935 millones de cotizaciones de Seguro.

Estas cotizaciones fueron distribuídas como sigue: 5.490 millones al sector de pensiones; 4.460 millones a enfermedad-invalidez; 2.197 millones a paro; 3.925 millones a subsidios familiares; 2.697 millones a vacaciones anuales de los obreros, y 974 millones a la reposición de hogares de los trabajadores. A estas sumas se han añadido considerables subvenciones del Estado, que fueron distribuídas entre diversos sectores (pensiones, enfermedad, paro).

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—Ginebra, enero-marzo de 1950.)

Bolivia

Tuberculosis de los mineros.

En una investigación hecha con motivo de la ejecución del programa de lucha antituberculosa en Bolivia se ha observado que entre los obreros que habían trabajado más de cuatro años en las minas, y que posteriormente, y por varias razones, habían dejado de trabajar, el 21 por 100 eran normales; el 50 por 100 tenían neumoconiosis sin manifestaciones apreciables de tuberculosis; el 9 por 100 tenían neumoconiosis con lesiones de tuberculosis, y un 10 por 100 eran tuberculosos sin neumoconiosis.

Además de esta fuerte proporción de sílico-tuberculosis, la anquilostomosis es frecuente en las regiones tropicales de Bolivia.

(Archives des Maladies Professionnelles de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale.—París, núm. 2, de 1950.)

Brasil

La Caja de pensiones de los trabajadores mineros toma medidas contra la silicosis.

El Consejo de Administración de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores industriales de las minas ha designado recientemente una Comisión médica para que efectúe una encuesta sobre las causas de la silicosis en la industria extractiva. Esta encuesta se hará principalmente en las minas de oro de la región de Sao Joao del Rei de Morao. Se trata de establecer la responsabilidad de los órganos técnicos y administrativos de la Compañía de Moro Valho, en cuanto se refiere a las medidas de prevención contra los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Con motivo de la exposición de higiene y seguridad del trabajo, que tuvo lugar recientemente en Río de Janeiro, este problema de la silicosis fué planteado por las autoridades médicas del Ministerio de Trabajo. La División de Higiene y Seguridad de este Ministerio está vivamente interesada en conocer la evolución de esta enfermedad profesional en Brasil.

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—Ginebra, enero-marzo de 1950.)

Canadá

Se modifica el Seguro de Paro.

En 1940, Mr. Paul Marin, Ministro de Trabajo suplente, presentó un Decreto modificando el Seguro de Paro. Este Decreto, aprobado recientemente por la Cámara de Representantes, recibió la sanción real el 28 de febrero último.

Las modificaciones tienen por objeto asegurar el pronto pago de las prestaciones a los trabajadores que perdieron su empleo durante los meses de invierno.

Las personas con derecho a la percepción de las prestaciones suplementarias se dividen en los cuatro grupos siguientes:

1.º Personas que desempeñan de ordinario un empleo cubierto por el Seguro y han agotado sus prestaciones.

2.º Personas que han trabajado en un empleo durante un período demasiado corto para llegar a adquirir el derecho a las prestaciones.

3.º Personas que trabajaron en la tala y explotación de los bosques, excepto en la Colombia Británica, durante un período mínimo de noventa días consecutivos, comprendidos en los dieciocho meses anteriores al 28 de febrero de 1950.

4.º Personas que han desempeñado empleos cuya reciente inclusión en el Seguro no ha permitido aún la acumulación de las suficientes cotizaciones para adquirir el derecho a las prestaciones ordinarias.

Se constituye el fondo de las prestaciones suplementarias con las cotizaciones de un centavo diario por parte del trabajador y del patrono, y con la quinta parte del total de ambas por parte del Estado. Los tipos de las prestaciones suplementarias han sido fijados en el 80 por 100 de las prestaciones corrientes. Si bien las prestaciones suplementarias son abonables inmediatamente después de la pérdida de trabajo, los nuevos tipos de prestación sólo entraron en vigor el día 1 de julio.

Con las recientes modificaciones, la Ley extiende el campo de aplicación del Seguro de Paro a nuevas clases de trabajadores, y el tope de los ingresos para adquirir el derecho a las prestaciones, que era de 3.120 dólares, ha sido elevado a 4.800. En virtud del Decreto núm. 474, de 23 de febrero de 1950, el Gobierno ha hecho extensivo a los trabajadores empleados en la tala y explotación de bosques las nuevas modificaciones a la Ley del Seguro de Paro, que entraron en vigor, para ellos, el 1 de abril del presente año.

Con las nuevas modificaciones, el máximo de las prestaciones, que era de 14,40 dólares semanales para los solteros y 18,30 para los casados, ha sido fijado en 16,20 y 21 dólares semanales, respectivamente.

*Cotizaciones y prestaciones según las nuevas modificaciones
del Seguro de Paro.*

	TIPOS DE COTIZACIONES		TIPO DE PRESTACIONES	
	Patrono	Empleado	Sin personas a cargo	Con personas a cargo
	Dólares C	Dólares C	Dólares C	Dólares C
Menos de 9.000	18	18	4,20	4,80
9,00 a 14,99	24	24	6,00	7,50
15,00 a 20,99	30	30	8,10	10,20
21,00 a 26,99	36	36	10,20	12,90
27,00 a 33,99	42	42	12,30	15,60
34,00 a 47,99	48	48	14,40	18,30
48,00 y más	54	54	14,40	18,30
	Desde el 1 de julio de 1950.		16,20	21,00

(La Gazette du Travail.—Ottawa, abril de 1950.)

Cuba

Creación del Fondo de Seguro Social del Arquitecto.

En virtud de una Ley, votada por el Congreso cubano el 3 de noviembre de 1949, se ha implantado el Seguro Social del Arquitecto. Todos los arquitectos que ejerzan la profesión sobre territorio nacional deberán contribuir, en forma obligatoria, al régimen de Seguro creado por esta Ley.

La financiación del Seguro del Arquitecto se efectuará por diversos medios:

1.º El Colegio Nacional de Arquitectos será autorizado para establecer, para todos sus miembros, una cotización cuya cuantía será igual al 10 por 100 (en la provincia de La Habana) y al 12 por 100 (en las demás provincias) de los honorarios percibidos por los arquitectos por sus diversos trabajos, de acuerdo con la tarifa oficial de honorarios. La cotización mínima anual será de 42 dólares.

2.º Cada arquitecto inscrito en el Colegio de Arquitectos deberá pagar una cotización inicial de 25 dólares.

3.º Cada arquitecto deberá pagar igualmente un dólar mensual a partir de la fecha de su inscripción, hasta completar un total de 100 dólares

Las prestaciones del Seguro del Arquitecto serán concedidas:

- a) a los arquitectos miembros del Colegio Nacional de Arquitectos;
- b) a los ascendientes y descendientes directos, así como a la cónyuge del arquitecto fallecido.

Las pensiones otorgadas se dividen en tres clases:

- 1.ª Pensión de vejez.
- 2.ª Pensiones de invalidez física parcial
- 3.ª Pensiones de invalidez física total.

Las pensiones de vejez serán de 125 dólares, como mínimo, y de 200 dólares, como máximo, al mes, según la cuantía de las cotizaciones pagadas por los beneficiarios.

Para tener derecho a la pensión, el asegurado deberá:

- 1.º Tener cincuenta y cinco años de edad o treinta de ejercicio profesional.
- 2.º Haber pagado cotizaciones durante diez años, por lo menos.

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—Ginebra, enero-marzo de 1950.)

Dinamarca

Creación de una Comisión de Colocación.

En diciembre de 1949, el Gobierno de Dinamarca creó una Comisión de Colocación, como parte de su programa, para la mejor utilización de los recursos de la mano de obra.

La labor principal de la Comisión será el estudio de los problemas de la mano de obra y aconsejar al Gobierno sobre las medidas a adoptar para promover la ocupación total y productiva, extendiendo la actividad industrial o introduciendo nuevas industrias en regiones que sufren las consecuencias del paro durante mucho

tiempo. La Comisión deberá también continuar sus esfuerzos para ampliar las posibilidades de colocación en las industrias de la edificación.

La Comisión está compuesta por catorce representantes propuestos por los Sindicatos, por las Federaciones de patronos, por la industria, los agricultores, las madres de familia y los Ministros competentes.

(Informaciones Sociales.—Ginebra, 1.º de junio de 1950.)

República Dominicana

Evolución del Seguro Social.

Durante el período de organización del régimen de Seguros sociales, de 1947, fueron inscritos 5.688 patronos. Esta cifra había aumentado a 8.307 a fines del año 1948, y llegaba a 10.813 el 31 de diciembre de 1949.

El número de asegurados era, al terminar el año 1947, de 38.211; de 87.444, al finalizar el año 1948, y de 152.491, el 31 de diciembre de 1949.

Uno de los factores que más ha contribuido al aumento de la población asegurada es el de la reforma de la Ley de Seguros Sociales, que permitió incluir en el régimen a los obreros eventuales.

Aproximadamente, el 62,33 por 100 de la totalidad de los asegurados están comprendidos entre los veinte y los treinta y nueve años.

En 1948 se pagaron 1.548,31 dólares R. D. por dos mil setecientos cuarenta y cuatro días de subsidios de maternidad, y en 1949 esta suma fué de 6.878,59 dólares R. D. por doce mil ochocientos cincuenta días.

La asistencia sanitaria prestada por el Seguro de Enfermedad en los años 1948-49 fué la siguiente:

	1948	1949	Aumento en 1949
Consultas.....	152.686	263.642	110.956
Tratamientos.....	209.221	361.592	152.731
Recetas farmacéuticas.....	102.585	199.248	96.663
Servicios auxiliares del diagnóstico.....	15.643	24.481	8.838
<i>Total de asistencias prestadas.</i>	480.135	851.323	371.188

En 1948 se pagaron 4.667,36 dólares R. D., y en 1949, 7.307,26 para gastos de entierro, y en 1949, 8.946,04 dólares R. D. por 35 indemnizaciones por defunción.

(Seguridad Social.—Ciudad Trujillo, mayo-junio de 1950.)

Estados Unidos

Evolución del Seguro Social.

En el curso de 1949, seis nuevos Estados americanos reformaron su legislación sobre el Seguro de Paro, concediendo asignaciones para los dependientes de los parados.

Estos nuevos Estados fueron: Alaska, Arizona, Maryland, Dakota del Norte, Ohio y Wyoming.

Los gastos efectuados en 1948 por el Seguro Social de los Estados Unidos ascendieron a 5.400 millones de dólares, o sea, un 4 por 100 menos que en 1947 (5.600 millones). Esta disminución refleja la reducción efectuada en los subsidios pagados a los ex combatientes parados o que trabajaban por su propia cuenta. Del total de gastos en 1948, la mitad se pagó a los ex combatientes y sus supervivientes por intermedio de los organismos de la «Administración para Ex combatientes». Los órganos administrativos del régimen de Seguro Social—Seguro de Vejez, Supervivencia y Paro—recibieron la cuarta parte del total de las sumas consignadas en 1948. Esta proporción fué superior a la correspondiente en 1947.

En 1948, alrededor de 40 centavos de cada dólar gastado fué consagrado al pago de prestaciones por invalidez. Los ex combatientes recibieron el 70 por 100 de estas prestaciones, y un 15 por

100 fueron pagadas a las víctimas de accidentes del trabajo. Las prestaciones de enfermedad e invalidez abonadas a los trabajadores ferroviarios, aun cuando constituyeron una parte mínima del total de pagos hechos por incapacidad, fueron más elevadas en 1948 que en 1947.

Las prestaciones de paro consumieron cerca de la cuarta parte de los gastos del Seguro en 1948. Los dos tercios de estas prestaciones, aproximadamente, fueron pagados por las administraciones de los programas del Estado, y el tercio restante lo pagaron las administraciones del «programa federal para los ex combatientes parados».

Solamente un quinto de los gastos totales del Seguro Social fueron consagrados, en 1948, a las prestaciones de retiro. Del total de estas prestaciones, el 35 por 100 fueron pagadas por el Seguro de Vejez y Supervivencia, y el 26 por 100 por las administraciones del «programa para el personal civil y militar».

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—Ginebra, enero-marzo de 1950.)

La situación del paro.

En el mes de febrero último, el número de parados llegó a 4.700.000, cifra la más elevada desde la guerra, y superior en 3.100.000 al mínimo registrado en todo el período de la postguerra; es decir, 1.600.000 en octubre de 1948. Sin embargo, el paro de temporada es inferior al del año anterior; de diciembre de 1949 a febrero del corriente año, el número de parados aumentó de 3.500.000 a 4.700.000; en los mismos meses del ejercicio anterior, el aumento fué de 1.900.000 a 3.200.000. En el período de febrero a mayo de este año, el número de parados disminuyó en 1.600.000 individuos, o sea, aproximadamente, el doble de la disminución normal. Durante el mes de mayo, el volumen del paro no alcanzó el 5 por 100 de la mano de obra total.

Los parados en 1949 permanecieron más tiempo sin ocupación que los de años anteriores. El número de personas sin trabajo durante períodos de cuatro o más meses aumentó en 1949, mante-

niéndose estacionario a pesar de haber mejorado las pensiones en los últimos meses del corriente año.

El número de parados que en 1949 agotaron el derecho a la prestación por paro fué muy elevado; durante el tercer trimestre pasaban de 500.000; en cambio, en el tercer trimestre del año 1948 no excedió de 225.000. Se espera una disminución del paro en el curso de los últimos meses del año.

(Informaciones Sociales.—Ginebra, 15 de septiembre de 1950.)

Francia

Se incluye en la Seguridad Social a los escritores no asalariados.

El *Diario Oficial* publicó el 29 del pasado mes de marzo un Decreto por el que se aplican los beneficios de la Seguridad Social a los escritores no asalariados cuya actividad principal sea su profesión.

Toda persona o Empresa que edite, publique o adquiera el derecho de editar o publicar libros, artículos o textos de un escritor, asume las obligaciones del patrono.

Los propios escritores deben reclamar su inscripción en el Seguro, y a defecto de éstos podrá hacerlo la persona o Empresa editora. La admisión del solicitante será aceptada o no, según decisión de una Comisión paritaria.

La remuneración que servirá de base para el cálculo de la cotización será fijada según los ingresos de un trimestre.

Un Decreto ministerial fijará las condiciones mínimas para la adquisición del derecho a las prestaciones.

(Le Monde.—París, 31 de marzo de 1950.)

Los nuevos tipos del subsidio de paro.

En una de sus últimas reuniones, el Consejo de Ministros francés ha aprobado una propuesta de mejora de los subsidios de paro, fijando el tipo de los mismos en las cuantías siguientes:

París y el Departamento del Sena : 210 francos, y 105 por persona a cargo.

Ayuntamientos de más de 15.000 habitantes: 190 francos, y 95 por persona a cargo.

Ayuntamientos de más de 5.000 habitantes: 175 francos, y 85 por persona a cargo.

Ayuntamientos de menos de 5.000 habitantes: 140 francos, y 70 por persona a cargo.

(Información directa del Servicio Exterior y Cultural.)

Higiene escolar y universitaria.

Las estadísticas relativas al Servicio Nacional de Higiene Escolar, creado al final del año 1946, demuestran su eficacia y facilitan datos sobre la actividad de los 90 servicios departamentales que funcionan actualmente en Francia.

Los 400 médicos y los 800 ayudantes de Higiene escolar han efectuado, durante el año 1948, 120.906 reconocimientos radiológicos para el descubrimiento de la tuberculosis, y han declarado que de los estudiantes examinados 111.785 eran normales o tenían lesiones muy leves; 5.866 padecían tuberculosis y necesitaban reconocimientos posteriores, y 235 eran casos graves.

En cuanto a la Medicina preventiva, el equipo sanitario y social aporta su valiosa cooperación, pero los servicios resultan insuficientes. Solamente existen seis dispensarios universitarios, mientras se considera que es necesario crear dispensarios en la mayoría de las grandes ciudades.

También sería necesario ampliar el número de casas de reposo y sanatorios, pero siempre limitando la admisión, después de consultar con los servicios médicosociales universitarios, a los casos de agotamiento y convalecencia que necesiten una cura de reposo bajo el control de los médicos.

La alimentación sana y suficiente es un poderoso medio de evitar la tuberculosis, por lo que se necesitaría crear más restaurantes para estudiantes de los que existen en la actualidad (dos en París

y catorce en todas las demás provincias), en los que los estudiantes podrían obtener a precio módico comidas suficientes y elaboradas con arreglo a las normas de higiene de la alimentación.

(Bulletin d'Information.—París, marzo de 1950.)

Gran Bretaña

Informe del Ministerio del Seguro Nacional sobre el primer año de aplicación del Seguro.

En su primer Informe, el Ministerio del Seguro Nacional da a conocer la labor realizada desde la fecha de su creación, 17 de noviembre de 1944, hasta el 4 de julio de 1949, principalmente en lo que respecta a la introducción y realización de los planes del Seguro y cómo se llevaron a cabo.

El Seguro de Accidentes entró en vigor el 5 de julio de 1948. Con anterioridad a esta fecha, el Ministerio del Seguro Nacional se había hecho cargo de las funciones que venían desempeñando las Sociedades aprobadas, el Ministerio de Trabajo y Servicio Nacional y la Secretaría de Estado para Escocia, en lo relativo a las pensiones de vejez no obligatorias y a las pensiones suplementarias.

Se hizo cargo igualmente del pago de los subsidios, de acuerdo con lo legislado en la Ley de Subsidios Familiares, que entró en vigor en el mes de agosto de 1946.

A lo largo de su contenido, el Informe hace referencia a los principales trabajos encaminados al establecimiento del Seguro Nacional, a la creación del Comité Asesor del Seguro y del Consejo Asesor del Seguro de Accidentes Profesionales; al sistema de información al público, al reclutamiento y preparación del personal competente y a la organización de las oficinas centrales, regionales y locales.

Con el nuevo plan, quedan incluidos en el Seguro de Paro otros 4,5 millones de personas.

En el primer año de gestión fueron presentadas 1.270.000 nuevas solicitudes de prestación, y renovadas 1.460.000, alcanzando casi un total de pagos de 13 millones de prestaciones, por las que fueron abonados 20 millones de libras.

El Ministerio de Trabajo y el Servicio Nacional continuaron pagando las prestaciones por paro, como delegados del Ministerio del Seguro Nacional.

El total de solicitudes de prestaciones en el primer año de gestión del Seguro Nacional fué de 39 millones, lo que representa un promedio de 140.000 semanales. El número de personas que cobraron al mismo tiempo las prestaciones sanitarias llegó a alcanzar 1.100.000, pero a mediados del verano de 1949 este número se redujo a 800.000.

Las prestaciones de maternidad fueron abonadas en las cuatro quintas partes de los casos. De las madres que solicitaron las prestaciones de maternidad, solamente una, de cada nueve, tenía derecho a la prestación de maternidad de 36 chelines durante trece semanas (cuantía normalmente pagada a las mujeres asalariadas), además de la bonificación de maternidad de cuatro libras por cada hijo nacido; las restantes mujeres sólo recibieron, además de la bonificación, el subsidio de asistencia de 20 chelines durante cuatro semanas.

A finales del mes de junio de 1949, más de 4.100.000 hombres, de más de sesenta y cinco años, y mujeres de más de sesenta, recibían las pensiones de vejez y de retiro del Seguro Nacional; 60.000 de estas personas recibían, al mismo tiempo, las bonificaciones correspondientes por personas a cargo. De las 8.000 personas de ambos sexos que alcanzaban semanalmente la edad de retiro, las dos terceras partes de los hombres y casi la mitad de las mujeres continuaban trabajando. A finales del mes de junio de 1949, 452.000 mujeres cobraban la prestación por viudedad, y cerca de 10.000 niños el subsidio de orfandad. El número de nuevas prestaciones concedidas durante el año 1949 fué de 60.000 por viudedad y 15.000 por orfandad.

Con el nuevo plan de Seguro de Accidentes, totalmente diferente al anterior, el número de solicitudes por accidentes de trabajo permanece sensiblemente el mismo, unas 15.000 personas semanales. El total de solicitudes por accidentes del trabajo, presentadas en el curso del año 1949, no llegó a 44.000; sin embargo, a finales del año, el número tendía a aumentar: En el transcurso del mismo año se concedió un promedio mensual de 200 prestaciones por defunción.

La concesión de las prestaciones no depende del Ministro del

Seguro Nacional, sino de una Comisión independiente especialmente nombrada, compuesta de oficiales del Seguro, de los Tribunales locales y del Comisario del Seguro Nacional.

De las 27.000 reclamaciones presentadas a esta Comisión, fueron aceptadas como válidas una tercera parte. El Comisario dictaminó sobre 1.500 casos de su incumbencia particular.

El Seguro Nacional, el Seguro de Accidentes y los regímenes de Subsidios familiares de Gran Bretaña y Norte de Irlanda han sido preparados para que puedan colaborar con los correspondientes de la Isla de Man. Tratados de reciprocidad en varias ramas de los Seguros normales han sido firmados con Irlanda, Nueva Zelanda y Francia, y otros están en vías de preparación.

(Ministry Labour Gazette.—Londres, junio de 1949.)

Grecia

Datos de aplicación sobre el Seguro Social en 1948.

Según las últimas estadísticas publicadas, a fines de 1948 había en Grecia 168 instituciones de Seguro Social, con 885.862 afiliados activos y 51.404 pensionistas. El total de la recaudación en estas instituciones fué de 387.670 millones de dracmas. Las prestaciones ascendieron a 269.982 millones, y los gastos administrativos a 31.815 millones.

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—Ginebra, enero-marzo de 1950.)

Guatemala

Presupuesto de la Seguridad Social: 1949-50.

En conformidad con la Ley de 29 de septiembre de 1949 se publicó, en los primeros meses del corriente año, el Presupuesto general de Gastos e Ingresos del Instituto de Seguridad Social para

el ejercicio comprendido entre el 1 de octubre de 1949 y el 30 de septiembre de 1950. Se estima el total de ingresos en 2.800.000 quetzales (1), que se descomponen de la siguiente forma:

	Quetzales
a) Contribución del Estado al régimen de accidentes en general...	1.000.000
b) Cuotas de los patronos al mismo régimen...	1.100.000
c) Cuotas de los trabajadores...	650.000
d) Cálculo de la cuantía de los recargos sobre cuotas patronales...	3.000
e) Cálculo de donaciones al Instituto durante el ejercicio...	500
f) Superávit probable del ejercicio pasado...	46.500
	2.800.000

Los gastos se estiman en:

a) Gastos administrativos (dietas, sueldos, publicaciones, propaganda, alquileres, materiales, beneficios sociales al personal del I. G. S. S., correos y comunicaciones, gastos generales, etc.)	593.297,5
b) Prestaciones (concesiones de las prestaciones)...	32.000
c) Prestaciones en servicios...	809.725
d) Prestaciones en efectivo...	591.603
e) Preparación de prestaciones futuras (iniciación del programa hospitalario, estudios del programa de maternidad, accidentes familiares, supervivencia, flagelos colectivos, becas, planes de entrenamiento, etc.)...	158.500
f) Adquisición de activos fijos...	361.050
g) Escuela de Servicio Social...	10.824,5
h) Provisiones para fondos y reservas...	243.000
	2.800.000

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—Ginebra, enero-marzo de 1950.)

Holanda

Orientación y formación profesional.

En el Informe trimestral de la Oficina Nacional del Trabajo, correspondiente a los tres últimos meses del año 1949, se expone que el número de personas que han pedido consejo de orientación

(1) Un quetzal = Un dólar americano.

profesional en 1949 acusa un claro aumento con respecto a 1948. Este número ascendió en 1949 a 18.131 hombres y 3.520 mujeres, mientras que en 1948 sólo era de 12.948 hombres y 2.440 mujeres. El aumento se atribuye, en parte, al hecho de que la actividad de los servicios de orientación profesional es mejor conocida y a la presencia en el mercado del empleo de un mayor número de desmovilizados.

De una encuesta efectuada entre los alumnos que abandonan la formación profesional antes de terminar el período de instrucción se deduce que un gran número de ellos salieron de los centros porque demostraron ser ineptos; muchos abandonaron su formación por haber tenido la posibilidad de encontrar trabajo en la industria y de ganar así un sueldo más elevado que sus asignaciones de formación; en cuanto a los demás, las razones de haber dejado los centros eran diversas: falta de ambición, enfermedad o incapacidad física, servicio militar, etc.

En lo que se refiere a los que terminaron su formación desde el comienzo del funcionamiento de los centros, el 1 de julio de 1946, se distribuyen en los grupos profesionales siguientes: 7.485 para la industria de la construcción, o sea, el 52 por 100; 6.681 para la industria de los metales, el 46,4 por 100; 226 para otras profesiones, el 1,6 por 100. En total, recibieron formación profesional 14.392 personas. De una encuesta efectuada entre los interesados, se deduce que el 80 por 100 de éstos han sido colocados en la profesión para la que fueron formados.

(Informaciones Sociales.—Ginebra, 15 de mayo de 1950.)

Italia

Paro y ocupación.

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social facilitó, en abril del corriente año, información y estadísticas que permiten hacer un estudio comparativo de la ocupación y el paro en la industria durante los años 1948 y 1949.

El índice de la ocupación disminuyó, de 97 en diciembre de 1948, a 95,2 en diciembre de 1949, o sea, una diferencia total de 4,8 por 100 en comparación con el año 1947. Estos cálculos se han hecho sobre datos mensuales obtenidos por los inspectores del tra-

bajo; la industria de la construcción, la más importante, no ha facilitado datos para estos cálculos.

El Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad ha facilitado datos que confirman la poca energía de la mano de obra en los años 1948 y 49; el promedio mensual de los trabajadores que podían asistir a su trabajo en 1949 fué de 7.426.900 en todas las actividades, y de 7.475.300 en 1948.

Entre los datos facilitados por el Ministerio figuran los relativos al número de solicitantes de empleo inscritos en la Oficina de Colocación a finales de febrero del año actual; este número se elevaba a 2.052.101, con una disminución del 2,79 por 100 con relación al mes anterior, y del 5,96 por 100 en comparación con el mes de febrero de 1949.

Cuadro comparativo de la distribución de solicitudes de empleo por ramas de actividad económica:

RAMAS DE ACTIVIDAD	1949				1950	
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Agricultura	278.208	286.797	318.944	371.714	387.513	374.648
Industria	942.027	949.968	995.048	1.138.504	1.138.504	1.101.756
Transportes y Comunicaciones	19.364	18.683	19.601	21.257	21.848	20.899
Comercio	43.507	44.878	46.916	50.781	52.743	50.519
Crédito y Seguros	548	657	673	712	850	678
Mano de obra no especificada	354.495	355.745	372.552	402.391	416.008	415.860
Empleados	84.426	84.291	86.522	92.454	91.764	87.741
<i>Total general.</i>	<i>1.722.575</i>	<i>1.741.019</i>	<i>1.840.256</i>	<i>2.055.606</i>	<i>2.109.230</i>	<i>2.052.101</i>

(Informaciones Sociales.—Ginebra, 15 de septiembre de 1950.)

Nueva Zelanda

Modificación del Seguro Social.

Una disposición del 21 de octubre de 1949, enmendando la Ley de Seguridad Social, modificó el Reglamento que rige la remuneración

ción que perciben los médicos de la Caja de Seguridad Social y establece un servicio de especialidades; también se eleva la cuantía de las prestaciones en metálico.

Queda prohibido a los médicos utilizar simultáneamente el sistema de remuneración por cabeza y el de honorarios por servicios médicos. En adelante recibirán sus honorarios directamente de la Caja de Seguridad Social.

La Ley considera honorarios razonables los que no excedan de 7 chelines 6 peniques en los casos de Medicina general.

La cuantía de las pensiones de vejez, invalidez y viudedad se han elevado de 117 a 130 libras anuales. Las pensiones de orfandad se han aumentado en 13 libras, quedando así su cuantía fijada en 65 libras al año.

Las prestaciones por enfermedad y paro han quedado elevadas a 45 y 50 chelines semanales.

Esta disposición se aplicará con efectos retroactivos al 1 de junio de 1949.

(Informaciones Sociales.—Ginebra, 15 de septiembre de 1950.)

Suecia

Evolución demográfica.

El número de niños nacidos con vida descendió notablemente durante el año 1949. Esta disminución se venía ya observando en todo el país durante los tres primeros trimestres del año. Durante los mencionados trimestres pudo observarse también una disminución de la nupcialidad con respecto a los años anteriores.

El número de los fallecidos en el citado período, que fué aproximadamente el mismo que durante el período semejante del año anterior, excedió considerablemente al número de nacimientos.

(Sociala Meddelanden.—Estocolmo, enero de 1950.)

Venezuela

Se crea una Comisión para el estudio del Seguro Social Obligatorio.

Por resolución del Ministerio del Trabajo se ha creado recientemente una Comisión especial, con carácter temporal, para que proceda al estudio de la orientación y condiciones que deben regir en el Seguro Social Obligatorio, de acuerdo con la experiencia local y la de otros países, a fin de sugerir luego las reformas que convendría adoptar en Venezuela. La Comisión consta de cinco miembros: el Director del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, dos miembros en representación del Ministerio del Trabajo, uno en representación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y uno en representación de la Federación Médica Venezolana. La Comisión será presidida por el Ministro del Trabajo o por la persona que él designe. Igualmente se nombró una Comisión para el estudio de los regímenes de Seguro Social Obligatorio existentes en algunos países de Europa. Esta Comisión quedó integrada por el doctor Martín Lares Gabaldón, médico, ex Director del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales; el Sr. Martín Pérez Matos, abogado, miembro de la Junta directiva del mencionado Instituto, en representación de los patronos; D. Teodoro Talamantes, Jefe de la División Administrativa del citado Instituto, y el Sr. Mijares Ulloa, abogado, Jefe del Departamento Legal del mismo. La Comisión recorrió varios países de Europa y asistió a la IX Asamblea General de la A. I. S. S., en Roma. Los señores Mijares Ulloa y Teodoro Talamantes son miembros del Comité ejecutivo de la A. I. S. S.

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—Ginebra, enero-marzo de 1950.)

Yugoslavia

*Medidas de protección ma-
ternal e infantil.*

El Gobierno yugoslavo ha publicado recientemente una disposición concediendo a los obreros y funcionarios un subsidio especial de natalidad por parte del Estado. Conforme a esta disposición, el Estado concede, al nacimiento de cada uno de los dos primeros hijos, un subsidio de 2.000 dinars, y proporciona la ropa para el recién nacido y el material sanitario. Toda obrera o empleada, así como la esposa que no trabaje, de un obrero o empleado recibirá, además, un suplemento especial de 600 dinars mensuales para gastos de sobrealimentación durante los seis meses anteriores y posteriores al parto.

Los obreros y funcionarios recibirán, conforme a esta nueva disposición y en concepto de subsidio familiar, un suplemento especial, cuya cuantía varía según el número de hijos. Los trabajadores beneficiarán de este suplemento hasta que los hijos cumplan diecisiete años de edad, y cuando prosigan estudios, hasta los veintitrés.

Los obreros y funcionarios con hijos recibirán, en ocasión del nacimiento del tercer hijo, así como de cada hijo subsiguiente, una asignación que varía entre 3.000 y 10.000 dinars.

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—Ginebra, enero-marzo de 1950.)

Internacional

Conferencias internacionales sobre el Servicio Social.

La idea de estas Conferencias partió del Dr. René Sand, Consejero de la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja. La primera Conferencia se celebró en París en 1928, con 2.481 delegados de

42 países. Después, en 1932, se organizó la segunda, con 1.200 asistentes de 34 países. En 1936 se reunió la tercera en Londres, en la que se acordó se reuniría otra en Bruselas en 1940. Esta no se celebró por causa de la guerra, y ya hasta 1948 no se volvió a celebrar ninguna.

La cuarta Conferencia se reunió, en 1948, en Atlantic City y Nueva York, y fué muy breve por causa del fallecimiento de su Secretario general.

Los componentes de las Conferencias internacionales son miembros consultivos de la O. N. U., y tienen voz consultiva en el «Consejo Económico Social de las Naciones Unidas». Las propuestas de las Conferencias pueden ser tomadas en consideración por ambas Organizaciones.

La quinta Conferencia se ha celebrado en París del 23 al 28 de julio del presente año, con arreglo al programa siguiente:

I.—Los problemas actuales del Servicio Social.

Dificultades. Límites. Evolución.

¿Se atraviesa un período de transición?

Causas.

II.—Diferentes técnicas a las que el Servicio debe adaptarse.

Psicología, Pediatría, Métodos activos de enseñanza, Economía doméstica, Orientación profesional, Reeducción de los deficientes físicos.

III.—Actuación del Servicio Social profesional en la actividad social de las grandes colectividades.

Problemas del programa de acción.

Administraciones públicas

Organismos semioficiales.

Instituciones privadas.

IV.—Relaciones entre los Poderes públicos y las instituciones sociales privadas en el campo del Servicio Social.

Problema de organización.

Iniciativas individuales.

Acción del Estado.

Articulaciones necesarias.

V.—*Porvenir del Servicio Social.*

Distintas evoluciones posibles, según los diferentes tipos de organización social en cada país.

VI.—*Cooperación de las Conferencias Internacionales de Servicio Social al progreso social.*

En lo que se refiere:

- a los grandes organismos internacionales;
- a los trabajadores sociales;
- a los Comités Nacionales del Servicio Social.

(Informations Sociales.—París, 1.º de febrero de 1950.)

Reunión de la Unión Americana de Medicina del Trabajo.

En diciembre de 1949 se reunió en Buenos Aires la Unión Americana de Medicina del Trabajo. El Congreso tuvo mucho éxito, y el programa desarrollado fué el siguiente:

I.—*Fisiología del trabajo humano.*

Temas de estudio: El trabajo y la altura en ambiente frío, caliente, acuático. Fatiga física crónica. Condiciones razonables de alumbrado, de ventilación, de temperatura y de humedad en la industria.

II.—*Patología del trabajo.*

Enfermedades profesionales. Intoxicaciones profesionales.

III.—*Traumatología del trabajo.*

Causas y prevención de los accidentes del trabajo. Tratamiento de los accidentados. Reeducación, readaptación y recuperación.

IV.—*Selección y orientación profesionales.*

Métodos de selección profesional. Criterio para la orientación profesional. Orientación y control del aprendizaje.

V.—*Medicina legal del trabajo.*

Legislación del trabajo. Función del especialista. Normas para la valoración de las incapacidades.

VI.—*Medicina en la aviación.*

Selección y orientación del personal. Patología del aviador. Medio para aumentar la resistencia física en las diversas condiciones de vuelo. Selección y entrenamiento del paracaídista.

VII.—*Medicina naval y militar.*

Orientación y organización del servicio sanitario naval y militar. Selección del personal de los submarinos y tanques.

VIII.—*Obras médicosociales en favor de los trabajadores.*

Organización de los servicios médicos de la industria. Importancia de la obra social. Factores de bienestar en el trabajo. Asistencia a la trabajadora. Educación física del obrero. Las universidades o escuelas de obreros.

IX.—*La Odontología en la Medicina del trabajo.*

Función y organización de los servicios odontológicos en la industria.

X.—*Temas libres.*

(Archives des Maladies Professionnelles de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale.—París, núm. 2, de 1950.)

*Convenio entre Francia y
Holanda sobre Seguros
sociales.*

En enero del presente año se ha firmado un Convenio de reciprocidad sobre Seguros sociales entre Francia y Holanda. Dicho Convenio, que se aplica a todas las ramas del Seguro Social, reconoce iguales derechos que a los nacionales a los súbditos de un

país que residan en el otro. Para fijar los derechos a las prestaciones se sumarán los períodos de Seguro cumplidos en ambos países.

Existe actualmente en Holanda una disposición en virtud de la cual se concede un subsidio de vejez a toda persona mayor de sesenta y cinco años cuyos ingresos sean inferiores a determinado límite. Para tener derecho a dicho subsidio se exige que el holandés en cuestión haya vivido en Holanda durante los últimos seis años anteriores al que cumpla los sesenta y cinco. Los extranjeros también tienen derecho a dicho subsidio de vejez, pero tendrán que haber residido en Holanda durante los veinte años anteriores al cumplimiento de los sesenta y cinco. El Convenio recién firmado concede a los franceses residentes en Holanda los mismos derechos que a los holandeses, o sea, que solamente se exige que hayan vivido en Holanda los seis años anteriores a la edad de retiro.

En cuanto a las prestaciones de invalidez, se establece en el Convenio que los trabajadores holandeses que queden inválidos en Francia percibirán la prestación total francesa. Para determinar la cuantía de dicha prestación se tendrá en cuenta, además, el tiempo que el holandés haya estado asegurado en Holanda.

Con respecto al Seguro de Vejez, hay una cláusula que determina que cuando un trabajador haya estado asegurado en ambos países, cada país pagará una parte de la pensión en proporción al tiempo que haya estado asegurado en él.

(Sociale Voorlichtingg.—La Haya, marzo de 1950.)



DOCUMENTOS

FRANCIA

La Unión Nacional de las Asociaciones Familiares (1)

Esta Organización fué fundada a raíz de la liberación de Francia, el 3 de marzo de 1945, como continuación de los esfuerzos realizados antes de la guerra, que cristalizaron en el Código de la Familia, dictado el 29 de julio de 1939.

Los fines de la Unión Nacional de Asociaciones Familiares son los siguientes:

Asesorar al Poder público en las cuestiones de orden familiar y proponer medidas que le parezcan conformes a los intereses familiares y morales de las familias.

Representar oficialmente al conjunto de las familias francesas cerca de los Poderes públicos, y, sobre todo, designar o proponer los delegados de las familias que deberán asistir a los diversos Consejos, Asambleas u otros organismos creados por el Estado, el Departamento o el Municipio.

La Unión cuenta en la actualidad con 10.350 Asociaciones Familiares, lo que supone un gran aumento, pues

solamente existían 350 en el año 1945.

Las Uniones departamentales agrupan a todas las Asociaciones Familiares del Departamento, cualquiera que sea su tendencia. Las Asociaciones locales eligen el Consejo de Administración de esas Uniones. Toda familia constituida «por el matrimonio y la paternidad legítima o adoptiva» podrá asociarse libremente y escoger la Asociación familiar que más le convenga.

Gracias a una multiplicidad de representaciones, la Unión Nacional ha podido, en los medios más variados, hacer progresar la legislación familiar.

En el campo del poder adquisitivo, todo aumento de salario individual no podrá ser llevado a cabo sin que automáticamente se presente la cuestión de su aplicación al programa familiar.

En el campo escolar, la U. N. S. F. ha intervenido para que se lleve a cabo una política eficaz en materia de construcción, y ha vigilado constantemente la asistencia de los niños a la escuela.

En cuanto al problema de la vivien-

(1) Traducción extractada de un documento información directa del Servicio.

da, la Unión ha buscado por todos los procedimientos el medio de promover una activa política de construcción, y ha pedido con frecuencia que se aumente el subsidio por vivienda para permitir a las familias numerosas vivir con decoro y en condiciones higiénicas.

También ha intentado lograr un aumento de los subsidios, y ha fomentado el subsidio de vacaciones para los niños, cualesquiera que sean las vacaciones escogidas por su familia.

Igualmente ha propuesto la ampliación de los subsidios familiares a los estudiantes y aprendices, y una disminución de impuestos a las familias numerosas.

Las realizaciones sociales han consistido en la creación de cooperativas familiares de consumo o de préstamos para ajuar, la creación de salas de espectáculos y de bibliotecas, así como varios procedimientos de ayuda a la madre de familia (asistentas, talleres

de lavado, servicios de colocación, guarderías infantiles, casas familiares de vacaciones, etc.).

Los estudios técnicos llevados a cabo por la Unión Nacional de Subsidios Familiares y por los Organismos técnicos de Francia y del Extranjero han llegado a establecer los coeficientes del nivel de vida según la situación de la familia, llegando a la conclusión de que las necesidades de una familia no son las mismas que las del soltero multiplicadas por el número de sus miembros, sino algo inferiores. Por ejemplo, en una familia de siete personas, si se representan por 100 las necesidades elementales del individuo aislado, tendrán que representarse por 70 las del segundo miembro de la familia, y por 50, los restantes, o sean los hijos, llegando a la conclusión de que las necesidades elementales de esta familia se representan por un coeficiente igual a 450, y no a 700.

NIVEL DE VIDA

SITUACION DE LA FAMILIA	Solteros	Casados con un hijo	Casados con tres hijos	Casados con cinco hijos
Coefficiente de necesidades en un hogar...	100	220	320	420
<i>Salario individual.</i>				
12.000...	11.920	6.545	7.500	7.430
15.000...	14.650	7.910	8.440	8.145
18.000...	17.320	9.270	9.375	8.860
24.000...	22.600	11.910	11.250	10.290
30.000...	27.680	14.640	13.125	11.710
36.000...	32.620	17.120	15.000	13.140

ITALIA

La Previsión Social en la regulación jurídica italiana (1)

EL DERECHO DE LA PREVISIÓN.

El conjunto de normas que disciplinan la Previsión Social es comúnmente incluido por la doctrina en el campo del *Derecho del Trabajo*, y más específicamente, en la rama del Derecho del trabajo que comprende la legislación social (o legislación del trabajo, o *legislación social del trabajo*, según los autores). Con esta última denominación se conocía la legislación promulgada por el Estado en relación a las manifestaciones derivadas del desarrollo del *contrato individual de trabajo*, y que el Estado considera de interés público; pero su significado se ha ido ampliando hasta comprender «la esfera de regulación jurídica administrativa que tiene por objeto la tutela de la clase trabajadora para fines de interés general».

Barassi había hecho observar en 1935 la impropiedad de incluir en el Derecho del trabajo los Seguros sociales (nombre de uso corriente entonces, pero hoy insuficiente para identificar la Previsión Social), ya que en el Seguro de Paro, por ejemplo, la concesión de las prestaciones presupone esencialmente la inexistencia de una relación de trabajo; y en el Seguro de Invalidez y Vejez «ya no

hay más que ex trabajadores». Propone, por lo tanto, una distinción entre *Derecho del trabajo* y *Derecho de los Seguros sociales*, según el concepto admitido en Alemania.

La evolución experimentada por la Previsión Social en los últimos años induce a reafirmar la autonomía científica de esta rama del Derecho, reconocida de naturaleza pública. El Derecho del trabajo, por su parte, no puede considerarse idóneo para abarcar esta materia por los siguientes motivos:

a) la Previsión Social, en su última fase, ha extendido la tutela del trabajador, como individuo aislado, a su *núcleo familiar*, creando, como se verá después, en sujetos distintos al trabajador, *derechos autónomos* originarios que subsisten, o creados después de la muerte del trabajador, como las pensiones reversibles y las indemnizaciones a los supervivientes;

b) la tutela de la Previsión se ha extendido también a los *funcionarios públicos*, que tienen, en general, un régimen de Previsión distinto al establecido para los empleados privados, pero respondiendo al mismo fin, tanto que se desea, y el proyecto de reforma de la Previsión Social contiene propuestas en este sentido, la unificación. Parece evidente que el fenómeno de la Previsión debe ser estudiado sobre un plano unitario, lo que no está permitido al Derecho del

(1) Traducción íntegra de un capítulo del libro de B. Biondo: *L'Ordinamento della Previdenza Sociale e i Progetti di Riforma*. Trento, 1950.

trabajo y, por consiguiente, a la legislación del trabajo, que de él forma parte, por cuanto aquél limita su estudio a la relación de trabajo privado, dejando la relación de empleo público, que tiene sus características propias, al cuidado del Derecho Administrativo;

c) la Previsión Social extiende ya su tutela a ciertas clases de *trabajadores llamados autónomos o independientes*, a los que, es claro, no alcanza la competencia del Derecho del trabajo, que se refiere únicamente al trabajo asalariado. Además, existe el proyecto de ampliar considerablemente en esta dirección el ámbito de la Previsión Social;

d) la organización de la Previsión Social comprende también algunas *formas de Seguro facultativo*, que claramente quede fuera del campo del trabajo asalariado.

Además de estas consideraciones, el desarrollo adquirido por las normas que regulan la materia, su fundamento y las demás características comunes que las distinguen netamente de las restantes normas de protección al trabajo, la complejidad y la originalidad de las relaciones jurídicas que de ellas se derivan, y la vasta elaboración doctrinal y de jurisprudencia que han reconocido la singularidad de los principios justifican la nueva tendencia encaminada al reconocimiento de un *Derecho de la Previsión Social*, como rama autónoma de la ciencia jurídica, que entre, en una posición subordinada, naturalmente, en la esfera del Derecho público. En un plan probable sólo puede derivarse de ello una utilidad para la eminente reforma, cuyos estudios no han hecho más que subrayar la necesidad de esa unidad.

LAS FUENTES NORMATIVAS DEL DERECHO DE LA PREVISIÓN.

Se pueden considerar como tales:

a) *Las Leyes del Estado*.—Constituyen la fuente principal, ya sean Leyes propiamente dichas o Decretos-leyes, Decretos legislativos o reglamentos, puesto que el Estado reclama para sí la disciplina de la materia, como evidente reconocimiento de los intereses públicos que le atribuye. Y así, en los últimos años se ha desarrollado el proceso de concentración de la potestad normativa, aunque también haya sido consecuencia de otros factores.

El mismo Código civil dedica a la Previsión Social algunos artículos (2.114 a 2.117) del libro *Del trabajo*, artículos que deberían contener algunos principios generales, o mejor aún, como dice el Informe del Ministro Guardasellos, «normas de unión entre el Código y la legislación especial en materia de Previsión y Asistencia para los trabajadores»; pero el efectivo *corpus juris* desaparece entre una multitud de Leyes (algunas centenarias), no habiendo logrado el legislador llegar a componer el texto único que había anunciado.

Tan vasta legislación y su general falta de organización ocasionan gran dificultad en la aplicación de las disposiciones aisladas, tanto a los patronos, que desde hace mucho tiempo se vienen quejando de la *imposibilidad de hacer frente al cumplimiento de todos los trámites que se les exigen*, como a los trabajadores, que con frecuencia *no llegan a conocer sus propios derechos*.

b) *Los contratos colectivos de trabajo*.—Estos contratos, en el pasado régimen, tenían fuerza de Ley, y obligaban a todos los patronos y trabajadores que pertenecieran a las catego-

rias representadas por las Asociaciones sindicales que los estipulaban, aunque no estuvieran inscritos en éstas. Por ello, constituirían un procedimiento difuso de regular múltiples aspectos de la Previsión Social, principalmente lo relacionado con el Seguro de Enfermedad, los Subsidios familiares y los suplementos a los ingresos. Con la supresión de las Organizaciones sindicales, creadas por el antiguo régimen, los contratos colectivos deberían haber perdido su eficacia; mas para no privar a los trabajadores de las ventajas con ellos conseguidas, y para no dejar de improvisar sin regulación una materia tan amplia, las normas en ellos contenidas se han mantenido en vigor por medio del mismo Decreto-ley, que disponía la disolución de las Confederaciones fascistas. El valor jurídico de los contratos colectivos estipulados en el período de la postguerra es distinto al que tienen las actuales Organizaciones sindicales, que son Asociaciones no reconocidas, y que, hasta tanto no entre en vigor la Ley de aplicación del artículo 39 de la Constitución, no tienen facultad para obligar a todos los que pertenecen a las respectivas clases de trabajo. Estos contratos son, por ahora, de derecho privado, y no tienen fuerza normativa sino en lo que se refiere a los afiliados en las Organizaciones que los hayan estipulado. Por otra parte, tienen, de hecho, una amplia aplicación práctica que se deriva de la fuerza de las Organizaciones y de otras circunstancias de orden político, y que se ha intentado justificar jurídicamente admitiendo la rápida creación de una costumbre. Sin embargo, todas las tentativas realizadas en el campo de la Previsión Social han necesitado el apoyo inmediato de una norma legislativa específica.

c) *Los estatutos y reglamentos de algunas Entidades de Previsión Social.*—En general, sólo se refieren a la organización y funcionamiento interno de la Entidad, pero suelen contener también numerosas disposiciones que regulan la concesión de las prestaciones, el pago de las cotizaciones y las relaciones mutuas; esa potestad normativa, reconocida por el Estado, corresponde a una autonomía limitada, y el Estado se reserva la facultad de aprobar las normas por ella dictadas.

d) *Las Leyes de las regiones con un régimen autónomo especial.*—Los Estatutos especiales de Sicilia, Cerdeña, el Valle de Aosta y el Trentino reconocen a la región, aunque dentro de ciertos límites, la facultad de dictar normas legislativas que *complementen* las disposiciones del Estado.

Las facultades más amplias son las reconocidas a la región de Sicilia, que puede legislar «dentro de los límites de los principios generales a que se amolda la legislación del Estado... observando los límites establecidos por las Leyes del Estado»; pero es de suponer que, aun en este caso, deberá tenerse en cuenta el principio básico de la solidaridad nacional en el ámbito de la clase trabajadora. En cuanto a los demás estatutos, aunque no se conozcan todavía sus normas de actuación, es de suponer que, en general, la facultad legislativa esté subordinada a la observación de las Leyes del Estado, por lo cual la autonomía se consideraría como un medio eficaz que permite elevar, en las citadas regiones, el nivel alcanzado por la Previsión Social en el ámbito nacional.

A las demás regiones, en cambio, la Constitución únicamente les reconoce facultades normativas en la par-

te asistencial sólo para «la Beneficencia pública y la Asistencia sanitaria y hospitalaria».

EL INSTITUTO DE SEGUROS EN EL DERECHO PRIVADO Y EN EL DERECHO DE PREVISIÓN. LA RELACIÓN JURÍDICA DE PREVISIÓN.

La Previsión Social, en su origen, se apoyó en un instituto jurídico existente en el Derecho privado, el del Seguro, cuyo mecanismo podía en parte utilizar. Y así lo hizo, a pesar de la diferencia sustancial de fines, hasta el punto de que se sirvió incluso del nombre, pues hasta hace unos años el fenómeno se conocía exclusivamente con la denominación de *Seguros sociales*, y aun hoy las formas fundamentales de la Previsión se conocen con el nombre de *Seguros*.

En realidad, los dos institutos, ya con notables diferencias en su origen, se han ido distanciando cada vez más, hasta el punto de que hoy se reconoce que se trata de *dos institutos diferentes*. Una separación definitiva del concepto privativo del Seguro servirá indudablemente para aclarar el horizonte en el campo del Derecho, donde la persistente adhesión a las instituciones fundamentales del Derecho privado complica el proceso de esclarecimiento; pero es también indispensable realizar en la práctica el fin principal de la Previsión, que es liberar de la necesidad, no con soluciones que dependan de la existencia o carencia de determinados requisitos contributivos, sino en términos de seguridad ligados al único requisito fundamental: el trabajo.

Las diferencias esenciales entre los dos institutos, reconocidas de acuerdo con la doctrina, consisten en los siguientes puntos:

a) *Naturaleza del vínculo.*—En el

Seguro privado, el vínculo entre el asegurador y el asegurado se funda en la libre *voluntad* de ambos, que pueden dar o no dar origen al Seguro. En las distintas formas de Previsión Social (exceptuando el Seguro facultativo) el vínculo no es voluntario, sino *obligatorio*, en cuanto es impuesto por el Estado cuando concurre una relación de trabajo. El Seguro privado da origen a un *contrato*; la Previsión Social, a una *relación jurídica pública*.

b) *Fin.*—El Seguro privado se propone resarcir un daño económico o pagar, en cualquier forma que sea, un capital o una renta con un *fin* (no esencial, sino habitual) de *ganancia para la Entidad aseguradora*, de notoria naturaleza mercantil. Las diversas formas de Previsión Social no persiguen fines lucrativos (las Entidades de Previsión Social no reparten dividendos), sino fines de *orden social*, en cuanto obedecen a un interés general, público; han superado el concepto de resarcir un daño económico para procurar, sobre un plano más elevado, salvaguardar y devolver, en cuanto sea posible, la capacidad de trabajo de los individuos.

c) *Elementos de relación jurídica.* Los elementos esenciales del Seguro privado, además de la manifestación de la voluntad, están constituidos por el *riesgo* (suceso imprevisto, ajeno a la voluntad del asegurado, al que están expuestos el patrimonio o la vida de una persona) y la *prima* (valor del riesgo, calculado para el asegurado según las probabilidades de que éste se produzca, y aumentado, en general, con los gastos que tiene el asegurador y con la utilidad que se propone obtener), independientes entre sí en el sentido de que la prima es proporcional a las probabilidades de riesgo para el asegurado, y que la

falta de pago de dicha prima determina la pérdida del derecho a la indemnización o al capital al verificarse el riesgo.

En las distintas formas de la Previsión Social, por el contrario, en nombre de una *solidaridad* que excluye para los individuos la proporcionalidad antes citada, la cotización sólo en una pequeña parte está a cargo del asegurado (en general, está a cargo del patrono y del Estado), no está en relación con el riesgo del individuo (el trabajador que ingresa en el Seguro a los cincuenta años paga la misma cotización, a efectos de la pensión, que el que ingrese a los veinte, siempre que tengan igual retribución); podrá pagarse la cotización después de producirse el riesgo (ejemplo: trabajador inválido por el cual no haya pagado el patrono las cotizaciones debidas mientras duraba la relación de trabajo, o trabajador tuberculoso que empiece una relación de trabajo después de haberse manifestado la enfermedad), y, finalmente, el riesgo puede no tener ninguna probabilidad de manifestarse (ejemplo: las mujeres trabajadoras a los efectos de la cotización para la Caja de asistencia a los trabajadores llamados a filas).

Pero aun hay más; el derecho a los beneficios, en virtud del principio del *automatismo de las prestaciones*, surge en general, no del hecho del pago total de las cotizaciones (lo que algunas veces no puede suceder, como en caso de colocación tardía, de imposibilidad de pago por fallecimiento), sino simplemente por la *existencia de relación de trabajo retribuido*.

Los conceptos de riesgo y de prima vienen a quedar completamente desnaturalizados, puesto que en la Previsión Social el riesgo (no siempre

del todo ajeno a la voluntad del individuo, como en caso de matrimonio, de nacimiento, de cargas de familia) termina siendo simplemente un *elemento que señala* un presunto estado de necesidad y *ocasión* para la intervención de la Previsión Social.

La evolución experimentada por las diversas formas de Previsión, que será más fácil de comprobar cuando el principio del automatismo de las prestaciones se extienda a todas esas formas, ha sido tal, que la Previsión realiza ya hoy un *instituto jurídico autónomo*. Esto no quita que en el contexto, y para poder ser claramente comprendidos, se deban emplear términos que formen parte del lenguaje común.

La *relación jurídica de Previsión*, determinada por dicho instituto, es una relación plurilateral en cuanto que, como se verá más adelante, determina más vínculos jurídicos distintos, todos de naturaleza pública: entre trabajadores y patronos, entre patronos y Entidades de Previsión, entre Entidades de Previsión y trabajadores. Además, en cada sujeto se reúnen tantas relaciones distintas cuantas formas de Seguro obligatorio existen.

La relación de la Previsión Social puede llamarse *perfecta* cuando existe una relación de trabajo y se paga la cotización debida, pues en tal caso se realizan todos los vínculos jurídicos citados. Pero determina también varias consecuencias jurídicas, aunque sólo sea imperfecto o incompleto; es decir, cuando se produzca la primera y no la segunda de las condiciones arrojadas.

En el estado actual sólo algunos vínculos nacen en el momento en que se inicia la relación de trabajo; otros se realizan después del pago de la cotización, y otros, finalmente, al cabo

de una cierta duración de la relación de trabajo o de una determinada dilación en el pago de las cotizaciones. Y tampoco cesan los vínculos cuando cesa la relación de trabajo; muchos derechos y deberes se concretan precisamente al terminar dicha relación (subsidio de paro, pensiones), y a la muerte del individuo cuando quedan supervivientes (indemnizaciones y pensiones de supervivencia).

La relación de Previsión Social *nace* en general, por consiguiente, al iniciarse la primera relación de trabajo, pero *se extingue* en momentos diversos para los individuos y para las clases de Seguro.

Antes de examinar en particular los elementos esenciales de esta relación, es decir, los sujetos y la naturaleza de los vínculos que de ella surgen, conviene examinar brevemente el cuadro de la Previsión Social vigente, y presentar las líneas generales de la reforma con la que se propone establecer una nueva y definitiva organización.

CUADRO GENERAL DE LA PREVISIÓN SOCIAL EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Ante todo, es preciso advertir que la vigente legislación de la Previsión Social constituye un sistema considerablemente complejo e inorgánico, a pesar del proceso de unificación y simplificación en curso desde hace varios años en algunos sectores. Esta situación depende de circunstancias bien definidas:

a) La Previsión Social no se ha desarrollado simultáneamente en sus distintas manifestaciones, ni conforme a un plan preparado de antemano, sino en *diversos momentos* a medida que su necesidad conseguía imponerse. Para citar sólo las formas de Previsión más importantes, diremos que

se hicieron obligatorios: el Seguro de Accidentes del Trabajo, en 1898 para la industria, y en 1917 para la agricultura; el Seguro de Invalidez-Vejez y el de Paro, en 1919; el Seguro de Tuberculosis, en 1927; los Subsidios familiares, en 1936; el Seguro de Nupcialidad-Natalidad, en 1939, y el Seguro de Enfermedad, en 1943. Casi todas las actuales formas de Previsión tienen su origen en otras más primitivas y en múltiples manifestaciones del Seguro voluntario y contractual.

b) Los empleados de Empresas particulares y los funcionarios de la Administración pública, a causa de la distinta posición jurídica que ocupan frente al patrono, se han mantenido en dos campos separados.

c) La modesta cuantía, sobre todo inicial, de las prestaciones de los Seguros, ha dado lugar a que surgieran, junto a las formas de Previsión impuestas por el Estado, una larga serie de *formas de Previsión sustitutivas o complementarias* de las obligatorias, para cada actividad laboral, unas veces limitada a un sector local, otras veces sobre un plano nacional. Estas formas secundarias de previsión, numerosísimas en la actualidad, y que tienen el mérito de haber favorecido el desarrollo de la Previsión Social, están claramente destinadas a ser incluidas en el régimen general, a medida que se vaya extendiendo la tutela de la previsión.

d) Durante la guerra, y en el período de la postguerra, con el fin de atender a nuevas necesidades que iban surgiendo o de aumentar las prestaciones desvalorizadas por la inflación, se adoptaron, con carácter provisional, muchas soluciones que ahora influyen en la organización del sistema, pero que tienen una vida limitada.

La variedad de instituciones de Previsión para un mismo riesgo se ha comprobado principalmente para las pensiones y la asistencia en caso de enfermedad; unas y otra permiten que, alrededor de la Organización central, que agrupa a la casi totalidad

de los trabajadores, existan multitud de pequeñas organizaciones, entre las cuales figuran las que se refieren a los empleados públicos.

En el cuadro siguiente se resume la organización de la Previsión Social vigente :

Sistemas especiales de previsión para los trabajadores de la Administración pública...	Funcionarios del Estado	Jubilación	} Empleados. Obreros.	
		Seguro de Enfermedad.		
	Empleados de Entidades locales	Jubilación	} Empleados. Obreros. Sanitarios.	
Seguro de Enfermedad.				
Sistemas especiales de previsión para los autónomos.....	Empleados de Entidades de Derecho público	Jubilación. Seguro de Enfermedad.		
	Caja de Previsión para el Notariado.			
	Caja de Previsión para abogados y procuradores.			
	Caja de Previsión para escritores. Caja de Previsión para farmacéuticos, etc.			
Sistemas de Seguro voluntario	Seguro voluntario...	} Invalidez-vejez-supervivencia, tuberculosis.		
	Seguro facultativo...			
Sistemas de previsión para los asalariados de Empresas privadas	Seguros generales obligatorios.....	} Invalidez - vejez - supervivencia (con fondo para suplementos y fondo de solidaridad social). Paro (con fondo para suplementos). Tuberculosis (con fondo para suplementos). Nupcialidad y natalidad.		
			Cajas especiales de Previsión para ...	} Marineros. Ferrovianos. Recaudadores de contribución. Aduanas. Teléfonos.
	Sistemas sustitutivos y complementarios de los Seguros generales obligatorios.....	Caja de Previsión para empleados de la industria.		
		Caja de Previsión para dirigentes de Empresas rurales.		
		Caja de Previsión para empleados de los espectáculos, etc.		
		Seguro Obligatorio de Accidentes y Enfermedades Profesionales.		
		Seguro Obligatorio de Enfermedad.		
	Subsidios familiares.			
	Suplementos para obreros de la industria con jornada reducida.			
Prestaciones para los llamados al servicio de las armas.				

Más adelante podrá comprobarse que estas subdivisiones no siempre tienen contornos claros y precisos en cuanto algunas formas de previsión, fundamentalmente organizadas para asalariados de Empresas privadas, se aplican a ciertos grupos de empleados públicos (obreros, empleados fuera

de nómina) o de trabajadores autónomos (colonos y aparceros).

La comparación entre los años 1938, 1947 y 1948 sirve para observar el desarrollo de la Previsión Social en sus formas fundamentales, una vez hechos los cálculos necesarios para adaptar las primeras cifras al disminuído valor de la moneda.

FORMAS DE PREVISION	PRESTACIONES CONCEDIDAS (en millones de liras)		
	1938	1947	1948
Seguro de Invalidez- Vejez	393	32.753	56.401
Seguro de Paro	166	6.697	30.984
Seguro de Tuberculosis	240	14.110	21.681
Seguro de Nupcialidad- Natalidad	30	73	60
Subsidios familiares ...	373	68.903	111.194
Suplementos por jornada reducida	—	19.051	18.402
Pequeñas Entidades.....	166	7.075	2.368
Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales (I. N. A. I. L.)	240	20.819	30.000
Seguro de Enfermedad (I. N. A. M.)	306	25.355	48.342
Jubilaciones de funcionarios (Estado)	1.900	40.000	40.000
Seguro de Enfermedad para funcionarios (E. N. P. A. S.).....	—	7.098	12.617
Formas de previsión para empleados de Entidades locales	225	3.000	3.000
Otras formas de Previsión.....	—	2.000	3.000

(1) I. N. P. S. —Instituto Nacional de Previsión Social.

I. N. A. I. L. —Instituto Nacional de Accidentes del Trabajo.

I. N. A. M. —Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad.

E. N. P. A. S.—Entidad Nacional de Previsión y Asistencia para funcionarios del Estado.

En los años 1947 y 1948 puede observarse el considerable aumento de los gastos del Seguro de Paro, la importante cantidad que representan los suplementos por jornada reducida (paro parcial por restricciones) y sobre todo, la cifra de los Subsidios familiares, que representa en 1947 el 27,90 por 100, y en 1948 el 29,41 por 100 del total. En cuanto a la distri-

bución por Entidades aseguradoras, los gastos del I. N. P. S. pasan del 60,20 por 100 al 63,77 por 100 del total en 1948.

La extensión actual de la tutela ejercida por la Previsión Social puede deducirse también del cuadro siguiente, que indica el número de personas protegidas contra distintos riesgos en 31 de diciembre de 1947:

RIESGOS	NUMERO DE PERSONAS PROTEGIDAS (en millares)					
	Seguro obligatorio		Sistemas sustitutivos del seguro obligatorio	Sistemas especiales de previsión		
	Trabajadores	Familiares		Funcionarios	Empleados de Entidades locales	Empleados de Entidades de derecho público
Invalidez - vejez - supervivencia..	7.600	—	136	800	316	40
Paro	5.100	—	—	—	—	—
Tuberculosis.....	10.000	9.000	—	—	—	—
Nupcialidad - natalidad	9.000	—	—	—	—	50
Accidentes y enfermedades profesionales...	2.968	—	20	—	—	—
Enfermedad	7.791	6.781	750	2.183	893	203
Cargas familiares	4.548	7.104	—	—	—	—

Con el siguiente cuadro de la población activa, según el Censo de 1936, puesto al día en 31 de diciembre de 1947, se puede hacer otra comprobación, aunque sólo aproximada, dados los movimientos y variaciones verificados en los últimos años.

CATEGORIAS	ACTIVIDAD ECONOMICA						Total
	Agricultura	Transportes	Comercio Crédito Seguros	Actividades y artes liberales	Administración pública	Otras actividades	
<i>Autónomos :</i>	(En millares)						
Empresarios	—	285,5	995,6	3,4	—	1,2	1.285,7
Arrendatarios agrícolas con asalariados ...	261,2	—	—	—	—	—	261,2
Cultivadores directos y colonos	5.995,7	—	—	—	—	—	5.995,7
Artesanos	—	1.059,1	—	—	—	—	1.059,1
Profesiones liberales	—	—	—	106,1	—	—	106,1
TOTAL.....	6.256,9	1.344,6	995,6	109,5	—	1,2	8.707,8
<i>Asalariados :</i>							
Directores de Empresa y asimilados	21,6	381,4	341,7	25,8	487,7	173,5	1.431,7
Trabajadores agrícolas.....	2.404,7	—	—	—	—	—	2.404,7
Obreros	—	4.094,7	147,5	—	—	—	4.452,3
Personal de servicio y peones	1,4	108,3	74,6	2,3	165,4	42,4	942,5
TOTAL.....	2.427,7	4.584,4	563,8	30,1	778,5	846,7	9.231,2

LA REFORMA DE LA PREVISIÓN SOCIAL.

Los elementos estudiados en los epígrafes precedentes permiten resumir las críticas fundamentales que se presentan al vigente régimen de Previsión:

- a) multiplicidad, complejidad y falta de uniformidad entre las normas que regulan el sistema;
- b) pluralidad de organización y prestaciones;
- c) inadecuada distribución entre las Entidades, aun siendo excesivo su número, de las diversas formas de previsión;
- d) exclusión de muchos individuos de la Previsión Social general o de los sistemas especiales;
- e) complejidad del régimen contributivo;
- f) insuficiencia de muchas prestaciones para cumplir la finalidad para que han sido creadas.

Estas deficiencias, conjuntamente reconocidas y ampliamente experimentadas por trabajadores, patronos, Entidades aseguradoras y hasta por el Estado, vienen exigiendo, desde hace tiempo, una nueva y mejor organizada disciplina de toda materia.

Ya durante la guerra, en marzo de 1944, se dispuso la creación de una *Comisión para la reforma de la Previsión Social*, que había de «examinar los distintos sistemas de Previsión y de Asistencia social en la actualidad vigentes en Italia, con el fin de preparar una reforma de la legislación vigente inspirada en las exigencias de una organización más simplificada y uniforme que amplíe los límites de la *Asistencia en favor de las clases trabajadoras*». Esta Comisión no llegó a constituirse, lo que, en cierto modo, fué un bien, ya que esta iniciativa era en aquel momento prematura por varios motivos.

La Comisión definitiva fué constituida en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social por un Decreto de 22 de abril de 1947, con la misión de proceder al examen de los *sistemas de Previsión, Asistencia y Seguros sociales*, con el fin de preparar una reforma de la legislación vigente, inspirada en las exigencias de una regulación más simplificada y uniforme que amplíe los límites de la *Asistencia en favor de las clases trabajadoras*. Posteriormente, y por un Decreto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, de 29 de marzo de 1947, se creó una nueva *Comisión de sanitarios*, con el fin de «estudiar las modalidades de concesión de las prestaciones sanitarias en el sector de la Previsión Social y las relaciones entre los médicos y los órganos de Previsión, dentro del cuadro de la reforma de la Previsión Social».

La primera Comisión, la más importante, presentó un proyecto que consta de 88 mociones y un informe de considerable interés; la segunda presentó un proyecto que consta de 23 mociones y el informe correspondiente.

Mientras la primera Comisión realizaba sus trabajos, se presentó a la Asamblea constituyente, para su estudio, el problema de la Previsión Social; y en la nueva Constitución del Estado, aprobada el 22 de diciembre de 1947, en la parte primera, «Derechos y deberes del ciudadano», título III, «Relaciones económicas», figura un artículo 38, apresuradamente redactado, que dice: «Todo ciudadano incapacitado para el trabajo y que carezca de los necesarios medios de subsistencia, tiene derecho al sostenimiento y a la asistencia social. Los trabajadores tienen derecho a que se prevean y aseguren medios adecuados para hacer frente

a las necesidades de su vida en caso de accidente, enfermedad, invalidez, vejez y paro forzoso. Los incapacitados y los inválidos tienen derecho a la reeducación y formación profesional. Se confía el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo a los organismos creados y organizados por el Estado.»

A pesar de resultar incompleto (defecto que se debe a haber querido descender a detalles), el citado artículo demuestra claramente el propósito de la Constitución de considerar el problema de la asistencia a los necesitados sobre un plano de uniformidad, aunque se articule de modo distinto, según se trate de un trabajador o de quien no lo sea.

Las Comisiones ministeriales, por el contrario, han limitado su trabajo al estudio del problema de la clase trabajadora (la expresión Asistencia social ha sido empleada por la primera Comisión en un sentido claramente distinto del que aplica la Constitución, que lo toma como sinónimo de Asistencia pública, cuando la tendencia a la unificación al considerar el problema de la necesidad era ya perceptible en el plano internacional), lo que creó una situación de indudable desventaja, ya que pronto se demostró evidente la confluencia natural de los dos términos del problema. La primera Comisión, consciente de haber reducido las hipótesis de otras necesidades ampliando el campo de protección de la Seguridad Social, llegó a proponer el concurso de las Entidades asistenciales para su financiación ante una probable disminución de las cargas de la Asistencia, *cargas, en realidad, no conocidas*, resultará evidente que ese estudio será tanto más preciso cuanto más se mantenga en posición in-

termedia la solución definitiva del problema de la Previsión.

El proyecto, que representa, sin embargo, un serio esfuerzo para resolver el problema, se inspira en los siguientes fines principales:

a) *Reorganización y simplificación del sistema actualmente en vigor mediante:*

— *asistencia uniforme para los asegurados, sin distinción entre empleados públicos y privados (unicidad de sistema de prestaciones);*

— *unificación, según plano orgánico, de las entidades de Previsión, que habrán de perfeccionarse con una vasta descentralización de funciones y con una vasta organización capilar, coordinada con las demás organizaciones públicas (unicidad de organización);*

— *reajuste del sistema contributivo (unificación de las cotizaciones y aumento de la aportación del Estado).*

b) *Evolución de la organización actual mediante:*

— *la admisión del criterio de necesidad como base fundamental para la intervención de la Previsión Social, reforzando el principio de la solidaridad social (se libera la prestación del requisito contributivo, derivándose de ello el carácter automático de todas las prestaciones; aumento de la cuantía de las prestaciones económicas, tomando como base para su cálculo la última retribución percibida por el beneficiario; perfeccionamiento de las prestaciones económicas y sanitarias);*

— *la extensión de la acción protectora a clases de trabajadores aun no cubiertas por la Previsión Social (trabajadores excluidos de uno o varios sistemas de previsión, trabajadores independientes);*

— *inclusión del principio de solidaridad internacional entre los temas de Previsión Social.*

El proyecto se compone de una serie de minuciosos criterios y nuevas enunciaciones que se irán estudiando a medida que se vayan examinando los argumentos. En cuanto al proyecto de la segunda Comisión, la de los médicos, se ha mantenido en el ámbito fijado para el trabajo de esta Comisión, con numerosas propuestas que completan el trabajo de la primera, presentando un solo principio verdaderamente nuevo: el que exige para la Asistencia sanitaria de la Previsión un estado de necesidad *concreto* en lugar de *presunto*. Uno y otro proyectos han sido objeto de prolongados estudios, tanto en el terreno técnico como en el financiero, por parte del Ministerio, el cual ha elaborado el *proyecto legislativo para la reforma de la Previsión Social*, que será presentado para su aprobación al Gobierno, al Consejo Nacional de Economía y Trabajo y al Parlamento.

Dada la complejidad de los argumentos y el interés que la discusión suscitará en el ámbito nacional, se puede prever que tampoco será breve esta fase terminal de la reforma.

El proyecto ha sido objeto de benévolas apreciaciones, de amplias

censuras y de acerbos críticas, hasta el punto de que algún miembro de la Comisión ha pretendido, en trabajos posteriores, separar su propia responsabilidad de la impersonal que asume la Comisión, en la que se relaciona con determinadas declaraciones. Con frecuencia se ha reprochado a la Comisión la falta de adhesión a ciertos principios básicos, solemnemente reconocidos, el haberse excedido en la extensión de la cobertura y el no haber presentado un plan financiero (pero este último fué por voluntad expresa del Ministro, que recabó para sí dicho trabajo).

El cálculo del coste del nuevo régimen ha sido hecho por varios técnicos ajenos a la Comisión en estudios interesantes en muchos aspectos, pero tampoco se han librado de la crítica. Al proyecto se han opuesto contraproyectos; la discusión ha ido ganando en amplitud y profundidad, y ha dado cada vez más vida al enorme problema. De toda esta colaboración entre la doctrina, los técnicos y las clases interesadas, podrá salir ciertamente la solución que deje satisfechos a todos, aunque sea a costa de duras experiencias y de esfuerzos parcialmente negativos. La corriente hacia un mejor orden social es, desde hace tiempo y, sobre todo, en la actualidad, incontenible.

SUECIA

Se propone la sustitución de la Asistencia pública por la Ayuda social (1)

El Comité de Asistencia Social acaba de publicar un informe referente al problema de la ayuda social. Dicho Comité propone que toda la legislación sobre asistencia pública sea sustituida por una nueva Ley de ayuda social y determinadas Leyes especiales. A continuación se expone un breve resumen del contenido del mencionado informe. En la parte principal del mismo, que se refiere a las Leyes de ayuda social, se hace observar que ante todo se debiera comenzar implantando un sistema de ayuda efectivo con carácter general y previa prueba de la necesidad del beneficiario, sistema que debiera garantizar a los ciudadanos la ayuda efectiva en los distintos casos de necesidad que se les presenten. La concesión de esa ayuda debe realizarse de manera que no sea considerada como degradante por los beneficiarios. Debe tener fines propios y ser, al menos, de igual valor que el que se concede a otras ramas de la Asistencia social. Si la Ayuda social adopta este carácter, no habrá ya razón para que la asistencia que se venía concediendo al necesitado se efectúe por medio de va-

rios sistemas diferentes. Si la Ayuda social se puede extender a todo el país con carácter efectivo y fines concretos, podrían suprimirse considerables subvenciones estatales, previa adopción de las reformas que se estimen necesarias. El anexo al informe expone las repercusiones que se derivarían de la implantación de la referida Ayuda social.

La lucha para prevenir que se produzcan las situaciones que den lugar a la Ayuda social debiera intensificarse en mayor grado del que ha tenido lugar en la Asistencia pública. La Ayuda social debe organizarse de tal modo que con ella, no sólo se atienda la manutención del beneficiario, sino a su formación profesional, para lo cual habría que conceder una aportación mínima, que sería completada y suplida en su día con medidas adoptadas al respecto por un organismo estatal adecuado. Debieran realizarse estudios complementarios sobre la situación real de los que solicitan la Ayuda social, con el fin de obtener la más adecuada distribución de las prestaciones correspondientes. La experiencia obtenida en las ciudades que contrataron médicos sociales especiales pudiera servir de ejemplo aleccionador. Importa, por lo demás, advertir que es de sumo interés velar por aquellos que necesiten ayuda, debido a su situación personal, inde-

(1) Traducción de un documento publicado en la revista sueca *Sociala Meddelanden* núm. 6, correspondiente al mes de junio del corriente año 1950, y editada por la Kungl. Socialstyrelsen, de Estocolmo.

pendientemente de que precisen o no de manutención.

El primer capítulo de la legislación sobre Ayuda social deberá contener disposiciones sobre esta clase de asistencia personal, de cuya aplicación se harán cargo las Comisiones sociales del Organó central de Asistencia social que funcionen en cada Municipio. Para el servicio del público se nombrará, a estos efectos, una o varias personas, bien en concepto de personas de confianza o de empleados. Tratará también el informe del problema que supone la concesión de asistencia en forma de ayuda social.

Puesto que las distintas necesidades reales constituyen la base para la concesión de las prestaciones sociales, tales prestaciones corresponden también a los parados. Como consecuencia, desaparecen las actuales disposiciones según las cuales aquel que no se halle asegurado contra el paro carece de derecho a la prestación por este concepto. Podría cesar también la labor de aquellos que laboran hoy para conceder a los parados un mínimo de subsistencia en forma de prestaciones en metálico. También en otros aspectos se amplía el derecho a las personas necesitadas.

Seguramente las medidas de prevención no tendrán carácter de ayuda obligatoria; la cuestión de si deben o no ser adoptadas tales medidas quedará al arbitrio de la administración departamental, no dejándose, como ahora sucede, al arbitrio del Organó municipal. En ciertos casos, los Municipios podrán acordar que las Comisiones sociales establezcan garantías para que en vez de la Ayuda social se concedan préstamos a los necesitados.

Los beneficiarios tendrán obligación de proceder a la restitución de la prestación recibida únicamente cuan-

do así lo indique la Comisión social en la notificación de la concesión de ayuda. La Ley indicará bajo qué condiciones puede esto suceder, a saber: en primer lugar, cuando la ayuda tenga carácter de anticipo; en segundo término, cuando la necesidad haya sido provocada ostensiblemente por el propio interesado.

El concepto de «obligación de dar alimentos» se ha modificado, revisando ahora un carácter más restringido. La reclamación se hará contra el cónyuge del beneficiario o, tratándose de menores de edad, contra los padres, si bien esta disposición no será aplicable cuando se trate de mayores de edad o de beneficiarios asimilados a éstos. También se requiere que haya deber de manutención, a tenor de lo dispuesto en el Código civil. Respecto a si el propio beneficiario está obligado a la restitución de la prestación recibida, debe advertirse que dicha obligación sólo existirá cuando la Comisión social así lo disponga en virtud de motivos semejantes a los que se indicaron en el párrafo anterior.

Desaparece el requisito de la ciudadanía en el significado hasta ahora admitido. El necesitado tendrá derecho a recibir ayuda en el Municipio donde se halle establecido, teniendo éste, a su vez, derecho a exigir la indemnización correspondiente del Municipio donde se halle inscrito el beneficiario. Queda prohibida la remisión de uno a otro Municipio.

Las Administraciones departamentales tendrán a su cargo la inspección referente a la Ayuda social, debiendo ser reorganizadas en este sentido, para lo cual se están realizando ya estudios especiales. El Comité propone, entre otras cosas, que se elijan personas de confianza, las cuales habrán de tener gran ascendiente entre

Las mencionadas Administraciones, para lo cual deberán ejercer ciertas funciones con carácter de comisionados; propone, asimismo, que en cada Administración departamental se cree una plaza semejante a la de los médicos sociales. La Administración social constituirá la instancia central de inspección; en materia procesal, la última instancia estará constituida por un Tribunal que ha de funcionar dentro de la Administración social.

En el Municipio donde el número de coronas pagadas en concepto de impuestos por cada habitante sea igual al promedio que corresponde a todos los Municipios (base normal de contribución), la subvención estatal será de casi el 50 por 100. En los restantes Municipios, dicha subvención variará según sea la base contributiva, aumentando en consecuencia su porcentaje cuando la base sea inferior, y viceversa. Sin embargo, la mencionada subvención no podrá exceder nunca del 80 por 100 ni ser inferior al 30 por 100. La subvención se fijará atendiendo a la base normal contributiva, que será calculada cada año, con independencia del desequilibrio general de la base contributiva de los Municipios.

Como consecuencia de esta medida, el Estado deberá tomar parte en el coste de los suplementos especiales o municipales de la pensión popular. La subvención municipal para la pensión popular deberá, al igual que la subvención estatal, realizarse a tenor de la base normal contributiva.

Se supone que los costes serán, hasta cierto punto, superiores a los existentes bajo la presente legislación, si bien la mayor modificación consiste en que el Estado se hace cargo de una parte considerable de los gastos. Se calcula que los costes aumentarán

para el Estado hasta 30 millones de coronas, destinados a la Ayuda social, asistencia a los niños, hogares de ancianos y anticipos, a los que habrá que añadir 8 ó 9 millones de coronas para subsidios especiales.

Podrá darse la proposición de trabajo contra los presuntos beneficiarios del derecho a la asistencia culpables de negligencia en determinadas condiciones que, con pequeñas variantes, coinciden con las que hasta ahora se exigían. La facultad de resolver se transfiere, sin embargo, a las Administraciones departamentales, y se varía el concepto de *proposición de trabajo*. Se recurrirá a la ocupación en casas de trabajo únicamente en casos extremos, imponiéndose en primer lugar al negligente que se ocupe en determinado trabajo y ceda una parte de sus ingresos para atender a quienes realmente tengan derecho a la asistencia.

En otra parte del informe se trata de las instituciones de beneficencia, y se adoptan medidas complementarias a las dictadas anteriormente sobre asilos por el Parlamento. Además de éstos, habrá hogares de asistencia para personas jóvenes y de mediana edad que, aunque capacitadas para trabajar, necesitan ser atendidas debidamente. Tales hogares ofrecerán grandes posibilidades de trabajo. El Comité estima que únicamente se necesitarán un par de dichos hogares en cada territorio departamental, y propone que se encargue al Consejo General Departamental de administrar y organizar dichos hogares con la correspondiente subvención estatal. Se supone que, hasta cierto punto, la necesidad podrá ser cubierta si los Consejos Generales Departamentales se hacen cargo de las actuales instituciones de asistencia a los pobres, los cuales, por otra parte, son difíciles

de convertir en buenos hogares para ancianos.

El Estado instalará un pequeño número de casas de beneficencia para los beneficiarios de asilos y hogares de asistencia que puedan producir perturbaciones.

Se propone que se recojan en una Ley especial las disposiciones sobre asilos, hogares de asistencia y casas de beneficencia.

La parte tercera y última del informe es una nueva elaboración del proyecto que el Comité presentó ya el año 1942 sobre la organización de la Asistencia social en los Municipios. En cada Municipio habrá una Comisión social que nombrará el personal de plantilla y que habrá de responder

de la organización y parte económica de la administración de la Asistencia social. Cuando haya problemas administrativos respecto a los cuales no entiendan Comisiones especiales, procederá a resolverlos la Comisión Social Municipal. Los Municipios deberán, sin embargo, nombrar, por lo regular, Comisiones especiales para la asistencia a los niños, concesión de pensiones, etc.

En general, el Municipio deberá decidir por sí mismo cuáles de los distintos sectores de la Administración social han de ser atendidos por Comisiones especiales en sustitución de las Comisiones sociales.

El informe presentado consta, en total, de unas 600 páginas.

HAITI

La Seguridad Social en Haití (1)

I. — PRIMERAS MEDIDAS DE «SEGURIDAD SOCIAL».

Considerando el retraso en que se encuentra actualmente Haití en materia de Seguridad Social, se podría muy bien dudar que este país haya promulgado sobre ella una legislación bastante comprensiva en fecha muy anterior al año 1883, en que en Europa se realizó, por el Canciller Bismarck, la introducción de la pri-

mera legislación general sobre Seguro social. En efecto, desde 1804, después de la declaración de la independencia, Dessalines, Jefe del Estado de la antigua colonia francesa de Santo Domingo, que volvía a tomar su nombre indígena de Haití, promulgó, el 12 de diciembre, una Ordenanza obligando a los grandes terratenientes a «curar y dar medicinas en caso de enfermedad» a los labradores de sus dominios. Esta tendencia protectora del agricultor, nacida del espíritu paternal que caracterizaba las relaciones entre los colonos franceses y los esclavos de sus haciendas, se había insertado ya en 1801 en la Constitución

(1) Reproducción del trabajo que con este título publica el *Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social* (Ginebra) en su número de enero-marzo de 1950.

de Toussaint Louverture, constituyendo el primer instrumento formal de autonomía.

Sorprenderá constatar que en la aurora misma del siglo pasado los dirigentes de una nación joven, en que todo estaba por organizar, hayan pensado en tomar inmediatamente medidas de «seguridad social» que eran casi desconocidas en el resto del mundo. Dos consideraciones ayudarán a interpretar esta paradoja: 1.ª «La legislación del trabajo como fenómeno histórico pertenece, sobre todo, a las civilizaciones donde, en el marco de una economía capitalista, la mayoría de los trabajadores son empleados, en grupos más o menos numerosos, de Empresas en las cuales no tienen ningún derecho de propiedad»; 2.ª La economía de Santo Domingo dependía, casi esencialmente, del cultivo de sus grandes plantaciones (caña de azúcar, algodón, etc.), ejecutado por nutridas masas de esclavos; esos esclavos, por ende, constituían una mano de obra muy valiosa, que convenía rodear de algunas medidas de protección.

Después de la abolición de la esclavitud (1793), el Gobierno francés y, posteriormente a la declaración de la independencia (1804), el Gobierno haitiano, buscaron ambos mantener el sistema de grandes plantaciones, tan estrechamente unido a la prosperidad del país, obligando a los antiguos esclavos a permanecer trabajando en ellas; con este propósito dictaron reglamentos disciplinarios rígidos, a la vez que adoptaron medidas de protección bastante considerables en favor de los labriegos.

En febrero de 1812, el Código rural del Rey Cristóbal llamaba a los hacendados a «actuar como padres de familia de aquellos que labraran sus tierras». En esa misma época, el pre-

cursor Robert Owen trataba de hacer comprender a los industriales británicos que, en su propio interés, deberían conducirse como «padres de familia». Sin embargo, habían de transcurrir varios años antes de que los esfuerzos de Owen llegaran a obtener la adopción de las primeras Leyes de protección a los trabajadores por el Parlamento inglés, mientras Cristóbal, Rey absoluto, hacía aplicar estrictamente sus Leyes sociales.

El Código rural del Rey Cristóbal otorgaba, entre otras medidas de protección a los trabajadores, el beneficio de un régimen especial para las mujeres encinta y sus recién nacidos. Los enfermos y las víctimas de accidentes deberían ser «internados, alimentados, atendidos y medicados» por los grandes propietarios o arrendatarios. En cada plantación deberían construirse dos hospitales, uno para enfermedades generales y el otro para enfermedades contagiosas. Los propietarios de grandes plantaciones deberían celebrar convenios para que un funcionario sanitario visitara las plantaciones dos veces por semana. Debería, además, contratar una comadrona para cada plantación.

Bajo la presidencia de Pétion, el Senado votó la Ley relativa a la inspección del alojamiento y las obligaciones recíprocas de los terratenientes, arrendatarios y labradores. Esta Ley prescribía la suspensión del trabajo de las mujeres encinta a partir del tercer mes del embarazo. Disponía, asimismo, que «los ancianos y los inválidos fueran internados, alimentados y atendidos por cuenta del terrateniente o arrendatario, que, además, tenían la obligación de hacer visitar, atender y dar medicinas a los labradores de sus plantaciones». También disponía la Ley que «dos labradores que padezcan enfermedades

graves serán atendidos, por cuenta del terrateniente o arrendatario, por personas calificadas y competentes para tratar dichas enfermedades».

Cuando en 1814, y a pesar de la resistencia del Senado, Pétion, Presidente liberal por excelencia, generalizó su política de fraccionamiento de las grandes plantaciones y de reparto de las tierras a los veteranos de la guerra de la Independencia, todos los reglamentos de cultivo y protección social de los trabajadores quedaron derogados y sin valor. El sucesor de Pétion, Presidente Boyer (1818-1843), hizo promulgar, en 1826, su famoso Código rural, que constituía una tentativa para salvar los grandes cultivos apegando al labrador con su familia a la plantación, a la par que le otorgaba amplia protección legal. Este Código rural, que contenía diversas disposiciones relativas a las condiciones y jornadas de trabajo, etc., incluía las siguientes, que, sin duda tienen el carácter de «seguridad social»:

Prohibición de hacer trabajar en el campo a las mujeres encinta seis meses antes y cuatro después del parto; obligación de los terratenientes o arrendatarios de brindar asistencia médica a los niños menores que se hallaran dentro de su propiedad; obligación de los terratenientes o arrendatarios de «contratar un funcionario sanitario para atender a los agricultores y de proporcionarles los medicamentos necesarios; en caso de haberlas en existencia en la comunidad, las medicinas serán proporcionadas gratuitamente a los labradores cuando éstos se hayan contratados por un cuarto de la cosecha. Dichas medicinas se proporcionarán, al costo de compra, a los individuos que trabajan con medieros o subarrendatarios».

Los esfuerzos del Gobierno de Bo-

yer para impedir el fraccionamiento de las tierras haitianas fueron vanos. El Código rural y los Reglamentos de protección social cayeron en desuso. Haití se transformó rápidamente en un país de pequeñas propiedades. Con motivo del aumento de la población, que a principios del siglo XIX era, aproximadamente, de 40.000 habitantes, y a principios del siglo XX sobrepasaba los tres millones y medio, la división de las tierras se agravó en proporciones considerables, entrañando la desaparición de la producción intensiva y, en gran medida, la pobreza y la miseria en la clase campesina.

II.—LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN SOCIAL DE 1934.

A principios del siglo XX el país se hallaba nuevamente en una situación en que los trabajadores necesitaban ser protegidos. La penuria de los campesinos había engendrado el éxodo rural hacia las ciudades. La ocupación americana y el desarrollo de las relaciones económicas estrechas con los Estados Unidos habían hecho renacer cierto número de grandes plantaciones (caña de azúcar, henequén), empleando grandes contingentes de trabajadores agrícolas. Las fábricas manufactureras y de transformación de los productos del suelo nacional y los talleres de la industria artesana se multiplicaron. La necesidad de una legislación social se hacía sentir de manera urgente. El 10 de agosto de 1934 el Gobierno del Presidente Vincent promulgó una Ley sobre el trabajo, conteniendo modestas medidas de protección social en favor de la clase laborante. Al lado de los Reglamentos sobre la duración del trabajo, el salario mínimo, etcétera, así como de las medidas de

protección de la madre y el niño, conviene citar la creación de la Caja de Seguro Social, financiada mediante impuestos especiales y por las contribuciones obligatorias de los funcionarios y empleados públicos.

III.—LA LEY DE SEGUROS SOCIALES DE 1943.

El 15 de mayo de 1943, el Gobierno del Presidente Lescot promulgó un Decreto-ley instituyendo la «Caja de Seguros Sociales». Esta Caja debería consagrarse: primero, al pago de indemnizaciones suplementarias a los jornaleros víctimas de accidentes del trabajo, o a los miembros de sus familias, en los casos específicos de la Ley del trabajo; segundo, a la creación y mantenimiento de internados para los jornaleros que padecieran incapacidad para el trabajo a causa de vejez o accidente del trabajo; tercero, al establecimiento de todo proyecto de carácter agrícola, industrial o social, encaminado a promover el bienestar del trabajador agrícola.

Los errores de este Decreto-ley eran bastante obvios. Los redactores, que carecían de experiencia en materia de Seguridad Social, sólo habían considerado al asalariado agrícola. Este hecho dió el carácter muy particular a Haití de ser un país que introducía un régimen de seguridad que comenzaba por proteger el trabajo agrícola, cuando, por regla general, en otros países son éstos los últimos en incluirse dentro del campo de aplicación del Seguro Social. Es cierto que las preocupaciones del Gobierno de la época se enfocaban principalmente a las vastas explotaciones de caucho y henequén, impulsadas por capital americano, con objeto de obtener una parte de los productos estratégicos necesarios a los Estados Unidos des-

pués de los progresos alcanzados por los japoneses.

Tomando en cuenta tanto las dificultades inherentes a la aplicación de la nueva Ley de Seguros sociales como la imperiosa necesidad de elaborar una moderna legislación del trabajo, el Gobierno acudió a la Oficina Internacional del Trabajo para que le asistiera. En febrero de 1944 una misión, compuesta por los señores Henri Relmond y Alejandro Flores, sugirió la institución de un régimen nacional de reparación de accidentes del trabajo y la elaboración de un sistema de Seguro de enfermedad-maternidad. Estas proposiciones fueron renovadas y ampliadas por una segunda misión (julio de 1944) de la Oficina Internacional del Trabajo, compuesta por los señores Blellock y Poznanski. Las recomendaciones del Sr. Blellock sobre la elaboración de una legislación del trabajo constituyen la base de la actual organización del trabajo en Haití, organización adoptada sistemáticamente después de la revolución social de 1946 por el Gobierno del Presidente Estimé. Estas recomendaciones abogan, entre otras cosas por el establecimiento de un régimen de Seguros sociales. La nueva Ley de 7 de octubre de 1949, disponiendo la creación y reglamentando el funcionamiento del Instituto de Seguros Sociales de Haití, se basa directamente en el plan establecido por la O. I. T.

EL NUEVO RÉGIMEN DE SEGUROS SOCIALES.

Administración.—El nuevo Instituto de Seguros Sociales de Haití está administrado por un Consejo de Administración compuesto por tres representantes del Gobierno, tres representantes de los patronos y tres repre-

sentantes de los trabajadores. Este Consejo designa al Presidente y Vicepresidente del Instituto.

Campo de aplicación.—Conforme a la nueva Ley, son *obligatoriamente* asegurados, siempre y cuando su salario no exceda de 300 gurdas (1) al mes: 1) Los funcionarios del Estado y de las Administraciones controladas por éste (Bancos, etc.); 2) Los obreros y jornaleros de Empresas industriales, agrícolas y comerciales y, en general, todo trabajador manual o intelectual que preste, en forma retribuida, sus servicios a un patrono en virtud de un contrato de trabajo expreso o tácito; 3) Los maestros y prefectos de establecimientos educativos privados; 4) El personal doméstico remunerado en efectivo o en especie. Quedan excluidos del Seguro obligatorio ciertas categorías de trabajadores, tales como los extranjeros al servicio de Embajadas y Consulados, los militares en servicio activo, los eclesiásticos, etc. El Seguro es *facultativo* para los trabajadores cuyo salario mensual exceda de 300 gurdas. En caso de que dicho salario sea mayor de 500 gurdas, sólo esta cuantía (500) será considerada para el cálculo de la cotización y las prestaciones. Los nacionales están asegurados contra los riesgos siguientes: 1), accidentes del trabajo; 2), enfermedad y maternidad.

Seguro contra accidentes del trabajo.—En caso de accidente del trabajo, los asegurados tienen derecho a: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, hospitalización, medicinas y aparatos de prótesis y ortopedia necesarios. En caso de incapacidad, el asegurado víctima de un accidente del trabajo tiene derecho a una indemnización diaria igual al

50 por 100 de su salario básico. Esta prestación es aumentada en favor de los asegurados con personas a cargo, a razón de un 10 por 100 de la base de evaluación por cada dependiente, y sólo hasta la concurrencia del 70 por 100 del salario del asegurado. En caso de incapacidad total y permanente, el asegurado tiene derecho a una renta mensual equivalente a los *dos tercios* de su último salario básico. En caso de incapacidad parcial permanente, tiene derecho a una renta mensual, cuya cuantía es proporcional al grado de incapacidad. Si la incapacidad no alcanza el 25 por 100, en vez de la renta o pensión, el Seguro paga a la víctima una indemnización global, calculada según una tarifa fija, cuya cuantía la determina el Consejo de Administración del Instituto.

Cuando un accidente ocasiona la muerte del asegurado, se otorgan las prestaciones siguientes: 1), una indemnización para gastos de sepelio, equivalente a un mes de salario básico o al salario básico de las cuatro últimas semanas, pagadera a los de-rechobahientes del asegurado; 2), una renta o pensión básica, equivalente al 50 por 100 de la renta a que habría tenido derecho el asegurado en caso de incapacidad total permanente, pagadera a la viuda del asegurado; 3), a falta de esposa legítima, 30 por 100 de esa misma renta a la concubina que haya hecho vida marital con el asegurado durante los cinco años consecutivos que precedieron inmediatamente a su muerte, con la condición que tanto el uno como el otro se hallaran libres de nexos matrimoniales; 4), una renta equivalente al 50 por 100 de la renta a que habría tenido derecho el asegurado en caso de incapacidad total permanente, pagadera a cada hijo legítimo o na-

(1) Una gurada = 0,20 de dólar.

tural reconocido o legitimado, menor de dieciséis años. Las rentas pagaderas a los huérfanos, ya sean solas o sumadas a la de la madre, no deberán exceder del 80 por 100 de la renta a que habría tenido derecho el asegurado en caso de incapacidad total permanente.

Seguro de Enfermedad. — En caso de enfermedad, el trabajador asegurado tendrá derecho a la asistencia médica y farmacéutica y a la hospitalización. Estas prestaciones son también otorgables a los dependientes de un asegurado mediante el pago de una cotización suplementaria igual al 5 por 100 del salario básico. La asistencia médica se concede desde el primer día de la enfermedad, con una duración de veintisiete semanas, al asegurado, y de trece semanas a los miembros de su familia. En caso de enfermedad que traiga consigo incapacidad para el trabajo, el asegurado recibirá, a partir del quinto día de enfermedad, una asignación igual al 50 por 100 de su salario básico. Para tener derecho a esta asignación, deberá haber estado asegurado veintiséis semanas, cuando menos, y haber pagado sus cotizaciones durante diecisiete semanas. Este pago no se efectuará cuando un asegurado conserva su salario o desempeña otro empleo remunerado. Cuando la enfermedad ocasiona la muerte del asegurado se paga a su familia una indemnización de defunción equivalente a tres meses (o trece semanas) de salario.

Seguro de Maternidad. — Tanto durante el embarazo como durante el parto, la asegurada tiene derecho a la asistencia médica, obstétrica y a hospitalización, si así lo solicita el médico tratante. La asegurada tiene derecho, asimismo, a las prestaciones en efectivo equivalentes a las presta-

ciones del Seguro de Enfermedad. Estas prestaciones de maternidad sólo son pagaderas por los cuarenta y dos días anteriores o posteriores al parto; en caso que la asegurada reciba otras prestaciones de enfermedad, o siga disfrutando de salario, no tendrá derecho a percibir las prestaciones de maternidad; tampoco serán pagadas durante los días en que efectúe un trabajo remunerado ajeno a los quehaceres domésticos compatibles con su estado.

Financiación. — El Seguro contra accidentes del trabajo corre exclusivamente a cuenta del patrono. El tipo inicial de las cotizaciones de los patronos se ha fijado en el 1 por 100 del salario básico de sus empleados y obreros. El Instituto tiene la facultad de modificar esta tarifa tomando en cuenta los riesgos inherentes a las Empresas consideradas y las medidas de seguridad adoptadas por los patronos. Para el Seguro de Enfermedad-Maternidad, el tipo de la cotización se fija en el 8 por 100 del salario básico del asegurado, de la cual el patrono paga la mitad. Si el salario básico mensual es inferior a 110 guardas, la cotización es pagada íntegramente por el patrono. Para el Seguro facultativo o voluntario, el tipo de la cotización se fija en el 6 por 100 del salario básico. El nuevo Instituto recibirá también subvenciones del Estado.

La nueva Ley confiere al Consejo de Administración la autorización para introducir por etapas el Seguro obligatorio. Faculta igualmente al Instituto para otorgar las prestaciones prescritas en un plazo de seis meses, a partir de la fecha en que comience a funcionar. Prescribe igualmente la liquidación de la antigua Caja de Seguros Sociales, creada por Decreto-ley de 17 de mayo de 1943, debiendo

acreditarse el efectivo neto de dicha Caja en favor del Instituto de Seguros Sociales de Haití.

* * *

La creación del nuevo Instituto de Seguros Sociales de Haití constituye un progreso efectivo en el dominio de la Seguridad Social. Considerando las difíciles condiciones sociales que prevalecen en Haití, a pesar de los notables progresos realizados después de la revolución de 1946, la aplicación del nuevo régimen de Seguros

será delicada. En un pequeño país sobrepoblado, donde el nivel de vida de la mayoría de la población es bastante bajo y los índices de morbilidad particularmente elevados, el Instituto de Seguros Sociales deberá proceder con mucha cautela. Felizmente, la Ley prevé que la introducción del Seguro se haga por etapas. Estas diferentes etapas serán seguramente largas y laboriosas. Sólo lo experimentación podrá indicar las reformas que deberán introducirse en el futuro en la nueva legislación.



LEGISLACION

GRAN BRETAÑA

Ley de Accidentes del Trabajo de 26 de julio de 1946.

(Conclusión.)

PARTE IV

Extensión del Seguro a enfermedades, etc.

Sección 55. 1. Con sujeción a las disposiciones de esta parte de la presente Ley, toda persona que esté asegurada contra accidente ocurrido con ocasión y durante el trabajo lo será también contra toda enfermedad o lesión que, aunque no hayan sido causadas directamente por accidente, sean consecuencia de la naturaleza del trabajo realizado y hayan aparecido a partir del día señalado.

2. Se considerarán como enfermedad o lesión comprendidas en la presente sección aquellas en relación con las cuales el Ministro tenga el convencimiento de que deban ser consideradas como un riesgo especial al que estén expuestos los asegurados a consecuencia del trabajo profesional que tienen que realizar y no como un riesgo común a todas las personas, y, además, que dicho riesgo sea de tal naturaleza que resulte fácil encua-

drar en él los casos particulares que se presenten.

3. Las disposiciones pertinentes de esta parte de la presente Ley pueden decretar que toda persona en la que se presente una enfermedad o lesión con posterioridad a la fecha que determinen los Reglamentos, pero siempre que no sea anterior al día señalado, será considerada, a los efectos de la presente Ley, como sujeta a las disposiciones que estaban en vigor en el momento de acusarse la enfermedad o la lesión.

4. Se podrán dictar disposiciones para determinar el momento a partir del cual se ha de considerar que una persona es víctima de una enfermedad o lesión. Asimismo, se determinará si tales dolencias son un recrudescimiento de las padecidas anteriormente o si han aparecido por primera vez.

5. Ninguna prescripción de las contenidas en esta parte de la presente Ley afectará al derecho de toda persona a percibir prestación en re-

lación con una enfermedad que sea consecuencia de un accidente calificado de profesional según la presente Ley, con la excepción de que ninguna persona tendrá derecho a prestación, en relación con una enfermedad, si resulta que, en vez de ser consecuencia de un accidente, ha sido debida a la naturaleza especial del trabajo que realiza.

Sección 56. 1. Las prestaciones pagaderas en virtud de lo dispuesto en la presente Ley, en relación con las enfermedades o lesiones profesionales y las condiciones exigidas para la percepción de las mismas, serán iguales que en el caso de una lesión producida por accidente sobrevenido durante y con ocasión del trabajo, pero quedando a salvo la facultad de dictar disposiciones reglamentarias en contrario en relación con aquellas materias que se determinen, así como las siguientes disposiciones contenidas en esta parte de la presente Ley.

2. En relación con las enfermedades y lesiones prescritas, se podrán dictar disposiciones para modificar las prescripciones contenidas en la Parte II de esta Ley y relativas a las prestaciones por accidente e incapacidad, así como para adaptar las referencias a accidentes que se formulan en dicha Parte II.

3. Sin perjuicio de las disposiciones generales de la subsección precedente, las referidas disposiciones podrán, en particular, decretar: que se podrá presumir que cualquier enfermedad o lesión prescritas son debidas, salvo prueba en contrario, a la naturaleza del trabajo que efectúe el asegurado; que se nombren Juntas médicas especiales y funcionarios médicos que velen por el cumplimiento de las disposiciones pertinentes; que se establezcan los honorarios corres-

pondientes por los exámenes y consultas que se realicen, y que, en su caso, se reembolsen al Fondo de Accidentes del Trabajo las cantidades indebidamente percibidas.

4. El Ministro podrá fijar para los componentes de las Juntas médicas y para los funcionarios médicos, en concepto de honorarios, dietas y otras remuneraciones, las cantidades que estime oportunas y aquellas a las que dé su aprobación el Tesoro.

Sin embargo, no se podrá abonar ninguna cantidad en concepto de indemnización por pérdida de tiempo con referencia a horas por las que se hubiere percibido cantidades en virtud de lo establecido en esta subsección.

Sección 57. 1. Con referencia a neumoconiosis, se podrá decretar que cuando una persona sufra de dicha enfermedad y, al mismo tiempo, de tuberculosis, las consecuencias de esta última enfermedad serán consideradas como derivadas de la neumoconiosis a los efectos de esta parte de la presente Ley; que las personas que se ocupen en un trabajo expuesto a tal enfermedad se sometan a un reconocimiento médico previo y, posteriormente, a un reconocimiento periódico; que las personas que sufran de neumoconiosis o de tuberculosis, o que están especialmente expuestas a dichas enfermedades, cesen en el referido trabajo o en cualquier otro que se determine; que a dichas personas que se vean obligadas a cesar en su trabajo se abone, por un período que no exceda de seis meses, una prestación especial, que no podrá exceder de la prestación por accidente a que en su caso tendrían derecho; que a las personas neumoconiosas que se nieguen, sin justa causa, a someterse al reconocimiento médico o a facilitar las informaciones requeridas, •

que se ocupen en trabajos que les hubieran sido prohibidos, se les incauten las respectivas prestaciones; que se requiera a los patronos a dar toda clase de facilidades para que sus empleados pasen el referido reconocimiento médico que, asimismo, se les requiera para que no empleen en un trabajo determinado a las personas a quienes se les hubiera prohibido o a aquellas que sin justa causa se hubieren negado a someterse al debido reconocimiento; que los referidos patronos notifiquen a la Junta médica o, en su caso, al funcionario competente la fecha en que comience a funcionar la correspondiente Empresa, y que cuando fueren confesos en juicio sumario, hagan entrega del importe de las multas que se les impusieron por haber infringido las anteriores disposiciones con tal de que dicha pena pecuniaria no exceda de cinco libras por cada día que las anteriores disposiciones hubieran sido inobservadas. Por último, el Ministro podrá dictar las disposiciones que considere oportunas en relación con las materias que considere como incidentales de las disposiciones anteriores.

2. A menos que los Reglamentos dispongan otra cosa, ninguna persona tendrá derecho a percibir una prestación de lesión por accidente o de incapacidad en relación con la *byssinosis*, excepto en el caso de que dicha persona resulte, a consecuencia de ella, incapacitada total y permanentemente para el trabajo, pero no se abonará ninguna prestación a no ser que se trate de hombres.

3. La expresión «neumoconiosis», empleada en esta sección, quiere decir la fibrosis de los pulmones que es producida por polvo de sílice, de amianto o de otra especie, e incluye la condición de los pulmones, que es

conocida con el nombre de disposición reticular polvorienta.

PARTE V

FINANCIACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y TRAMITACIÓN LEGAL.

Financiación.

Sección 58. 1. Para los efectos de la presente Ley se establecerá, bajo el control y dirección del Ministro, un Fondo llamado «El Fondo de Accidentes del Trabajo», que se nutrirá con las cotizaciones que, en virtud de las disposiciones de la presente Ley, satisfagan los patronos y los asegurados, y con las cantidades que le asigne el Parlamento. Con cargo a dicho Fondo se abonarán las prestaciones económicas del Seguro, así como cualesquiera otros pagos que la presente Ley indique que han de ser satisfechos con cargo al mismo.

2. Las cuentas del referido Fondo de Accidentes del Trabajo deberán llevarse en tal forma y presentarse en las épocas que el Tesoro estime conveniente, y el Auditor general examinará y censurará dichas cuentas, de las que presentará una copia, acompañada de un informe, al Parlamento.

3. El numerario que forme el Fondo de Accidentes del Trabajo podrá, de vez en cuando, ser transferido a los Comisarios de la Deuda Nacional, quienes, siguiendo las instrucciones que al efecto dicte el Tesoro, lo invertirán en aquellas clases de valores que queden autorizados por el Parlamento como título de inversión para los fondos de los Bancos de ahorro.

4. Los Comisarios de la Deuda Nacional presentarán anualmente al Parlamento una cuenta de los valores en los que de momento haya sido in-

vertido el referido numerario del Fondo de Accidentes del Trabajo.

Sección 59. 1. El Actuario del Gobierno deberá realizar un examen sobre la eficacia de la presente Ley durante el período que finaliza el día 31 de marzo siguiente a la fecha en que expire el plazo de cinco años, contados desde el día señalado, y posteriormente, durante el período que finalice el día 31 de marzo de los siguientes períodos de cinco años. Extenderá después de cada examen un informe para el Tesoro, en el que hará constar la situación financiera del Fondo de Accidentes del Trabajo, así como la eficacia e ineficacia de las cotizaciones que en virtud de la presente Ley se estuvieran satisfaciendo para cubrir las prestaciones que más tarde se indican. Asimismo, deberá el citado Actuario presentar un informe provisional con referencia al primero y posteriores años de aplicación de la presente Ley, salvo los años en que se hubiere presentado el informe definitivo. Sin embargo, dichos plazos pueden ser modificados por el Tesoro.

2. El Tesoro presentará, a su vez, al Parlamento una copia de cada uno de los informes que le haya enviado el Actuario en virtud de lo dispuesto en la presente sección.

3. Las funciones asignadas al Actuario del Gobierno podrán ser realizadas por el Actuario-delegado.

Sección 60. 1. Los gastos en que incurra el Ministro o cualquier departamento gubernamental al aplicar la presente Ley serán satisfechos con fondos que facilitará el Parlamento, con excepción de aquellos gastos que, en virtud de disposiciones legales, deban ser satisfechos por el Fondo de Accidentes del Trabajo.

2. El Fondo de Accidentes del Trabajo deberá pagar al Tesoro, en la

época y de la forma que éste determine, la cantidad a la que el Ministro estime que ascienden los referidos gastos del mismo o del respectivo departamento gubernamental.

En los anteriores gastos deberán incluirse las cantidades que, en opinión del Tesoro, represente aproximadamente el importe de los subsidios de inhabilitación sumas globales o pensiones que tenga que pagar en virtud de las *Superannuation Acts* promulgadas desde el año 1834 al 1943 a los funcionarios, inspectores u otras personas empleadas para los efectos de esta Ley o a los representantes de los mismos. Asimismo, deberá incluirse la cantidad que el Tesoro determina y consienta el Ministro por el uso que para los efectos de la presente Ley se haga de los edificios que pertenezcan a la Corona, y para cuyo cómputo se haya tenido en cuenta el valor en renta de los referidos inmuebles.

Administración.

Sección 61. 1. Se constituirá un Consejo de Accidentes del Trabajo, que estará integrado por un Presidente nombrado por el Ministro y el número de Vocales que éste determine, los cuales representarán, por partes iguales, a los patronos y a los asegurados.

2. Siempre que el Ministro pretenda dictar algunas disposiciones deberá presentar el proyecto de las mismas al referido Consejo para que emita su dictamen. Por otra parte, podrá el Ministro dirigirse al Consejo siempre que, con referencia a alguna cuestión relacionada con la presente Ley, lo estime conveniente.

3. El Ministro podrá conceder al Presidente, Vocales y a otras personas que, a requerimiento del Consejo

asistan a las reuniones, las dietas que estime conveniente y que sean aprobadas por el Tesoro.

Sección 62. 1. Para los efectos de la presente Ley el Ministro podrá, con el consentimiento del Tesoro, nombrar cuantos inspectores tenga por conveniente, así como asignarles los emolumentos que considere justos.

2. Los inspectores que sean nombrados por el Ministro tendrán las facultades siguientes:

a) penetrar en las horas oportunas en los edificios o locales de cuya inspección estuvieren encargados;

b) realizar las investigaciones necesarias para comprobar si se observan en dichos lugares las disposiciones de la presente Ley o para averiguar las circunstancias en las que se ha producido todo accidente o enfermedad que haya dado o pueda dar lugar a reclamar la correspondiente prestación;

c) examinar solo o en presencia de otras personas a todo individuo que encuentre en los mencionados lugares o a los que crea que están asegurados o empleados por el patrono de un asegurado o para ordenar que los referidos individuos sean sometidos a examen;

d) ejecutar todas aquellas funciones que sean necesarias para la ejecución de la presente Ley.

3. Toda persona que estuviere ocupando algún edificio o local sujeto a inspección o que sea patrono de algún asegurado, así como los sirvientes y agentes de tales personas y todo asegurado, deberán facilitar a los inspectores la información y los documentos que puedan éstos solicitar en el ejercicio de sus funciones, con el objeto de averiguar si se deben cotizaciones o si han sido éstas

satisfechas a su debido tiempo o si a su vez se deben satisfacer las correspondientes prestaciones.

4. Toda persona que, voluntariamente, obstaculice la labor de un inspector o que se niegue a contestar a las preguntas que éste le formule o a presentar el documento que le pida, incurrirá en la sanción del pago de una multa no superior a diez libras o a quince, en caso de reincidencia. Sin embargo, nadie estará obligado a facilitar ninguna información o documento que tenga por objeto descubrir un hecho delictivo propio.

5. Se hará entrega a todo inspector del nombramiento respectivo, el cual tendrá que exhibir cuando se lo exijan para entrar en algún edificio o local de los que hace referencia la presente Ley.

6. Los edificios y locales que, según las disposiciones de la presente Ley, están sujetos a inspección, son todos aquellos con referencia a los cuales algún inspector tenga fundados motivos para creer que en ellos trabajan personas aseguradas o que en ellos se ha acusado alguna enfermedad o producido algún accidente que den motivo a reclamar la correspondiente prestación; se exceptuarán los locales destinados a vivienda particular.

7. En las edificaciones o locales sujetos a inspección, dependientes de cualquier otro departamento gubernamental, el Ministro podrá convenir con dicho departamento que la inspección sea hecha por inspectores nombrados, por éste último, los cuales tendrán las mismas atribuciones que los inspectores nombrados por el Ministro.

Sección 63. Siempre que sea preciso probar documentalmente la edad, el estado de casado o el fallecimiento de una persona, el interesado tendrá

derecho, mediante el pago de los correspondientes derechos—seis peniques las partidas de nacimiento y un chelín los certificados de matrimonio y defunción—, a que se le expida un certificado de los datos que consten en el Registro General.

Sección 64. No se reintegrarán con pólizas los documentos que se expresan en el anexo sexto de la presente Ley.

Pólizas y tarjetas del Seguro.

Sección 65. 1. Con sujeción a las disposiciones de la presente Ley, se podrán dictar normas que regulen todas las cuestiones relacionadas con el pago y cobro de las cotizaciones en general y, en particular, cuando dicho pago haya de efectuarse por medio de sellos—llamados sellos del Seguro—que se han de pegar en las tarjetas—llamadas tarjetas del Seguro—, y en relación con la emisión, venta, sustitución, custodia, presentación y entrega de tarjetas del seguro.

2. Si las disposiciones pertinentes dejan al interesado la facultad de optar entre realizar el pago por medio de pólizas o por cualquier otro medio que implique mayores gastos para la correspondiente administración oficial, el Ministro, de conformidad con el Tesoro, podrá ordenar el pago de la correspondiente sobretasa a fin de resarcir al Gobierno del mayor gasto.

Sección 66. Los sellos del Seguro serán emitidos en la forma que determine el Jefe Superior de Correos con el consentimiento del Tesoro. Asimismo podrá dictar las disposiciones que estime oportunas para adoptar a la presente Ley las normas contenidas en la «Stamp Duties Management Act, 1891», según las disposiciones posteriores y para ordenar

que la venta de los referidos sellos se realice en las Oficinas de Correos.

Normas de procedimiento, etc.

Sección 67. 1. Incurrirán en una multa que no podrá exceder de cien libras o en pena de prisión por una duración no inferior a tres meses o en ambas penas conjuntamente, todas aquellas personas que compren, vendan o hagan ofertas de venta, cambien o pignoren tarjetas del Seguro o sellos usados; adhieran sellos usados en tarjetas del Seguro o con el fin de obtener una prestación u otras cantidades establecidas en la presente Ley, hagan declaraciones falsas o presenten documentos falsos o los falsifiquen.

2. Con sujeción a las disposiciones de la presente Ley se podrán dictar normas para el reembolso, decretado judicialmente de multas pecuniarias que hayan sido impuestas en virtud de la presente Ley, siempre que no excedan de diez libras por cada infracción.

3. Siempre que, según las prescripciones de la presente Ley, se cometa un acto delictivo por una persona jurídica y se pruebe que dicho acto ha sido perpetrado con el consentimiento, complicidad o por negligencia de algún Director, Gerente, Secretario u otro empleado de la entidad delincuente, serán considerados ambos como culpables del acto y penados en consecuencia.

4. En todas las acciones a que se refiere el párrafo 1 de la presente sección, se entenderá que todo sello ha sido usado siempre que haya sido adherido a una tarjeta del Seguro o matado de cualquier forma, independientemente de que dicho sello haya sido usado o no para el pago de alguna cotización.

5. En ningún caso las normas con-

tenidas en la presente sección afectarán a la facultad que asiste al Ministro para proceder al cobro por los procedimientos judiciales ordinarios de las cantidades que sean debidas al Fondo de Accidentes del Trabajo.

Sección 68. 1. No se iniciará ningún proceso criminal en virtud de las prescripciones de la presente Ley, a no ser con el consentimiento del Ministro o por iniciativa de algún inspector o de cualquier otro funcionario que esté autorizado al efecto por el Ministro.

2. Los referidos inspectores o funcionarios podrán incoar o ser parte en los referidos procesos ante los Tribunales de la jurisdicción sumaria.

3. No obstante lo que dispongan otras leyes con referencia al período en el que puedan ser incoados los referidos procedimientos sumarios, todos los procesos que se sustancien a consecuencia de cualquier delito cometido por infracción de las prescripciones de la presente Ley, podrán ser iniciados en cualquier momento dentro de los tres meses siguientes al día en que el Ministro tenga conocimiento de estar debidamente probados los actos respectivos, o en los doce meses siguientes a la perpetración del hecho delictivo si este plazo es mayor que el anterior.

4. Para los efectos del párrafo anterior se considerará como prueba plena todo certificado, dictado por el Ministro o en su nombre, del cual se deduzca la fecha en que llegó al conocimiento del mismo la prueba de los correspondientes actos delictivos.

5. En todos los procesos que se sustancien con motivo de actos delictivos señalados en la presente Ley el cónyuge de la persona acusada será competente para dar testimonio suficiente a favor o en contra del inculgado siempre que no tenga obliga-

ción de dar dicho testimonio o que al darlo no se vea forzado a descubrir cualquier noticia que durante el matrimonio le haya comunicado el acusado.

Sección 69. En todos los casos en que un patrono sea culpable de la falta de pago de cotizaciones señalado en la parte I de esta Ley será obligado a abonar al Fondo de Accidentes del Trabajo las cantidades que tuviere en descubierto.

Siempre que un patrono sea responsable de haber adherido un sello usado a una tarjeta del Seguro o de haber cometido una de las infracciones señaladas en la sección décimotercera de la *Stamp Duties Management Act 1891* tendrá obligación de abonar al Fondo de Accidentes del Trabajo una cantidad igual a la cotización que debía haber satisfecho realmente.

Todas las cantidades que en virtud de la presente sección tengan que ser abonadas al Fondo de Accidentes del Trabajo serán recuperables como si se tratara de penas pecuniarias.

Toda cantidad que cualquier patrono abone en virtud de los párrafos anteriores será considerada como pago hecho para satisfacer las cotizaciones anteriormente no satisfechas, y el patrono no podrá, por tanto, exigir que el asegurado le reembolse la parte que corresponda a la cuota de este último.

Cuando el patrono sea una persona jurídica y deje de abonar al Fondo de Accidentes del Trabajo cualquier cantidad a que esté obligado en virtud de la presente sección, dicha cantidad será considerada como deuda del patrono al Fondo de Accidentes del Trabajo, por la que quedan obligados solidariamente al pago los dirigentes de la referida persona jurídica que tenían o que razonablemente debían tener conocimiento de

la falta de pago de la cotización o cotizaciones en cuestión.

Las disposiciones contenidas en la presente sección serán interpretadas en el sentido de no impedir al Ministro que pueda reembolsarse por procedimientos judiciales ordinarios de las cantidades que sean debidas al Fondo de Accidentes del Trabajo.

Sección 70. 1. Todas las cantidades debidas al Fondo de Accidentes del Trabajo, según las prescripciones de la presente Ley, serán abonables como deudas debidas a la Corona, y, sin perjuicio de poder emplear otro procedimiento, podrán ser reclamadas por el Ministro sumariamente, como si se tratara de una deuda de carácter civil.

2. Los procedimientos para cobrar sumariamente como si fueran deudas civiles las cantidades que sean debidas al referido Fondo de Accidentes del Trabajo pueden ser incoados en el plazo de tres años, a contar de la fecha en que se interpuso la reclamación.

3. Dichos procedimientos podrán ser iniciados por algún inspector o funcionario que esté autorizado para ello por el Ministro.

Sección 71. 1. Las secciones 78, 274 y 290 de la *Companies Act* 1929, que se refieren a la prelación de créditos de las Compañías, tendrán efecto como si la referida Ley estuviera incluida entre las mencionadas en el párrafo e) de la subsección 1 de la referida sección 264.

2. La subsección 1 de la sección 33 de la *Baukrupitel Act* 1914 tendrá efecto como si se le hubiera añadido el siguiente párrafo:

«f) todas las cantidades debidas por el quebrado patrono en concepto de cotizaciones por los doce meses anteriores a la fecha de recepción de la orden de insolvencia.»

Sección 72. En todos los procedimientos que se instruyan con objeto de haberse cometido una transgresión de las normas de la presente Ley, o con motivo del pago de prestaciones o del cobro de cantidades por el Fondo de Accidentes del Trabajo, la decisión del Ministro será definitiva, sin perjuicio de la facultad que asiste al interesado para apelar de dicha resolución ante el Tribunal Supremo.

Asimismo será decisiva la decisión del Ministro cuando la cuestión suscitada tenga concomitancia con la percepción de subsidios familiares, y sin perjuicio de las disposiciones de la *Family Allowances Act*, 1945.

Cuando la cuestión debatida sea transferida, en virtud de la presente Ley, a las personas designadas en la misma, la decisión que éstas dicten será definitiva, sin perjuicio, no obstante, del derecho de apelación anteriormente mencionado.

En caso de que no resuelva espontáneamente el Ministro, y sea absolutamente preciso dictar una resolución que ponga fin al proceso incoado, se remitirá éste al Ministro, para que éste resuelva, por mandato de la presente Ley.

Siempre que esté pendiente el recurso de apelación, o siempre que se remita un procedimiento al Ministro, el Tribunal ordinario que hubiere conocido de los autos suspenderá la ejecución de la resolución hasta que ésta sea firme.

PARTE VI

Disposiciones generales.

Prevención de accidentes y cuidados que se han de prestar a los accidentados.

Sección 73. 1. El Ministro puede promover toda clase de investigaciones en relación con las causas de los

accidentes y con los métodos de prevención, tanto de los mismos como de las enfermedades profesionales. Respecto a dichas investigaciones, puede intervenir más o menos directamente, comisionando a determinadas personas para tal cometido o contribuyendo con ciertas cantidades a cubrir los gastos que tal investigación cause.

2. Asimismo podrá el Ministro abonar a las personas que con tal motivo emplee la remuneración y dietas que él determine y apruebe el Tesoro.

Sección 74. El Ministro podrá concertar con el Ministro de Trabajo y Servicio Nacional los convenios conducentes a proporcionar a las personas con derecho a prestación de incapacidad los cursos profesionales y cursos de rehabilitación y readaptación profesional que estimen convenientes, así como para facilitar en especiales condiciones la clase de trabajo que sean capaces de realizar los accidentados en armonía con las disposiciones de la *Disabled Persons (Employment) Act, 1944*.

Podrá igualmente contribuir con las cantidades que estime oportunas con la consiguiente aprobación del Tesoro. Dichas cantidades serán satisfechas con cargo al Fondo de Accidentes del Trabajo.

Sección 75. El Ministro podrá dictar las disposiciones oportunas, así como realizar los convenios necesarios para que se proporcione gratuitamente, o a coste reducido, a los accidentados los aparatos ortopédicos de que tengan necesidad como consecuencia del accidente sufrido; en relación con los gastos en que con tal motivo incurra cualquier persona, se satisfarán a ésta las cantidades que el Ministro determine.

Todas las cantidades que se satisfagan de acuerdo con lo preceptuado en la presente sección lo serán con cargo

al referido Fondo de Accidentes del Trabajo.

Clases especiales de personas.

Sección 76. La presente Ley se aplicará a personas empleadas por la Corona, siempre que éstas hubieran tenido derecho a acogerse a los beneficios de la misma si su patrono fuera una persona privada. Sin embargo, dichas personas estarán sujetas a las modificaciones que se puedan dictar con el fin de adaptar las disposiciones de la presente Ley al caso en cuestión.

Se exceptuarán de la regla anterior los empleos en las fuerzas armadas de tierra, mar y aire.

Sección 77. El Ministro podrá dictar las disposiciones que estime oportunas para modificar las prescripciones de la presente Ley en aquellos puntos que tienen relación con las personas que estén aseguradas en virtud de los párrafos 2, 3, 4 y 5 de la parte I del anexo primero de esta Ley.

Las referidas disposiciones del Ministro podrán, sin perjuicio de las normas generales de la anterior subsección, ser dictadas para los siguientes fines:

- a) exceptuar del Seguro a los marinos y aeronáuticos que no residan ni tengan domicilio en el Reino Unido, o para dispensar del pago de cotizaciones o del cobro de prestaciones a dichas personas exceptuadas;
- b) suprimir la restricción del derecho de deducir o de percibir de otra manera la cotización patronal;
- c) abonar prestaciones a marinos y aviadores por accidentes ocurridos y enfermedades contraídas encontrándose fuera de Gran Bretaña;
- d) tratar como ocurridos durante y con ocasión del trabajo los accidentes que hubieren ocurrido cuando las

referidas personas se dirigían o regresaban del trabajo;

e) llevar a cabo el medio probatorio respectivo en relación con cualquier solicitud de prestación hecha por algún marino o aviador, siempre que se verifique ante un juez o magistrado, ante un superintendente, según el concepto expresado en la *Merchant Shipping Act*, 1894, o, en su caso, ante la respectiva autoridad consular;

f) negar cualquier prestación que se tenga que satisfacer a algún marino durante todo período en el que el propietario del navío tenga la obligación legal de pagarle un salario o sueldo;

g) autorizar a algún marino o aviador para que apodere a alguna persona que dependa de él, para cobrar la totalidad o parte de la prestación a que tenga derecho.

Cuando un marino esté dispensado de cotizar según la presente sección, las cotizaciones que por cuenta del mismo satisfaga su patrono no serán tomadas en cuenta al objeto de estimar las cotizaciones que han de ser satisfechas con cargo al Parlamento, y serán administradas e invertidas de la forma que se determine.

Todas las disposiciones a que se refiere el apartado c) de la subsección 2 de la presente sección se aplicarán a las siguientes personas:

a) cuando se refieran a marinos, a toda persona que durante el tiempo que dure su aprendizaje de piloto se encuentre a bordo de un navío, e independientemente de que sea o no marino, a tenor de lo preceptuado en la presente sección;

b) cuando se refieran a aviadores, a toda persona que durante el tiempo que desempeñe un empleo asegurable se encuentre a bordo de un avión en vuelo de prueba iniciado en Gran

Bretaña, e independientemente de que sea o no aviador, a tenor de lo preceptuado en la presente sección.

Sección 78. La presente Ley se aplicará con sujeción a las modificaciones que se prescriban, a los miembros de la Policía a que se refiere la *Police Pensions Act* 1921 y a las restantes personas a que hace referencia la misma.

Sección 79. Todo menor y su patrono estarán exceptuados del pago de cotizaciones mientras el primero esté comprendido en la edad de escolaridad obligatoria; asimismo, el menor no tendrá derecho a la prestación de accidentes, a no ser que se prescriba lo contrario.

Sección 80. 1. Se podrá disponer que, a los efectos de la presente Ley, se consideren como patrono del asegurado las personas que determinen los reglamentos, en relación con los asegurados que no lo sean, en virtud de un contrato de trabajo o de aprendizaje, o que hayan sido empleados por un club de recreo, o aquellas otras personas a las que, en opinión del Ministro, no resulte claro aplicarles todas o algunas de las disposiciones de la presente Ley.

2. Con sujeción a las disposiciones que se puedan dictar en virtud de lo establecido en la subsección anterior, siempre que un asegurado esté empleado por más de un patrono durante una semana por la que se deba cotizar, el patrono que primeramente empleó al asegurado, o la persona que, en su caso, se determine, será considerado, a los efectos de las disposiciones de la presente Ley, referentes a cotizaciones, como el verdadero patrono de dicho asegurado.

3. Siempre que los asegurados trabajen bajo el control y dirección generales de alguna persona distinta a su patrono, se podrá disponer que di-

cha persona sea considerada, a los efectos de la presente Ley, como patrono; que dicha persona pueda deducir del correspondiente salario el importe de las cotizaciones, y, por último, que el patrono puede, en su caso, reembolsarse del asegurado de las mismas cantidades que tendría que satisfacer en concepto de cotizaciones.

Derechos complementarios.

Sección 81. Cuando se formule una petición de beneficio de acuerdo con los preceptos de esta Ley, en relación con alguna lesión o enfermedad profesional, o se dirija una solicitud pidiendo que el accidente en cuestión sea considerado profesional, así como la correspondiente lesión o enfermedad, el Ministro podrá resolver que, para los efectos de la presente Ley, el empleo en cuestión sea considerado como asegurable, independientemente de que el contrato de trabajo respectivo resultase nulo por contener alguna infracción legal, o el accidentado no hubiera estado empleado conforme a derecho en el momento y lugar en que sucedió el accidente o se contrajo la enfermedad.

Sección 82. 1. Se podrán conceder los derechos suplementarios y los subsidios de asistencia a las personas que antes o después del día señalado tengan derecho, en relación con algún accidente o enfermedad profesional, a una indemnización semanal en virtud de las *Workmen's Compensation Acts* o en virtud de un convenio contractual debidamente acreditado.

2. Se podrán dictar disposiciones para que las personas que antes o después del día señalado hayan tenido derecho a indemnización en virtud de las *Workmen's Compensation Acts* o de algún contrato privado debidamente acreditado, y que estén necesitadas

de tratamiento, se les conceda el derecho a las prestaciones pecuniarias establecidas en la presente Ley, como si la lesión o enfermedad fuera tal que le debiera corresponder una pensión de incapacidad del uno por ciento.

3. Las referidas disposiciones podrán ordenar que, en relación con las prestaciones a que se refiere la presente sección, se apliquen las normas de la presente Ley sobre prestaciones en general y sobre la formulación de peticiones y reclamaciones, así como sobre la solución, tanto de estas últimas como de las controversias que puedan surgir.

4. Todos los pagos a que se refiere la presente sección serán hechos con cargo al Fondo de Accidentes del Trabajo.

5. En esta sección, la expresión *Workmen's Compensation Acts* se refiere a las Leyes sobre el particular que han sido dictadas desde el año 1925 hasta 1945, o a las disposiciones que han sido derogadas por la Ley del año 1925 o por la del año 1946.

Sección 83. 1. Toda agrupación de personas que ostente la representación de una determinada clase de asegurados, y sus patronos, podrán someter al Ministro un proyecto para suplementar los derechos concedidos a dichos asegurados en virtud de las disposiciones de la presente Ley.

2. El Ministro podrá aprobar el proyecto tal y como le sea sometido a su consideración, o con las enmiendas que estime conveniente introducir, pero sin perjudicar los derechos de las personas que no estén representadas.

3. Con sujeción a las disposiciones de la presente sección, se podrán aplicar, modificadas o no, a los referidos proyectos, las normas de la presente Ley que sean pertinentes; se

podrán dictar las normas que se estimen necesarias para la creación de un organismo que se encargue de la administración del proyecto, así como las que el Ministro estime necesarias para llevar a cabo debidamente la inspección de la gestión y de la contabilidad; se podrá disponer que el Ministro tome parte, en la medida y materias que se determine, en las referidas funciones administrativas; se podrá disponer que de los fondos de que disponga el referido proyecto se sufragen los honorarios y demás gastos que con el consentimiento del Tesoro determine el Ministro, en relación con la participación del propio Ministro en la referida administración, y, por último, se podrán dictar cuantas otras disposiciones estime oportunas el Ministro.

4. Ninguno de los fondos con que se tienen que satisfacer las prestaciones suplementarias podrá ser facilitado por el Parlamento.

Sin embargo, en relación con las personas que reciban una remuneración con fondos facilitados por el Parlamento, se podrá establecer un plan de prestaciones suplementarias, que tendrán que ser pagadas por los correspondientes patronos.

5. Las disposiciones de la presente Ley no tendrán efecto en relación con las finalidades del referido plan.

6. La sección 33 de la *Finance Act* 1921 se aplicará al plan de prestaciones suplementarias, según la presente sección, como si se tratara de alguna otra disposición legal.

7. Todo plan de prestaciones suplementarias que sea aprobado por el Ministro continuará en vigor hasta que sea concluido, a tenor de las prescripciones contenidas en el mismo.

8. El Ministro podrá variar o modificar las cláusulas de un plan de prestaciones suplementarias si a tal

efecto recibiere una petición del organismo afectado o del que se encargue de la administración del mismo. Asimismo podrá variar, en su caso, los tipos de cotización o los tipos y períodos de percepción de las prestaciones, siempre que sea necesario a causa de la escasa cuantía de los fondos disponibles.

(Los artículos siguientes tratan del sistema aplicable a otras comarcas del Reino Unido, que no transcribimos por carecer de interés. Solamente la sección 85 trata del régimen aplicable a los países extranjeros, que traducimos a continuación.)

Sección 85. 1. A los efectos de dar efectividad a todo tratado celebrado entre el Gobierno de Su Majestad Británica y un país extranjero, en virtud del cual se establezca el principio de reciprocidad en relación con el pago de indemnizaciones o prestaciones a las personas empleadas que sufran lesiones a consecuencia de accidentes de trabajo, o de modo similar se podrá dictar una Real orden, adoptada en Consejo, para modificar o adoptar las disposiciones de la presente Ley a los casos previstos en el correspondiente tratado.

2. Las modificaciones de la presente Ley que, en virtud de la precedente subsección, pueden ser introducidas podrán tener por objeto: asegurar que los actos, omisiones y hechos lícitos en un país produzcan efectos en el otro país contratante; determinar, en los casos en que ambas legislaciones reconozcan derechos, cuáles de éstos se han de aplicar; realizar los acuerdos financieros necesarios en cuya virtud el Fondo de Accidentes del Trabajo tenga que ingresar o abonar determinadas cantidades (1).

(1) Siguen diversas disposiciones de carácter general relativas al signi-

PRIMER ANEXO

EMPLEOS ASEGURADOS Y EXCEPTUADOS.

PARTE PRIMERA

Empleos asegurables.

I. Todo empleo en Gran Bretaña en virtud de un contrato de servicio o de aprendizaje, escrito u oral, tácito o expreso (en este anexo conocido como «contrato de servicio»).

II. 1. Empleo en virtud de un contrato de servicio en calidad de capitán o miembro de la tripulación de cualquier navío al cual se aplique este párrafo, o en cualquier otro concepto en que se trabaje a bordo de dicho navío, siempre que dicho trabajo redunde en beneficio del mismo o que, cuando el buque se encuentre en viaje, el contrato haya sido realizado en el Reino Unido, así como cualquier otro contrato referente a una embarcación pesquera, siempre que la persona empleada sea remunerada en todo o en parte con una participación en las ganancias obtenidas.

2. El presente párrafo se aplica, con las excepciones que se puedan establecer:

a) A todos los buques pertenecientes a Su Majestad;

b) A todos los navíos matriculados en un puerto de la Gran Bretaña;

c) A los restantes navíos británicos (siempre y cuando no estén matriculados en un puerto de Irlanda del Norte) cuyo armador o propietario

ficado que en la presente Ley tienen ciertas expresiones, y que, por haber sido ya traducido el sentido de las mismas en el presente texto, carece en absoluto de importancia su traducción, y termina dicha Ley derogando la legislación anterior y dictando algunas reglas para su aplicación a Es-

resida y haya residido comercialmente en Gran Bretaña.

3. La expresión armador o propietario se extiende, en relación con cualquier navío, a toda persona a quien se confíe la representación comercial del navío en nombre del propietario, o a cualquier otra persona que lo tenga en arriendo o en subarriendo.

III. Empleos en calidad de piloto a bordo de cualquier navío, siempre y cuando la referida persona esté en posesión del correspondiente certificado de aptitud, expedido por el Organismo competente de Gran Bretaña.

IV. Todo empleo como tripulante de embarcación de salvamento fondeada en Gran Bretaña, y que realice servicio bajo el control de la *Royal National Lifeboat Institution*.

V. 1. Todo empleo en virtud de un contrato de servicio en calidad de piloto, capitán o miembro de la tripulación de cualquier aeronave a la cual se aplique el presente párrafo, o empleado en cualquier otro concepto a bordo de la referida aeronave, siempre que dicho trabajo redunde en beneficio de la misma, o que cuando dicha aeronave se encuentre en viaje el contrato haya sido realizado en el Reino Unido.

2. El presente párrafo se aplica, con las excepciones que se puedan establecer, a todas las aeronaves pertenecientes a Su Majestad, o que estén matriculadas en la Gran Bretaña, así como a las restantes aeronaves cuyo armador o propietario tenga fijada su principal sede comercial en algún lugar de la Gran Bretaña.

3. En el presente párrafo, la expresión propietario de la aeronave se extenderá, en caso de arriendo, a la persona que ostente el carácter de arrendatario o de subarrendatario, en su caso.

VI. Todos los empleos en cualquier organismo de carácter público o local constituidos en Gran Bretaña.

VII. Todo empleo ejercido en virtud del arriendo de algún vehículo o navío, bien por una merced fija o mediante el pacto de participación en los beneficios.

VIII. Todo empleo realizado en la Gran Bretaña en calidad de miembro o de aprendiz de cualquier brigada de extinción de incendio o de salvamento de cualquier fábrica, mina o industria o de cualquier organización similar que se pueda determinar.

PARTE II

Empleos exceptuados.

I. Todos los empleos indicados proporcionados por cualquier Organismo público o local de Gran Bretaña.

II. Empleos en virtud de un contrato de trabajo en calidad de capitán o tripulante de un barco al que no se refiera el párrafo segundo de la parte primera de este anexo, y que no esté empleado exclusivamente en la navegación de cabotaje de Gran Bretaña; o todo empleo en virtud de un contrato de trabajo en cualquier otro concepto distinto de los anteriores, pero debiendo el empleado permanecer a bordo, y siempre que el barco no sea de aquellos a los que se refiere el mencionado párrafo segundo, o que no esté dedicado exclusivamente a la navegación de cabotaje; o que el referido contrato haya sido celebrado fuera del Reino Unido.

III. Todo empleo en virtud de un contrato de trabajo en concepto de piloto, comandante o miembro de la tripulación de cualquier aeronave matriculada, a la que no se refiera el párrafo quinto de la parte primera del presente anexo, o todo empleo

por cualquier otro concepto distinto, pero debiendo permanecer el empleado a bordo, y siempre que la aeronave no sea de aquellas a las que se refiere el mencionado párrafo quinto, o que el referido contrato haya sido celebrado fuera del Reino Unido.

IV. Todo empleo eventual que no se tenga que ejercer en el negocio particular del que proporciona el empleo, ni como piloto a bordo de un navío, ni al servicio de un club de recreo cuando el trabajo es remunerado por dicho club, ni como miembro de las organizaciones que se determinan, a los efectos del párrafo octavo de la parte primera de este anexo.

V. Todo empleo a las órdenes del marido o esposa del trabajador.

VI. Todo empleo proporcionado por el padre, madre, abuelo, abuela, suegro, suegra, hijo, hija, nieto, nieta, yerno, nuera, hermano, hermana, hermanastro y hermanastra del empleado, cuando ambos residan en el mismo lugar de trabajo y el empleo no tenga carácter comercial.

VII. Todo empleo que haya sido proporcionado, a los efectos de este párrafo, con consentimiento de la Tesorería, y que tenga el carácter de auxiliar.

VIII. Todo empleo que haya sido proporcionado, a los efectos de este párrafo, con consentimiento de la Tesorería, y que no sea tenido en cuenta a tenor de las disposiciones legales.

PARTE III

Prevención de anomalías.

Con el consentimiento de la Tesorería, el Ministro podrá decidir que se incluya como asegurable un empleo exceptuado cuando, vistas la naturaleza del mismo y las circunstancias del caso, lo estime procedente.

ANEXO II

COTIZACIONES.

PARTE PRIMERA

Tipos semanales de cotizaciones que han de ser satisfechas por los asegurados y por los patronos.

CLASE DE ASEGURADOS	TIPO SEMANAL DE COTIZACION	
	Pagada por el asegurado	Pagada por el patrono
Hombres de más de 18 años...	d.	d.
Mujeres de más de 18 años...	4	4
Jóvenes varones de menos de 18 años...	3	3
Jóvenes hembras de menos de 18 años...	2,5	2,5
Jóvenes hembras de menos de 18 años...	2	2

PARTE II

Casos exceptuados de cotizar.

I. Todo asegurado incluido en las disposiciones dictadas en virtud de la sección 77 de esta Ley estará exento de cotizar.

II. Todo asegurado o su patrono estarán exentos de cotizar cuando el primero esté empleado en un trabajo que sea considerado por la Tesorería como auxiliar o cuando por su poca importancia no merezca ser tomado en consideración.

PARTE III

Reembolso de cotizaciones pagadas equivocadamente.

I. Con sujeción a las disposiciones de esta parte del presente anexo, se dictarán las normas oportunas para reembolsar a todo asegurado, o su patrono, en su caso, las cotizaciones que hayan sido erróneamente satisfechas.

II. Las anteriores normas establecerán:

a) que no se reembolsará ninguna cotización, a menos que se haya solicitado en la debida forma y dentro del plazo prescrito;

b) en el caso de que las cotizaciones hayan sido satisfechas a consecuencia de la errónea creencia de que el empleo era asegurable, el reembolso estará sujeto a la deducción de una cantidad que no exceda de la suma total que haya sido percibida en concepto de beneficio;

c) en el caso de que las cotizaciones hayan sido satisfechas por el patrono, se podrá decretar que el reembolso se haga a éste y no al asegurado.

PARTE IV

Pago de cotizaciones a través de la Bolsa de Trabajo.

En los casos en que el empleo en virtud del cual se tenga que cotizar haya sido proporcionado por una Bolsa de Trabajo, el Ministro podrá autorizar a todo patrono obligado a cotizar a que cumpla todas las obligaciones de esta naturaleza establecidas en la presente Ley, a través de la Bolsa de Trabajo respectiva, entendiéndose por tal los organismos a los que se refiere *The Labour Exchanges*.

ANEXO III

CUANTÍAS DE LA PENSIÓN DE INCAPACIDAD.

Grado de incapacidad	Cuota semanal
100 por 100	45 s.
90 —	40 s. y 6 d.
80 —	36 s.
70 —	31 s. y 6 d.
60 —	27 s.
50 —	22 s. y 6 d.
40 —	18 s.
30 —	13 s. y 6 d.

ANEXO IV

DISPOSICIONES POR LAS QUE SE LIMITAN LAS PRESTACIONES QUE SE HAN DE PAGAR EN RELACIÓN CON UN CASO DE MUERTE.

I. 1. Cuando, en relación con un caso de muerte, dos o más personas reúnan los requisitos exigidos para percibir un subsidio en virtud de la sección 21 de esta Ley, solamente una de dichas personas tendrá derecho, durante el período prescrito a dicho subsidio; y cuando dos o más personas satisfagan las mismas condiciones para percibir una pensión de las establecidas en virtud de la sección 23 de esta Ley o un subsidio establecido por la sección 24, solamente una de dichas personas tendrá derecho, según los casos, a la percepción de dicha pensión o subsidio.

2. Con referencia a la mencionada sección 21, cuando la persona fallecida deje cónyuge, éste será quien deberá percibir, en su caso, el subsidio, a condición de que reúna las condiciones exigidas; en los demás casos se dictarán las disposiciones pertinentes para establecer la prioridad en la percepción de la prestación.

II. En relación con la muerte de una persona asegurada nadie tendrá derecho a reclamar ninguna pensión, en virtud de la mencionada sección 23, cuando exista otra persona con derecho a la pensión que sea viudo, viuda, padre o madre del fallecido.

III. 1. Cuando, en virtud de los párrafos anteriores, una persona tenga derecho, a la muerte de un asegurado, a percibir una pensión según la sección 23, percibirá en su lugar una indemnización, sujetándose a las siguientes disposiciones de este anexo.

2. El importe de la mencionada indemnización será de 104 libras, a tenor de las disposiciones de esta Ley,

que limitan dicho importe en relación con las cotizaciones del fallecido y con sujeción; asimismo, a las siguientes disposiciones de este anexo; dicha indemnización será satisfecha a plazos en los casos en que así se disponga.

3. Ninguna persona podrá percibir al mismo tiempo una indemnización de las concedidas en virtud de este párrafo, y un subsidio de los concedidos en virtud de la mencionada sección 23.

IV. Ninguna persona tendrá derecho, en virtud de la muerte de un asegurado, al percibo del subsidio al que se refiere la mencionada sección 24 ni a las pensiones o indemnizaciones o subsidios a que se refiere tanto la sección 23 como la 24.

V. 1. La prestación, pagadera en concepto de indemnización a los padres del fallecido, no excederá de 78 libras.

2. La prestación, pagadera en concepto de indemnización a los otros parientes, no excederá de 52 libras, excepto cuando no haya ninguna persona con derecho al cobro de pensión o cuando alguna de las personas tenga derecho a una indemnización en lugar de una pensión; en ningún caso podrá dicha prestación por muerte exceder de 104 libras.

3. Los límites impuestos por el anterior subpárrafo pueden ser aplicados, bien mediante la exclusión del derecho al cobro de indemnización a algunas de las personas que reúna las condiciones exigidas o bien mediante la reducción de dichas indemnizaciones, o bien mediante ambas cosas a la vez.

VI. 1. A pesar de estar en la infancia, toda persona será considerada, a los efectos de este anexo, como reuniendo las condiciones necesarias para el percibo de pensión, en virtud

de la mencionada sección 23, si reúne las mencionadas condiciones al cesar de ser niño.

2. La disposición del presente anexo, en virtud del cual se limita el número de personas que tienen derecho a la percepción de una pensión, no obsta al derecho que corresponde a toda persona al cesar de ser niño porque exista otra persona que anteriormente haya tenido el mismo derecho.

3. A los efectos del subpárrafo 2, no se tendrá en cuenta la pensión o indemnización a que tenga derecho toda persona al cesar de ser niño.

VII. 1. Cuando una persona que tenga derecho al mencionado beneficio fallezca dentro del tiempo establecido, pero después del accidente, sin haber percibido dicha prestación, dicha persona no será tenida en cuenta a los efectos de este anexo, a no ser para percibir el subsidio a que se refiere la sección 21 de esta Ley.

2. A los efectos de este párrafo, se considerará que una persona ha fallecido sin haberle sido concedida la prestación, si la decisión en virtud de la cual se le hubiera concedido dicha prestación hubiera sido objeto de apelación o si, posteriormente, hubiera sido objeto de reclamación por un tercero.

ANEXO V

ESCALA DE LAS PENSIONES DE JUBILACIÓN DE LOS AGENTES Y COMISIONADOS.

Quando el número de años de servicio sea el indicado en la columna de la izquierda del siguiente cuadro, la pensión de jubilación anual no podrá exceder de la fracción del último salario anual mencionado en la segunda columna del cuadro.

Años de servicio	Fracción de salario
Menos de 5.....	6 tercios.
5	10 tercios.
6	11 tercios.
7	12 tercios.
8	13 tercios.
9	14 tercios.
10	15 tercios.
11	16 tercios.
12	17 tercios.
13	18 tercios.
14	19 tercios.
15 o más	20 tercios.

ANEXO VI

DOCUMENTOS EXENTOS DE TIMBRE.

1. Giros, transferencias, órdenes de pago o recibos extendidos con motivo de cualquier prestación pagadera en virtud de la presente Ley o de cualquier disposición complementaria, o en relación con algunas cantidades pagaderas al organismo encargado de la administración de cualquier proyecto complementario.

2. Poderes concedidos a alguna persona para el ingreso de cantidades relacionadas con cualquier proyecto complementario.

3. Cualquier acuerdo, obligación o título realizado o hechos en relación con cualquier proyecto complementario.

4. Nombramiento de cualquier agente o revocación de cualquier nombramiento anterior, así como cualquier otro documento autorizado en virtud de la presente Ley o de cualquier proyecto complementario para dar efecto a las disposiciones de la presente Ley.

5. Todo recibo extendido al reintegrar o al ser reembolsadas algunas cotizaciones u honorarios pagados en virtud de la presente Ley.

Londres, 26 de julio de 1946.

PREMIO MARVÁ 1947

**LA PARTICIPACION
DE LOS
TRABAJADORES EN LOS BENEFICIOS
DE LAS EMPRESAS**

POR

JOSÉ LLEDÓ MARTÍN

30 ptas.

LECTURA

DE REVISTAS

ESPAÑA

EFEMERIDES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

El semanario *Afán*, de Madrid, publicó el 28 de julio un número extraordinario dedicado a la Previsión Social. Reproducimos a continuación el artículo de D. Pedro Sangro y Ros de Olano, aparecido en dicho número :

«1908.—*Ley fundacional*.—El intervencionismo del Estado ha conseguido, con gran esfuerzo y en un ambiente frío, casi hostil, que se puedan montar las estructuras de la legislación social. Las gentes selectas hablan con regodeo erudito y «snóbico» de León XIII y sus Encíclicas. Dato, Canalejas, Maura, Cierva, quieren secundar las iniciativas pontificias. Un gran corazón catalán, sentimental y práctico, trabajador tenaz y con dotes excepcionales de organización y de mando—Maluquer—, arranca del núcleo socialconservador la Ley creadora del Instituto... Libertad subsidiada, organización regional, la solvencia hasta dejarse morir, austeridad, caridad matemática y justicia sin intención de molestar a nadie. Si Ardaín cayera en la cuenta escribiría con el tono de la obra social de esa época una levantada loa romántica.

1931.—Al advenir la República, el

régimen maluqueriano ha perfilado los contornos de un clásico edificio del Seguro Social. Hay estudios preparatorios completísimos para montar el Seguro de Enfermedad, el de Paro...; pero apenas si se ha salido un poco de la libertad subsidiada. La República no intenta nada, y el Instituto har-to hace con acrecer su prestigio como laboratorio social y como administrador del Seguro vigente en medio de una España que es prototipo de la «inseguridad social».

1938-1950.—En la España de Franco se sigue hablando de las Encíclicas de León XIII; pero la cháchara no impide que el Caudillo y su Gobierno, que tiene por realizador a Girón, hagan vivencia justiciera, pasando de la inoperante teoría a la práctica. Se ve y se palpa lo que se predica, y las normas legales son glosas humanizadas del sermón de la Montaña. El Instituto hace y es lo que cualquiera puede comprobar y ver si la pasión contra la significación del Movimiento Nacional no le ciega quitándole entendimiento.

1950.—El 18^o de julio, fecha simbólica, aparece en el *Boletín Oficial* un Decreto que reorganiza el Instituto. Hay quien presume de lince y guiña el ojo queriendo ver que se trata de «una reforma de cierta importancia».

De cierta, no : de «enorme» impor-

tancia hay que decir sin reservas. El Instituto abre puertas y ventanas al país, cuyo patrimonio social administra en buena parte; llama a colaborar a quienes deben y pueden hacerlo; sale del ámbito central para actuar en vivo y sin exclusivas... Va derecho a la simplificación de procedimientos, avizora como próxima una coordinación sincera y patriótica entre todos los elementos de la Previsión española, y se ofrece para probar que no hacen falta patentes autonómicas para ganarse el prestigio y el cariño popular.

Nos disponemos una vez más a cumplir lealmente las consignas de Franco a las órdenes de Girón.»

(Afán.—Madrid, julio de 1950.)

SISTEMA Y REALIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA, 1908-1950

En el mismo número extraordinario de *Afán* apareció el siguiente artículo de D. Luis Jordana de Pozas:

«La Dirección de *Afán*, que con tan notorio acierto viene reflejando en sus inquietas páginas las aspiraciones y los logros que en materia de justicia social caracterizan a nuestro Movimiento, me pide que en unas pocas cuartillas destaque y compare los sistemas y los resultados que, en cuanto a la Seguridad Social, pueden caracterizar los primeros años y el actual momento del medio siglo transcurrido desde 1900. Tarea nada fácil, que abordo, sin embargo, con el deseo de colaboración que el propósito y el periódico merecen.

Hablando del sistema de lo que entonces no se llamaba todavía Seguridad Social, y que rigió hasta el glorioso Alzamiento, escribí, no hace

mucho, que la implantación de los Seguros sociales en España requirió casi veinte años de lucha durísima en varios frentes simultáneos. Se empleaban en contra del propósito de establecer con carácter obligatorio la Previsión Social, argumentos técnicos, económicos, morales, sociológicos y políticos. Si los primeros materiales fueron importados de otros países y autores, pronto plumas españolas dieron a luz un sistema en gran parte original, y al que debe acudir para entender juntamente el sentido y el triunfo de las Leyes de Seguros sociales correspondientes a esta época.

La que pudiéramos llamar doctrina española de la Previsión Social, a que responden las disposiciones sobre Seguros obligatorios dictadas desde 1908 a 1938, la he resumido anteriormente en estos términos:

«Con arreglo a esa teoría, la Previsión es una virtud de la persona, susceptible, por tanto, de ser enseñada y aprendida, y que tiene dos grados: el Ahorro y el Seguro, que son de carácter social cuando los practican gran número de individuos sin lucro para tercero, y pueden ser mercantiles en los demás casos. La condición de los trabajadores, sobre todo en régimen de asalariado, hace prácticamente imposible que por sí solos puedan satisfacer a las necesidades futuras de ellos y de sus familias. No ya por caridad, sino en justicia, sus patronos vienen obligados a aportar las cuotas precisas para suplir la debilidad económica de los que trabajan para su Empresa. Estas cuotas tienen el carácter de parte diferida del salario. Las necesidades o riesgos atendidos y cubiertos por los Seguros sociales son, en el orden económico, todos los que dimanen de la falta o interrupción de trabajo y de las desigualdades nacidas del número

de personas de la familia a cargo del trabajador; y en el orden sanitario, las que tienen por causa la maternidad, el accidente o la enfermedad. Por la trascendencia que tiene para la paz social, por ser de justicia y por corresponderle la función tuitiva, de estímulo y de coacción, el Estado debe proteger, fomentar e imponer los Seguros sociales. Para merecer este nombre, la Previsión ha de ajustarse a bases y normas actuariales, únicas que garantizan el cumplimiento de sus obligaciones y que la ponen a salvo de contingencias y arbitrariedades. Estas normas se fundan en la Ley de los grandes números y prometen mayor seguridad y baratura cuanto más grande es la masa de asegurados. Por otra parte, el Seguro Social se basa en la fraternidad o solidaridad humana, y es un magnífico instrumento de distribución equitativa de la riqueza. Por ambos motivos, la base de la Previsión Social debe coincidir con el territorio de la Nación, lo cual no se opone a la posibilidad de beneficios adicionales sobre el mínimo general de prestaciones, para atender a necesidades distintas o mayores de las generales—sentidas por núcleos de carácter local, gremial o de clase; ni tampoco a la participación de los interesados en el gobierno y control del órgano de gestión de estos Seguros. Desde el punto de vista orgánico, de los varios sistemas posibles, es el mejor el que encomienda la gestión de todos los Seguros, unificado o coordinados, a una institución autónoma, de carácter benéfico y territorial, regida por representantes del Gobierno, de las Empresas y de los asegurados. Y los fondos que necesariamente han de existir como reserva y disponibilidades de los Seguros deben invertirse, sin detrimento de su renta y seguridad, en

obras y servicios que redunden en mejora del bienestar de los trabajadores y de la riqueza del país.»

Complemento de esa doctrina era una fe absoluta en la eficacia, más que de la propaganda, de la enseñanza de la Previsión. La obligación no podía imponerse sino para reducir un sector hostil que significase una minoría. Antes había que captar la voluntad, convenciendo a los entendimientos de los que formaban la mayoría del país. De ahí el carácter de centro de investigación, enseñanza y divulgación que tuvo siempre el Instituto Nacional de Previsión, creado por la Ley de 27 de febrero de 1908, y que celosamente han servido y difundido los sucesivos rectores de la expresada Corporación.

Complementó también esa doctrina, que no era **ESTATAL**, sino **SOCIAL**, el constante afán de utilizar todas las fuerzas e instituciones sociales que espontáneamente surgieron con fines parecidos, sin ánimo de lucro. En la misma dirección actuaba un sentido descentralizador, encarnado en circunscripciones regionales, dentro de cada una de las cuales se buscaba ahincadamente la colaboración activa de las fuerzas sociales y de las personas más prestigiosas. Esta fué la razón de las Cajas regionales colaboradoras y de los Patronatos de Previsión Social, que tuvieron su momento de eficacia y de utilidad aun cuando luego resultaron desbordados por el enorme volumen y la compleja técnica que requerían las realizaciones del Movimiento Nacional, en momentos en que gran parte del país se hallaba desorganizado y en la imposibilidad de prestar esa colaboración a que aquellos organismos respondían.

Si del sistema pasamos a las realidades, éstas fueron modestísimas, aun cuando no por ello menos valiosas,

en los primeros años a que nos referimos.

No puede leerse sin emoción el primer balance técnico quinquenal del Instituto Nacional de Previsión, que abarca los ejercicios de 1909 a 1913. En él están contenidas, como en una semilla, las ubérrimas cosechas de varios decenios más tarde, y el prurito de exactitud, tecnicismo y rendimiento público de cuentas que tanto obsesionó a los fundadores.

En aquel primer quinquenio, las únicas operaciones eran las de constitución de pensiones para edades de retiro de cincuenta y cinco a sesenta y cinco años, y las de libretas infantiles de pensión convertible en dote. Se efectuaban estas operaciones directamente por el Instituto, o, indirectamente, a través de las Cajas de Barcelona y Guipúzcoa, con las que se habían celebrado convenios de gestión conjunta. El total de operaciones de esta clase, realizadas durante los años de 1909 a 1913, ascendió a 188.321,34 pesetas en pensiones de retiro y dote infantil, y a 476.527,01 pesetas en pensiones a capital reservado, lo que representaba la obligación futura para el Instituto de desembolsar en pensiones o capitales la suma de 2.226.457,88 pesetas.

Si enorme es el contraste de estas cifras con las que en páginas posteriores de este número reflejan la realidad de la Seguridad Social española en el año 1950, no es menor el que existe entre el sistema o doctrina que se hallaba en la base de las Instituciones y Leyes de Seguridad Social en aquella primera época, con aquellas a las que responden las Leyes y orientaciones presentes.

Es característico de las épocas creadoras que la impaciencia por realizar el ideal dé origen a actividades, leyes e instituciones aparentemente desor-

denadas, y que frecuentemente contienen duplicidades y contradicciones perceptibles a los observadores menos perspicaces. Erraría gravemente, sin embargo, el que dedujese de esa circunstancia que la acción era ciega y que faltaba una robusta base doctrinal seguida y observada por los hombres de acción. Lo que ocurre a menudo es que, siendo éstos simples instrumentos para encarnar en la vida y en la realidad las teorías y principios propios de la época a la cual sirven, carecen muchas veces de ocio o de paciencia para madurar hasta en sus últimas consecuencias los principios a que se dedican. En otras ocasiones, los intereses, resistencia y campañas hostiles con que tropiezan les obligan a contemporizar, transigir o admitir con repugnancia excepciones, hechos contrarios o intereses antisociales, siempre a reserva de que un día pueda triunfar en toda su pureza el credo honradamente sentido.

En tales circunstancias, para destacar el sistema o doctrina, hay que valerse a menudo del método inductivo, elevándose de los hechos sociales y de las leyes positivas a las teorías, muchas veces silenciadas o proclamadas insuficientemente, pero que son, sin embargo, la única raíz de donde las instituciones sacan la savia que las mantiene y desarrolla.

Aplicando ese método a las actuales realidades españolas en materia de Seguros sociales, advertimos cómo también ahora está España alumbrando un sistema, en gran parte original, de Seguros sociales.

Son Seguros sociales los que, sin ánimo de lucro, cubren los riesgos personales que dimanen del trabajo o que afectan a los trabajadores y sus familias. El concepto de trabajador—que en algunas Leyes se denomina «productor»—tiene en nuestro sis-

tema una gran amplitud. Alejado por completo de la vaga noción del asalariado por cuenta ajena, persigue, abarca e incorpora, por tanto, al campo de aplicación de los Seguros sociales a toda persona que desarrolle una actividad útil para la comunidad, y como beneficiarios a todos los miembros de su familia y casa.

Desde el punto de vista negativo, quedan excluidos de la noción de Seguros sociales los Seguros sobre cosas, los que se practican con ánimo de lucro y los que afectan a personas que no desarrollan actividad productiva, ampliamente entendida.

Los Seguros sociales, y este desarrollo es importantísimo y constituye probablemente una aportación doctrinal española, se dividen en básicos, complementarios y libres, correspondiendo, respectivamente, a la esfera nacional, a la profesional y a la iniciativa libre de individuos y grupos.

Los Seguros sociales básicos tienen siempre carácter nacional, mínimo y obligatorio, y son los enumerados en las dos disposiciones más fundamentales de nuestro glorioso Movimiento: el Fuero del Trabajo y el Fuero de los Españoles.

Los Seguros sociales complementarios tienen carácter colectivo, y son también obligatorios; pero no son de ámbito nacional, sino establecidos para un sector de la producción; ni tampoco mínimos, puesto que vienen a mejorar o complementar los de este carácter, y de este carácter surgen las posibilidades de cada industria o las necesidades de los beneficiarios respectivos.

Finalmente, los Seguros libres se caracterizan por su cualidad de voluntarios, pudiendo revestir formas colectivas o carácter de contratos individuales.

En ninguna de sus tres esferas ha

creído la doctrina y el legislador español que el Seguro Social debía constituir un servicio a cargo de la administración general del país. Con ello se separa radicalmente de la concepción angloamericana.

Los Seguros sociales obligatorios se encomiendan a instituciones que el Estado crea, pero a las que dota de autonomía y entrega a los propios interesados para que, en unión de técnicos, y bajo su control, los organicen, rijan y administren.

Los Seguros sociales básicos nacionales mínimos y obligatorios están encomendados al Instituto Nacional de Previsión. Se persigue con ellos asegurar a todo productor un nivel mínimo de subsistencia. Para lo cual es inexcusable que la base esté en la solidaridad de todos los españoles, independientemente del grado de riqueza de cada comarca, la cuantía de beneficios de cada industria y el nivel de vida de cada asegurado.

Si se rompiera esta solidaridad nacional y cada sector privilegiado lograra constituirse en una unidad económica desconectada de las restantes, no tendrían solución los problemas sociales del campo y de las industrias más pobres, y se habría asestado un golpe muy duro al patriotismo y a la fraternidad de los productores.

Los Seguros sociales complementarios, también obligatorios, corren hoy a cargo de los Montepíos laborales. Estas instituciones no tienen que atender más que a las necesidades de los miembros de la industria o sector económico para que han sido creados. Añadiendo a los beneficios mínimos de los Seguros nacionales los necesarios para adaptarse al nivel de vida de sus respectivos socios, cumplen una misión importantísima, sin la cual la Seguridad Social perdería in-

terés para las categorías elevadas de la vida económica.

Finalmente, las necesidades que en materia de Previsión sienten grupos sociales constituídos sobre base distinta de la profesional, o las que individuos aislados quieren atender mediante sacrificio asimismo individual, tienen a su servicio toda una pléyade de entidades sociales o mercantiles regidas por la Ley de Mutualidades o por la de Seguros.

Es indudable que dentro de cada uno de estos sectores queda hoy margen para muchos perfeccionamientos, y que la relación o falta de relación entre ellos da, a su vez, origen a toda una categoría de problemas que preocupan a quienes pueden solventarlos, y que seguramente habrán de resolverse cuando las circunstancias lo permitan. Pero en su conjunto, éste, que denominamos sistema español de Seguridad Social, tiene una impresionante grandeza y responde a un método que ha demostrado ser eficaz y adaptado a la idiosincrasia y a las necesidades presentes de nuestro país.

Entre otras, en una cosa coinciden el sistema de antes del Alzamiento y el actual, y es en su actitud respecto de los trabajadores que no son españoles. Con visión asombrosamente anticipada, Maluquer, en la Ley fundacional del Instituto Nacional de Previsión, creó tres categorías de posibles asegurados: los españoles, los extranjeros y otra intermedia, integrada por los súbditos de países hispanoamericanos, de Portugal, de Filipinas y de Andorra. Este dilecto grupo quedaba equiparado a los españoles de un modo generoso, sin contrapartida ni reciprocidad. Aquella anticipación excepcional es hoy doctrina común en muchos terrenos, y propende a erigirse en categoría

política que reconozca el hecho portentoso de la Comunidad hispánica.

Si el contraste teórico es grande, el de los hechos concretados en cifras es pasmoso. Su detalle para cada uno de los Seguros se encuentra en las páginas que siguen. Para nuestro propósito basta decir que el balance del Instituto Nacional de Previsión en 31 de diciembre de 1949 se cifra en un total de 4.875 millones de pesetas. El total de cuotas recaudadas por el mismo Instituto en los diversos Seguros sociales a su cargo durante el expresado ejercicio asciende, en números redondos, a 2.250 millones de pesetas, y las prestaciones efectuadas en el mismo período sobrepasarán los 2.000 millones de pesetas.

Solamente en los tres Seguros unificados el número de Empresas ascendió a 383.389; el de asegurados, a 3.118.258, y el de beneficiarios, a más de quince millones de personas.

En cuanto a los Montepíos laborales, según la Memoria cerrada en 30 de junio de 1949, pertenecen a los mismos 161.383 Empresas y 2.109.651 productores, ascendiendo las cuotas ingresadas durante el año 1948 a pesetas 843.811.232, y las prestaciones por todos conceptos, a 134.861.493 pesetas. El balance general cifra su activo-pasivo en 1.392 millones de pesetas.

Todavía habría que añadir a las cifras anteriores las referentes a la Obra Asistencial «Paro Obrero directo por escasez de fluido eléctrico», que hace frente a los subsidios de paro a trabajadores fijos asalariados cuando se produce por escasez de energía eléctrica; a las numerosas Mutualidades de funcionarios públicos o de particulares y a otra serie de instituciones de menor importancia.

Rompiendo las barreras de la incompreensión y del odio, la verdad es-

pañola se abre paso. Aun cuando todavía perdura el hecho lastimoso de que nuestro país resulte eliminado de estadísticas y publicaciones de los organismos internacionales, se acerca el día en que, no ya observadores aislados y personalidades relevantes que quieren juzgar por sus propios ojos, sino organismos oficiales e internacionales, proclamen lo que significa la obra ingente llevada a cabo por el Ministerio de Trabajo en ejecución de las consignas del Caudillo. El primer reconocimiento objetivo pero de gran alcance, lo constituye el reciente volumen publicado por la Social Security Board de los Estados Unidos, en el que se paragonan los beneficios otorgados por las Leyes de cada país, obteniendo consecuencias favorables para el nuestro.»

(Afán.—Madrid, julio de 1950.)

ALEMANIA (zona oriental).

LAS COTIZACIONES DE LOS SEGUROS SOCIALES

En la revista alemana *Mentralblatt für Sozialversicherung* núm. 14, editada en Düsseldorf con fecha 15 de julio de 1950, Regierungsrat Heinz Roesch publica un artículo sobre las cotizaciones del Seguro Social en la zona oriental alemana, que a continuación reproducimos traducido:

«Como se sabe, en los años 1947-1948 se ha llevado a cabo en la zona oriental una total reorganización del Seguro Social. Todas las ramas de los Seguros sociales se agruparon en una sola institución, y se procedió al establecimiento de una cuota única. Al propio tiempo que se efectuaba esta nueva organización, con la cual las

autoridades competentes tratan de desviar las directrices hasta ahora existentes en materia de Seguros sociales, se ha ampliado también considerablemente el campo de aplicación para los asegurados con carácter obligatorio. Quedan incluidos obligatoriamente dentro del Seguro todos los que tengan una ocupación, cualesquiera que sean los ingresos de su trabajo.

Quedan sometidos asimismo al Seguro obligatorio todos los trabajadores autónomos (con inclusión de médicos y abogadas) que ocupen hasta cinco personas. Los fundamentos locales de la nueva organización del Seguro Social en la zona oriental alemana estriban en la Orden de 28 de enero de 1947 sobre el Seguro Social obligatorio, Orden que ha sido complementada por otra de la misma fecha sobre el Seguro obligatorio contra el paro. También se ha procurado ligar estrechamente el Seguro de Paro a los demás Seguros sociales. Los fondos para mantener el Seguro de Paro se forman, a tenor del artículo 6.º de la última Orden mencionada, con una quinta parte de las cotizaciones que, conforme a la Orden sobre el Seguro Social obligatorio, tienen que abonar las personas que realicen un trabajo retribuido.

Las cotizaciones del Seguro Social se calculan fundamentalmente partiendo de una suma de base. A efectos de este cálculo se considera que la semana tiene siete días, el mes treinta y el año trescientos sesenta. Se consideran sumas de base para los trabajadores fijos y eventuales la fracción de la retribución correspondiente a un día de calendario. Se tomará como suma de base 1,00 DM. para los aprendices sin retribución. La suma de base para los trabajadores independientes y para los empre-

sarios se calculará ateniéndose a sus ingresos sujetos a impuesto; respecto al cálculo de dicha suma base para los trabajadores autónomos y patronos en la agricultura y en la sevicultura habrá que atenerse a la riqueza total del asegurado. Para los familiares que colaboren con el patrono, aquella suma se calculará ateniéndose a la retribución que realmente perciban.

Conforme al art. 18 de la Orden sobre Seguros sociales, se imponen las siguientes cotizaciones:

1.ª Para los trabajadores fijos y eventuales, el 20 por 100 de la suma de base, corriendo a cargo del asegurado y del patrono por mitad.

2.ª Para los mineros y personal semejante, el 30 por 100 de la suma de base, corriendo a cargo del patrono los 2/3, y a cargo del asegurado, 1/3.

3.ª Para los aprendices y demás trabajadores fijos que no perciban retribución, 6 DM. mensuales, a cargo del patrono.

4.ª Para el personal autónomo que no ocupe trabajadores, para los patronos que ocupen menos de cinco personas y para los familiares que trabajen con el patrono, el 14 por 100 de la suma de base. Téngase en cuenta que la cotización mínima para el personal autónomo que no ocupe trabajadores y para los patronos que ocupen menos de cinco personas ascenderá a 8 DM. mensuales. Se fija el 14 por 100 de la suma de base en concepto de cotización para esta clase de personas porque éstas no tienen derecho a la indemnización por paro forzoso.

5.ª Cuando continúen en el trabajo o comiencen de nuevo a realizar un trabajo obreros o empleados que ya están percibiendo una pen-

sión completa del Seguro Social, tendrá que abonar únicamente la fracción de cotización el patrono (números 1 y 2), quedando exento del abono de cotización alguna el asegurado.

En ningún caso deberá incluirse, a efectos del cálculo de la cotización, la fracción de la retribución que exceda de los 600 DM. mensuales. Así, pues, la cotización máxima para obreros y empleados se calculará partiendo de un salario de 600 DM. mensuales, ascendiendo según esto a 120 mensuales para los trabajadores a que se refiere el núm. 1, y a 180 DM. para aquellos a los que se refiere el número 2.

Como excepción a las bases de cálculo citadas, el art. 18 de la repetida Orden de Seguros sociales dispone que las entidades de Seguros sociales puedan fijar en sus estatutos, para cada uno de los grupos de asegurados o para cada una de las Empresas, el abono de cotizaciones conforme a la retribución o ingresos reales, sin que sea necesario tener en cuenta en estos casos la suma de base anteriormente indicada.

El art. 19 dispone que, además de las cotizaciones regulares que se hayan de ingresar para hacer frente a los gastos a que dé lugar la verificación de los riesgos por accidente o por enfermedad profesional, se contribuya con una cotización a cargo de los patronos. La recaudación de esta cotización se efectuará a tenor de las disposiciones de aplicación dictadas con fecha 24 de julio de 1947, y ateniéndose a la «tarifa de riesgo» aneja a dicha disposición. En esta tarifa se han tenido en cuenta los distintos riesgos de cada tipo de Empresa. A este respecto, los patronos de la zona oriental han criticado especialmente el hecho de que no se haya estable-

cido la debida diferenciación entre los distintos tipos de trabajadores, asignándose la misma cuantía de cotización para el personal de oficinas y para el que trabaja en la industria.

También los trabajadores autónomos y los patronos que ocupen menos de cinco trabajadores deberán ingresar esta cotización, además de las cotizaciones normales.

Conforme al art. 23 de la Orden, no están obligados al abono de cotizaciones los asegurados que no perciban retribución durante el tiempo en que estén percibiendo prestaciones a causa de incapacidad laboral, de maternidad, paro forzoso o pensiones.

Finalmente, en el art. 24 se dispone que en los casos en que una persona esté ocupada en virtud de varios contratos de trabajo, cada uno de los cuales origine la obligatoriedad del Seguro, deberán abonar las cotizaciones todos los patronos que ocupen a esta persona. En estos casos existe la obligación de abonar las cotizaciones, ateniéndose a la retribución máxima mensual de 600 DM.

Respecto a las valoraciones de los emolumentos en especie, a efectos del cálculo de las cotizaciones, se tendrán en cuenta las disposiciones jurídicas del país.»

(Zentralblatt für Socialversicherung.--
Dusseldorf, 15 julio 1950.)

BELGICA

SIGNIFICACION SOCIAL DEL DEFICIT DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

Con este título, el *Bulletin d'Information*, de París, correspondiente al mes de abril del corriente año,

publica un artículo de M. Troclet, Presidente de la Organización Internacional del Trabajo y antiguo Ministro de Trabajo y de la Seguridad Social de Bélgica, de cuyo artículo publicamos un extracto:

Empieza el autor recordando que el déficit del Seguro de Enfermedad ha recibido «explicaciones clásicas» que se refieren especialmente a los abusos de los beneficiarios, a la explotación a que se entregan algunos médicos y farmacéuticos, a los abusos de los patronos y de los organismos aseguradores, a la estructura del régimen y, finalmente, a la cobertura de los pequeños riesgos.

LOS ABUSOS.

El autor, como todo el mundo, los condena severamente por considerar que perjudican notablemente al conjunto de las reformas sociales. Es, pues, imperiosa la necesidad de realizar un gran esfuerzo educativo y moralizador, que deberá ser confiado a las Asociaciones obreras. Dicho en otras palabras: es de todo punto indispensable que cada uno se percate de la hermosura y grandeza de las reformas sociales, pero sin olvidar que exigen grandes virtudes y reglas de conducta.

Los abusos son de dos clases:

a) *Abusos de los beneficiarios.*---

El autor cree que estos abusos no tienen gran importancia en lo que al déficit y a los fondos del Seguro se refiere, ya que en su conjunto apenas si representan el 2 por 100 de los fondos.

«La verdad es que, en materia de Seguridad Social, la tendencia a la generalización es especialmente virulenta. Así, el caso particular se abulta ante la opinión pública, se le cita y

se le comenta con tal riqueza de detalles, que se crea a su alrededor un falso ambiente, cuya persistencia hace de dicho caso una regla general cuando, en realidad, no es más que una excepción.»

M. Troclet toma como ejemplo práctico el caso del absentismo de corta duración. «Es casi seguro que todos conocemos algunos casos de absentismo injustificado, aunque esté cubierto por un certificado médico.» «Pero, gracias a la inspección, por imperfecta que ésta sea y a la imposibilidad, por parte del médico, de justificar durante mucho tiempo la ausencia, hay que admitir que este tan cacareado abuso representa un perjuicio pequeño. Supongamos, por ejemplo, que 10 trabajadores de cada 100 dejan de trabajar cinco días cada uno por enfermedad no justificada. Este abuso representa solamente el 1,66 por 100 de los días de trabajo; y en la hipótesis menos favorable, es decir, cuando los cinco días sean consecutivos, teniendo en cuenta los días de carencia, es preciso deducir las tres quintas partes para calcular el efecto del abuso en la marcha del régimen; así, pues, en relación a los días laborables, la carga representaría para los 100 obreros 0,664 por 100, que se reduce considerablemente teniendo en cuenta el régimen especial de empleados.»

«Desde el punto de vista moral, estos abusos son muy inferiores en importancia a los fraudes fiscales, cometidos generalmente por las clases más pudientes y más instruidas de la población.»

b) *Otras clases de abusos.* — «Muchos patronos hacen figurar como asegurados a personas no asalariadas, para permitirles obtener del Seguro una especie de «cheque sin provisión de fondos». Es aún mayor el número

de patronos que hacen soportar al Seguro de Enfermedad los pequeños accidentes.» «Es por otra parte sabido que los asegurados sociales se encontrarían en la imposibilidad de abusar del Seguro sin la complicidad del médico.»

En cuanto a los pequeños riesgos, M. Troclet expone las ideas siguientes:

1.ª A nadie puede extrañar que los asegurados sociales obligatorios consideren su cotización como una contrapartida exacta que representa una garantía para todos los casos.

2.ª El Seguro de Enfermedad debe penetrar profundamente en el complejo psíquico de la población trabajadora y, por consiguiente, extender su campo de acción y sus beneficios al mayor número posible de personas. Si el Seguro de Enfermedad cubriera solamente los riesgos grandes y medianos, su cimiento psicológico quedaría particularmente reducido, y sus raíces sociales se atrofiarían.

«Para darnos perfectamente cuenta de esta observación—dice M. Troclet—optemos por una hipótesis extrema, reducida a términos más moderados. Supongamos que el Seguro de Enfermedad, libre u obligatorio (poco importa que sea el uno u el otro, puesto que en ambos casos la reacción psicológica será análoga), no cubra el riesgo de la tuberculosis. ¿Se obtendría entonces fácilmente la adhesión de la masa a un Seguro contra un riesgo que, aun contando los casos de los sospechosos de tuberculosis, apenas si alcanza el 5 por 100, y para los casos declarados, el 1 1/2 por 100 como máximo? Dicho en otras palabras: no se acepta fácilmente la idea de la cobertura de un riesgo, libre u obligatoriamente, más que en la medida en que se cite

más o menos amenazador. A esto hay que añadir o, mejor dicho, precisar que la aceptación de este concepto está en proporción directa con el carácter de la amenaza. Basta el anuncio de una epidemia para que se acepten con facilidad los posibles trastornos de la vacuna y las cargas de un Seguro. Una experiencia dolorosa sufrida por algún paciente o la inminencia del peligro hacen admitir fácilmente la idea del Seguro.

El hecho de haber tenido uno mismo la necesidad de recurrir al Seguro es aún más determinante, puesto que no solamente se ha hecho patente la noción del Seguro, sino que también se ha materializado. Por el contrario, si el Seguro se desentien- de de numerosos casos, a pesar de la prima o cotización, apoyándose en que el Seguro solamente debe cubrir los riesgos más graves y, por consi- guiente, menos frecuentes, no se satisface la psicología social y se acarrea una desafección profunda. Este enjuiciamiento instintivo, renovado a cada experiencia individual, puede, a la larga, apartar las masas del Seguro, y ¿quién sabe si una desertión general no acarrearía la imposibilidad de cubrir hasta los grandes riesgos?»

Después de haber examinado en conjunto lo que llama «explicaciones clásicas» del déficit del Seguro de Enfermedad, M. Troclet enumera las «nuevas explicaciones», que aun no han sido bien examinadas y que, según él, explican más claramente el déficit.

A continuación exponemos las cinco principales:

1.ª *La plenitud de aplicación.* — «Los comienzos de un régimen son generalmente fáciles y tranquilos, pues es aún poco conocido, y los beneficiarios ignoran su extensión. Pero,

poco a poco, los beneficiarios van conociendo las disposiciones que pueden invocar en su favor, y por las informaciones de conocidos y vecinos, las solicitudes de prestaciones aumentan extraordinariamente y los gastos de las organizaciones crecen rápidamente.

Ahora bien: ¿hay razón para quejarse de que un asegurado social, ante un riesgo cuya garantía está prevista por la Ley, reclame la cobertura correspondiente a ese riesgo? Nada puede condenar a ese asegurado: ni la letra de la Ley, ni su espíritu, ni el sentido común, ni el derecho, ni siquiera el objetivo social que se persigue. Si existe algún mal, ese mal tiene su causa en el mismo bien que realiza el Seguro. Si esta es una de las causas del déficit financiero del régimen, este déficit es la resultante presupuestaria del beneficio social realizado en el campo de la caridad pública.»

M. Troclet detalla a continuación, en lo que se refiere a Bélgica, las consecuencias de lo que él llama la plenitud de aplicaciones del régimen, y hace resaltar que entre 1945 y 1948 los gastos se han multiplicado, aproximadamente, por:

- 4, para los honorarios diversos.
- 3 1/2, para los medicamentos;
- 10, para los tratamientos especiales;
- 4, para los honorarios de cirugía;
- 6, para los gastos de hospitalización;
- 3, para los gastos de hospitalización para operaciones;
- 49, para los gastos de hospitalización sin operaciones;
- 3 3/4, para los gastos diversos de maternidad;
- 6, para los gastos de cáncer;
- 9, para los tuberculosos;

6, para los gastos de enfermeras visitadoras.

«Esta tendencia no es exclusiva de Bélgica, y es general en casi todos los países. No es, pues, lógico atribuir estos aumentos a los abusos.»

A continuación, y como prueba fehaciente de esta tendencia, enumera el autor el aumento en millones de los gastos del Seguro de Enfermedad en varios países en los años 1946 y 1947:

	1946	1947
Brasil (en cruzeiros)...	112	194
Chile (en pesos).....	440	547
Costa Rica (en colones).	3	4
Méjico (en pesos).....	30	45
Alemania, zona francesa (en marcos).....	48	64
Australia (en libras).....	1	4,5
Nueva Zelanda (en libras)	6	7

Por otra parte, hay que tener en cuenta que esta plenitud de aplicación del régimen ha coincidido en la mayoría de los países, con el período de la postguerra; es decir, con un período en el que existió plenitud de ocupación. Esta plenitud de ocupación ha tenido como consecuencia la multiplicación de los asalariados ocasionales, muchos de los cuales quedan frecuentemente a cargo del seguro, mientras cotizan cada vez menos o no cotizan en absoluto. La financiación del seguro se resiente, pero la salud de los interesados se beneficia.

Por otra parte, la necesidad urgente de aumentar a toda costa la mano de obra, diezmada por la guerra, exigió la contratación de inválidos y enfermos crónicos que obtuvieron los beneficios del Seguro, y que en tiempos normales estarían excluidos.

«De todos modos, dice el autor, no debemos apesadumbrarnos por esa gravedad teórica del aumento de la morbilidad, puesto que no es un signo de empeoramiento de la situación sanitaria, en sí misma y lo que a la postre cuenta, es la ganancia efectiva obtenida por el descenso de los tipos de mortalidad general.»

2.^a *Evolución de la ciencia médica.*—Al hacer el inventario de las cargas del Seguro, se olvida con demasiada facilidad la influencia de la evolución de la ciencia médica, que, en la actualidad, aplica nuevas terapéuticas a múltiples casos considerados antaño como desesperados. Nadie piensa excluir de tales progresos a los beneficiarios del Seguro. Evidentemente, estos progresos deberían eliminar un cierto número de incapacidades y así aligerar las cargas del Seguro; pero, por desgracia, la experiencia demuestra que la evolución de la ciencia médica está aún muy lejos de producir los efectos apetecidos, y el coste de los nuevos tratamientos no está aún compensado con la baja en las estadísticas de incapacidad.

3.^a *La no selección de riesgos.*—En los regímenes anteriores se aplicaba verdaderamente un seguro, es decir, que al mismo tiempo que se elegían los riesgos, se proporcionaba la cuantía de las primas a la importancia del riesgo que se cubría. En el Seguro Obligatorio, por el contrario, este problema de la cobertura tiene un aspecto muy diferente. En él, los riesgos no son seleccionados, se cubren todos indistintamente, los buenos y los malos, y hasta puede que con preferencia los últimos, que, desde el punto de vista social, son los más interesantes. De esta situación se derivan consecuencias financieras importantes; mientras que la mutualidad se ocupa simultáneamente de los ingresos y

los gastos, el Seguro Obligatorio no puede, por el contrario, tener la misma estructura financiera: la suma de los gastos constituye un total imposible de reducir. *Solamente cuando se conoce la cuantía de los mismos es posible determinar la de los ingresos, sin que el equilibrio pueda ser establecido a priori, como lo es en la mutualidad libre.* Se trata, en efecto, de garantizar la salud global de los trabajadores. De la incomprensión de este postulado, nace la simpleza de la objeción que, a menudo, se formula, cuando se habla de «presupuesto estatal» o «para-estatal». Se dice: un buen administrador debe, como una buena ama de casa, no gastar más de lo que recibe. La comparación, naturalmente, es viciosa, porque el Seguro de Enfermedad tiene una finalidad bien determinada: la lucha contra las plagas sociales, de la misma manera que la Policía combate otras tareas sociales, como el robo, la estafa y el bandidaje.

¿Quién se atrevería a decir que la población debe soportar un mayor número de transgresiones al Código Penal para que el presupuesto de la Policía se reduzca? «A los que desean otra cosa en el campo de la Seguridad Social, dice el autor, dejamos gustosos la responsabilidad ante su conciencia y ante el país, de emplear el argumento falaz, pero alagador, para los espíritus simplistas, de la buena ama de casa».

4.ª *El problema de las enfermedades sociales.*—El principio de la no selección de riesgos conduce a un terreno aún más amplio, el de las enfermedades sociales, que sobrepasan la acción individual y exigen el concurso de la colectividad: tuberculosis, cáncer, enfermedades venéreas, poliometitis, reuma. Contra semejantes enemigos es necesaria una lucha sis-

temática, y eso supone llevar los límites del Seguro hasta el infinito.

5.ª *Transferencia de las cargas de Asistencia Pública a la Seguridad Social.*—En la actualidad, el Seguro de Enfermedad restringe el cometido de la Asistencia Pública. La Seguridad Social cubre, en la mayoría de las circunstancias amargas de la existencia, las necesidades de los asalariados actuales y antiguos. «Si existiera un presupuesto único de la Asistencia Pública para todo el país, y se dispusiera de estadísticas completas, nos daríamos cuenta de que la transferencia de las cargas de la Asistencia Pública a la Seguridad Social representa en Bélgica varios centenares de millones.»

«Por otra parte, la asistencia y ahorros que concede la Asistencia Pública no cubren la totalidad de gastos que tiene que soportar el indigente y menos aún, las indemnizaciones diarias por incapacidad. Por consiguiente, tanto la Asistencia Pública como el Estado, están en deuda con la Seguridad Social; la primera por la transferencia de las cargas, y el segundo, por la mejora de la Sanidad Pública que se deriva de la extensión del régimen.»

Como terminación de su trabajo, M. Troclet establece las siguientes «conclusiones positivas».

«La extensión del seguro obligatorio a todos los trabajadores es necesariamente más costosa que la mutualidad libre, puesto que incluye a los trabajadores menos remunerados y, por consiguiente, que cotizan menos, y aunque las indemnizaciones por incapacidad son proporcionales a los salarios, los gastos por la asistencia son uniformes. Además, en la mayoría de las familias, el padre es la única persona con derecho a indemnizaciones proporcionales al salario, y la esposa

y los hijos tienen derecho a la asistencia sanitaria al tipo uniforme, sin tener en cuenta el salario. No se puede, pues, pretender que los ingresos aumenten proporcionalmente a los gastos».

«En todo caso, la mejora sanitaria de que beneficie el Estado, y que es considerable, no permite que quede impasible. ¿No es para combatir esta pasividad por lo que Inglaterra ha organizado instituciones que conceden la asistencia sanitaria gratuita y que, en Holanda, los Poderes Públicos se han hecho cargo del déficit de los hospitales? Es evidente que el Estado no puede permanecer indiferente ante estos déficit, y menos aún ampararse tras la barrera de los abusos para justificar su pasividad. Ni debe, ni puede considerar exclusivamente el problema bajo el aspecto económico, sino bajo el sanitario.

Siempre hubo y siempre habrá un mínimo irreductible de la función gubernamental que implique la protección de la vida humana. La seguridad de la vida humana y su salvaguardia son la esencia de la función gubernamental. Así como nadie puede dudar de la obligación del Estado de protegernos contra los ataques de las fuerzas perturbadoras, ya se trate de un salteador de caminos o de un pistolero, así también es necesario reconocer que los peligros a que están expuestas la vida, la salud y la dicha, tales como los accidentes, la vejez y el paro, son infinitamente más reales e importantes que las historias de bandolerismo.

El Estado no puede sustraerse a su deber, e ignorar que la mayoría de las causas del déficit del Seguro de Enfermedad tienen un significado y un alcance social particularmente profundo, que no puede ni debe dejar indiferente a ningún ciudadano

atento al bien público y a la prosperidad de la Nación.»

(Bulletin d'Information.—París, abril de 1950.)

FRANCIA

LA RECLASIFICACION PROFESIONAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL

En el número de enero de 1950 de los *Archives des Maladies Professionnelle de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale*, de París, los señores Sarbung J. A. Dreyfus et M. Waquer y la señorita Graberd publican un artículo con el título arriba indicado, y del que a continuación publicamos una traducción extractada.

«En materia de reclasificación profesional—empiezan diciendo los autores—, la principal cuestión a considerar para la elaboración de un proyecto es el estudio del mercado del trabajo, porque la formación de incapacitados para determinadas profesiones que no garantizan un éxito completo e inmediato representa un contrasentido y destruye el objetivo económico y moral de la reclasificación profesional. Basta considerar el progreso incesante del paro, la inestabilidad de profesiones y su fluctuación para estar convencido de las grandes dificultades del momento. Las probabilidades de éxito, ya disminuidas, de una política de reclasificación se encuentran comprometidas por la amenaza de agravación de la crisis actual por causa de los convenios económicos realizados con el Extranjero. La competencia, aplastante para la producción nacional, se refleja en un porcentaje de quiebras cada vez más alarmante.

Por otra parte, el bloqueo de los actuales salarios tiene como consecuencia una disminución del poder adquisitivo y, por tanto, una sensible disminución del consumo.

La crisis actual ha provocado un cambio esporádico de la actividad económica en favor de los trabajos penosos, y la apertura de los centros de Formación Profesional Acelerada se llevó a cabo para fomentar la abundante mano de obra, indispensable al plan gubernamental.

La importancia primordial de la colocación y la situación privilegiada del Ministerio de Trabajo obligaba a establecer un contrato permanente con los servicios de la mano de obra, con el fin de llevar al día una documentación relativa a los estudios de colocaciones, y a la evolución del mercado del trabajo, y, sobre todo, a consolidar las relaciones con los servicios de colocación.

Por eso, la Seguridad Social ha organizado en la región parisiense un servicio de reclasificación profesional, que funciona con un máximo de eficacia en las actuales circunstancias y tiende a desarrollarse cuando el momento sea propicio.

A partir de octubre de 1947, ha sido fijada la tarea y prerrogativas de los organismos de Seguridad Social en materia de reeducación profesional.

Los asegurados sociales sujetos a reclasificación son señalados, por regla general, mediante una solicitud de reclasificación, que firma el médico de la Caja local de la cual dependen. A esta solicitud acompaña un informe médico y el resultado de los reconocimientos efectuados.

También puede darse el caso de que el asegurado haga la solicitud por medio de organismos médicosociales o por servicios de mano de obra, o

que se presente él mismo espontáneamente.

Cuando se trata de las dos últimas eventualidades, es indispensable la obtención de las tres piezas preliminares a toda solicitud de reclasificación, que son la solicitud del asegurado, el informe del médico y la investigación de carácter social.

Una vez logradas las piezas constitutivas del expediente, es indispensable llevar a cabo la fase preparatoria, que decidirá la tramitación de dicho expediente. Esta fase preparatoria comprende un reconocimiento médico efectuado por médicos del trabajo especializados en materia de reclasificación profesional y un reconocimiento psicotécnico.

El fin del reconocimiento médico es, ante todo, la busca de las contraindicaciones médicas impuestas por el estado de salud del sujeto. Establecida esta delimitación con un máximo de precisión, el médico deberá presentar una lista de profesiones compatibles. El médico llenará la ficha sanitaria y la ficha de trabajo según el modelo establecido por el Ministerio de Trabajo.

El examen psicotécnico es el que indica después las aptitudes del incapacitado, y debe siempre efectuarse antes de tomar una decisión respecto a su rehabilitación, con objeto de poder educarle profesionalmente según su capacidad.

Todos estos resultados se incluirán en el expediente del interesado.

El técnico en materia de reclasificación profesional deberá asegurar la colaboración de las Cajas en los organismos de Seguridad Social. Deberá también entrevistarse con el asegurado, con objeto de descubrir su situación financiera y sus problemas familiares. De esta manera podrá participar en la decisión de orientación,

que es consecuencia de los resultados registrados después de las distintas categorías de reconocimientos.

Otra solución, a juicio de los autores la más sencilla, consiste en decidir que el interesado sea colocado directamente sin estar sometido a la readaptación o reeducación profesional.

Con esta solución se da una doble eventualidad: o el asegurado ha obtenido de su antiguo patrono la garantía de que será repuesto en su anterior colocación, o conoce un patrono que le colocará dentro de su Empresa, en cuyo caso los servicios se limitarán a dar un consejo sanitario o psicotécnico o a intervenir cerca de los patronos para que admitan a los asegurados; o no tiene nada en perspectiva, en cuyo caso se traslada el expediente al servicio de mano de obra.

La segunda solución, cuando la inmediata colocación resulta imposible (por razones sanitarias o por razones de insuficiente calificación), pero, sin embargo, el asegurado presente las aptitudes necesarias, es la reeducación profesional con o sin readaptación.

La Caja Central se ha esforzado en resolver el grave problema financiero, común a la readaptación y a la reeducación, por dos procedimientos:

- 1.º El contrato de reeducación y de readaptación en una Empresa.
- 2.º El sistema de los subsidios complementarios.

El contrato de reeducación y readaptación que ha recibido el visto bueno del Ministerio de Trabajo constituye el estatuto financiero del asegurado sometido a la readaptación y la garantía de su «no explotación».

El objeto del contrato confeccionado después de un convenio entre la Inspección Divisionaria y los organismos de Seguridad Social para la re-

gión parisiense es, según los autores, «fijar las condiciones de admisión del beneficiario reclasificado dentro de la Empresa». En efecto, todo adulto colocado en una Empresa deberá ser remunerado según la tarifa del contrato colectivo. En esas condiciones, ningún industrial querría aceptar un deficiente, por causa de su rendimiento más reducido y por las condiciones especiales que exige su estado de salud (jornada más corta). El contrato establece, por lo tanto, un reparto de cargas entre la Empresa y la Seguridad Social, precisando, comparándolo con el mínimo vital, las modalidades del cálculo de salario que se abonará a medida que lo requieran las obligaciones de la Caja Central.

Ha fijado también el límite máximo del mantenimiento de las prestaciones, y declara que, salvo caso excepcional, la cuantía de las prestaciones no podrá ser superior al salario normal del trabajador de la misma categoría profesional.

El sistema de la readaptación o de la reeducación bajo contrato presenta grandes ventajas, y resultaría excelente extender su aplicación. Esto permite situar inmediatamente al individuo que se trata de reclasificar dentro de un ambiente de trabajo normal, dándole de este modo un estimulante psicológico favorable a su rápida preparación.

Hay, sin embargo, casos en los cuales la garantía del contrato no basta. Cuando al principio de su nueva colocación el individuo trabaja media jornada puede que el salario abonado por la Empresa, aumentado con las prestaciones de enfermedad prolongada, quede inferior al mínimo vital. El obrero entonces tendrá que buscar cualquier otro empleo, aunque sea penoso, pero que es necesario, pues de otro modo no tendría lo su-

ficiente para vivir. A partir de este momento se compromete el éxito de su curación, y tendrá, más tarde o más temprano, una recaída. Resulta ilusorio querer lograr una reeducación o readaptación rodeada de preocupaciones materiales y de privaciones.

Por esta razón, la Caja Central, siguiendo el ejemplo de la regional en materia de invalidez, ha adoptado el principio de los subsidios complementarios, destinados a favorecer la reclasificación de los asegurados, haciendo de esta manera que sus ingresos estén de acuerdo con sus necesidades.

A la reeducación está ligada la cuestión delicada de los talleres especiales de formación profesional en internado o fuera de él.

Sobre ese aspecto, la Caja Central ha practicado las dos políticas posibles: la primera consiste en la utilización de las posibilidades ofrecidas por los establecimientos de reeducación ya existentes. Han sido ya llevados a cabo unos proyectos sistemáticos, no solamente en la región parisiense, sino en el plan nacional, por medio de correspondencias regulares; pero este procedimiento tropieza con grandes dificultades, que son el resultado del reducido número de centros. Los establecimientos de la Oficina Nacional de Mutilados y Ex Combatientes han estado durante mucho tiempo cerrados para los inválidos civiles, y en la actualidad sólo tienen un número muy pequeño de vacantes. Si los centros de formación profesional acelerada han prestado algunos servicios, éstos, generalmente, no responden a las necesidades que se presentan, puesto que han sido creados con fines muy distintos, y su enseñanza no puede aplicarse a los que padez-

can una grave invalidez. Por otra parte, la disolución progresiva de los centros de formación profesional acelerada confirma la imposibilidad de recurrir a esta solución. Pero, por otra parte, esta disolución ofrece a la Seguridad Social un plan inmediato de recuperación, y la facultad de constituir una red de talleres autónomos para la formación profesional acelerada. Esto ha permitido a la Seguridad Social la aplicación de los elementos base de su segunda política.

En efecto, ante la amplitud que está llamada a tomar la reclasificación profesional en el cuadro de la Seguridad Social, y considerando la imposibilidad de contar con los establecimientos ya constituidos, por causa de su número reducido o de la inexacta correspondencia de sus enseñanzas a las necesidades, la Caja Central ha adoptado la política de la creación de talleres. Después de examinar y comparar las dos fórmulas posibles, se ha optado por el externado.

La formación de los talleres en régimen de internado presenta, en efecto, el gravísimo inconveniente de facilitar al incapacitado condiciones de vida especiales, y que no corresponden al nivel que tendrá cuando pueda trabajar normalmente.

La Caja Central—terminan diciendo los autores—ha logrado una organización de base coherente y buena, dotada de elementos indispensables para un buen funcionamiento. Pero el éxito no será definitivo más que cuando se puedan estudiar convenientemente las actuales condiciones.»

(Archives des Maladies Professionnelles de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale.— París, enero de 1950.)

EL REGIMEN MUTUALISTA PARA LOS SUBSIDIOS FAMILIARES

En el número 7, de 1949, de la revista *Droit Social*, el ingeniero y doctor en Derecho Mr. Louis Alvin publica con este título un interesante artículo, que a continuación reproducimos traducido.

Empieza el autor manifestando que, debido a la falta de precisión de las directrices sobre que se asienta la legislación referente a la Seguridad Social y a la evolución de sus conceptos, es preciso realizar un estudio concienzudo sobre la misma, así como sobre los Subsidios familiares, en cuanto éstos constituyen una de sus manifestaciones.

Declara que en principio los Subsidios familiares fueron una manifestación de asistencia patronal que, al desarrollarse, se convirtió en un sistema de compensación para evitar que en el terreno comercial fueran perjudicados los patronos que tuviesen empleados sobrecargados de familia. Ahora bien, la organización legal de los Subsidios a partir de 1932, y su aplicación obligatoria a todos los asalariados, no modificaron este carácter de asistencia, sino que, en potencia, encerraban un problema nuevo, debido a que la financiación de los Subsidios estaba asegurada por una cotización «patronal» proporcional a los salarios.

En segundo lugar, los Seguros obligatorios se desarrollaron paralelamente, entrañando el pago de otras cotizaciones patronales proporcionales a los salarios efectivos, a los cuales se ha reconocido el mismo carácter que a las cotizaciones de los Subsidios familiares, ya que a ambos se les engloba bajo la denominación común de «cargas sociales», que en realidad constituyen un salario complementa-

rio. Pues bien, para diferenciar este salario del propiamente dicho se adoptaron diversas expresiones, como salario indirecto, salario diferido, salario social, las cuales considera el autor como inapropiadas, estimando más acertado descomponer el salario total en dos partes, a saber: el «salario de actividad» y el «salario de inactividad». Esta última expresión tiene, a su juicio, la ventaja de convenir a todas aquellas situaciones en que el asalariado sea menor, adulto o anciano, por estar privado del salario propiamente dicho se encuentre en la necesidad de percibir un equivalente del mismo, cualquiera que sea su modo de percepción.

Manifiesta a continuación que, con ocasión de una encuesta sobre Seguridad Social, un gran diario, cuya gran masa de lectores no pertenecen precisamente al elemento obrero, «no admitía que la masa de cotizaciones representa un salario colectivo que sería necesario redistribuir entre los demás si la Seguridad Social no existiese», y que en otra publicación, conocida por su imparcialidad, se lee lo siguiente:

«Se han asimilado a un superimpuesto las cotizaciones propias de la Seguridad Social. Sin embargo, sería más justo decir que dichas cotizaciones, ya sean satisfechas por el patrono, ya por el obrero, constituyen una parte desgajada del fondo de salarios, a fin de efectuar una redistribución en función, no del trabajo, sino de las necesidades del asalariado y de su familia. Los asalariados deben percibirse de que las cotizaciones patronales de la Seguridad Social constituyen un salario que está destinado a ser redistribuido entre ellos mismos, que, por consiguiente, cuando se trata de calcular el coste de vida, ser

justo asimilar la remuneración total al salario que perciben directamente.»

Los mismos patronos admiten, por otra parte, el principio del «salario de inactividad» cuando dicen—señala Alvin—que los asalariados, además del salario propiamente dicho, perciben otros recursos, denominados cargas accesorias, que se traducen en prestaciones que, si no son satisfechas en forma metálica, no constituyen un salario diferido.

A continuación aborda el autor la cuestión de si las cotizaciones tienen carácter fiscal o mutualista, y señala que los mutualistas sostienen que no tienen carácter fiscal, porque nutren un presupuesto autónomo que sirve para hacer frente a necesidades claramente definidas, mientras que los impuestos no están afectos a la satisfacción de tal o cual necesidad determinada. Ahora bien, a juicio de Alvin, dicho argumento no es terminante, ya que la unidad presupuestaria del impuesto es violada constantemente por los Poderes públicos, que no dudan en establecer presupuestos diferenciados que tienen por objeto subvenir a gastos especiales por medio de recursos que les son especialmente afectos.

Por esta razón, declara el autor que los partidarios de la mutualidad deberán buscar la justificación de su tesis en el principio según el cual el asegurado deberá percibir prestaciones que, al mismo tiempo que proporcionadas al importe de las correspondientes cotizaciones, sean independientes del grado de necesidad sentida por el referido asegurado.

Examina seguidamente la Ordenanza de 19 de octubre de 1945, y afirma, en su consecuencia, que en cuanto no existe proporción entre las prestaciones y las cotizaciones, no se pue-

de hablar de Seguro ni de Mutualidad, sino de Asistencia.

Después de demostrar que la Mutualidad parece recuperar en el momento presente parte del terreno que anteriormente había perdido, declara el autor que en materia de Subsidios familiares la evolución ha sido en sentido contrario, ya que comenzaron siendo una asistencia de tipo patronal, para conservar, bajo la forma siguiente de la compensación legal, su carácter de asistencia, si bien perdiendo su carácter patronal, toda vez que las cotizaciones eran deducidas del salario total de los interesados. «El solo hecho—afirma—de distribuirse subsidios independientes del salario individual cuando las cotizaciones son proporcionales al mismo es suficiente para despojar al sistema del carácter de Mutualidad integral.»

Por lo demás, observa Alvin que en los textos legales posteriores se reflejan dos preocupaciones: por una parte, la de repartir las cargas familiares de tal forma, que los hogares con pocos niños o con ninguno ayuden a aquellos que estén sobrecargados, y, por otra parte, la de fomentar la natalidad, lo cual ha provocado la crítica que tilda a las familias numerosas de Empresas financieras de la reproducción humana. No es de extrañar, pues, que el régimen de Subsidios familiares francés tenga, a juicio de Alvin, un carácter mutualista incompleto, ya que dos asalariados, uno sin hijos y otro con un solo hijo, pagarán una misma cotización; pero el segundo, a pesar de la diferencia de cargas, no tendrá derecho a percibir subsidio alguno, ya que la legislación vigente no concede ningún derecho por el primer hijo, sino a partir del segundo, toda vez que se inspira en el principio de que sólo merecen recompensa las personas que

se comprometan a procrear un número mínimo de criaturas. Existe, pues, una pseudomutualidad.

En suma, según Alvin, para que el régimen de Subsidios familiares franceses se convierta en mutualista es preciso desposeerle de toda preocupación numerosa de orden material, y asentarlo sobre una base de orden moral que conceda a todos los hijos de una misma familia el derecho de disfrutar de las mismas ventajas económicas.

Por otra parte, es preciso que el importe de los Subsidios sea proporcional al de las cotizaciones individuales, y que no sea el Subsidio un medio de coacción para obligar a las madres a permanecer en el hogar doméstico, y para negarles ciertas prestaciones si trabajan fuera de su casa.

A continuación, el profesor Alvin, con referencia al salario-base, empieza diciendo que se cometió un grave error al no considerar como tal el salario efectivo, el cual considera indispensable para respetar el principio mutualista. Manifiesta a continuación que las objeciones que se podrían hacer al salario efectivo son inconsistentes.

Seguidamente, bajo el epígrafe de «Los tipos de subsidio», manifiesta que los diferentes subsidios vigentes en la actualidad, a saber: el subsidio familiar, el subsidio de salario único y el subsidio de alojamiento, deben ser sustituidos por un subsidio único. Ahora bien, ¿debe el tipo de subsidio único variar según la edad del hijo, así como según el número de orden que ocupe entre sus hermanos? Según una opinión bastante generalizada, las cargas crecen notablemente con la edad del hijo, y, en consecuencia, debe variar en el mismo sentido el importe del subsidio; a juicio de Alvin, dicho criterio es justo si se tienen en cuenta, por ejemplo, los

gastos de alimentación y vestido; pero a la inversa, a medida que el hijo cumple un año más, requiere menos atenciones, y llega un momento en que, lejos de constituir una carga, puede representar una ayuda.

En cuanto a la diferencia del número de orden del hijo, afirma el profesor Alvin que si es cierto que dos personas que vivan juntas gastan menos que dos que vivan separadas; si es cierto que una tercera persona llegada al hogar supone una carga inferior a la carga media que representan las dos primeras personas, es necesario reconocer que, a medida que aumenta el número de personas, se esfuma la diferencia entre la carga que supone la persona últimamente llegada y la carga de la penúltima. Ahora bien, entre los hijos, la diferencia resultaría solamente a partir del segundo; o sea, en general, a partir de la cuarta persona que viva en el hogar respectivo, por lo que dicha diferencia parece responder a un criterio poco razonable.

A continuación, el profesor Alvin trata de la cuestión de la distribución de las prestaciones, bien directamente por las Empresas, bien por una Caja extraña a las mismas, y manifiesta que los dos defectos mayores de la distribución por una Caja ajena son su funcionamiento, en cierto modo anónimo, y el alejamiento de sus administradores del personal asalariado que pertenece a las Empresas afiliadas al régimen.

En cuanto a la gestión por los asalariados, dice que se tendrá que convenir que sería más eficaz al utilizarse las enormes posibilidades que ofrecen los Comités de Empresa, que, por cierto, son tan mal utilizados en la actualidad. Dichos Comités se transforman a menudo en cotos cerrados, porque los problemas que en los mis-

mos se tratan ponen directamente en juego a la autoridad patronal, sin que los representantes de la clase obrera cuenten con el grado de madurez necesaria para sus actividades en el seno de los referidos Comités.

Después de una breve referencia al caso de los trabajadores no asalariados, termina el profesor Alvin su interesante artículo diciendo que, desde hace varios años, en los medios familiares parece abrirse poco camino la idea de que solamente un régimen mutualista permitirá la evolución afortunada de un sistema que, a pesar de sus lagunas, está a la cabeza de las instituciones similares de otros países.

«No hay duda—termina—que es posible implantar otros sistemas diferentes al nuestro. Sin embargo, creemos que el régimen mutualista es el más indicado para satisfacer dos exigencias fundamentales del espíritu francés, a saber: la de respetar la dignidad humana y el sentido de responsabilidad, que están amenazados por cualquier solución estatista, y tener una gran ambición en la búsqueda e implantación de la justicia social, no contentándose con medidas de asistencia que necesariamente son limitadas. Pero dicho régimen mutualista no puede instaurarse sino respetando ciertas condiciones, si es que se quiere que el pensamiento preceda a la acción de los realizadores.»

(Droit Social, núm. 7. — París, 1949.)

ITALIA

CONSIDERACIONES SOBRE LAS COTIZACIONES DEL SEGURO SOCIAL

En el número de enero-febrero de 1950 de la revista *I Problemi del Ser-*

vizio Sociale, de Roma, aparece un artículo, firmado por Bruno Gorini, que a continuación reproducimos traducido.

«La Comisión para la reforma de la Previsión Social, creada por Decreto de 22 de abril de 1947, ha considerado necesario expresar su opinión sobre la naturaleza de las cotizaciones patronales, considerando tales cotizaciones como parte integrante de las retribuciones.

Al afirmar esto, es posible que la Comisión haya querido solamente referirse a la futura reglamentación de la Previsión Social, preparando normas con eficacia jurídica, o bien dar una interpretación del Decreto vigente, y, de todos modos, expresar su opinión sobre el asunto.

El autor declara que esta opinión está lejos de ser demostrada, y dice que, limitando su examen a la parte de las cotizaciones de Previsión, que la Ley ordena estén a cargo del patrono, aparece claramente que la cotización de Previsión no es otra cosa que una obligación tributaria.

Mediante los impuestos, el Estado recibe una parte de la riqueza de los ciudadanos para destinarla a fines de bienestar público.

El impuesto podrá ser general o especial; este último está caracterizado por su destino a un servicio o a una institución particular.

Interesa, por otra parte, poner de relieve un carácter común a las dos formas de impuestos: el impuesto, sea general o especial, es unilateral; prescinde del consentimiento de los beneficiarios de los servicios públicos y de que les utilicen o no, y en eso estriba su diferencia con las demás formas de tipos y precios de algunos servicios que suponen la solicitud y

consentimiento por parte de los que los abonan.

Entre los impuestos especiales, las cotizaciones tienen una característica especial; además de las características fundamentales de esta clase de impuestos, las cotizaciones tienen la característica particular de estar destinadas a producir un beneficio particular a una persona determinada, junto con un beneficio general para la colectividad. Pero, a pesar de ello, no nos encontramos aquí con un tipo o un precio para un servicio público, porque no existe una relación contractual entre la entidad que impone la cotización y el deudor de la misma.

Trátase, pues, en este caso de un servicio de solicitud colectiva e indivisible.

Ahora bien, ¿qué ocurre con las cotizaciones de Previsión?

El Estado asume, por Ley, la Previsión Social, que constituye uno de sus fines, es decir, que es un fin público; reconoce a determinadas categorías de personas el derecho a los servicios de Previsión y, por consiguiente, asume la obligación de suministrarlos, o directamente, o por medio de apropiados organismos indirectos que dependen de él. Para realizar estos fines tiene necesidad de recursos económicos, y para la obtención de éstos, ¿a qué medios de los antes indicados tendrá que recurrir? La elección depende de la naturaleza del servicio que venga a prestar; si se trata de un servicio prestado a petición del interesado, el medio podría ser la fijación de un precio por el mismo, que variará según la medida en que se quiere que al coste de dicho servicio contribuya la colectividad; en caso de que no sea así, no queda otro medio que el impuesto.

Ahora bien, para nosotros está fuera de duda que los servicios de Pre-

visión son indivisibles y de solicitud colectiva, ya que el servicio no consiste en la prestación en metálico o en especie a la persona con respecto a la cual se realiza el riesgo, sino en el Seguro «Social», que, por definición, es obligatorio y, por lo tanto, no es susceptible de solicitud individual. Las prestaciones, por otra parte, no se conceden a todos los beneficiarios del servicio (masa asegurada), sino sólo a los que de entre ellos sufren el riesgo, así que es absurdo pensar en una solicitud por parte de cada uno de los beneficiarios mediante el pago del precio representativo del coste de las prestaciones.

Lo cual se puede afirmar, no solamente de este servicio, sino de todos los servicios que tienen un carácter redistributivo y, por lo tanto, una voluntad distinta y superior a la de los beneficiarios.

En vista de lo expuesto, la conclusión es evidente: las cotizaciones de Previsión tienen la naturaleza jurídica de un impuesto especial. Los caracteres de universalidad y de igualdad, propios del impuesto, han sido injustamente negados por Chilanti a las cotizaciones de Previsión, ya que dichos caracteres son acogidos, pero, por otra parte, muy discutidos en la doctrina financiera en sentido relativo; según ésta, el impuesto pesa en igual medida sobre todos los que se encuentran en las mismas condiciones de capacidad contributiva, lo cual no es completamente exacto, ya que existen desigualdades en el impuesto sobre la riqueza móvil con respecto a los productos fabricados, a los fondos, etc.

La denominación de cotización dada al impuesto de los Seguros no hace que tenga un carácter *sui generis*, como pretende Chilanti, achacándole un fin redistributivo extraño a la Ha-

cienda pública; de hecho, la cotización es siempre esencialmente redistributiva, ya que mientras los ciudadanos deben contribuir a los gastos públicos en razón de su capacidad contributiva, el Estado distribuye los gastos sin tener en cuenta dicha capacidad y a veces en razón inversa a esta capacidad. La denominación de cotización, que significa el interés directo o indirecto del patrono a la «seguridad» de la clase trabajadora, no afecta, por consiguiente, a la naturaleza jurídica de la cotización de Previsión.

Está claro que el punto de vista de la Comisión, defendido por Saracco y combatido por Agata, no tiene un fundamento concreto en el aspecto jurídico financiero de la institución que examinamos. Tampoco lo tiene la opinión de Agata, según la cual la cotización de Previsión es el precio de la política o del servicio de Previsión suministrado por el Estado o por sus entidades auxiliares: opinión que reanuda la vieja teoría de la naturaleza preferente o exclusivamente económica de los impuestos, superada por las corrientes más modernas de la ciencia económica.

Además, las consideraciones basadas en la teoría según la cual las cotizaciones patronales de Previsión son, según unos, salario, y, según otros, beneficios, requieren algunas ulteriores aclaraciones. En efecto, esta teoría podría tener algún fundamento si se demostrase que la cotización en cuestión (aparte de cualquier posibilidad de duda sobre su naturaleza jurídica) grava en realidad el salario o el beneficio. Según esta hipótesis, salario o beneficio serían, si no la naturaleza, el objeto de la cotización.

Pero no es así, como se observa al proceder al análisis del proceso productivo. La economía enseña que el

empresario organiza la producción empleando factores materiales; el capital y factores personales, el trabajo. En el concepto de capital se comprenden, pues, todos los materiales utilizados a los fines de la producción (como terrenos, edificios, utensilios, materias primas, etc.), comprendido el efectivo metálico que el empresario destina para los gastos de la producción. La diferencia entre el valor del capital a la terminación del ciclo productivo y el valor del capital inicial constituye el beneficio del empresario.

Salario o ingresos del trabajador son, por el contrario, aquella parte del capital (metálico efectivo o bienes en especie) que el empresario transfiere—*ex contracti* o *ex lege* en el curso del ciclo productivo, al trabajador ocupado por él—en relación a la prestación de trabajo que le exige. De aquí se deduce que las cotizaciones de Previsión de los patronos no gravan ni los ingresos del trabajador (salario) ni los del patrono (beneficio), sino el capital invertido en la producción. En efecto, es este capital (no el salario fijado en el contrato o por la Ley) el que se reduce como consecuencia del pago de las cotizaciones. El salario pagado constituye solamente el índice de la capacidad contributiva del patrono en relación a las cotizaciones. Decir que la cotización a cargo del patrono es salario, o que la cotización del obrero es también salario, significa negar sentido y valor a las normas que disciplinan diversamente las dos clases de cotización, y constituye un absurdo.

De cuanto precede, resulta que las cotizaciones de Previsión son un impuesto real en cuanto gravan la riqueza en sí misma sin relación con los beneficios del titular de ella; y

son impuesto, ya que gravan al titular de la riqueza a través de una manifestación mediata de indicios de su capacidad contributiva, que es parte de capital distribuida en salario. Trátase, pues, no de una institución *sui generis*, sino de un nuevo impuesto incluído en la categoría de los impuestos indirectos (sobre transferencia, consumo, etc.), que este impuesto no sea el medio financiero más adecuado para realizar los fines económico, social y ético que el Estado se propone es cuestión a considerar de *jure condeudo*.

En este sentido sus pronunciamientos a fines de 1947 proponiendo que a los gastos del Seguro Social se atendiera con una contribución general en porcentaje de los ingresos, presuponiéndose tales para los trabajadores dependientes la retribución del trabajo.

Es, en efecto, acertado sostener que la cotización del patrono, proporcional a los salarios pagados, mientras, por una parte, obstaculiza el mejoramiento de los salarios y de los servicios de previsión, por otra es susceptible de transferirse a los precios de los productos, haciendo que los trabajadores, que representan la gran mayoría de los consumidores, carguen con el coste total, o casi total, de la Previsión Social.

Por el contrario, el impuesto directo y personal no es susceptible de ser transferido, y si se aplicase en forma general, la aportación de las demás categorías de contribuyentes a los costes de los servicios de previsión—que son servicios de interés general—, se haría más concreta. Los patronos obtendrían ventajas con la disminución de los costes de producción y, por lo tanto, con las mayores posibilidades de vencer la concurrencia internacional y de aumentar el volu-

men de la propia actividad, lo que, indirectamente, redundaría en beneficio también de los trabajadores y de la colectividad.

(I Problemi del Servizio Sociale.—
Roma, enero-febrero de 1950.)

INTERNACIONAL

DEFINICION DEL SERVICIO SOCIAL

En el número del 15 de mayo del corriente año, de la revista *Informations Sociales*, de París, se publica un resumen, que traducimos a continuación, del estudio del profesor Sivithun Bowers, Director de la Escuela de Servicio Social de St. Patrick de Ottawa, referente a la definición del Servicio Social en los casos individuales.

Objeto del Servicio Social.

Pasando revista a la literatura que se refiere a esta materia, el autor se da cuenta de que, para la mayor parte de los especialistas, existe cierto grado de «deficiencia desde el punto de vista social», que hace de un individuo el objeto del Servicio Social.

Generalmente, el término «deficiencia» está bien aplicado cuando se trata de gran parte de las situaciones sociales y de las personas que el Servicio Social socorre.

Pero no puede asegurarse de modo perentorio que pueda aplicarse esta expresión a toda condición social que pueda llevar consigo una mejora del individuo y sobre la que el Servicio Social podría actuar (y algunas veces actúa eficazmente).

Los progresos de la Psiquiatría han

servido para volver a valorar la idea de que las aptitudes individuales se encuentran constantemente reformadas en el proceso de reajuste traído por las experiencias de la vida. Ningún ser humano puede evitar los traumatismos afectivos: todos tienen obligación de crear defensas contra la vuelta de esos traumatismos. En muchos casos existirá una evidente falta de adaptación, lo que crea al individuo un conflicto consigo mismo o con los que le rodean; en otro, existirá una falta de adaptación perceptible solamente por la interpretación de algunos síntomas; en otros, en fin, no habrá más que un sentimiento del individuo, que le hará presentir que puede obtenerse mejor adaptación, que tenga como consecuencia un equilibrio más perfecto. Si los conocimientos y las condiciones particulares del asistente social pueden ser utilizadas para mejorar una u otra de esas situaciones individuales, la persona interesada es la que conviene para el Servicio Social, sin tener en cuenta el grado de desviación con referencia a una norma cualquiera de equilibrio o de adaptación.

Lo esencial es que el individuo tenga la seguridad de mejorar con la ayuda del asistente social y busque esta ayuda o, por lo menos, la soporte.

Fines del Servicio Social.

En las distintas definiciones del Servicio Social pueden discernirse dos fines: una mejor conformidad del individuo hacia las relaciones sociales y el desarrollo de la personalidad individual. Las ideas han evolucionado en favor del establecimiento de una correlación entre los dos objetivos, entendiéndose el desarrollo de la personalidad en el sentido de

la mejor conformidad hacia las relaciones sociales.

Para entrar mejor en la cuestión se ha propuesto la aplicación de la diferencia que existe entre los fines intrínsecos y los extrínsecos.

Un fin extrínseco es el que puede unir la perfección de la actividad con otra cosa. Por ejemplo, el fin intrínseco de la actividad humana de nadar, es la locomoción dentro del agua; el fin extrínseco puede ser el salvamento de una persona en peligro de ahogarse o la obtención de un título olímpico.

Esta distinción entre los fines intrínsecos y extrínsecos es muy importante en el estudio de la naturaleza del Servicio Social.

Los medios del Servicio Social.

«Es evidente—sigue diciendo el autor—, que el Servicio Social de los casos individuales «utiliza dos instrumentos principales: el conocimiento y comprensión del individuo y una habilidad especial para utilizar las relaciones.»

Un autor clasificó como sigue los «conocimientos y los actos» del Servicio Social: a), conocimiento del individualismo y de los conocimientos personales; b), conocimiento de los recursos, peligros e influencias del ambiente en que vive; c), acción directa del espíritu sobre el espíritu; d), acción indirecta por intermedio de los que le rodean.

En las primeras décadas del siglo xx se suponía generalmente que la base científica del Servicio Social de los casos individuales estaba constituida por las ciencias sociales y, sobre, todo, por la sociología. Southard, que ha utilizado con frecuencia la expresión «sociología aplicada» para designar al Servicio Social, reconoce,

sin embargo, que se requiere para la puesta en práctica de ese Servicio una base científica más amplia que la sociología tradicional. La sociología se interesa por el *homo œconomicus*, pero lo que atrae la atención del Servicio Social es el individuo, la persona única, y no un tipo humano.

Considerando una nueva ciencia de las relaciones humanas, Marle May ha expresado la convicción de que «las ciencias biológicas y sociales» eran todas extrañas a los fines del Servicio Social, puesto que las últimas ignoraban el individuo y las primeras ignoraban el ambiente en el que vivía dicho individuo. La nueva ciencia tendría como objeto para sus estudios los dramas de la vida según se desarrollan en el curso de la misma

A pesar de que no ha existido reconocimiento formal y explícito de esta ciencia referente a las relaciones humanas, se la considera como la base del Servicio Social, y se encuentra su equivalente en los programas de formación de los asistentes sociales. Los cursos relativos a la comprensión del comportamiento social del niño a partir de su nacimiento hasta su adolescencia, a los problemas que presenta la enferme-

dad y a sus aspectos sociales no son más que las distintas fases de esta amplia ciencia. El sistema actual de enseñanza ha confiado esos cursos a especialistas: psicólogos, psiquiatras, médicos, sociólogos, antropólogos, juristas.

El conocimiento del individuo en su ambiente real, objeto de la ciencia de relaciones humanas, es realizado por los asistentes sociales por medio de las relaciones entre ellos y sus atendidos o entre ellos y otros individuos comprendidos dentro del conjunto de su situación.

Conclusiones.

Al terminar el estudio, el autor deduce la definición siguiente: «El Servicio Social de los casos individuales es un arte que utiliza el conocimiento de la ciencia de las relaciones humanas y la habilidad en la práctica de esas relaciones para poner en juego las capacidades del individuo y los recursos de la colectividad, susceptibles de traer una mejor adaptación mutua del cliente y de todos o algunos de los que le rodean.»

(Informations Sociales.—París, 15 de abril de 1950.)

BIBLIOGRAFIA

A) Nuevas publicaciones editadas por el Instituto Nacional de Previsión

- N.º 813.—LEAL RAMOS, León: *El Instituto Nacional de Previsión, laboratorio inicial y preparador del ambiente español para la Seguridad social*. Conferencia dada en la Sede Central del Instituto en la noche del 13 de abril de 1950.—Madrid, Industrias Gráficas Magerit, S. A., 1950.—57 págs.—22 cms.

Se trata de una breve historia de la trayectoria progresiva seguida por el Instituto desde su creación hasta enlazar con la etapa actual de los modernos planes de Seguridad social. Destaca las dificultades que tuvo que vencer la institución hasta crear el ambiente de colaboración ciudadana preciso para el desarrollo de su magna obra y el calor prestado a la misma por las figuras señeras de sus fundadores, entre las que cobra gran relieve la de D. José Maluquer y Salvador.

- N.º 831.—AGÜERO, Oscar: *Ensayo sobre la Previsión social en Chile*. Conferencia pronunciada en el I. N. de P. el día 25 de mayo de 1950, por —, Consejero de la Caja del Seguro Obligatorio de Chile.—Madrid, Industrias Gráficas Magerit, S. A., 1950.—32 págs., 22 cms.

Analiza los postulados en que se asienta la Seguridad social y cómo Chile se ha adelantado a las recomendaciones de la Oficina Internacional del Trabajo en la implantación de los Seguros sociales.

Expone las principales características de la Previsión social chilena y la estructura de sus Cajas aseguradoras, aportando datos sobre sus afiliados y prestaciones.

B) Noticias de libros ⁽¹⁾

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE: *Systems of Social Security. New Zealand*.—Genève, I. L. O., 1949.—IX + 67 págs., 4.º

Se estudia en esta monografía el sistema de Seguridad social de Nueva Zelanda, y es el primero de una serie preparada por la Oficina Internacional del Trabajo con arreglo a un plan sometido a los Gobiernos de los diferentes países.

El régimen actual neocelandés cubre los riesgos de maternidad, cargas de familia, asistencia médica, incapacidad de trabajo, paro, vejez y muerte del sostén de la familia. Se exponen sucesivamente el régimen legal, las prestaciones, la organización administrativa y la financiera.

MINISTRY OF EDUCATION: *The Health of the School Child*. Report of the Chief Medical Officer of the Ministry of Education for the Years 1946 and 1947. — London, H. M. Stationery Office, 1949.—151 págs.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO: *Reglamento-tipo de seguridad en los establecimientos industriales, para guía de los Gobiernos y de las industrias*. — Ginebra, O. I. T., 1949.—xxxix + 499 pág., 4.º (Encuadernado en tela, con hojas intercambiables.)

RASTOGI, T. N.: *Indian Industrial Labour*. (With Special Reference to Textile Labour.)—Bombay, Hind Kitabs Limited, 1949. VI + 236 págs.

Esta obra contiene un capítulo dedicado a los Seguros sociales indúes.

TROCLET, Léon-Eli: *La Sécurité sociale en Belgique*. Vol. I: *Problèmes belges de la Sécurité sociale*. — Bruxelles, Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale, 1949.—XIII + 376 págs., 4.º

Se trata de un estudio sobre el sistema de Seguridad social en Bélgica, basado en la experiencia adquirida desde su implantación provi-

(1) De todos aquellos libros de los que se nos envíe un ejemplar, publicaremos su reseña en esta sección.

sional, en 1945, hasta 1947, y que ha de ser reemplazado por otro definitivo actualmente en estudio.

El autor, Ministro del Trabajo y de la Previsión Social durante el período examinado, expone los problemas que ha planteado el sistema actual y hace un historial de la Seguridad social en Bélgica, poniendo de relieve el valor de ciertas críticas formuladas recientemente.

El tomo II tratará de la situación financiera de las diversas ramas de la Seguridad social.

C) Libros ingresados en las Bibliotecas del I. N. P. durante el mes de agosto de 1950

I. — BIBLIOTECA CENTRAL

OBRAS GENERALES

ESCRITURA

003 f/P

PALAFX BOIX, Silverio: *Compendio de caligrafía comercial...* Escritas y publicadas por —... — [Valencia, Imp. Lit. Ortega] (s. f.).— 13 láms., 8.º, apaisado.

BIBLIOGRAFIA

016(8.03) H

HANDBOOK of Latin American Studies: 1946. N.º 12. Prepared by the Hispanic Foundation of the Library of Congress. Francisco Aguilera, editor...—Cambridge, Harvard University Press, 1949.—364 págs., 8.º, tela.

098.II I

INDEX *librorum prohibitorum*. SS. MI D. N. PII PP. XII. Iussu editus. Anno MCMXLVIII.—Vaticano, Typis Polyglottis Vaticanis, 1948.—xxiv + 508 págs., 8.º, holandesa.

015(46) P

PALAU Y DULCET, Antonio: *Manual del librero hispanoamericano*.

Bibliografía general española e hispanoamericana desde la invención de la imprenta hasta nuestros tiempos, con el valor comercial de los impresos descritos, por —. Segunda edición, corregida y aumentada por el autor. Tomo III.—Madrid, Antonio Palau, 1950.

ENTIDADES.—Corporaciones.

061.23:38(46.71) f/C

CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO E INDUSTRIA DE TARRASA: *Memoria de los trabajos realizados durante el año 1949*.—[Tarrasa, Imp. Moderna, 1950].—Sin paginación, 18 hojas, 4.º

CIENCIAS SOCIALES

ESTADISTICA.

31(81) I

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA: *Anuário estatístico do Brasil*. Ano IX-1948.—Rio de Janeiro, Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1949.—

xxxv + 563 págs., folio, tela. (Conselho Nacional de Estatística.)

TRABAJO

331.46(09) M
MARTÍN-GRANIZO, León: *Apuntes para la historia del trabajo en España...* Segundo cuaderno.—Madrid [Imp. Domenech, S. A.], 1950.—83 págs., 8.º

331.6 M
MORGAN, E. Víctor: *The conquest of unemployment*, by ——. Under the general editorship of Hug Molson.—London, Sampson Low, Marston & Co. Ltd., 1947.—182 págs., 8.º, tela.

DERECHO

340.1 f/C
CASTÁN TOBEÑAS, José: *La equidad y sus tipos históricos en la cultura occidental europea*. Discurso... por el Excmo. Sr. D. — y contestación... por el Excmo. Sr. D. Eloy Montero Gutiérrez. Sesión del día 4 de junio de 1950.—Madrid, Instituto Editorial Reus, 1950.—95 páginas, 4.º (Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.)

34 M
MORRISON, A. C. L.: *Outlines of law for social workers*, by —... and E. L. Thackray.—London, Butterworth, 1948.—323 + 26 págs., 8.º, tela.

DERECHO ADMINISTRATIVO

35 J
JEZE, Gastón: *Principios generales del Derecho administrativo*. III: El funcionamiento de los servicios públicos [por] —...—Buenos Aires, Editorial Depalma, 1949.—556 págs., 4.º

LEGISLACION OBRERA

351.83(81) L
LEGISLAÇÃO *Trabalhista*. Consolidação das Leis do trabalho. 3.ª ed... Rio de Janeiro, A. Coelho Branco, 1949.—315 págs., 16.º, holandesa. (Coleção de Codigos e Leis vigentes.)

LEGISLACION OBRERA. — Bureau International du Travail.

B. I. T. 31:331 B
BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL: *Anuario de Estadísticas del Trabajo, 1947-1948*.—Décima edición.—Ginebra, O. I. T., 1949.—303 páginas, folio.

B. I. T. 331 B
— Studies and Reports. New series, n.º 1. *The war and women's employment*. The experience of the United Kingdom and the United States.—Montreal, B. I. T., 1946.—287 páginas, 4.º, tela.

B. I. T. 331 B
— Studies and Reports. New series, n.º 3. *Public investment and full employment*.—Montreal, B. I. T., 1946.—334 págs., 4.º, tela.

B. I. T. 331 B
— Studies and Reports. New series, n.º 6. *Labour-management cooperation in United States war production...*—Montreal, B. I. T., 1948. 405 págs., 4.º

B. I. T. 331 B
— Studies and Reports. New series, n.º 8. *Housing and employment*. Genève, I. L. O., 1948.—147 páginas, 4.º, holandesa.

B. I. T. 331 B
— Estudios y documentos. Nueva serie, núm. 13. *Tribunales de Trabajo en América latina*.—Ginebra, O. I. T., 1949.—115 págs., 4.º, holandesa.

B. I. T. 331 B
BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL: Studies and Reports. New series, n.º 14. *Seafarers' conditions in India and Pakistan.* Reports on a Mission of Enquiry. October-november 1947, by James L. Mowat, Ph. D.—Genève, I. L. O., 1949.—96 págs., 4.º, holandesa.

B. I. T. 331 B
 — Estudios y documentos. Nueva serie, núm. 20. *La campaña contra el desempleo.* Informe... para la Conferencia Internacional del Trabajo. 33.ª reunión. (Ginebra, 1950).—Ginebra, O. I. T., 1950.—282 págs., 4.º, holandesa.

B. I. T. 331 B
 — Estudios y documentos. Nueva serie, núm. 22. *Condiciones en los barcos panameños.* Informe de la Comisión de Encuesta de la Organización Internacional del Trabajo. (Mayo-noviembre de 1949).—Ginebra, O. I. T., 1950.—105 págs., 4.º, holandesa.

PREVISION.—Asistencia Social.

362.1(42) f/M
MINISTRY OF LABOUR AND NATIONAL SERVICE.—Inglaterra: *Second Report of the Standing Committee on the Rehabilitation and resettlement of disabled persons.*—London, His Majesty's Stationary Office, 1949.—21 págs., 8.º

362.55(42) R
RATHBONE, Eleanor: *Family Allowances.* A new edition of the *Des-inherited Family*, by —. With an epilogue by Lord Beveridge, and a new chapter on the *Family Allowances Movement 1924-1947*, by Eva M. Hubback.—Londres, Allen & Unwin, Ltd. [1949].—293 págs., 8.º,

SEGUROS

368:519 B
BURROWS, Víctor A.: *Valuation tables for friendly societies.* Based upon sickness experience of the I. O. O. F. Manchester Unity... Combined with Mortality Rates... Compiled by —... and Guy Woodrow...—Cambridge, University Press, 1933.—49 págs., 8.º, tela. (The Institute of Actuaries.)

368.3 G
GUNLAKE, J. H.: *Premiums for Life Assurances and annuities*, by —... Cambridge, Published for the Institute of Actuaries Students' Society, at the University Press, 1939.—126 páginas, 8.º, tela.

Contiene con portada propia:

The Treatment of extra risks, by C. F. Wood.—Cambridge, University Press, 1939.—71 páginas.

368:519 I
INSOLERA, Filadelfo: *Elementi di Matematica Finanziaria et Attuariale ad uso degli Istituto Commerciali.*—Torino, Lates, 1916.—260 págs., 4.º, holandesa.

368:519 I
 — *Curso de Matemática financiera y actuarial.* Traducción... por Luis Martínez Velasco...—Madrid, Aguilar, S. A. de Ediciones [1950].—484 páginas, 8.º, tela.

368 M
MACGILLIVRAY, E. J.: *Macgillivray on Insurance Law relating to all risk other than Marine...* Third edition, by —... and Denis Browne... —London, Sweet & Maxwell, Ltd., 1947.—1.567 págs., 4.º, tela.

Comprende: 1.º suplemento 1949.

368(42) S
 SWATTON, R. R.: *How Insurance Works*, by —...—London, Sampson [1948].—149 págs., 8.º, cartón. (Living in Britain Series.)

368: 519 T
 TODHUNTER, Ralph: *Text-book on compound interest and annuities-certain*, by —... Fourth edition.—Cambridge, University Press, 1950.—270 páginas, 8.º, tela. (The Institut of Actuaries.)

SEGUROS SOCIALES

368.4(729.4) f/B
 BUREAU DU TRAVAIL.—[Haití]: *Assurances et conditions de travail*.—Haití, Imp. Henri Deschamps, 1950. 28 págs., 16.º

368.4(42) f/D
 DAVISON, Ronald C.: *Insurance for all and everything*. A Plain account and a discussion of the Beveridge Plan, by —...—London, Longmans, Green and Co. [1943].—32 págs., 8.º

368.4(42) L
 LAFITTE, François: *Britain's way to Social Security*, by —...—[London] Pilot Press, 1945.—110 págs., 8.º, tela.

368.4(42) R
 ROBSON, William A.: *Social Security*. Edited, by —...—Published for the Fabian Society.—London, George Allen & Unwin, Ltd., 1948. 475 págs., 8.º, tela.

368.4(73) S
 SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION: *Annual Report of the Federal Security Agency, 1949*.—[Washington, Government Printing Office, 1950]—1 vol., 8.º, holandesa.

(Con anterioridad se publicaba bajo el título de *Social Security Board*.)

ENSEÑANZA

378.9(46.41) E
 ESCUELA SOCIAL DE MADRID: *Memoria [Curso 1929-30] leída en la apertura del... de 1930-31...* por el Excmo. Sr. D. José Manuel de Bayo...—Madrid, Imp. Suc. Minuesa, 1930.—178 págs., 8.º, tela. (Instituto de Cultura Social.)

378.9(46.41) E
 ——— *Memoria [Curso 1931-32] leída en la apertura del... de 1932-33...* por José Manuel de Bayo...—Madrid, Imp. Suc. Minuesa, 1932.—302 págs., 8.º, tela. (Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Servicio de Cultura Social.)

378.9(46.41) E
 ——— *Memoria del Curso 1934-35, leída en la apertura del de 1935-36...* por José Manuel de Bayo...—Madrid, Imp. Suc. Minuesa, 1935.—292 págs., 8.º, tela. (Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión. Servicio de Cultura Social.)

378.9(46.41) E
 ——— *Memoria del Curso 1941-42...*, por Gabriel Gómez García...—Madrid, Gráficas Barragán, 1943.—263 págs., 8.º, tela. (Ministerio de Trabajo. Servicio de Estudios y Publicaciones.)

378.9(46.41) E
 ——— *Memoria del Curso 1942-43* (Seguida de unos anexos), por Gabriel Gómez García... Escuelas Sociales y Seminarios de Estudios.—Madrid, Gráficas Barragán, 1944.—182 págs., 4.º, tela. (Ministerio de Trabajo. Sección de Estudios.)

378.9(46.41) E

ESCUELA SOCIAL DE MADRID:

Memoria del Curso 1943-44 (Seguida de unos anexos), por Gabriel Gómez García... Escuelas Sociales y Seminarios de Estudios. — Madrid, Gráficas Barragán, 1945.—179 páginas, 4.º, tela. (Ministerio de Trabajo. Sección de Estudios.)

378.9(46.41) E

— *Memoria del Curso 1947-48* (Seguida de unos anexos), por Gabriel Gómez García... Escuelas Sociales. — Madrid, Gráficas Barragán, 1949.—193 págs., 8.º, tela.

USOS.—Costumbres. Folklore.

[C. Aus.] 398.2(47) C

CUENTOS *del Cáucaso*. — [Buenos Aires], Espasa-Calpe [1949].—149 páginas, 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 892.)

CIENCIAS PURAS

517/519 F

FREEMAN, Harry: *Mathematics actuarial students*, by —...—Cambridge, Published for the Institute of Actuaries at the University Press, 1948.—2 vols., 8.º, tela.

Contiene:

- Vol. I.—Elementary differential & Integral calculus.
— II.—Finite differences, Probability & elementary Statics.

LITERATURA

86-82 B

BIBLIOTECA DE AUTORES ESPAÑOLES: Tomo 33. *Novelistas posteriores a Cervantes*. Tomo II. Con un bosquejo histórico sobre la novela española, escrito por D. Estaquio Fernández de Navarrete.—Madrid, Ediciones Atlas, 1950.—584 páginas, 4.º, holandesa.

86-82 B

— Tomo 34. *Comedias escogidas de Frey Félix Lope de Vega Carpio*. Juntas... y ordenadas por D. Juan Eugenio Hartzenbuch. Tomo II.—Madrid, Ediciones Atlas, 1950.—592 páginas, 4.º, holandesa.

86-82 B

— Tomo 35. *Romancero y cancionero sagrados*. Colección de poesías cristianas, morales y divinas, sacadas... por Justo de Sancha.—Madrid, Ediciones Atlas, 1950.—568 págs., 4.º, holandesa.

[C. Aus.] 891.7 (Gogol)

GOGOL, Nicolás: *El retrato y otros cuentos*. — [Buenos Aires], Espasa-Calpe [1949].—165 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 907.)

891.7.09 P

PABÓN, Jesús: *Bolchevismo y literatura*. (La novela soviética en sus creaciones típicas).—Santander, Antonio Zúñiga [1949].—181 págs., 4.º, holandesa.

II. —BIBLIOTECAS DE SEMINARIO

a) Caja Nacional del Seguro de Enfermedad.

616.832 B

BERG, Roland H.: *La lucha contra la poliomiélitis*. Introducción por Basil O'Connor... — Buenos Aires; Editorial Nova [1949].—222 págs., 8.º

347 D

DEVISE, Claude: *Petit Guide juridique du Service Social* (Textes et conseils pratiques), par —...— París, Librairie Dalloz, 1948.—257 páginas, 16.º

b) Clínica del Trabajo.

617 C

COUVELAIRE, R y otros: *Pathologie de l'Appareil urinaire et de l'Appareil génital masculin. Pathologie de l'Appareil génital féminin*.— París, Masson, 1949.—967 págs., 4.º, tela.

340.6 G

GUIJA MORALES, E.: *Introducción a la metódica funcional para el diagnóstico médico forense*, por —...— Barcelona, Edit. B. Y. P., 1950.—49 págs., 8.º (Col. Española de Monografías Médicas, núms. 119-120.)

617.576 I

ISELIN, Marc: *Chirurgie de la main*, par —...— Livre du praticien. Plafes, infections et traumatismes fermés de la main.— París, Masson & Cie., 1946.—345 págs., 4.º, ilus.

617.51 L

LEY, Adolfo: *La triada otoneurológica*. Difunciones laberínticas subagudas y crónicas.— Barcelona, Edi-

ciones B. Y. P., 1950.—59 págs., 8.º (Col. Española de Monografías Médicas, núms. 115-116.)

616.2 M

MARTÍ-GRANELL, A., y USUA MARINÉ, J.: *Lobotomía frontal*, por los Dres. —...— Barcelona, Ediciones B. Y. P., 1950.—56 páginas, 8.º (Col. Española de Monografías Médicas, núms. 113-114.)

616.5 P

PARDO CASTELLÓ, V.: *Dermatología y sifilografía*, por —...— Con la colaboración de profesores de la Argentina y Brasil... Tercera edición.— Cuba, Cultura, S. A., 1945.—1.492 págs., 4.º, tela, ilus.

616.46 R

RFUS BADÍA, L.: *Afecciones crónicas de los ganglios linfáticos del cuello*, por —...— Barcelona, Ediciones B. Y. P., 1950.—48 págs., 8.º (Col. Española de Monografías Médicas, núms. 117-118.)

331.822 S

SIMONIN, C.: *Médecine du travail*. Publié sous la direction du Prof. —...— 154 figures, 100 tableaux. Institut de Médecine Légale et de Médecine Sociale de l'Université de Strasbourg.— París, Lib. Maloine, 1950.—913 páginas, 4.º, cartón.

c) Servicio Jurídico.

46-5 A

ACADEMIA ESPAÑOLA: *Gramática de la Lengua española*. Nueva edición reformada.— Madrid, Espasa-Calpe, S. A., 1931.—534 págs., 4.º

331.823 H
HERNÁINZ MÁRQUEZ, Miguel:
Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.—Madrid, Editorial "Revista de Derecho Privado", 1945.—560 págs., 4.º

d) Servicio Matemático.

312 H
HUBER, Miguel: *Cours de Demographie et de Statistique Sanitaire*, par —... V. *Mortalité Statistiques Sanitaires.*—París, Herman & Cie., Edit., 1940.—133 págs., 4.º (Actualités Scientifiques et Industrielles, 863.)

312 H
 — *Cours de Demographie et de Statistique Sanitaire*, par —... VI. *Tables de mortalité. Mouvement général d'une population.* — París, Herman & Cie., Edit., 1941.—159 páginas, 4.º (Actualités Scientifiques et Industrielles, 890.)

368: 519 I
INSOLERA, Filadelfo: *Curso de Matemática financiera y actuarial.* Traducción... por Luis Martínez Velasco...—Madrid, Aguilar, S. A. de Ediciones [1950]. — 484 págs., 8.º, tela.

e) Servicio de Patrimonio.

368: 519 G
GIL PELÁEZ, Lorenzo: *Tablas financieras y actuariales*, por —...—Madrid, Edit. Dossat, S. A., 1947.—219 páginas, 4.º, tela.

333.6 Z
ZAMORANO REAL, Virgilio: *Factores económicos de las fincas.*—[Barcelona, Imp. Soler, 1950].—127 páginas, 8.º (Publ. del Colegio Oficial de Aparejadores de Cataluña y Baleares.)

f) Servicio de Personal.

351.713: 336.215(46) G
GÓNGORA (edit.): *Contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria...* Anotadas por la Redacción de la "Revista de los Tribunales".—Madrid, Imp. Góngora [1950].—540 páginas, 16.º, tela.

351.713: 336.246(46) G
 — *Timbre del Estado.* Ley y Reglamento... Ordenadas por la Redacción de la "Revista de los Tribunales".—Cuarta edición.—Madrid, Imp. Góngora [1950].—208 páginas, 16.º, tela.

331.218.3(46) F
FERNÁNDEZ HERAS, Amadeo:
Normas únicas para la aplicación del plus de cargas familiares (Orden de 29 de marzo de 1946)..., por —... Quinta edición.—Zaragoza, Tip. La Editorial, 1950.—52 págs., 16.º

351.83: 331.116(46) L
LEY de Contrato de trabajo. Texto al día con concordancias... Texto refundido y aprobado por Decretos de 26 de enero y 31 de marzo de 1944. [Zaragoza, La Editorial, s. f.].—61 páginas, 16.º

351.83: 368(46) R
REGLAMENTACIÓN Nacional del Trabajo en las Empresas de Seguros. Orden del Ministerio de Trabajo de 28 de junio de 1947 y Reglamentación...—Madrid, Editorial García Enciso, 1950.—83 págs., 16.º

g) Servicios varios.

42-3=6 F
FITZGIBBON, John Paul: *Escollos del inglés* [por] —...—Madrid, E. P. E. S. A., 1949.—430 págs., 4.º, tela.

- 35 J 368.42 S
- JEZE, Gastón:** *Principios generales del Derecho administrativo. III. El funcionamiento de los servicios públicos* [por] —...— Buenos Aires, Editorial Depalma, 1949.—556 páginas, 4.º
- 35(43) M 368.42 f/T
- MAYER, Otto:** *Derecho administrativo alemán. Tomo I. Parte general.*— Buenos Aires, Edit. Depalma, 1949.—325 págs., 4.º
- SERRANO GUIRADO, Enrique:** *El Seguro de Enfermedad y sus problemas.*—Madrid [Imp. Samarán], 1950. 510 págs., 8.º, holandesa. (Instituto de Estudios Políticos.)
- TROCLET, Léon-Eli:** *Signification sociale du déficit de l'Assurance-Maladie*, par —...—Bruxelles, Institut Emile Vandervelde (s. a.).—38 páginas, 8.º

**D) Revistas ingresadas en la Biblioteca del I. N. P.
durante el mes de agosto de 1950
(agrupadas por países)**

ALEMANIA

Dokumente.—Baden, julio de 1950, número 4.

Recht der Arbeit.—Berlín, julio de 1950, núms. 7-8.

Versicherungswissenschaft, Versicherungspraxis, Versicherungsmedizin.—Munich, julio de 1950, núm. 7.

Zentralblatt für Sozialversicherung.—Düsseldorf, julio de 1950, núm. 4.

Noticioso de Asistencia Social.—Buenos Aires, julio-agosto de 1950, número 95.

Revista de Seguridad (Instituto Argentino de Seguridad).—Buenos Aires, junio de 1950, núms. 98-99.

Trabajos más destacados: Gotardo C. PEDEMONTE: Responsabilidad del dirigente de personal, frente a los problemas de seguridad.

AUSTRIA

Die Versicherungs Rundschau.—Viena, agosto de 1950, núm. 8.

ARGENTINA

Américas.—Buenos Aires, mayo de 1950, núm. 5; junio de 1950, núm. 6; julio de 1950, núm. 7; agosto de 1950, núm. 8.

Derecho del Trabajo.—Buenos Aires, junio de 1950, núm. 6.

Trabajos más destacados: Mario L. DEVEALI: El concepto de contrato de trabajo y la trayectoria de la legislación social. — Máximo Daniel MONZÓN: El contrato de trabajo por tiempo indeterminado.

BÉLGICA

Bulletin de l'Institut de Recherches Économiques et Sociales.—Lovaina, febrero de 1950, núm. 1.

Revue du Travail.—Bruselas, junio-julio de 1950, núms. 6-7.

BOLIVIA

Revista de Derecho.—La Paz, marzo de 1950, núm. 3.

BRASIL

Boletim Mensal (Prefeitura do Município de São Paulo).—São Paulo, junio de 1950, núm. 9.

Serviço Social.—São Paulo, enero a marzo de 1950, núms. 55-56.

DINAMARCA

Socialt Tidsskrift.—Copenhague, junio de 1950, núm. 6.

ESPAÑA

La Administración Práctica.—Barcelona, agosto de 1950, núm. 8.

Afán.—Madrid, julio de 1950, núm. 334 y suplemento extraordinario dedicado a la Previsión social en España; números 335 y 337.

Trabajos más destacados: Número 334.—La organización de la empresa y el nacionalsindicalismo.

Suplemento extraordinario.—Pedro SANGRO Y ROS DE OLANO: Efemérides del Instituto Nacional de Previsión.—Luis JORDANA DE POZAS: Sistema y realidades de la Seguridad social española, 1908-1950.—Angel TORRES CALVO: Los Seguros sociales y la economía obrera, patronal y nacional.—Juan ALBERTI: De una idea de Previsión a otra de Seguridad social.—Carlos MARTÍ BU-FILL: La obligatoriedad y la voluntariedad en los sistemas de Seguros sociales.

Núm. 335. — R. M. DOLHAGARAY: Sólo una política de franqueza y de claridad lleva a la justicia social.—Equilibrio económico y justicia social.

Núm. 337. — R. M. DOLHAGARAY: La economía está al servicio del hombre, no el hombre al servicio de la economía.—Hoy el intervencionismo es necesario para lograr la justicia social.

Alimentación Nacional.—Madrid, 25 de julio de 1950, núm. 172.

Arbor.—Madrid, julio-agosto de 1950, números 55-56.

Bibliografía Hispánica.—Madrid, julio de 1950, núm. 7.

Boletín de Estadística.—Madrid, junio de 1950, núm. 66.

Boletín de Estudios Económicos.—Bilbao, mayo de 1950, núm. 20.

Trabajos más destacados: Sebastián MANTILLA: El accionariado obrero, ¿es solución?

Boletín de Divulgación Social.—Madrid, junio-julio de 1950, números 46-47.

Trabajos más destacados: S. SANFULGENCIO NIETO: Las vacaciones anuales retribuidas en la legislación española y extranjera.

Boletín de Información Documental.—Madrid, abril-junio de 1950, número 2.

Boletín de Información Social Internacional.—Madrid, 30 de junio de 1950, núm. 15.

Trabajos más destacados: La organización del Seguro de paro en Bélgica.—Dictamen de la Cámara de Trabajo sobre Seguros sociales (Luxemburgo).

Boletín de la Cámara Oficial de Comercio e Industria de Tarrasa.—Tarrasa, julio de 1950, núm. 511.

Boletín de los Seminarios de Formación.—Madrid, mayo-junio de 1950, número 19.

Trabajos más destacados: Eulogio RAMÍREZ: Caridad, Justicia social y Beneficencia.—Concepto social del trabajo.

Boletín del Ayuntamiento de Madrid.—Madrid, julio de 1950, números 2.790, 2.791 y 2.792; agosto de 1950, núms. 2.794 y 2.795.

Boletín del Movimiento de F. E. T. y de las J. O. N. S.—Madrid, agosto de 1950, núms. 450, 451 y 452.

Boletín del Sindicato Nacional del Metal.—Madrid, junio de 1950, número 97.

- Boletín Informativo** (Ministerio de Trabajo).—Madrid, 1 de agosto de 1950.
- Boletín Minero e Industrial.**—Bilbao, junio de 1950, núm. 6.
- Boletín Oficial de Seguros y Ahorro.**—Madrid, junio de 1950, número 153.
- Boletín Oficial de la Zona de Protectorado Español en Marruecos.**—Tetuán, julio de 1950, núm. 30; agosto de 1950, núms., 31, 32, 33 y 34.
- C. N. S.** (Boletín sindical de la Territorial de Madrid).—Julio de 1950.
- Comercio y Navegación.**—Barcelona, junio y julio de 1950.
- Criterio.**—Madrid, agosto de 1950, números 67 y 68.
- Ecclesia.**—Madrid, agosto de 1950, números 473, 474, 475 y 476.
- El Eco del Seguro.**—Barcelona, julio-agosto de 1950, núm. 1.552.
- Economía.**—Madrid, julio de 1950, números 519 y 520.
- Economía Mundial.**—Madrid, agosto de 1950, núms. 502, 503, 504 y 505.
- El Economista.**—Madrid, julio de 1950, números 3.163, 3.164, 3.165, 3.166, y 3.167; agosto de 1950, núms. 3.168, 3.169, 3.170 y 3.171.
- Escuela Española.**—Madrid, agosto de 1950, núms. 482, 483, 484 y 485.
- España Económica.**—Madrid, julio de 1950, núm. 2.710; agosto de 1950, números 2.711, 2.712, 2.713 y 2.714.
- Euclides.**—Madrid, mayo-junio de 1950, números III-III2.
- Gaceta de la Construcción.**—Madrid, agosto de 1950, núms. 349, 350, 351 y 352.
- Idea.**—Barcelona, julio-agosto de 1950, número 66.
- Industria.**—Madrid, julio de 1950, número 93.
- La Industria Española.**—Barcelona, mayo de 1950, núm. 77.
- Información Comercial Española.**—Madrid, junio de 1950, núm. 202.
- Información Comercial Española (Semanal).**—Madrid, agosto de 1950, números 174, 175, 176 y 177.
- Insula.**—Madrid, agosto de 1950, número 56.
- Estado de la Ganadería y Movimiento Comercial Pecuario.**—Madrid, junio de 1950, núm. 61.
- El Magisterio Español.**—Madrid, agosto de 1950, núms. 7.811, 7.812, 7.813, 7.814, 7.815, 7.816, 7.817 y 7.818.
- Mares.**—Madrid, julio-agosto de 1950, números 73-74 (extraordinario).
Trabajos más destacados: Antonio PEDROSA LATAS: El Seguro de Enfermedad a los pescadores de bajura.
- Moneda y Crédito.**—Madrid, marzo de 1950, núm. 32.
Trabajos más destacados: José PÉREZ LEÑERO: Régimen de los Montepíos laborales.
- Mundo.**—Madrid, agosto de 1950, números 535, 536, 537 y 538.
Trabajos más destacados: Número 535.—El Rey Leopoldo y la crisis de Bélgica.—La reincorporación de la Unión Soviética a las tareas del Consejo de Seguridad ha sido acogida con gran recelo en los medios anglosajones.—El Consejo de Gobierno, reunido en Rabat, se ocupó especialmente de problemas económicos y sociales.
Núm. 536.—El rearme europeo (editorial).—Indonesia se ha proclamado República unitaria centralista.—Las autoridades federales del Brasil han conseguido intensificar las relaciones con el pueblo chavante, uno de los más rebeldes al contacto civilizador.
Núm. 537.—Alemania y la defensa de Europa (editorial).—El programa de rearme de Europa modificará el saludable curso de la economía occidental.—Las Antillas francesas van a con-

vertirse en puente aéreo de París a Norteamérica.

Núm. 538.—El rearme atlántico.—El General Mac Arthur solicita de los miembros de las Naciones Unidas el urgente envío de tropas terrestres.—La guerra en Corea da gran urgencia al problema de las zonas coloniales.

El Mundo Financiero.—Madrid, agosto de 1950, núm. 54.

Nueva Economía Nacional.—Madrid, agosto de 1950, núms. 666, 667, 668 y 669.

Política Internacional.—Madrid, junio de 1950, núm. 2.

Trabajos más destacados: Camilo BARCIA TRELLES: La política internacional peninsular y sus constantes históricas.—José Sebastián de ERICE: La reunión en Londres de los firmantes del Pacto Atlántico.

Práctica Médica.—Madrid, agosto de 1950, núm. 89.

Trabajos más destacados: Vicente de ANDRÉS BUENO: Accidentes por maniobras de enganche de vagones.

Pro Infancia y Juventud.—Barcelona, julio y agosto de 1950, núms. 1 y 2.

Racionalización.—Madrid, mayo-junio de 1950, núm. 3.

Trabajos más destacados: Carlos SOLER DOPFF: Influencia de los factores psicosomáticos y ambientales sobre el rendimiento, la economía y la seguridad.

Reconstrucción.—Madrid, marzo-abril de 1950, núm. 99.

Resumen (Informaciones económicas y financieras de España y América).—Madrid, agosto de 1950, núms. 4 y 5.

Revista de Derecho Mercantil.—Madrid, mayo-junio de 1950, núm. 27.

Revista de Derecho Privado.—Madrid, julio-agosto de 1950, números 400-401.

Trabajos más destacados: J. MENÉNDEZ PIDAL: La segunda citación a juicio en el proceso social.

Revista de Trabajo.—Madrid, junio de 1950, núm. 6.

Trabajos más destacados: F. OLIVER BRACHFELD: Ideas nuevas sobre la iniciativa obrera.—Manuel LOZANO MONTERO: Naturaleza jurídica del recurso de suplicación.—Francesco SANTORO PASSARELLI: Hacia la Ley sindical.

Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios.—Madrid, julio de 1950, núm. 64.

Revista Financiera.—Madrid, agosto de 1950, núms. 1.553, 1.554 y 1.555.

Trabajos más destacados: Número 1.553.—Mario de ANTEQUERA: Antigüedad laboral.

Núm. 1.555.—Mario de ANTEQUERA: Las primas para accidentes del trabajo en la agricultura.

Revista General de Legislación y Jurisprudencia.—Madrid, junio de 1950, número 6.

Revista Sindical de Estadística.—Madrid, abril-junio de 1950, núm. 18.

Riqueza y Tributación.—Barcelona, julio de 1950, núms. 464 y 465.

R. Y. S. (Riesgo y Seguro).—Madrid, tercer trimestre de 1950.

Trabajos más destacados: Antonio LASHERAS SANZ: Racional interpretación práctica de la teoría de la construcción de las tablas de mortalidad y similares actuariales.—Pedro GUAL VILLALBI: El Seguro en la economía y la política económica nacional.

Técnica Económica.—Madrid, agosto de 1950, núm. 173.

Trabajo Nacional.—Barcelona, julio de 1950, núm. 1.571.

¡Tú!—Madrid, agosto de 1950, números 117, 118 y 119.

ESTADOS UNIDOS

Anais.—Washington, 1949, núm. 4; 1950, núm. 1.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.—Washington, junio de 1950, núm. 6.

The Department of State Bulletin.—Washington, julio de 1950, núm. 577.

Social Security Bulletin.—Washington, julio de 1950, núm. 7.

Think.—Nueva York, julio de 1950, número 7.

FINLANDIA

Lapsi Ja Nuoris.—Helsinki, 1950, números 7 y 8.

Sosialinen Aikakauskirja.—Helsinki, 1950, núms. 5 y 6.

FRANCIA

Les Annales de Médecine Sociale.—París, agosto de 1950, núm. 80.

Trabajos más destacados: Bilan financier de la Sécurité sociale.—La répartition des accidents du travail: une intéressante statistique.

Bulletin Analytique de Documentation Politique, Économique et Sociale.—París, 1950, núm. 3.

Cahiers d'Action Religieuse et Sociale.—París, 15 de agosto de 1950, número 86.

La Documentation Catholique.—París, julio de 1950, núms. 1.074 y 1.075.

Informations Sociales.—París, agosto de 1950, núm. 15.

Trabajos más destacados: L'Action Sociale des Caisses d'Allocations familiales.

GUATEMALA

Universidad de San Carlos.—Guatemala, enero-marzo de 1950, números 14, 15 y 16.

HOLANDA

Crónica de Holanda.—Buenos Aires, mayo-junio de 1950, núm. 52.

Documentatie.—La Haya, agosto de 1950, núms. 31, 32 y 33.

INGLATERRA

Boletín de Información de la Embajada de S. M. Británica.—Madrid, agosto de 1950, núms. 79 y 80.

The Economist.—Londres, julio de 1950, núm. 5.579; agosto de 1950, números 5.580 y 5.581.

The Journal of the Institute of Personnel Management.—Londres, julio-agosto de 1950, núm. 310.

Ministry of Labour Gazette.—Londres, julio de 1950, núm. 7.

ITALIA

Bolletino Mensile di Statistica.—Roma, julio de 1950, núm. 7.

Inadel.—Roma, julio de 1950, núm. 7.

Informazioni Sociali.—Roma, julio de 1950, núm. 7.

Maternità e Infanzia.—Roma, mayo-junio de 1950, núm. 3.

Relazioni Internazionali.—Milán, julio de 1950, núm. 30; agosto de 1950, número 31; 12-19 de agosto de 1950, números 32-33.

Vita Sociale.—Roma, julio-agosto de 1950, núms. 7-8.

MÉXICO

Revista del Trabajo.—México, abril de 1950, núm. 147.

Revista Patronal.—México, julio de 1950, núm. 77.

PORTUGAL

Boletim de Seguros.—Lisboa, 1949, números 39 y 40.

Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência.—Lisboa, 15 y 31 de julio de 1950, números 13 y 14.

Centro de Estudios Demográficos.—
Lisboa, 1949, núm. 6.

BERMEJILLO y Antonio de la
GRANDA: El reumatismo como en-
fermedad social.

PUERTO RICO

E. C. A. (Estudios centroamerica-
nos).—San Salvador, julio de 1950,
número 42.

REPÚBLICA DOMINICANA

Previsión Social. — Ciudad Trujillo,
marzo de 1950, núm. 21.

Trabajos más destacados: Antonio
PERPIÑA RODRÍGUEZ: Los sub-
sidios familiares.

Seguridad Social. — Ciudad Trujillo,
mayo-junio de 1950, núm. 13.

Trabajos más destacados: Juan
BERNALDO DE QUIRÓS: El Se-
guro social iberoamericano comparado
con el de otros países. — Earl R.
THREAN VALDEZ: Evolución del
Seguro social dominicano. — Fremio
E. E. REYES DULUC: Seguros so-
ciales totales, como base para la Segu-
ridad social dominicana. — Manuel

SUIZA

Crónica de la Seguridad Industrial
(O. I. T.).—Ginebra, enero-febrero
de 1950, núm. 1.

Informaciones Sociales.—Ginebra, 1 de
agosto de 1950, núm. 3.

Revue International de la Croix-
Rouge.—Ginebra, julio de 1950, nú-
mero 379 y suplemento núm. 7.

Revista Internacional del Trabajo.—
Ginebra, mayo de 1950, núm. 5.

Schweizerische Krankenkassen - Zei-
tung.—Zurich, agosto de 1950, nú-
mero 15.

TURQUÍA

Calisma.—Ankara, julio-septiembre de
1949, núm. 28.



PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

**SEGUROS SOCIALES OBLIGATORIOS
PROCEDIMIENTO UNIFICADO
DE AFILIACION Y COTIZACION**

25 ptas.

A P E N D I C E S

I. — EDICTOS Y NOTIFICACIONES

Beneficiarios

Por accidente de trabajo han ocurrido los siguientes fallecimientos:

Miguel Cárdenas Hernández, el día 4 de febrero de 1948. Domiciliado en Las Palmas. Trabajaba para D. José Bosch Hernández.

Francisco Agulla Neaga, el día 4 de noviembre de 1949. Domiciliado en Pasaje Ancho (Guipúzcoa). Trabajaba para D. Pedro Otaegui Malcorra.

Amado Alonso Zamorano, el día 7 de diciembre de 1949. Domiciliado en Vigo (Pontevedra). Trabajaba para D. Santiago Fernández Muñoz.

Celso Luis Ruiz Ramírez, el día 7 de diciembre de 1949. Domiciliado en Burgos. Trabajaba para Pescaderías Burgalesas, S. A.

Antonio Castro Fernández, el día 10 de diciembre de 1949. Domiciliado en Udías (Santander). Trabajaba para Sociedad Nacional Ind. Aplicación Celulosa Española, S. A.

José Medina Domenech, el día 12 de diciembre de 1949. Domiciliado en Adra (Almería). Trabajaba para D. Nicolás Linares y D. José Vázquez.

José Martín García, el día 13 de diciembre de 1949. Domiciliado en Torremolinos (Málaga). Trabajaba para D. Sebastián de Hoyo Cano.

Cosme Marco Pérez, el día 13 de diciembre de 1949. Domiciliado en Villajoyosa (Alicante). Trabajaba para D. Bartolomé Galiana.

Maximiliano Fernández Romero, el día 21 de enero de 1950. Domiciliado en Olleros de Sabero (León). Trabajaba para Hulleras de Sabero y Anexas, S. A.

Jesús Sanz Ariso, el día 21 de febrero de 1950. Domiciliado en Aren (Huesca). Trabajaba para D. Salvador Cuota Castanera.

Gregorio Morales Barroso, el día 4 de marzo de 1950. Domiciliado en Toledo. Trabajaba para RENFE.

Manuel Naya Souto, el día 24 de marzo de 1950. Domiciliado en Padtoriza (La Coruña). Trabajaba para D. Rodolfo Lama Prada.

Crisanto Vega Sánchez, el día 18 de abril de 1950. Domiciliado en Santa Ana (Asturias). Trabajaba para Sociedad Metalúrgica Duro-Felguera.

Manuel Domínguez Pérez, el día 1 de mayo de 1950. Domiciliado en Sabero (León). Trabajaba para Hulleras de Sabero y Anexas, S. A.

Miguel Roca Pineda, el día 10 de mayo de 1950. Domiciliado en Rubí (Barcelona). Trabajaba para D. Juan Freixa Sio.

Joaquín González Tejera, el día 11 de mayo de 1950. Domiciliado en Ciaño-Langreo. Trabajaba para Sociedad Carbones de la Nueva.

José Morán Soriano, el día 25 de mayo de 1950. Domiciliado en Badajoz. Trabajaba para D. José Fernández López.

Juan Noguera Pujante, el día 6 de junio de 1950. Domiciliado en El Palmar (Murcia). Trabajaba para D. Teodoro Bernal Gallego, S. A.

Julián Rodrigo Gómez, el día 10 de junio de 1950. Domiciliado en Miguelterra (Ciudad Real). Trabajaba para D. Claudio Fernández.

Pedro López Bermúdez, el día 6 de julio de 1950. Domiciliado en Santa Lucía (León). Trabajaba para Hullera Vasco-Leonesa.

Los que se crean con derecho a percibir la indemnización oportuna pueden pasarse, acompañados de su documentación acreditativa correspondiente, por estas oficinas del Instituto Nacional de Previsión, Sagasta, 6, Madrid.



PREMIO MARVÁ 1942

HISTORIA
DE LA
PREVISION SOCIAL
EN ESPAÑA

FOR

ANTONIO RUMEU DE ARMAS

55 ptas.

